

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

LEONORA DE OLIVEIRA TEIXEIRA

O Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde antes e durante a Pandemia de Covid-19:
Uma Análise do Discurso

Ribeirão Preto

2024

LEONORA DE OLIVEIRA TEIXEIRA

O Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde antes e durante a Pandemia de Covid-19:
Uma Análise do Discurso

Dissertação de mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública.

Linha de pesquisa: Práticas, Saberes e Políticas de Saúde

Orientador: Prof. Dr. Pedro Fredemir Palha

Co-orientadora: Profa. Dra. Amélia Nunes Sicsú

Ribeirão Preto

2024

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

De Oliveira Teixeira, Leonora

O Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde antes e durante a Pandemia de Covid-19: Uma Análise do Discurso. Ribeirão Preto, 2024.

91 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem em Saúde Pública.

Orientador: Pedro Fredemir Palha

Coorientador: Amélia Nunes Sicsú

1. Agentes Comunitários de Saúde. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Covid-19. 4. Análise de Discurso.

DE OLIVEIRA TEIXEIRA, Leonora

O Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde antes e durante a Pandemia de Covid-19:
Uma Análise do Discurso

Dissertação de mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública.

Aprovado em/...../.....

Presidente

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

“Que os meus ideais sejam tanto mais fortes quanto maiores forem os desafios, mesmo que precise transpor obstáculos aparentemente intransponíveis. Porque metade de mim é feita de sonhos e a outra metade é de lutas”.

Vladimir Maiakovski

DEDICATÓRIA

A Deus,

Por ter me sustentado durante todo o processo e ter aberto as portas para que este trabalho fosse realizado. Nos momentos de aflição Ele sempre me deu o conforto que precisava.

Aos meus pais,

Erenice Cidade de Oliveira e Constantino Menezes Teixeira (*in memoriam*), que sempre acreditaram em mim e investiram em minha educação, não medindo esforços para que eu pudesse estar onde estou hoje. Sou eternamente grata por terem enfrentado todas as dificuldades comigo. Quando pensei em desistir, eles sempre foram meus maiores incentivadores.

Aos meus irmãos,

Laira, Lorena, Jandira, Danilo, Janderson e Jandirley, que sempre demonstram seu companheirismo comigo, sendo todos fundamentais para mim.

Aos meus sobrinhos,

Dailon Júnior e Dailoane Tamires, que são como irmãos para mim. Verdadeiros companheiros de vida.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Ao Prof. Dr. Pedro Fredemir Palha,

Por ter aceitado ser meu orientador nesse processo, sempre fazendo jus ao seu papel. Sua paciência e zelo para enfrentar os desafios que surgiram no caminho foram fundamentais para que este trabalho fosse concluído. É, para mim, uma inspiração pessoal e profissional.

À Prof. Dra. Amélia Nunes Sicsú,

Por todo auxílio e suporte que tem me oferecido desde a graduação. Por ter sido a principal incentivadora para a realização do mestrado, estimulando meu crescimento acadêmico e profissional, e mostrando novos horizontes e objetivos que jamais pensei fosse alcançar.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, autor da vida, socorro presente em meio às tribulações.

Aos **meus pais** (Erenice e Constantino), **irmãos** (Laira, Lorena, Jandira, Danilo, Janderson e Jandirley) e **sobrinhos** (Dailon Júnior e Dailoane Tamires). Vocês são minha base! Sei que estou longe, mas também sei que independente das circunstâncias, terei sempre o suporte de vocês e poderei retornar para o aconchego dos seus abraços.

Ao **Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública**, pela oportunidade de fazer parte do corpo discente do mestrado.

Ao **corpo docente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto**, por todo conhecimento e experiências compartilhadas.

À **Universidade do Estado do Amazonas**, por ter incentivado o ensino, a pesquisa e a extensão em minha formação como Enfermeira.

À **Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM)**, por ter financiado esta pesquisa por meio da Bolsa disponibilizada pelo Programa de Apoio à Pós-Graduandos fora do Estado do Amazonas.

À **Secretaria Municipal de Saúde de Manaus**, pela anuência para a realização deste estudo.

Ao **GeQualis**, por todo suporte oferecido ao longo do curso, mesmo antes do ingresso na Pós-Graduação. Em especial à **Prof. Dra. Jaqueline Garcia de Almeida Ballesterro**.

Àqueles com quem carinhosamente construí laços. São considerados minha segunda família (tanto é que somos a “**Família Palha**”): **Yury Bitencourt, Quezia Rosa, Nildo Barros, Gilberto Leal e Isabela Rigolin**. Apesar dos problemas, vocês sempre estiveram presentes e me incentivaram a continuar.

O presente trabalho foi realizado com apoio da **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES)** - Código de Financiamento 001.

RESUMO

TEIXEIRA, L.O. **O Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde antes e durante a Pandemia de Covid-19: Uma Análise do Discurso.** Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2024.

Este estudo teve como objetivo analisar discursivamente o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) antes e durante a pandemia de Covid-19. Trata-se de um estudo qualitativo que usou o referencial teórico-metodológico da Análise de Discurso de matriz francesa para compreender os discursos dos ACS. Como cenário de estudo tivemos os cinco Distritos de Saúde do Município de Manaus-AM. Participaram da pesquisa 23 ACS que atuam na Equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF). Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado. As entrevistas foram transcritas na íntegra e organizadas em texto PDF, os dados foram importados para o software Atlas.ti 9 para auxiliar na organização dos dados. A coleta de dados foi realizada nos meses de outubro a dezembro de 2022. Para a organização e posterior análise e compreensão dos sentidos produzidos pelo discurso, foram seguidos os passos da AD: passagem da superfície linguística ao objeto discursivo, passagem do objeto do discurso para o processo discursivo e o processo discursivo (formação ideológica). Os resultados nos mostram que houve mudanças no trabalho do ACS durante a pandemia de Covid-19; os mesmos passaram a utilizar novos instrumentos de trabalho em seu cotidiano e tiveram que enfrentar novas dificuldades, como a resistência da população em aderir às medidas de prevenção e a vacinação, e a quebra do vínculo com essa população. Poucas facilidades no trabalho diário foram identificadas. O estudo mostra que é necessário um olhar mais atento ao fornecimento de insumos que tornem melhores as condições de trabalho do ACS. O trabalho do ACS é indispensável para uma assistência à saúde eficaz na APS, pois seu trabalho é pautado na promoção da saúde e prevenção de agravos.

Palavras Chaves: Agentes Comunitários de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Covid-19, Análise de Discurso.

ABSTRACT

TEIXEIRA, L.O. **The Work of Community Health Agents before and during the Covid-19 Pandemic: A Discourse Analysis.** Dissertation (Master's) - Ribeirão Preto School of Nursing, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2024.

This study aimed to discursively analyze the work of Community Health Agents (CHAs) before and during the Covid-19 pandemic. It is a qualitative study that used the theoretical and methodological framework of French matrix Discourse Analysis to understand the discourses of CHAs. The study was conducted in the five Health Districts of the Municipality of Manaus-AM. Twenty-three CHAs working in the Family Health Strategy (FHS) Team participated in the research. A semi-structured interview guide was used as the data collection instrument. The interviews were fully transcribed and organized into a PDF text format, and the data were imported into Atlas.ti 9 software to assist in data organization. Data collection was conducted from October to December 2022. To organize and subsequently analyze and understand the meanings produced by the discourse, the steps of DA were followed: passage from linguistic surface to discursive object, passage from discursive object to discursive process, and discursive process (ideological formation). The results show that there were changes in the work of CHAs during the Covid-19 pandemic; they began using new work tools in their daily routine and had to face new challenges, such as resistance from the population to adhere to prevention measures and vaccination, and the breakdown of their bond with this population. Few daily work facilitators were identified. The study highlights the need for closer attention to the provision of supplies that improve the working conditions of CHAs. The work of CHAs is essential for effective health care in Primary Health Care (PHC), as their work is based on health promotion and prevention of health problems.

Keywords: Community Health Agents, Primary Health Care, Covid-19, Discourse Analysis.

RESUMÉN

TEIXEIRA, L.O. **El trabajo de los Agentes Comunitarios de Salud antes y durante la Pandemia de Covid-19: Un Análisis del Discurso.** Disertación (Maestría) - Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2024.

Este estudio tuvo como objetivo analizar discursivamente el trabajo de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) antes y durante la pandemia de Covid-19. Se trata de un estudio cualitativo que utilizó el marco teórico-metodológico del Análisis del Discurso de matriz francesa para comprender los discursos de los ACS. El escenario de estudio fueron los cinco Distritos de Salud del Municipio de Manaus-AM. Participaron en la investigación 23 ACS que trabajan en el Equipo de la Estrategia de Salud Familiar (ESF). Como instrumento de recolección de datos se utilizó una guía de entrevista semiestructurada. Las entrevistas fueron transcritas en su totalidad y organizadas en formato de texto PDF, los datos fueron importados al software Atlas.ti 9 para ayudar en la organización de los datos. La recolección de datos se realizó de octubre a diciembre de 2022. Para la organización y posterior análisis y comprensión de los sentidos producidos por el discurso, se siguieron los pasos del AD: paso de la superficie lingüística al objeto discursivo, paso del objeto del discurso al proceso discursivo y el proceso discursivo (formación ideológica). Los resultados muestran que hubo cambios en el trabajo de los ACS durante la pandemia de Covid-19; comenzaron a utilizar nuevas herramientas de trabajo en su rutina diaria y tuvieron que enfrentar nuevos desafíos, como la resistencia de la población a adherirse a medidas de prevención y vacunación, y la ruptura del vínculo con esta población. Se identificaron pocas facilidades en el trabajo diario. El estudio muestra que es necesario prestar más atención al suministro de insumos que mejoren las condiciones de trabajo de los ACS. El trabajo de los ACS es indispensable para una atención de salud efectiva en la APS, ya que su trabajo se basa en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Palabras clave: Agentes de Salud Comunitaria, Atención Primaria de Salud, Covid-19, Análisis del Discurso.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ACE	Agente de Combate a Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AD	Análise do Discurso
APS	Atenção Primária à Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DS	Distrito de Saúde
EERP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
EPI	Equipamento de proteção Individual
ESF	Estratégia Saúde da Família
FD	Formação Discursiva
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitário de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PROFAGS	Programa de Formação Técnica para Agentes de Saúde
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento livre e Esclarecido
UBSF	Unidade Básica de Saúde Fluvial
USF	Unidade Saúde da Família
USP	Universidade de São Paulo
VD	Visita Domiciliar

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados.....	22
Tabela 2 - Apresentação dos artigos científicos incluídos na revisão integrativa segundo autor(es), ano, país de publicação, periódico, título e objetivo do estudo.....	24
Tabela 3 - Distribuição das Unidades de Saúde selecionadas por DISA.....	34

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma de amostragem da seleção dos artigos selecionados para a revisão, baseado em PRISMA (2020).....	23
---	----

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	16
1 INTRODUÇÃO.....	17
1.1 Revisão Integrativa da Literatura.....	22
2 OBJETIVOS.....	29
2.1 Objetivo geral.....	29
2.2 Objetivos específicos.....	29
3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO.....	30
4 MATERIAL E MÉTODO.....	34
4.1 Tipo de estudo.....	34
4.2 Cenário do estudo.....	34
4.3 Participantes da Pesquisa.....	35
4.4 Critérios de elegibilidade.....	36
4.5 Instrumento de coleta de dados.....	36
4.6 Procedimentos de coletas de dados.....	36
4.7 Organização e análise de dados.....	37
4.8 Aspectos éticos.....	37
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	39
5.1 O cotidiano do trabalho do ACS na Unidade de Saúde.....	41
5.1.1 A (des)organização das atividades laborais dos agentes comunitários de saúde.....	41
5.1.2 As transformações no saber dos Agentes Comunitários de Saúde.....	49
5.2 O cotidiano do trabalho do ACS no território social.....	57
5.2.1 A interferência da pandemia na vida e no espaço territorial do agente comunitário de saúde.....	57
5.2.2 O olhar do Agente Comunitário de Saúde sobre seu trabalho.....	73
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	76
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
APÊNDICES.....	84
Apêndice A - Instrumento de coleta de dados.....	85
Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	86
ANEXOS.....	88
Anexo A - Aprovação do Comitê de Ética da EERP/USP.....	89
Anexo B - Anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus.....	91

APRESENTAÇÃO

O meu interesse pela realização deste estudo começou durante a graduação. Desde então eu possuía afinidade com temas que envolviam a Atenção Primária à Saúde (APS). Durante os estágios e a participação em projetos de extensão, o desejo de seguir nessa área foi concretizado. Meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), etapa fundamental da graduação, envolveu a temática da APS.

Considero que, por estar inserida em uma Universidade que apoia o ensino, a pesquisa e a extensão, fui motivada a iniciar o Mestrado. Optei por seguir a linha de pesquisa Práticas, Políticas e Saberes em Saúde.

A escolha do tema desta pesquisa surgiu durante a pandemia de Covid-19, quando pude observar alterações na maneira como eram conduzidas as visitas domiciliares na cidade em que morava, surgindo então a necessidade de se realizar uma investigação acerca das mudanças enfrentadas pelo Agente Comunitário de Saúde na sua rotina durante a pandemia.

A escolha do método utilizado para a realização da pesquisa se deu por meio das interações no grupo de pesquisa no qual fui inserida ao manifestar meu interesse pela pós-graduação, visto que a pesquisa qualitativa, mais especificamente a Análise do Discurso, é frequentemente utilizada no grupo e se tornou objeto do meu interesse.

O cenário do estudo foi escolhido devido ao grande número de casos de Covid registrados no Estado do Amazonas, bem como pelos desafios regionais enfrentados em toda a Região Norte. Ainda, por eu ser natural do Estado do Amazonas, cabe a mim a responsabilidade de retribuir o investimento no desenvolvimento em pesquisa que me foi atribuído desde a graduação, assumindo, assim, o compromisso com a sociedade e com as Agências Financiadoras desta pesquisa. Meu objetivo sempre foi trazer dados que contribuam com o entendimento do cenário vivido no contexto pandêmico pelos ACS e que auxiliem no desenvolvimento de Políticas Públicas de Saúde que subsidiem a melhoria da assistência à saúde da população e o processo de trabalho dos ACS.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) se reflete em ações de saúde tanto individuais quanto coletivas, que englobam promoção, proteção e prevenção de saúde, assim como diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância de doenças, que são realizadas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, por equipes multiprofissionais que assumem responsabilidade sanitária em prol da população (BRASIL, 2017).

Conforme exposto por Maciazeki-Gomes (2016), o Programa de Saúde da Família (PSF), hoje denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), surgiu com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Assim, o PACS é considerado o precursor do PSF por ter elementos que tiveram grande influência na criação desse programa, como o foco na família, na promoção da saúde e na prevenção de doenças, gerando assim uma integração da Unidade de Saúde com a comunidade.

Com a implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) nas grandes metrópoles brasileiras surge uma nova perspectiva em relação à Atenção Primária no Brasil, potencializando mudanças na assistência domiciliar, independente do porte populacional do município (ESCOREL *et al.*, 2007). A ESF desempenha papel central na organização da rede de atenção, ordenando a oferta de serviços de saúde com qualidade e integralidade. Ao possuir responsabilidade territorial, exerce cuidado e acompanhamento contínuos, ao longo do tempo, para uma população adscrita e de acordo com suas necessidades, com alto poder de resolução (QUIRINO, 2020).

A ESF possui estratégias de ação e processos de trabalho mais consolidados, incluindo documentos norteadores, que discriminam as atribuições específicas de cada profissional e o tempo que deve ser utilizado em cada ação (LANCMAN, 2011). Para atender a esse modelo assistencial, o fazer da ESF é operado por uma equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem, os profissionais de saúde bucal e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), além de outros profissionais (BRASIL, 2017).

Em seu cotidiano, o ACS, foco do nosso estudo, (a)colhe demandas apresentadas pelos usuários, e fornece as primeiras orientações no território. Posteriormente, tais demandas são conduzidas à Unidade Saúde da Família (USF), onde serão avaliadas junto à equipe para a definição de providências. Havendo a necessidade de idas ao território, o ACS acompanha os demais profissionais nos domicílios, facilitando a entrada da ESF nos contextos mais particulares da comunidade (COSTA, 2012).

Dentre as atividades exercidas pelo ACS, a preponderante é a Visita Domiciliar (VD),

pois é a principal expressão da atuação do ACS no território. Assim, durante a VD os ACS acompanham a vida no território e tomam conhecimentos das condições de saúde das famílias, realizam orientações diversas, e atuam na busca ativa de situações específicas. Ressalta-se que o cadastramento dos membros da família e informações sobre dinâmica do funcionamento dos serviços de saúde são realizados por este profissional (MOROSINI, 2018).

As VD são organizadas a partir da priorização de programas baseados nas condições de saúde de grupos de usuários, como hipertensos, diabéticos e gestantes, adotando tais condições como critérios prioritários para compor suas rotinas de trabalho e domicílios visitados (MOROSINI, 2018; NUNES, 2018; BARRETO, 2018).

Durante a pandemia do Covid-19 as VDs mostraram-se uma ferramenta indispensável na busca de casos suspeitos e acompanhamento de casos, desencadeando cuidados mais específicos para a realização dessa atividade, mantendo a segurança do profissional e do paciente; nesse sentido, cartilhas com orientações aos ACS foram disponibilizadas pelo Ministério da Saúde para guiar esse profissional durante o período epidemiológico (BRASIL, 2020).

Haine (2020) cita em seu artigo o modelo de APS do Brasil como exemplo para o National Health Service (NHS) britânico, dando destaque para a atuação do ACS e propondo a incorporação de treinamentos que potencializam seu trabalho no enfrentamento da Covid-19. Por meio da APS torna-se possível descentralizar os atendimentos, testar um maior número de casos suspeitos, buscar ativamente novos casos e dar seguimentos aos casos confirmados (FARIAS *et al.*, 2020).

Mesmo considerando a importância dos ACS na APS, está em curso no Brasil desde 2017 uma proposta de reformulação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que tem desencadeado inúmeras críticas por parte da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP); em conjunto, essas organizações publicaram uma nota de denúncia, entre outras coisas, sobre a revogação da prioridade dada à ESF na organização do SUS, com a provável perda de recursos para outras configurações da APS, em um contexto de retração do financiamento da saúde (ABRASCO, 2017).

Entre as propostas da nova PNAB, destacamos tornar indefinido o quantitativo de ACS por equipes de saúde da família, permitindo que sejam compostas por apenas um ACS. Esse é um indicador que coloca em risco o acesso à saúde, diminui a escuta e a percepção de problemas e necessidades invisíveis aos serviços de saúde, do qual os ACS têm papel imprescindível na identificação e criação de possibilidades de intervenção; por conseguinte,

essas alterações articuladas proporcionam um precedente nunca visto na história da PNAB, desestabilizando o compromisso da política com a universalidade da atenção à saúde no SUS (MOROSINI, 2018).

O estudo de Silva *et al.* (2020) revela algumas implicações ocasionadas pela incorporação das atribuições propostas pela PNAB 2017 ao escopo de atuação do ACS. Dentre elas podemos destacar a possibilidade de descaracterização da natureza educativa do seu trabalho, além da conformação de uma concorrência incorreta entre a natureza preventiva e a promoção da saúde, e a realização de procedimentos considerados mais curativos, anteriormente atribuídos ao técnico de enfermagem.

Com as mudanças na PNAB, as incertezas em relação à permanência dos ACS na ESF foram um dos aspectos considerados retrocesso na evolução dessa categoria profissional (MOROSINI, 2018). Outro conflito evidente na exigência da PNAB é o de se manter o ACS nas dependências das Unidades de Saúde, reduzindo o seu tempo para a realização de ações de saúde no domicílio dos usuários. Tal mudança representa, na visão dos ACS, a descaracterização de sua profissão (BROCH *et al.*, 2018).

Quirino (2020) afirma que diante da Covid-19, o trabalho do ACS sofreu modificações, o que pode ter beneficiado a manutenção de sua saúde. Entretanto, as atividades propostas parecem manter, ou mesmo aprofundar, uma série de investidas sobre a categoria, visando descaracterizar a essência e a importância do seu trabalho por meio de reformulações na condução da APS no Brasil.

Para o ACS, sua atuação na APS é valorizada graças ao seu potencial em identificar problemas e necessidades de saúde existentes em seu território de atuação, isso se devendo ao fato de vivenciarem de perto a realidade e manterem laços estreitos e constantes com os usuários (MOREIRA *et al.*, 2019).

O desempenho profissional do ACS é norteado tanto por conhecimento formal quanto informal. Mesmo de forma inconsciente, as experiências de vida adquiridas na rotina de trabalho permitem ao ACS realizar orientações sobre ações básicas de saúde. Assim, por terem contribuído para a modificação da APS, estas experiências de vida devem ser valorizadas (RAMOS *et al.*, 2020).

Dessa forma, a responsabilidade, o compromisso e a compreensão da realidade em que vivem são pautas utilizadas para o desenvolvimento do trabalho do ACS, que reconhecem as limitações que vivenciam e se sentem impotentes quando não conseguem resolvê-las (LEITE *et al.*, 2016). Portanto, compreender essas limitações, desafios e fragilidades conduzem ao aperfeiçoamento de suas práticas, trazendo melhorias e qualidade na oferta de suas ações.

Assim, com base no trabalho realizado pelos ACS no período pré-pandêmico, procuramos conhecer melhor as experiências adquiridas por eles na pandemia de Covid-19, uma vez que consideramos que os seus vínculos com a comunidade podem ter facilitado as ações de saúde executadas pela ESF durante a pandemia (PINTO *et al.*, 2017).

Desta maneira, a realização deste estudo contribuirá para fornecer subsídios para elaboração de estratégias que facilitem ações efetivas direcionadas à prevenção de agravos e à promoção da saúde. Dentre as atribuições dispostas aos ACS na PNAB (2017) estão:

Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe;
Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na UBS, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe quando necessário;
Realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares;
Identificar e registrar situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada aos fatores ambientais, realizando, quando necessário, bloqueio de transmissão de doenças infecciosas e agravos. (BRASIL, 2017).

A realização deste estudo justifica-se no papel imprescindível dos ACS junto à APS durante a epidemia da Covid-19, pois oferecem grande potencial para o cuidado resolutivo e podem coordenar esse cuidado em suas áreas adstritas, além de terem potencial na identificação precoce de casos graves. (BRASIL, 2020).

Destaca-se também que, por atuar como um mediador entre a comunidade e a equipe de saúde e facilitar o acesso da população aos serviços de saúde, o ACS configura-se um importante profissional da ESF a ser estudado (NUNES *et al.*, 2002).

Diante do exposto, nota-se que no cenário epidemiológico atual, a rotina de trabalho vivenciada pelo ACS sofreu alterações, considerando que as ações desenvolvidas por este profissional na equipe multiprofissional são de grande importância, e ao longo dos anos geraram consideráveis contribuições para a saúde da população na APS. Assim, torna-se relevante conhecer as vivências e percepções desse profissional frente à pandemia de Covid-19, destacando e valorizando seu papel na ESF, tanto para população, quanto para os profissionais de saúde, dentre eles o próprio ACS, pois de acordo com o estudo de Guanaes-Lorenzi (2016) os ACS apresentam discurso de desvalorização de sua competência técnica, questionando a real importância de seu papel.

O ACS é considerado um elemento nuclear na prática de ações em saúde e seu trabalho tem papel importante na concretização da ESF; a inserção desse profissional na equipe multidisciplinar da ESF gerou impactos positivos no avanço da APS (COSTA *et al.*, 2013). Assim, realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Web of Science e PubMed, que permitiu verificar que ainda são poucos os estudos publicados que abordem as vivências do ACS no contexto epidemiológico atual, reforçando a necessidade da realização deste estudo, que visa contribuir para a otimização do serviço e para a construção de novos saberes e estratégias, baseado na realidade vivida por esses profissionais.

Frente a esse contexto, esta investigação tem a seguinte pergunta de estudo: Quais foram as vivências dos ACS na APS durante a pandemia de Covid-19?

1.1 Revisão Integrativa da Literatura

Conforme preconizado por Mendes (2020), trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) realizada em 6 etapas. A questão norteadora foi estruturada por meio da estratégia PICO, em que P é a População (Agente Comunitário de Saúde); I é o fenômeno de Interesse (Trabalho); e Co é o Contexto (Atenção Primária à Saúde). Desta forma, foram incluídos estudos que respondessem à questão norteadora: Qual a produção científica sobre o trabalho dos ACS na APS?

A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: *PubMed*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*) e *Web of Science*. Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos científicos originais sobre o trabalho dos ACS publicados nos últimos 5 anos, pois abrangem estudos realizados antes e durante a pandemia, abordassem a temática proposta, nos idiomas espanhol, inglês e português. Foram excluídos artigos duplicados, estudos do tipo editoriais, cartas ao editor, artigos de opinião e estudos de revisão.

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e/ou *Medical Subject Headings* (MeSH) utilizados foram: *Community Health Workers; Health Workers, Community; Aide, Community Health; Work; Primary Health Care; Primary Care*. Para definição das estratégias de buscas foram utilizados os operadores booleanos AND e OR combinados aos descritores. A tabela 01 mostra as estratégias de busca utilizadas em cada base de dados. A seleção dos artigos foi realizada no período de janeiro a março de 2024.

Tabela 1 - Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados

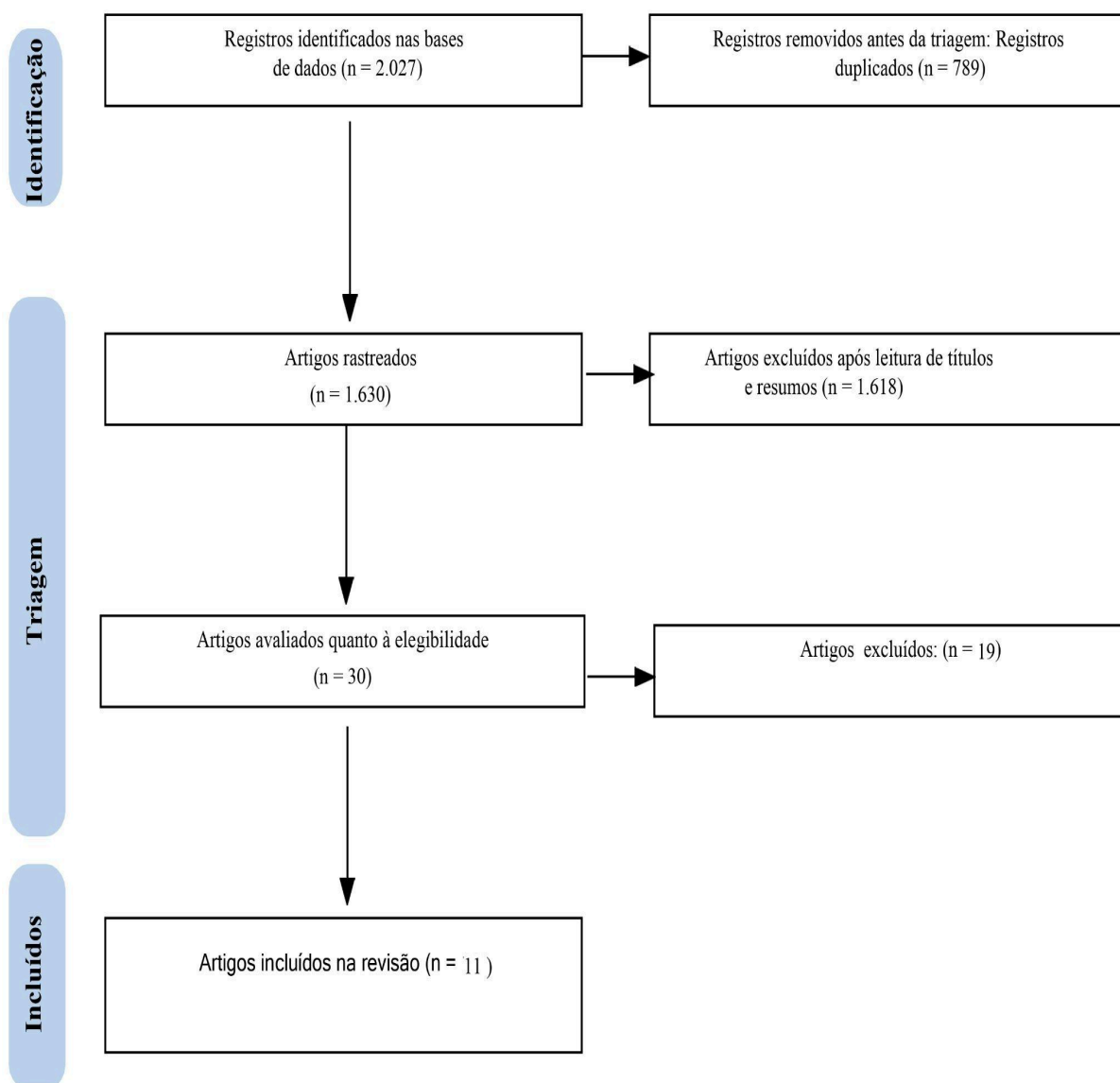
Base de dados	Estratégia utilizada
<i>Pubmed</i>	("Community Health Workers"[All Fields] AND ("work"[MeSH Terms] OR "work"[All Fields])) AND "Primary Health Care"[All Fields]
<i>Lilacs</i>	((Agentes Comunitários de Saúde) OR (Agente Comunitário de Saúde) OR (Agente de Saúde Comunitária) OR (Agente de Saúde Pública)) AND (Trabalho) AND ((Atenção Primária à Saúde) OR (Atenção Básica à Saúde))
<i>Web of Science</i>	(((((ALL=(Community Health Workers)) OR ALL=(Health Workers, Community)) OR ALL=(Aide, Community Health)) AND ALL=(work)) AND ALL=(Primary Health Care)) OR ALL=(Primary Care)

Fonte: elaborado pela autora, 2024.

Para inclusão dos estudos, foi realizada a leitura minuciosa do título e do resumo, com o intuito de verificar a adequabilidade aos critérios estabelecidos. Os estudos que suscitaram dúvidas foram pré-selecionados para análise integral posteriormente. Ao final, os estudos primários que atenderam aos critérios de inclusão para esta revisão integrativa da literatura foram 11.

A figura 1, baseada no fluxograma PRISMA (2020), demonstra as etapas percorridas para a seleção dos artigos da revisão.

Figura 1 - Fluxograma de amostragem da seleção dos artigos selecionados para a revisão, baseado em PRISMA (2020).



A Tabela 2 apresenta a distribuição dos artigos selecionados que abordam a temática proposta.

Tabela 2 - Apresentação dos artigos científicos incluídos na revisão integrativa segundo autor(es), ano, país de publicação, periódico, título e objetivo do estudo:

Autor, ano de publicação e país de estudo	Revista	Título	Objetivo do estudo
Olateju <i>et al.</i> (2022) (Nigéria)	Plos One	Experiências e percepções dos profissionais de saúde comunitários sobre o trabalho durante a pandemia de Covid-19 em Lagos, Nigéria - Um estudo qualitativo	Explorar fatores que influenciam a capacidade e a vontade dos ACS para trabalhar na pandemia da Covid-19 em Lagos, Nigéria, e identificar como apoiar melhor os ACS durante surtos de doenças.
Ramukumba <i>et al.</i> (2020) (África do Sul)	J Community Health	Exploração das opiniões dos Agentes Comunitários de Saúde sobre o seu papel e apoio nos Cuidados de Saúde Primários em Northern Cape, África do Sul	Descrever o papel dos ACS nos cuidados de saúde comunitários em Northern Cape; Identificar as barreiras percebidas e os facilitadores para o desempenho do papel dos ACS; Explorar as opiniões dos ACS relativamente ao apoio das comunidades e do sistema formal de saúde
Vieira-Meyer <i>et al.</i> (2023) (Brasil)	Caderno de Saúde Pública	Perspectiva dos agentes comunitários de saúde sobre o impacto da Covid-19 na atenção primária à saúde no Nordeste do Brasil	Avaliar as repercussões da pandemia de Covid-19 nas rotinas de trabalho das equipes da ESF em diferentes cidades do Nordeste brasileiro, percebidas pelos ACS.
Kallon <i>et al.</i> (2023)- (Serra Leoa)	BMC Health Serv Res	Da política à prática: um estudo qualitativo que explora o papel dos agentes comunitários de saúde durante a resposta à Covid-19 na Serra Leoa	Documentar e analisar as adaptações feitas pelos ACS na Serra Leoa para cumprirem as suas funções durante a pandemia da Covid-19. Explorar os tipos de apoio recebidos pelos ACS das suas famílias, comunidades e do sistema de saúde na resposta à Covid-19.
Nepomuceno <i>et al.</i> (2021) (Brasil)	Ciência & Saúde Coletiva	O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde à luz da Teoria Comunidades de Prática	Analisar o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, à luz das CdP, com enfoque nos elementos constituintes, bem como na participação e negociação de significados.
Lima <i>et al.</i> (2021) (Brasil)	Cadernos de Saúde pública	O processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: contribuições para o cuidado em territórios rurais remotos na Amazônia, Brasil	Analisar o processo de trabalho dos ACS em municípios rurais remotos do oeste do Pará e identificar as especificidades e contribuições para o cuidado na APS
França <i>et al.</i> (2023) (Brasil)	Ciência & Saúde Coletiva	Características do trabalho do agente comunitário de saúde na pandemia de Covid-19 em municípios do Nordeste brasileiro	Identificar a organização e caracterizar o trabalho dos ACS, bem como os elementos potencializadores e limitantes dessa prática no âmbito da APS, em três municípios do Nordeste brasileiro no período pandêmico

			compreendido entre janeiro de 2020 e agosto de 2021.
Baldoino <i>et al.</i> (2023) (Brasil)	Trabalho, Educação e Saúde	Modos de vida e organização do trabalho de agentes comunitários de saúde de unidades fluviais na Amazônia	Analisar modos de vida e organização do trabalho de ACSs que atuam em comunidades rurais ribeirinhas no município de Manaus cobertas pela Estratégia Saúde da Família Fluvial (ESFF)
Nóbrega <i>et al.</i> (2022) (Brasil)	Revista de Ciências Médicas e Biológicas	As mudanças no processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil durante a pandemia da Covid-19	avaliar a ocorrência de possíveis mudanças significativas no trabalho do Agente Comunitário de Saúde entre 2019 e 2020
Fernandes <i>et al.</i> (2021) (Brasil)	Trabalho, Educação e Saúde	Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19	apresentar e analisar a situação das ACSs no enfrentamento à pandemia de Covid-19
Garcia <i>et al.</i> (2019) (Brasil)	Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)	Perfil e o Processo de Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde	Identificar o perfil e descrever o processo de trabalho dos ACS.

Fonte: elaborada pela autora, 2024.

Verificou-se que dentre os artigos selecionados cinco abordaram o trabalho do ACS antes da pandemia e seis abordaram as mudanças ocorridas no período pandêmico. As publicações ocorreram entre 2019 e 2023. Observa-se que a maioria dos estudos foi realizada no Brasil, enquanto alguns deles foram realizados em Serra Leoa, África do Sul e Nigéria.

Nepomuceno (2021) traz que o trabalho do ACS abrange várias atividades, destacando-se o acompanhamento da situação de saúde, a orientação para prevenção, a coleta de informações, a entrega de exames e consultas especializadas, e a identificação de novas demandas, geralmente por meio da realização de VD, apoiando as famílias no acesso aos serviços de saúde.

O estudo de Garcia (2019), realizado antes da pandemia nos municípios de Cariacica, Serra, Vila Velha e Vitória, no Estado do Espírito Santo, mostrou que além das atividades apontadas no estudo de Nepomuceno (2021), dos ACS que participaram do estudo, 35,7% não realizam atividades administrativas; 34,4% realizam sempre esse tipo de atividade; e 27,8% as realizam esporadicamente.

Para Lima (2021), o escopo de práticas dos ACS é sistematizado em: acompanhamento familiar, cuidados e medidas preventivas individuais, abordagem coletiva/comunitária, e atividades administrativas, sendo as visitas domiciliares a sua

principal atividade; o estudo ainda nos mostra que durante as VD “os ACS acompanham os usuários de programas prioritários de saúde pública com ações preventivas e de educação em saúde. Monitoram a atualização da caderneta de vacinação infantil, a realização de pré-natal por gestantes e orientam os portadores de hipertensão”.

Ressalta-se que o estudo foi realizado em municípios localizados em região rural antes da pandemia; assim, também é enfatizada a realização de atividades incomuns na prática dos ACS de outras localidades, como: aferição de pressão arterial, entrega domiciliar de medicamentos de uso contínuo, agendamento de consultas e exames, prevenção de malária (alguns ACS realizavam coleta de sangue para exame de gota espessa), curativos simples.

Baldoino (2023), assim como Lima (2021), realizou seu estudo em área rural, especificamente em Unidades Básicas de Saúde Fluvial (UBSF) onde a realização de VD é realizada a depender das condições climáticas como a ocorrência de chuvas, e da disponibilidade de combustível. Os trajetos percorridos são desafiadores devido às condições naturais, como as correntezas dos rios e a ocorrência de tempestades, além do cansaço decorrente das longas horas de viagem; dessa forma o autor traz as particularidades do trabalho diário do ACS atuante na UBSF.

Em áreas rurais como as abordadas por Lima (2021) e Baldoino (2023) ocorre elevado risco de acidentes, comprometimento postural associado ao manejo da embarcação, exposição prolongada ao ruído do motor e à radiação solar inerentes ao deslocamento fluvial, e devido ao cenário amazônico apresentar terrenos acidentados, o esforço na condução das embarcações pode causar o comprometimento de ligamentos e articulações.

Nepomuceno (2021) ressalta também as dificuldades de transporte para os ACS realizarem seu trabalho, principalmente em áreas rurais; isso foi visto como preocupante por eles, já que não poderiam desempenhar o seu papel satisfatoriamente diante de acessos precários às comunidades.

Olateju (2022) realizou seu estudo na Nigéria, e explorou o trabalho do ACS na pandemia. O autor relata que os participantes do estudo expuseram um sentimento de confiança já estabelecido com a comunidade antes da pandemia, trazendo isso como um mecanismo facilitador do seu trabalho, pois tal situação auxilia na obtenção de informações e na promoção da saúde relacionado ao período pandêmico. Ainda nesse mesmo estudo o autor nos mostra que houve aumento das responsabilidades do ACS com o surgimento da pandemia, o que causou desgaste físico e emocional nos mesmos.

Observa-se que a escassez de EPI não é um problema identificado somente na Nigéria. Ramukumba (2020), em seu estudo realizado na África do Sul, também nos reporta essa

dificuldade antes mesmo da pandemia. Esses dados se assemelham ao estudo de Nepomuceno (2021) realizado no Brasil. Os ACS realizavam “atividades de assistência à saúde como triagem, gravidez, condições crônicas, cuidados paliativos, tratamento de feridas, registro de gravidez, agendamento de consultas, verificação da situação vacinal dos bebês e caso houvesse falta de doses, notificavam o líder da equipe e encaminhavam a mãe para o estabelecimento de saúde”.

No estudo de Kallon (2023) realizado em Serra Leoa é evidenciado que o ACS teve alterações em seu trabalho. O estudo de Olateju (2022), de forma semelhante, mostrou que houve prejuízos associados à saúde mental desses trabalhadores, causados pela sobrecarga de trabalho. Os ACS assumiram responsabilidades adicionais, já que não havia um número adequado de profissionais de saúde. Os ACS passaram a realizar visitas de casa em casa para atuar como agentes de vigilância, ajudando na identificação ativa de casos de Covid-19, isolamento e rastreamento de contatos.

Durante a pandemia, no nordeste brasileiro os ACS identificaram-se como trabalhadores da linha de frente do combate à Covid-19, porém não receberam treinamento para tal atuação. Houve um grande número de infectados e os mesmos relataram insuficiência de EPI, e isso acarretou mudanças em seu cotidiano. Foi relatada uma redução na frequência de visitas domiciliares, atividades escolares de promoção da saúde, atividades específicas de grupo de promoção da saúde na comunidade, e outros serviços comunitários presenciais. Contudo, os ACS ainda continuavam realizando as atividades administrativas que já realizavam no período pré-pandemia (VIEIRA-MEYER, 2023).

Os resultados do estudo de França (2023) vão ao encontro do de Vieira-Meyer (2023), uma vez que os dois estudos foram realizados no nordeste brasileiro, mas em cidades distintas, e evidenciam as alterações no trabalho do ACS. No estudo de França (2023), essas alterações ocorreram em decorrência das intensificações do trabalho pelas novas demandas, principalmente as de cunho administrativo. Os ACS mostraram-se insatisfeitos com o desvio de suas atribuições, pois passaram a realizar trabalhos internos na unidade, em funções de portaria, higienização, triagem dos pacientes, entre outras.

O mesmo se repete no estudo realizado por Nóbrega (2022), quando apresenta uma comparação entre as alterações ocorridas entre 2020 (com o surgimento da pandemia de Covid-19), e o ano de 2019 (período pré-pandêmico), quando houve queda no número de atividades coletivas de Educação em Saúde. A autora ainda mostra a inclusão da tecnologia na saúde como ferramenta que auxilia na gestão do cuidado de gestantes, visto que houve aumento dos indicadores de desempenho dessa categoria devido à sua classificação como

grupo de risco no cenário epidemiológico vigente.

A inserção de uma tecnologia pode ser considerada um fator excludente devido à dificuldade no acesso aos recursos tecnológicos, principalmente em regiões de vulnerabilidade social (NÓBREGA, 2022).

De acordo com Fernandes (2021), durante a pandemia os ACS se sentiram incomodados e viram como barreira para a execução de um bom trabalho a necessidade de adaptar a maneira como abordam os usuários e isso ocorre em consequência da falta de contato físico e da impossibilidade de adentrar os domicílios; ou seja, houve prejuízo no vínculo entre os profissionais e a comunidade. Os mesmos mostraram-se inseguros no enfrentamento da pandemia e sentiram medo de contaminar os mais próximos.

Em suma, os estudos mostraram como ocorriam as atividades cotidianas do ACS antes da pandemia no território e na unidade de saúde em algumas regiões brasileiras e em alguns países onde há ACS. Mostraram ainda as mudanças ocasionadas pelo cenário epidemiológico da Covid-19, mas ainda é escassa a literatura que demonstre essas mudanças no cenário que o presente estudo abordará.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar discursivamente o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde antes e durante a pandemia de Covid-19.

2.2 Objetivos específicos

- Analisar as formações discursivas sobre as dificuldades e facilidades sentidas pelos ACS no seu trabalho antes e durante a pandemia de Covid-19;
- Desvelar os sentidos produzidos no discurso do ACS sobre a importância do seu trabalho para a população assistida antes e durante a pandemia de Covid-19; e
- Identificar e analisar os instrumentos de trabalho utilizados pelo ACS antes e durante a pandemia de Covid-19.

3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

A AD foi instituída na década de 1960-1970 e teve como objetivo a realização da reflexão e apreensão dos significados. Podemos observar que existem ao menos três linhas de análise do discurso que se relacionam, por sua vez, a três projetos teóricos distintos: a linha de Michel Pêcheux; a linha sociolinguística (desenvolvida por Marcellesi, Gardin e Guespin, dentre outros, na França); e, por fim, a linha de Michel Foucault. Pode-se dizer que a AD francesa é o efeito geral dos confrontos e alianças táticas ocorridas entre essas três linhas (MINAYO, 2004; NARZETTI, 2010)

Para este trabalho adotou-se a linha de Pêcheux, que desenvolveu a AD enquanto criticava as correntes estruturalista e positivista que não adotaram nas suas análises as condições de produção enquanto produtoras de sentidos circulantes, omitindo a subjetividade que intervém na objetividade (MAINGUENEAU, 2015).

A Psicanálise, a Linguística, e o Materialismo Histórico são as três áreas de conhecimento que a AD abrange. Através da Linguística é possível explicar os mecanismos sintáticos e processos de enunciação, levando em consideração a não transparência da língua, mas a materialidade dos significantes; a Psicanálise explica a subjetividade e a relação do sujeito com o simbólico e da ideologia com o inconsciente, fazendo então com que ocorra o deslocamento da posição de homem para a de sujeito; por fim, o Materialismo Histórico visa esclarecer os fenômenos das formações sociais, com destaque para a ideologia que se manifesta no discurso enquanto efeito de sentidos entre os interlocutores (ORLANDI, 2015).

A seguir, serão descritos alguns conceitos clássicos da AD, a fim de embasar e aprofundar as discussões e reflexões que surgirão ao longo deste trabalho.

A comunicação constitui-se de: emissor, receptor, código, referente e mensagem. Contudo, para a AD não se trata somente de transmitir informações e possuir um ordenamento linear dos elementos da comunicação, pois a linguagem serve para comunicar ou não comunicar. Assim, o discurso é o efeito de sentidos entre os interlocutores, pois as relações de linguagem são relações de sujeitos e de sentidos e seus efeitos são múltiplos e variados (ORLANDI, 2015).

Etimologicamente, Orlandi (2015) diz que o discurso tem a ideia de curso, de percurso, de correr por, de movimento, e portanto conclui-se que o discurso é palavra em movimento, prática de linguagem. Estudar o discurso proporciona observar o homem falando. Para Brandão (2012), o discurso é o ponto de articulação entre os processos ideológicos e os fenômenos linguísticos. Por meio do discurso é possível compreender o fenômeno da linguagem não mais centrado na língua, mas num nível fora dessa dicotomia, possibilitando

alcançar o elo necessário entre o nível linguístico e o extralinguístico.

Conforme Pêcheux (2009), o sujeito define-se pelas posições que um indivíduo ocupa enquanto enunciador interpelado pela ideologia. Assim, o sujeito da AD é o sujeito do discurso, dividido, clivado, cindido, atravessado por uma teoria de subjetividade e de natureza psicanalítica, sendo determinado pelo inconsciente e pela ideologia (BRANDÃO, 2012).

A aproximação do indivíduo em sujeito do discurso ocorre por meio da ideologia, visto que não existe discurso sem sujeito nem sujeito sem ideologia. Orlandi (2015) considera o sentido como efeito do sentido entre os sujeitos em enunciação, no qual o sujeito discursivo é composto por diferentes vozes sociais, marcado por intensa heterogeneidade e conflitos.

Seguindo o que diz Pêcheux (1975/1995), as palavras, expressões ou proposições não fazem sentido por si só, pois necessitam ser determinadas pelas posições ideológicas que existem no processo sócio-histórico no qual são produzidas ou reproduzidas. Por isso, é de extrema importância analisar as condições de sua produção, além de considerarmos as circunstâncias de sua enunciação e o contexto sócio-histórico e ideológico no qual o sujeito está inserido (MARQUES, 2007).

Marx e Engels definem que a ideologia é o conjunto de ideias que está a serviço da classe dominante que utiliza a ideologia como instrumento para camuflar a verdade dos fatos com o intuito de justificar seus interesses e enganar a classe dominada (LOWY, 1985; CHAUI, 2008). A presença de “lacunas”, “silêncios”, “brancos”, características do discurso ideológico, preservam a coerência desse sistema, que é considerado uma forma de ilusionismo (BRANDÃO, 2012).

Orlandi (2015) não vê a ideologia como conjunto de representações, visão do mundo ou como ocultação da realidade. A autora afirma que não há realidade sem ideologia. Embasado na teoria de Althusser (1994), e contrariando os pressupostos marxistas, Pêcheux defende a ideia dos Aparelhos Ideológicos do Estado, que levam o sujeito a ocupar um lugar em grupos ou classes sociais, levando-os à sensação de serem donos de suas verdades. Dessa maneira, é desconstruída a ideia da ideologia como “falsa consciência”, passando então a ser vista como um processo de naturalização e preservação dos sentidos desejados (PÊCHEUX, 2009).

A memória tem suas características quando pensadas em relação ao discurso; assim ela é tratada como interdiscurso, definido pelo que se fala antes. Independentemente e em outro lugar, o saber discursivo torna possível todo dizer e retorna sob a forma do pré-construído, o já dito que está na base do dizível, sustentando cada tomada de palavra. A memória discursiva é denominada pelo uso das palavras dos outros em nossos contextos;

captamos dos outros de cá e dos outros de lá para articularmos, e assim produzimos um discurso que tomamos como nosso. O interdiscurso e a memória discursiva são considerados sinônimos (ORLANDI, 2015).

O esquecimento pode se distinguir de duas formas. A primeira, nº 1, é relacionada com o processo de enunciação: ao falarmos, fazemos isso de um modo e não de outro, sabemos do que estamos falando e que esse dizer possui origem unicamente em nossos pensamentos, porém, tudo o que é falado já foi dito em algum lugar por outra pessoa. A segunda, nº 2, está relacionada com a ideologia (esquecimento ideológico): o sujeito, ao falar, fala de uma maneira e não de outra, devido ao seu pensamento de que aquilo só pode ser dito com as palavras que utilizou e não outra (ORLANDI, 2015).

Destacamos que quem analisa o discurso deve tomar cuidado para não confundir interdiscurso com paráfrase ou processos parafrásticos, visto que, parafrasear não implica em esquecimento necessário (GOMES, 2006). Paráfrases ou processos parafrásticos são aqueles dizeres que já foram abordados anteriormente, porém ditos de forma diferente, mantendo ainda o mesmo sentido, ou seja, os dizeres constroem e se reconstroem como se fossem novos. A paráfrase é a matriz do sentido, pois não existe sentido sem repetição (ORLANDI, 2015).

A paráfrase mostra-se indispensável para a realização da AD, pois todo o dizer vai se estruturando a partir de famílias parafrásticas, possibilitando continuidade espaço-temporal ao sentido constituído em algum ponto da linha histórica do indivíduo ou da sociedade. Por isso, esse instrumento possui a capacidade de aglomerar os demais dispositivos analíticos (GOMES, 2006).

As Formações Discursivas (FD) referem-se ao que se pode dizer em determinada época e espaço social, que tem lugar e realização a partir de condições de produção específicas, historicamente definidas. Trata-se da possibilidade de explicitar como cada enunciado tem seu lugar e sua regra de aparição, e como as estratégias que derivam de um mesmo jogo de relações.

Neste sentido, as FD não podem ser interpretadas sem se considerar o contexto social, histórico, ideológico, econômico e epidemiológico que estão relacionadas com a construção do discurso e do contexto imediato das entrevistas (ORLANDI, 2015; FERNANDES, 2008). Cazarin (2010) destaca que as FD não se caracterizam como um espaço fechado; seu limite é onde os discursos se entrelaçam e são acrescidos de elementos que vêm de outros locais. Assim, por meio dos conceitos basilares da AD, pretende-se identificar, neste trabalho, através dos discursos dos ACS, dizeres que irão remeter a uma memória, os quais serão identificados

em sua historicidade e em sua significância, mostrando seus compromissos políticos e ideológicos, permitindo assim compreender os sentidos produzidos nos discursos dos sujeitos.

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Este é um estudo qualitativo que usou o referencial teórico-metodológico da Análise de Discurso (AD) de matriz francesa para compreender os discursos dos ACS.

4.2 Cenário do estudo

O estudo foi realizado na cidade de Manaus, capital do Estado do Amazonas, em Unidades de Atenção Primária à Saúde que possuem equipes da ESF. Localizada na região norte do país à margem esquerda do Rio Negro, Manaus possui uma área de 11.401,092km², e de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, até 2022 a cidade era composta por uma população estimada em 2.063.689 de habitantes (IBGE, 2024).

A organização do Sistema de Saúde do município está dividida em cinco Distritos de Saúde (DISA), sendo: Leste, Norte, Oeste, Sul e Rural, com o objetivo de proporcionar um melhor planejamento, desconcentração urbana, agilidade administrativa, e descentralização das ações de saúde. O estudo foi realizado nesses cinco DISA por contemplarem as unidades para atendimento de Covid-19 (SEMSA, 2017).

As unidades de saúde foram escolhidas aleatoriamente, por meio de sorteio, sendo selecionadas duas unidades por DISA. Na Tabela 3 podemos visualizar as unidades selecionadas por DISA.

Tabela 3 - Distribuição das Unidades de Saúde selecionadas por DISA

Distrito de Saúde	Unidades de Saúde sorteada
Leste	USF Maria Leonor Brilhante
	USF Enfª Ivone Lima dos Santos
Norte	USF Fátima Andrade
	USF Áugias Gadelha
Oeste	UBS Rayol dos Santos
	UBS São Vicente de Paulo
Sul	USF Japiim
	USF Morro da Liberdade
Rural	Unidade Básica de Saúde Rural Nossa Srª do Livramento
	Unidade Básica de Saúde Rural Ephigênio Sales

Fonte: elaborado pela autora, 2024.

A cidade de Manaus foi escolhida como cenário de estudo por ter sido o epicentro brasileiro da Covid-19, e até 7 de abril de 2024 o Estado do Amazonas apresentava 642.024 casos da doença, sendo 321.082 desses casos em Manaus, com 14.443 óbitos (FVS/AM, 2024).

A primeira onda de Covid enfrentada por Manaus ocorreu entre março e maio de 2020, apresentando rápida e forte disseminação. Frente a esse cenário, o governo do estado suspendeu os atendimentos cotidianos para as Policlínicas e Centros de Saúde especializados, deslocando a mão de obra para a contenção da disseminação do novo coronavírus, e para servir de apoio às ações dos serviços de urgência (SEABRA, 2021).

Em janeiro de 2021 a cidade enfrentou seu pior cenário sanitário, com a segunda onda de Covid-19 no Estado do Amazonas ocasionada pelo aumento significativo de casos; o sistema de saúde público e privado entrou em colapso, houve recordes no número de casos e mortes, e cerca de 1.700 pessoas morreram por Covid-19 nos primeiros 20 dias do ano, e ao menos 40 foram a óbito por asfixia devido à falta de suprimento de oxigênio medicinal (ORELLANA, 2021). Mesmo acompanhando o que estava acontecendo, o Ministério da Saúde (MS) e o governo do Estado do Amazonas não tomaram medidas eficazes a tempo. Dias depois, essa tragédia se repetiu em outras cidades do interior do estado (BARRETO, 2021).

Enfatizamos que Manaus é a única cidade do Amazonas com estrutura de serviços de saúde capaz de interconectar agentes da vigilância epidemiológica/sanitária com a rede hospitalar de média e alta complexidade, a rede diagnóstica-laboratorial, agentes de registro civil e de outras autarquias da administração pública, como serviços de saneamento ou de assistência social, mas seu sistema de saúde já apresentava sinais de insuficiência no que diz respeito à capacidade de leitos antes da pandemia (SEABRA, 2021).

4.3 Participantes da Pesquisa

Os participantes do estudo foram os ACS que atuavam em equipes da ESF dos Distritos de Saúde de Manaus. Foram entrevistados 22 ACS escolhidos por conveniência, sendo pelo menos 4 por Distrito de Saúde, 2 por Unidade de Saúde selecionada, pois entende-se que esse quantitativo foi suficiente para alcançar os objetivos traçados para este estudo, visto que a AD não tem como foco a quantidade, mas sim a exaustividade vertical, em profundidade, visando a compreensão dos sentidos produzidos, dispensando dessa forma outras técnicas de amostragens utilizadas em estudos qualitativos (ORLANDI, 2015).

4.4 Critérios de elegibilidade

Foram incluídos os ACS que trabalhavam por pelo menos 1 ano antes da pandemia e que atuavam no combate à pandemia de Covid-19 por no mínimo 1 ano, e ainda que estavam em pleno exercício de suas funções.

Foram excluídos aqueles que foram afastados de suas atividades laborais durante a pandemia de Covid-19 por serem grupos de riscos, adoecimentos ou por outros motivos.

4.5 Instrumento de coleta de dados

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevista com questões semi-estruturadas, possibilitando ao pesquisador inserir novas perguntas, direcionando-as de acordo com os objetivos do estudo (SILVA; CAMARGO; PADILHA, 2011).

O instrumento para coleta de dados foi dividido em duas partes: a primeira parte contemplou variáveis para caracterizar os participantes do estudo; a segunda parte foi composta por questões abertas que abordaram as experiências vivenciadas pelos ACS durante a pandemia de Covid-19 na APS, a oferta de treinamentos/capacitações para os ACS, e os principais desafios e facilidades enfrentados por eles. O instrumento utilizado está no Apêndice A.

4.6 Procedimentos de coletas de dados

As entrevistas foram realizadas pelo pesquisador responsável por esta pesquisa e tiveram duração média de 15 minutos, buscando deixar o entrevistado livre para responder as questões sem preocupação com o tempo. A coleta de dados foi realizada nos meses de outubro a dezembro de 2022, durante os dois turnos (manhã e tarde), todos os dias, exceto finais de semana e feriados.

As entrevistas foram realizadas exclusivamente de forma presencial e individual, em local de escolha do entrevistado, sendo todas em seus locais de trabalho, respeitando-se todas as recomendações de biossegurança não farmacológicas da Anvisa; a exemplo, a utilização de máscara e álcool 70%, mantida a distância de pelo menos um metro, mantendo-se a segurança tanto do pesquisador quanto do ACS. As entrevistas foram audiogravadas por meio de um gravador digital para posterior transcrição, e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que se encontra no Apêndice B.

Para o recrutamento dos participantes do estudo, entramos em contato com o/a gestor/a de cada Unidade de Saúde, a fim de facilitar o contato entre a pesquisadora e os ACS,

por meio dos contatos disponibilizados pela Secretaria de Saúde de Manaus no momento de envio da carta de anuência, quando este contato foi realizado. Logo a seguir agendava-se um dia e horário para que a pesquisadora comparecesse à Unidade de Saúde para realizar a coleta de dados. Ao chegar na unidade, os ACS eram abordados e convidados a participar da pesquisa, após receberem todas as informações referentes ao processo de coleta de dados.

4.7 Organização e análise de dados

As entrevistas foram transcritas na íntegra e organizadas em texto PDF; em seguida os dados foram importados para o *software Atlas.ti 9* que foi utilizado como auxiliar na organização dos dados.

Para a análise dos dados empíricos utilizou-se a Análise de Discurso de Matriz Francesa que vai além de interpretar o discurso por meio de semântica, níveis sintáticos, coerência e coesão do texto. Destacando-se por estar firmemente relacionada com as reflexões geradas sobre as perspectivas históricas envolvidas no texto, a AD utiliza a língua, o sujeito, a história e a ideologia no processo linguístico de construção do discurso para compreender o seu sentido, inserindo-se então em um nível multidisciplinar, e não somente no gramatical (CARNEIRO, 2011).

O primeiro passo foi a *passagem da superfície linguística ao objeto discursivo*, onde foram realizadas as transcrições das entrevistas, sendo esse passo marcado pelo rigor no processo de transcrição e operacionalização da análise por meio de sucessivas leituras e releituras do material produzido. O segundo passo foi a *passagem do objeto do discurso para o processo discursivo* e nessa etapa foram discriminadas as sequências discursivas, significantes, ou enunciados que tiveram um papel importante na criação de sentidos, levando-se em consideração o processo de significação. O terceiro passo consiste no *processo discursivo (formação ideológica)* e nessa etapa foram realizadas interpretações considerando-se as formações discursivas e as condições de produção, bem como a ideologia existente no sujeito.

Fernandes (2008) e Orlandi (2015) trazem que as condições de produção estão associadas com o contexto histórico, ideológico e social em que um discurso é produzido.

4.8 Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP/EERP/USP) por meio da Plataforma Brasil, e recebeu o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº

60873222.6.0000.5393 (Anexo A). Foi também solicitada previamente a anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA) (Anexo B). Ressalta-se que os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) garantindo-lhes o sigilo de informações conforme recomendado pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata das recomendações Éticas e Legais da pesquisa científica (Apêndice B).

Para os participantes que aceitaram participar da pesquisa os riscos foram considerados mínimos e estavam relacionados a desconfortos e constrangimentos que poderiam ter acontecido durante a entrevista ao se lembrarem de situações vivenciadas em seu trabalho. Cada participante teve a liberdade de não responder e parar a entrevista se assim o desejasse, e ficamos à sua disposição para conversar sobre o assunto.

Os resultados desta pesquisa não trouxeram benefícios diretos para o respondente, mas a participação de cada um foi extremamente importante para avaliarmos o trabalho do Agente Comunitário de Saúde antes e durante a pandemia de Covid-19.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir apresentamos as condições de produção restritas, conforme Orlandi (2015), que se referem ao sujeito e ao contexto imediato das entrevistas:

- **ACS 1:** Agente Comunitário de Saúde, 46 anos, 22 anos de experiência na função; apresentou resistência em participar da entrevista quando mencionado que seria gravado; a entrevista foi realizada em um consultório médico desocupado naquele momento; no local havia uma mesa com computador e duas cadeiras, a sala era ventilada por ar condicionado e a entrevista ocorreu sem interrupções.
- **ACS 2:** Agente Comunitário de Saúde, 46 anos, 22 anos de experiência na função; a entrevista foi realizada no consultório médico desocupado, onde havia uma mesa e duas cadeiras, seu telefone tocou uma vez durante a entrevista, mas não foi atendido.
- **ACS 3:** Agente Comunitária de Saúde, 41 anos, 22 anos de experiência na função; a entrevista foi realizada na área externa da unidade por não haver local privado dentro da unidade; não houve interrupções.
- **ACS 4:** Agente Comunitária de Saúde, 63 anos, 24 anos de experiência na função; a entrevista foi realizada na área externa da unidade por não haver local privado dentro da unidade; não houve interrupções.
- **ACS 5:** Agente Comunitária de Saúde, 54 anos, 22 anos de experiência na função; a entrevista foi realizada na sala dos ACS sem interrupções.
- **ACS 6:** Agente Comunitária de Saúde, 62 anos, 23 anos de experiência na função; a entrevista foi realizada na sala dos ACS sem interrupções.
- **ACS 7:** Agente Comunitária de Saúde, 52 anos, 22 anos de experiência na função; a entrevista foi realizada na área externa da unidade pois todas as salas e consultórios estavam em uso, visto que o funcionamento da unidade estava ocorrendo no prédio de uma outra unidade de saúde, devido a reforma e ampliação da unidade de saúde objeto deste estudo; não houve interrupções.
- **ACS 8:** Agente Comunitária de Saúde, 41 anos, 22 anos de experiência na função; a entrevista foi realizada na área externa da unidade pois todas as salas e consultórios estavam em uso, visto que o funcionamento da unidade estava ocorrendo no prédio de outra unidade de saúde devido a reforma e ampliação da unidade de saúde objeto deste estudo; não houve interrupções.
- **ACS 9:** Agente Comunitária de Saúde, 61 anos, 23 anos de experiência na função; no momento da abordagem para a realização da entrevista disse que tudo o que fosse falado por ela durante a entrevista fosse utilizado exatamente como seria dito, e que se

fosse distorcido qualquer palavra, iria processar a pesquisadora. A entrevista foi realizada na sala dos ACS com algumas interrupções.

- **ACS 10:** Agente Comunitária de Saúde, 59 anos, 22 anos de experiência na função; a entrevista foi realizada na sala dos ACS com algumas interrupções.
- **ACS 11:** Agente Comunitária de Saúde, 54 anos, 23 anos de experiência na função; a entrevista foi realizada na área externa da unidade sem interrupções.
- **ACS 12:** Agente Comunitária de Saúde, 49 anos, 22 anos de experiência na função; a entrevista foi realizada na área externa da unidade sem interrupções.
- **ACS 13:** Agente Comunitária de Saúde, 51 anos, 22 anos de experiência na função; a entrevista foi realizada na sala dos ACS sem interrupções.
- **ACS 14:** Agente Comunitária de Saúde, 53 anos, 23 anos de experiência na função; a entrevista foi realizada na sala dos ACS sem interrupções.
- **ACS 15:** Agente Comunitária de Saúde, 51 anos, 23 anos de experiência na função; a entrevista foi realizada em um dia em que a unidade estava funcionando com horário reduzido devido ao jogo do Brasil na copa do mundo. A unidade de Saúde localiza-se em uma estrada. A entrevista ocorreu na farmácia da unidade com algumas interrupções.
- **ACS 16:** Agente Comunitário de Saúde, 34 anos, 10 anos e 11 meses de experiência na função; a entrevista foi realizada em um dia em que a unidade estava funcionando com horário reduzido devido ao jogo do Brasil na copa do mundo. A unidade de Saúde localiza-se em uma estrada. A entrevista ocorreu na cozinha da unidade sem interrupções.
- **ACS 17:** Agente Comunitário de Saúde, 41 anos, 11 anos de experiência na função; a entrevista foi realizada em um dia em que a unidade estava funcionando com horário reduzido devido ao jogo do Brasil na copa do mundo. A unidade de Saúde localiza-se em uma estrada. A entrevista ocorreu na cozinha da unidade sem interrupções.
- **ACS 18:** Agente Comunitário de Saúde, 66 anos, 11 anos de experiência na função; a entrevista foi realizada em um dia em que a unidade estava funcionando com horário reduzido devido ao jogo do Brasil na copa do mundo. A unidade de Saúde localiza-se em uma estrada. A entrevista ocorreu na cozinha da unidade sem interrupções.
- **ACS 19:** Agente Comunitária de Saúde, 52 anos, 24 anos de experiência na função; a entrevista foi realizada na sala dos ACS sem interrupções.
- **ACS 20:** Agente Comunitária de Saúde, 47 anos, 23 anos de experiência na função; a entrevista foi realizada na sala dos ACS sem interrupções.

- **ACS 21:** Agente Comunitária de Saúde, 43 anos, 11 anos e 07 meses de experiência na função; a entrevista foi realizada em um dia em que a unidade estava funcionando com horário reduzido devido ao jogo do Brasil na copa do mundo. A unidade de Saúde localiza-se na zona rural do município de Manaus, com acesso através de transporte fluvial (canoa, lancha, barco). A entrevista ocorreu no consultório médico da unidade, local com um mesa e duas cadeiras, iluminação e ventilação natural, pois no momento da entrevista não havia energia elétrica na unidade devido a problemas técnicos; a entrevista ocorreu sem interrupções.
- **ACS 22:** Agente Comunitário de Saúde, 32 anos, 11 anos de experiência na função; a entrevista foi realizada em um dia em que a unidade estava funcionando com horário reduzido devido ao jogo do Brasil na copa do mundo. A unidade de Saúde localiza-se na zona rural do município de Manaus, sendo seu acesso por transporte fluvial (canoa, lancha, barco). A entrevista ocorreu na área externa da unidade, em um dia ensolarado, embaixo de uma árvore, na sombra, e com ventilação natural; o entrevistado e a pesquisadora sentados em troncos de árvore utilizados como cadeiras; a entrevista ocorreu sem interrupções.

Dos 22 ACS participantes do estudo 18 (81,82%) são do sexo feminino e 4 do masculino (18,18 %). Em relação ao tempo de serviço, os participantes do estudo possuem mais de 10 anos atuando na função, alguns chegando a 24 anos. A faixa etária varia de 32 a 66 anos. Quanto ao nível de formação, 14 (63,64%) possuem Ensino Médio, 5 (22,72%) possuem Ensino Técnico e 3 (13,64%) possuem formação em Nível Superior.

Assim, a partir do processo de organização dos discursos, originou-se a formação de dois blocos discursivos, que são: o cotidiano do trabalho do ACS na Unidade de Saúde e o cotidiano do trabalho de trabalho do ACS no território social.

5.1 O cotidiano do trabalho do ACS na Unidade de Saúde

5.1.1 A (des)organização das atividades laborais dos agentes comunitários de saúde

A análise dos blocos discursivos desta pesquisa parte de um contexto sanitário adverso que afetou diretamente as atividades laborais dos Agentes Comunitários de Saúde. Estamos falando do contexto da Pandemia de Covid-19 que trouxe inúmeros desafios para o Brasil e em especial para a região Norte, onde se verificou uma grande morbimortalidade. Dentre as localidades mais afetadas destacam-se o Estado do Amazonas e sua capital Manaus, cenário deste estudo. Por seu vasto território e por possuir características geográficas que limitam

sobremaneira o acesso aos serviços de saúde, e com o surgimento de novas variantes do SARS-COV-2, o Estado foi fortemente afetado pela sobrecarga do sistema de saúde, pela Covid-19. Considerado esses aspectos, somados à escassez de oxigênio, graves problemas na assistência em saúde de Manaus foram gerados, fato que resultou na transferência de pacientes para outros Estados (SIQUEIRA, 2022).

Do ponto de vista da organização da vida social, isso afetou o convívio e as relações sociais entre as pessoas. No que concerne às relações dos usuários com os serviços de saúde, essas também sofreram mudanças substanciais, com destaque para mudanças no cotidiano do trabalho do ACS na unidade de saúde, pois os serviços, seguindo orientações do Ministério da Saúde, passaram a adotar uma agenda segura, além de atender e priorizar apenas os casos urgentes de sintomáticos respiratórios. É a partir desse cenário que nos cabe analisar os discursos dos ACS.

Quando entrevistamos os ACS, uma das questões abordou sua rotina de trabalho antes da pandemia, e por meio de seus discursos identificamos que as visitas domiciliárias (VD) têm sido uma das mais importantes atividades dos ACS na atenção primária, pois estas possibilitam promover ações de monitoramento das condições gerais de saúde, de usuários e seus familiares.

A VD norteia a rotina de trabalho do ACS e é vista como principal ação a ser desenvolvida em seu dia a dia, ficando então de lado as suas outras atribuições. O ACS agrega grande valor à VD, ao ponto de que a sua não realização passa a ser percebida como se seu trabalho não tivesse sido realizado como deveria. Isso se confirma mais à frente quando abordamos o cotidiano de trabalho durante a pandemia. Esse discurso de normalidade do trabalho formulou-se diante da memória discursiva presente em seu discurso, construído por meio do resgate de suas vivências antes da pandemia.

Para Orlandi (2015) a memória discursiva define-se como o saber discursivo que torna possível todo dizer, e que retorna sob a forma do pré -construído, o já dito que está na base do dizível sustentando cada tomada da palavra .

No recorte nº 1, o sujeito encontra-se interpelado pelo interdiscurso, visto que a maneira como as palavras são ditas para relatar como ocorria seu trabalho antes da pandemia não são pertencentes ao sujeito como tal, mas já foram ditas em outro lugar; ou seja, trata-se de um discurso conceitual.

Recorte nº 1:

“Bom dia, nosso trabalho, ele sempre foi norteado em cima das famílias. A prefeitura de Manaus, através desse programa dos Agentes Comunitários de Saúde, eles preconizam que o agente de Saúde faça visita domiciliar para observar principalmente como a família está vivendo naquela comunidade, é... atrás de indicadores como dengue, se a pessoa tá com diarreia, se a pessoa tem virose, se tá com febre, se a criança tá com baixo peso. Identificada uma das problemáticas dessa, aí leva o médico e a enfermeira para poder agir naquela... naquele problema localizado naquela hora né? Aí isso antes da pandemia, era rotina, fazer visita para verificar a situação dessas famílias nessas áreas de atendimento” (EACS2).

Nesse mesmo recorte já é notório que as atividades laborais dos ACS sofreram mudanças durante a pandemia, o que é visto no trecho “*Aí isso antes da pandemia, era rotina, fazer visita para verificar a situação dessas famílias nessas áreas de atendimento*”. O sujeito busca enfatizar que as atividades mencionadas por ele anteriormente ocorriam antes da pandemia, expressando então a ideia de que durante a pandemia as atividades laborais eram outras.

Questionados sobre as mudanças laborais, embora os discursos convirjam para as mudanças ocorridas, um dos fragmentos discursivos apresenta uma contradição, pois ao mesmo tempo aponta a não mudança e as mudanças em seu trabalho; esse parece ser um discurso contraditório. De um modo geral, podemos perceber dois aspectos iniciais nos discursos dos ACS, um relacionado às VD e outro à falta de profissionais.

Em relação à VD, essa está possivelmente relacionada à falta de vacinas naquele momento, o que impôs uma redução na frequência das VD nos domicílios, como medida sanitária para diminuir a transmissibilidade da doença. Percebe-se a partir dos discursos que a VD é considerada pelos ACS com a espinha dorsal de seu trabalho, pois mesmo desenvolvendo atividades internas na Unidade de Saúde, sem ou com redução da VD, eles não atribuem ao trabalho interno o mesmo valor que atribuem à VD. Isso é possível perceber a partir do momento em que manifestam que na época em que não podiam trabalhar, estavam limitados ao trabalho interno. Ainda é possível depreender que outros mecanismos de comunicação com os usuários e famílias foram estabelecidos, mas mesmo assim, insuficientes para substituir a comunicação que é estabelecida por meio da VD.

Ao considerarmos que o ACS não poderiam adentrar os domicílios dos usuários, isso se percebe como prejudicial ao seu trabalho, e configura-se como uma das principais dificuldades enfrentadas por eles em suas atividades durante a pandemia, como mostra o recorte:

Recorte n° 2

“Olha, antes da pandemia o meu trabalho eu sei que era gratificante e durante a pandemia ficou tudo a desejar” (EACS9).

O ACS utiliza o termo “tudo a desejar” para enunciar sua insatisfação com seu trabalho durante a pandemia. Nota-se ainda que existiu a preocupação e o medo de ser infectado ou de transmitir o SARS-COV-2 para os comunitários. Assim, a VD é vista pelos ACS como uma relação ampliada deles com os usuários e suas famílias, onde o diálogo e o tempo despendido no domicílio trazem investimentos e contribuições essenciais ao cuidado em saúde.

Outro aspecto está vinculado à redução de profissionais na atenção primária, que na visão dos ACS foi um dos motivos que reduziram também as VD. Entretanto, embora não relatado nesse momento, possivelmente a falta de recursos humanos estaria relacionada com o adoecimento e a morte de profissionais nos serviços de saúde, trabalhadores absolutamente necessários para garantir a assistência à saúde. A ausência de profissionais é percebida pelos ACS como um dos elementos que afetaram a dinâmica do trabalho na atenção primária; assim, nos discursos dos ACS, verifica-se que uma ESF completa facilita o seu trabalho. Apesar de a ausência de médicos, enfermeiros e técnicos afetar diretamente seu desempenho no trabalho, percebemos que o principal desfalque das ESF são os ACS.

A escassez de profissionais mostra que antes e durante a pandemia os ACS precisaram se adaptar e realizar atividades além das suas responsabilidades, o que teria imposto a realização de atividades que até então não eram de sua competência, embora isso seja visto como aprendizado.

Recorte n° 3:

“Porque a gente faz de tudo, de tudo a gente faz, você tem que aprender se sentar aqui e fazer de tudo, sabe o que é de tudo(...) Ah hoje tu não vai pra área porque hoje você vai ficar não sei aonde, a gente vai ter que ficar, nós obedece né(...) quer dizer de tudo a gente sabe um pouco, de cada coisa a gente sabe um pouco, tá entendendo, por isso que nós somos assim, Severino” (EACS10).

A repetição da palavra "tudo" é utilizada para enfatizar que o ACS realiza atividades que não são de suas atribuições. O uso do termo “obedece” evidencia que o ACS está inserido em um nível hierárquico dentro da unidade e precisa se submeter à autoridade de outrem, e sendo assim percebe-se na posição de submissão, por medo das consequências de desobediência.

O ACS 10 vem trazendo o discurso de que é necessário realizar atividades que não são sua atribuição e utiliza a paráfrase “severino” para enunciar e evidenciar isso. Ao utilizar a

paráfrase o sujeito está atribuindo a si o sentido de um profissional multitarefas, que faz de tudo um pouco.

Na AD, paráfrase ou processos parafrásticos são dizeres que já foram abordados em outro momento e que se mantêm presentes, e mesmo que com o mesmo sentido foram ditos de outra forma. Os dizeres constroem e se reconstroem como se fossem um dizer novo; no entanto, são formulações diferentes do mesmo dizer sedimentado. Podemos dizer que a paráfrase é a matriz do sentido, visto que não há sentido sem repetição, sem sustentação no saber discursivo (ORLANDI, 2015).

É possível ainda notar mudanças na organização do trabalho do ACS.

Recorte nº 4:

“Eu acho que é por isso que a gente tá fazendo um curso agora, que nós estamos fazendo um outro curso, que parece que é nós que vamos fazer esse negócio de glicemia, que a gente sabe fazer né? Mas não é nosso pra levar na área, mas parece que vai mudar” (EACS5).

Ao dizer “Mas não é nosso pra levar na área, mas parece que vai mudar” o ACS pode estar expressando sobre o aparelho de glicosímetro, e em seu discurso revela estar consciente de que realizar aferição de glicemia capilar não faz parte de sua rotina de trabalho, mas sente que isso se encontra em um processo de transição e preparo para que venha acontecer, apesar de revelar que já sabe realizar o procedimento.

De acordo com a PNAB 2017, as atividades de aferir temperatura axilar e pressão arterial, medir glicemia capilar e realizar técnicas limpas de curativo somente poderão ser desenvolvidas pelo ACS após treinamento específico. Para isso, o MS publicou a Portaria nº 83/2018, que instituiu o Programa de Formação Técnica para Agentes de Saúde (PROFAGS), com o objetivo de oferecer cursos de formação técnica em enfermagem para ACS e Agentes de Combate às Endemias (ACE).

No estudo de Silva *et al.* (2020), uma parte dos ACS participantes do estudo apontaram que a incorporação das atribuições propostas na PNAB 2017 ao escopo de atuação do ACS descaracterizaria a natureza do seu trabalho educativo, produzindo uma concorrência equivocada entre a natureza preventiva e de promoção da saúde, própria da sua atuação, e a realização de procedimentos considerados curativos.

Recorte nº 5:

“mas depois da pandemia, é, se tornou assim uma coisa mais distante, sendo que muitas coisas ficaram é, pendentes né, muitas coisas na época da pandemia, porque a gente não podia trabalhar com certos programas, porque como a gente era voltado só pro Covid, a gente cuidava só do Covid” (EACS7).

Ainda sobre as atividades laborais do ACS, o recorte nº 5 enuncia como a pandemia ocasionou prejuízo na execução de atividades voltadas aos programas de assistência e promoção à saúde, como o Programa Nacional de Controle da Tuberculose, Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes mellitus, Programa Nacional de Controle da Dengue, dentre outros. O foco de todo o trabalho teve de ser mantido em ações de enfrentamento da pandemia.

Durante a pandemia as atividades de vigilância epidemiológica foram reduzidas, como a busca ativa de larvas do *Aedes aegypti*, busca de sintomáticos respiratórios de tuberculose, e a coleta de lâmina para detecção de malária, presente com mais frequência nas unidades do distrito de saúde rural. Com a redução dos casos de Covid-19 essas atividades foram retomadas por meio de programas específicos de maneira mais intensificada, mas na visão do ACS isso prejudica seu trabalho, visto que não consegue realizar as VD da forma como gostaria e assim evidencia mais uma vez a VD como eixo norteador de seu trabalho.

Recorte nº 6:

“eu que fazia, ninguém queria colher, eu digo: “não, não se preocupe porque eu vou colher, eu colhia, eu limpava, eu higieniza tudo e mandava pra lá, então eu acho assim que a gente tem que fazer um... o melhor pros nossos pacientes” (EACS18).

O ACS faz referência ao exame de baciloscopia para detecção de TB. Nesse discurso podemos identificar o receio que existe entre os profissionais para realizar tal atividade, talvez associado ao estigma que afeta essa doença ou relacionado com a insegurança e capacidade técnica de realizar tal procedimento.

A adoção de uma agenda segura e a priorização dos casos urgentes de sintomáticos respiratórios não se mostraram uma ferramenta eficaz no controle de aglomerações dentro dos serviços de saúde, visto que no município de Manaus o número de pessoas contaminadas era alto. A busca por atendimentos era tão intensa que a estrutura física não comportava a demanda, ocasionando assim a formação de filas e aglomerações que extrapolavam a estrutura interna do serviço de saúde, como podemos observar no recorte nº 7:

Recorte nº 7:

“o fluxo era muito grande de pessoas contaminadas, então era fila na recepção, nos corredores e até fora da unidade” (EACS2).

A palavra “até” é utilizada para enfatizar o limite espacial em que as aglomerações aconteciam, e veicula implicitamente que o falante não esperava que as filas fossem ultrapassar as fronteiras da unidade.

Assim, durante o período pandêmico os discursos enunciam a ideia de restrição de acesso aos serviços de saúde, principalmente nos primeiros meses, onde tudo ainda era visto como desconhecido e o sistema de saúde estava em processo de adaptação para atender às novas demandas, ocasionando a redução na busca por atendimentos pela população, já que antes da pandemia as pessoas tinham mais facilidade em conseguir atendimento.

Recorte nº 8:

“porque a gente precisava é... ter um controle melhor para não ter aquela aglomeração aqui né, então o nosso trabalho como agente foi muito importante nessa conscientização” (EACS17).

Nota-se que o ACS toma para si a responsabilidade de manter o controle e organizar o fluxo de pessoas dentro da unidade para que não ocorressem aglomerações; ainda nesse mesmo discurso pode-se observar que isso vai além de suas atribuições, e que necessita de um suporte maior para que esse controle aconteça, visto que neste caso trata-se de uma unidade de saúde pertencente ao Distrito de Saúde Rural e quando identificado algum sintomático respiratório era necessário encaminhar para outras unidades. Isso se associa ao sentimento de que sua unidade não pertencia ao município de Manaus e não possuía capacidade de atender a demanda da população no cenário epidemiológico da época.

Quando questionados a respeito das facilidades encontradas no cotidiano de trabalho durante a pandemia, o ACS7 e o ACS9 nos trazem como principal mecanismo facilitador do trabalho a oferta de vacinas. Porém não podemos deixar de identificar a presença de um discurso contraditório no recorte a seguir:

Recorte nº 9:

“É como eu te disse, as principais facilidades não existem, não existem... principalmente pelo suporte dada a gestão onde eu estou, não existe, tá certo que tem as vacinas, isso não falta, então esse é um fator né... pro meu ver esse é o único fator” (EACS9).

A repetição do termo "não existe" é utilizada para enfatizar que não houve facilidades em seu trabalho durante a pandemia, mas por outro lado, logo em seguida menciona a oferta de vacinas como um fator facilitador de seu trabalho.

Já o ACS11 e o ACS22 trazem em seu discurso a utilização do teste rápido para detecção da Covid-19 como facilidade, visto que no início da pandemia havia dificuldades de acesso ao diagnóstico, tanto para a população quanto para os funcionários dos serviços de saúde, como observamos no recorte:

Recorte nº 10:

“eu lembro que a gente acabou pegando Covid e trabalhando doente, porque...teve uma dificuldade em relação aos testes, tinha que agendar por um aplicativo, era meio burocrático, não tem essa facilidade que tem agora, que tem bastante teste né, fazem testagem direto” (EACS22).

A pandemia de Covid-19 deixou rastros de prejuízos irreparáveis de ordem política, social, econômica e de saúde pública, amenizada apenas após a vacinação da população. Mesmo com avanços no tratamento, na vacinação e nas medidas de biossegurança, o diagnóstico e a vigilância epidemiológica continuam sendo os métodos de prevenção à doença. (SILVA *et al.*, 2023)

Conforme exposto por Magno *et al.* (2020) a ampliação da testagem e do diagnóstico da Covid-19 foi um desafio imposto à sociedade brasileira e ao SUS. Ressalta ainda que em meio a um processo de desfinanciamento crônico e ameaças constantes ao sistema público de saúde, o Brasil possui mecanismos gerenciais e de vigilância epidemiológica descentralizados capazes de dar uma resposta adequada ao desafio imposto.

Os ACS6 e ACS20 relatam como a pandemia afetou a oferta de consultas nos serviços de saúde, e trazem isso como fator facilitador do seu trabalho.

Recorte nº 11:

“hoje em dia não, a pessoa tem muito uma posição de vim numa UBS dessa, ter, ser orientada até as consulta, até dentista, tem a médica, tem o enfermeiro, tem o preventivo, sala de vacina” (EACS6).

Podemos compreender que antes da pandemia as pessoas tinham dificuldades para ter acesso aos serviços de saúde, e com o passar da fase aguda da pandemia, foi possível identificar a redução dessa dificuldade por meio do investimento na oferta de consultas e vacinas. Isso é possível se identificar pelo uso do termo “hoje em dia não”, utilizado para expressar uma linha temporal e separação de acontecimentos ocorridos antes e durante a pandemia.

Os desafios e demandas ocasionados pela pandemia impuseram investimentos, e nesse aspecto o ACS destaca o ponto positivo e atribui à pandemia a responsabilidade pelas melhorias em seu trabalho, como podemos observar no recorte nº 12.

Recorte nº 12:

“Olha acho que tudo ficou mais fácil depois da pandemia. Por mais que tem toda uma, uma estrutura aí né? Mas eu acho que melhorou muito. Melhorou muito em termo de tudo né” (EACS6).

Além disso, é possível compreender que a real motivação para o investimento na oferta de consultas está atrelada às sequelas deixadas pela pandemia na saúde da população, que necessita uma assistência especializada, como enuncia o ACS20 no seguinte recorte:

Recorte nº 13:

“a porque devido a pandemia trazer toda essa situação pra gente, a gente viu que ela deixou sequelas também nas pessoas né, então... está sendo mais rápido os encaminhamentos e consultas com especialistas” (EACS20).

5.1.2 As transformações no saber dos Agentes Comunitários de Saúde

Algumas transformações ocorreram no saber dos ACS. Além de mudanças na organização do trabalho, eles tiveram que aprender e atualizar seus conhecimentos acerca de diversos aspectos relacionados às temáticas necessárias na condução do seu trabalho.

Ao abordarmos treinamentos e capacitações para nortear o trabalho dos ACS durante a pandemia, os discursos dos ACS 14, ACS 17 e ACS 20 enunciam a ausência dos mesmos, como podemos observar nas seguintes marcas linguísticas: “*nós não tivemos uma, uma, uma como é que diz, como é que você acabou de citar, uma capacitação entendeu*”(EACS14); “*nós não tivemos não*”(EACS17), “*e eu acho que a gente está precisando de treinamento*” (EACS20). Adicionalmente, as posições assumidas por sujeitos denunciam que possivelmente a concepção do conceito de treinamentos não é unânime entre os mesmos, visto que apresentam discursos conflitantes sobre o assunto, como se pode compreender por meio dos seguintes significantes: “*mas aquela capacitação de você botar os ACS dentro de uma sala e vamos trabalhar dessa forma, nós não tivemos*”. (EACS 14) “a gente recebeu algumas orientações” (EACS 17) “a gente... teve treinamento, mas assim bem pouco” (EACS 20), o que para o sujeito EACS 20 é considerado treinamento, para os EACS 14 e EACS 17 não.

França (2023) também aponta que apesar de não ser consenso entre os entrevistados, a maioria demonstrou insatisfação com relação às informações recebidas e com a escassez de capacitações específicas para as suas atribuições.

Ainda nessa temática, o ACS 2 e o ACS 15 enunciam que quando houve algum tipo de treinamento, esses eram realizados de forma virtual.

Recorte nº 14:

“Tivemos... dois treinamentos online, justamente em cima do que a secretaria buscava naquele momento na comunidade... no caso, sintomas de gripe né?” (EACS 2).

Recorte nº 15:

“acho que uns quinze minutos de online né, não me lembro nem qual era, qual era a descrição lá dá, do, vamos dizer assim do curso né, desse, mínimo de tempo, e o que chegava pra gente era via formulário, via é... documento né, orientação aqui a grosso modo, aquela coisa que o chefe, no caso a gestora atual, e no caso a enfermeira da estratégia, no caso hoje, que traziam pra gente”(EACS 15).

Nesse recorte do discurso do ACS 15 as marcas linguísticas denunciam que os treinamentos online eram curtos e insuficientes para suprir todas as demandas necessárias naquele período; isso é reforçado no discurso do ACS 16 quando ele diz:

Recorte nº 16:

“seria melhor se fosse em um prazo mais prolongado, se fosse feito um curso mais aperfeiçoado” (EACS16).

Nos discursos desses mesmos sujeitos observa-se que as complementações das informações eram realizadas por meio de gestores e enfermeiros da unidade de saúde norteados pelos protocolos, manuais e diretrizes disponibilizados pelo Ministério da Saúde para o enfrentamento da pandemia.

No estudo de Marinho *et al.* (2024) que avaliou a atuação dos ACS na pandemia, esses demonstraram sentimento de exclusão e se referiram também à falta de capacitação para atuarem no contexto vivido.

Ao olharmos para o contexto pré-pandêmico, os discursos do ACS 3 e do ACS 16 enunciam que a prefeitura de Manaus esteve oferecendo suporte ao tratarmos do assunto em questão, abrangendo tanto as unidades de Saúde dos Distritos de Saúde pertencentes à área urbana quanto aquelas pertencentes ao Distrito Rural.

Recorte nº17:

“a prefeitura... a prefeitura municipal de saúde sempre ela tá oferecendo... né... Algo para aprimorar o nosso conhecimento, né?... então sempre eles tão fazendo, não só devido ao Covid, da pandemia, mas Tuberculose, Hanseníase, pré- natal de alto risco, então sempre eles estão oferecendo cursos para aprimorar o nosso conhecimento para que a gente possa chegar até aquela família” (EACS 3).

Conforme exposto por Ferreira *et al.* (2019), a Educação Permanente em Saúde (EPS) se define como um processo pedagógico que coloca em análise o cotidiano do trabalho em saúde ou da formação profissional. Por meio da aprendizagem, a EPS busca proporcionar aos profissionais de saúde a reflexão acerca da realidade vivida e dos modelos de atenção em saúde aos quais estão inseridos, bem como dos problemas enfrentados. Este conceito é reproduzido no discurso do ACS 16 quando se identifica as seguintes marcas linguísticas em destaque no recorte a seguir:

Recorte nº18:

“esse diálogo de profissional para profissional, essas capacitações, as vezes orientações, porque tem muitas coisas que você sabe, já estudou, coloca em prática, mas sempre a gente está em constante mudança, então isso é muito importante” (EACS16).

Ao questionarmos a respeito de quais instrumentos de trabalho os ACS utilizavam antes e quais passaram a utilizar durante a pandemia, alguns aspectos foram ressaltados, como a introdução de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e de aparatos tecnológicos, além do desfalque no fornecimento de materiais para o trabalho diário, sendo isso também colocado como uma das dificuldades enfrentadas em seu cotidiano de trabalho, como mostram os recortes a seguir:

Recorte nº 19:

É, falta de material né, pra gente trabalhar né... é... também que a gente tem que ter né os nossos...é, como é que se diz, uniforme né que tem vir pra gente, é, as vestimentas, as botas, como eu ando por aí né, tem bichos né, ai tudo isso falta pra gente” (EACS21).

Recorte nº 20:

“Material sempre tinha... para gente assim... às vezes sim, às vezes não, que teve um pico aí que nem álcool em gel tinha pra gente né?” (EACS17).

Este discurso contraditório no recorte nº 20 é evidenciado pelas marcas linguísticas em destaque, e enuncia a instabilidade temporal no fornecimento de materiais de trabalho durante a pandemia.

Recorte nº 21:

“...nós não tínhamos como se prevenir, se resguardar, porque máscara, capote, toca, tudo, só vinha pra médico, técnicos e enfermeiros” (EACS9).

Começamos a visualizar outro aspecto relacionado com os instrumentos de trabalho dos ACS. Trata-se da inserção do uso de EPI's no seu cotidiano de trabalho. Ainda nesse mesmo contexto, assim como enunciado pelo ACS 10 no bloco anterior, podemos retomar ao sentimento de inferioridade que o ACS sente em relação aos demais profissionais.

O estudo de Nogueira (2021) corrobora os achados desta pesquisa, visto que também evidencia que a qualidade e quantidade dos EPI's destinados aos ACS era inferior em comparação com os destinados a outros profissionais de saúde, como médicos e enfermeiros.

Como já relatado em diversos estudos, o não fornecimento de EPI e a diferenciação do ACS em relação aos demais profissionais estão diretamente relacionados, sendo mais evidente no contexto pandêmico e parecem indicar o não reconhecimento do trabalho do ACS como integrante do processo de enfrentamento à Covid-19. Indo além, ao olharmos para o contexto histórico, remetemos também a situações de não reconhecimento do ACS como um profissional da saúde (CREMONESE; MOTTA; TRAESEL, 2013; ROSA; BONFATTI; CARVALHO, 2012; MOROSINI, 2018; NOGUEIRA, 2019).

Contrapondo às ações discriminatórias sofridas pelos agentes comunitários de saúde (ACS) quanto à garantia dos direitos associados ao trabalho e aos argumentos que buscam sustentá-las, foi divulgado pela Fundação Oswaldo Cruz, por meio de uma nota técnica embasada em um acordo com o normativo-legislativo, que o ACS também é considerado trabalhador do campo da saúde (MOROSINI, 2020).

Por meio das marcas linguísticas “prevenir e resguardar” em destaque no recorte nº 21 enuncia-se que os mesmos entendem que a introdução dos EPI's visa protegê-los contra riscos que possam ameaçar sua segurança e saúde no ambiente de trabalho.

Recorte nº 22:

“Bom, do meu dia a dia de trabalho que é incluído também protetor solar, a sombrinha, tanto pro sol como pra chuva, é, caneta, lápis, borracha, apontador, é, agenda que é pra gente fazer anotações, uma prancheta, é, aquele, o errorex, e a do dia a dia é isso, uma garrafa de água que é muito importante, que no nosso estado quando começa o verão é quente demais, esses são os nossos instrumentos de trabalho” (EACS11).

Podemos considerar que os instrumentos de trabalho utilizados pelos ACS no período pré-pandêmico eram materiais de papelaria em geral, como canetas, lápis, borracha, agendas, formulários de cadastros, etc. Também eram utilizados materiais de cuidados individuais, que

estão atrelados ao clima da região do estudo quando se diz: “quando *começa o verão é quente demais*” - como guarda-sol, garrafa de água e protetor solar.

Ao analisarmos os discursos dos sujeitos acerca dos instrumentos de trabalho utilizados, os mesmos expõem que além da introdução dos EPI's ser a principal mudança em seus instrumentos, isso trouxe consigo algumas dificuldades; assim como o ACS 11, o ACS 4 tem em seu discurso que as condições climáticas da região não eram favoráveis ao uso dos EPI's.

Recorte nº 23:

“a touca, a máscara, o gorro tudinho, se empacotar toda, imagina a gente empacotada no meio do sol quente desse” (EACS4).

Ao utilizar o termo “empacotar” como paráfrase, o sujeito busca expressar que ao usar EPI's o sentimento era de que estava arrumado, mas sentia-se como um objeto embalado, tendo a sensação de sufocamento. Isto também é expressado no recorte nº 24.

Recorte nº 24:

“todo mundo trabalhou igual aqueles astronautas” (EACS11).

O termo em destaque é também utilizado como paráfrase para expressar o modo como se sentia utilizando EPI's.

Os principais materiais presentes nos discursos como instrumentos de trabalho inseridos no cotidiano do ACS no período pandêmico foram: álcool em gel, gorro, máscara, capote, óculos de proteção, viseira, touca, luva, propé, macacão, avental, etc.

Merhy (2002) classifica as tecnologias envolvidas em saúde como: leves, no caso das tecnologias de relações do tipo produção de vínculo, autonomização, acolhimento, gestão como uma forma de governar processos de trabalho; leve-duras, no caso de saberes bem estruturados que operam no processo de trabalho em saúde, como a clínica médica, a clínica psicanalítica, a epidemiologia, o taylorismo, o fayolismo; e duras, no caso de equipamentos tecnológicos como máquinas, normas e estruturas organizacionais. Todas essas estão presentes no cotidiano do ACS.

Aparatos tecnológicos foram introduzidos para utilização dos ACS durante a pandemia e são vistos tanto como um método facilitador quanto dificultoso no trabalho diário. Em relação aos aspectos facilitadores especificamente, os discursos enunciam que o uso da internet e dos tablets auxiliam no acesso a aplicativos de registro das VD realizadas. Ressalta-se que os equipamentos como tablets estão em processo de introdução nas unidades

de saúde e, apesar de ainda não estarem disponíveis em todas as unidades, são alvos de interesse e expectativas positivas na visão dos ACS que ainda não o utilizam. Isto é notório quando observamos as marcas linguísticas em destaque nos seguintes recortes:

Recorte nº 25:

“Bom, como eu digo assim, hoje em dia a gente, facilitou muito agora com esse negócio desse sistema, é, com a evolução da, da da internet, né? Pra gente ficou mais fácil, tem locais que tem o tablet né? Que as pessoas levam já, que os ACS levam pra área, nós nunca tivemos isso, nunca veio pra gente” (EACS5).

Recorte nº 26:

“Instrumento de trabalho: é... o que diferenciou também né, a, essa era agora da internet né, tudo ser online, eu trabalhava sem o aplicativo do e-sus, hoje a gente não trabalha sem essa ferramenta aqui que é o aplicativo... é, facilitador é esse instrumento” (EACS15).

O ACS 5, apesar de mencionar que ainda não faz uso do tablet como instrumento de trabalho, sabe que em outras unidades ele está disponível e sendo utilizado como facilitador no cotidiano. A inserção de aparatos tecnológicos não é restrita a unidades localizadas dentro do perímetro urbano de Manaus; apesar das dificuldades estruturais e logísticas eles se encontram presentes em unidades do Distrito de Saúde Rural, em que o ACS 15 está inserido e enuncia sobre o uso.

As inovações tecnológicas e o desenvolvimento da ciência e da tecnologia influenciam diretamente e cada vez mais a vida em sociedade, gerando, conseqüentemente, transformações na área da saúde, no meio ambiente, no comportamento dos cidadãos e na vida social. O campo da saúde, em geral, é altamente profícuo quanto a oportunidades para o desenvolvimento científico e tecnológico, associados à produção e utilização de bens e serviços, públicos e privados (LIMA *et al.*, 2018).

Ao olharmos de forma ampliada, Casate e Corrêa (2005) nos trazem que o conceito de tecnologia é representado pelo uso de máquinas e aparelhos (tecnologia dura), saber profissional que pode ser estruturado e protocolizado (tecnologia leve-dura) e a tecnologia leve, que se refere à cumplicidade, à responsabilização e ao vínculo manifestados na relação entre paciente e trabalhador de saúde, o qual abordaremos no segundo bloco discursivo.

Em se tratando de aspectos onde a introdução de aparatos tecnológicos dificultaram o trabalho do ACS, seus discursos apontam para a falta de habilidade em fazer uso dos sites e aplicativos disponibilizados; a transição do uso do papel para o uso de aparatos tecnológicos é considerada difícil até sua total adaptação, fato evidenciado no recorte nº 27.

Recorte nº 27:

“Então a gente teve uma dificuldade no começo em termo de digitação né” (EACS5).

Recorte nº 28:

“nós não temos... nós não temos tanto suporte para trabalhar, nós temos que nos reinventar, nós temos que construir” (EACSC9).

Além de utilizar o termo “nós não temos” de forma repetida para enfatizar a ausência de suporte da gestão, o entrevistado ainda nos traz as marcas linguísticas “reinventar e construir”; como consequência disso, demonstra que precisa estar sempre em processo de inovação para enfrentar os desafios de seu trabalho.

Recorte nº 29:

“ olha só os anos, vinte e dois anos já, nunca tivemos aumento, nunca, nunca, nunca, nunca, sai governo, entra governo, nada de aumento, tá entendendo, mas vamos aí, estamos esperando né” (EACS10).

Acredita-se na formação discursiva acerca da desvalorização salarial do ACS em que, independentemente da gestão em curso, durante vinte e dois anos o participante do estudo não vê valorização de progressão de salário.

Em maio de 2022 o Congresso Nacional promulgou a Emenda Constitucional 120 que garante um piso salarial nacional de dois salários mínimos (R\$ 2.424,00 em 2022) aos ACS. Em Manaus o reajuste foi garantido somente por meio da lei federal 2.949 com início dos pagamentos dos meses retroativos em dezembro de 2022, logo após a coleta de dados deste estudo.

De acordo com a portaria Nº 3.162, de 20 de fevereiro de 2024, fica estabelecido que a partir de janeiro de 2024 o valor do incentivo financeiro federal de custeio mensal é igual a dois salários mínimos por ACS, sendo de responsabilidade a transferência dos recursos financeiros os entes federativos da União. Esse valor será reajustado anualmente com base no salário mínimo anual ou outra legislação que dispuser sobre o tema.

Além de desvalorização financeira, expõe-se a ausência de suporte e de apoio da gestão em relação aos cuidados com a saúde física e mental dos ACS no período pandêmico, isto identificado no recorte nº 30:

Recorte nº 30:

“nós não tivemos apoio da, da , da gestão sabe... não daqui, mas de fora, nós não tivemos um psicólogo, nós não tivemos é uma consulta dedicada a gente, a gente chegava aqui e nem sequer era consultado” (EACS14).

Apesar de estarem inseridos dentro de uma unidade de saúde, os ACS sentem a necessidade do olhar da gestão voltado aos cuidados com a saúde de seus colaboradores.

Ao dizer “não daqui, mas de fora” o ACS 14 busca mostrar que se trata da gestão municipal e estadual, sendo possível considerar que a gestão das unidades oferecia suporte e cumpria com sua competência, sendo então inocentada dos problemas mencionados pelo mesmo.

O estudo de Vieira-Meyer *et al.* (2023) defende a criação de política de cuidado do cuidador para a contribuição do suporte e apoio ao trabalho do ACS, visto que foi revelada a importância da identificação precoce de problemas com a saúde mental, pois podem afetar tanto a vida pessoal, como social e de trabalho dos mesmos. Conhecer fatores individuais e contextuais associados à saúde mental dos ACS é importante e contribui para políticas de saúde mental e do trabalhador mais eficazes dirigidas a essa população, especialmente aqueles que trabalham em áreas de violência e de maior vulnerabilidade social. Tudo isso tem o intuito de melhorar o processo de trabalho e oferecer condições dignas de trabalho, para que assim sua qualidade de vida e sua eficácia aumentem, melhorando também a atenção à saúde prestada à população.

Diante disso, nota-se a necessidade de um olhar mais atento ao ACS por parte dos gestores. Os ACS, por meio dos seus discursos, mostram-se esperançosos de que os resultados desta pesquisa cheguem aos gestores. O ACS ainda destaca a importância da gestão estar inserida no cotidiano e na rotina das unidades de saúde, principalmente no período pandêmico, como notado no recorte nº 31:

Recorte nº 31:

“vivenciar dentro de uma secretaria a pandemia é uma coisa né, você está cercado por paredes, você está cercado até por seguranças e aqui nós somos muito frágeis, aqui a gente não pode é... errar” (EACS15).

Este discurso está atrelado ao fato de a construção de políticas de saúde ser estabelecida por pessoas que não vivenciam o trabalho diário dos serviços de saúde, e não se interessam em ouvir quem está na prática atuando diretamente na assistência à saúde.

Ao realizar reflexões sobre a gestão do SUS para a coordenação no enfrentamento da Covid-19, Gleriano *et al.* (2020) nos traz a pandemia como fator estimulante na aproximação e vinculação de ações entre as universidades e os serviços de saúde, e ainda neste mesmo estudo o autor corrobora com o dizer do ACS 15 sobre a limitação da qualificação de gestores.

Gleriano recomenda à gestão em saúde, ao efetivar a coordenação, revisitar a territorialidade, o planejamento e o processo de trabalho como elementos constituintes da vigilância em saúde pública, reforçando e validando as marcas linguísticas presentes no discurso do ACS 15, “vivenciar dentro de uma secretaria a pandemia é uma coisa né, você está cercado por paredes”.

Neste primeiro bloco discursivo trouxemos os principais recortes que apresentaram o cotidiano do trabalho do ACS dentro da unidade de saúde. Diante de tudo o que foi exposto e considerando o que enunciam os discursos dos ACS participantes do estudo, identificamos a sua visão em relação às competências da gestão municipal e estadual acerca de seu trabalho. Em alguns recortes foi possível identificar a necessidade de investimentos de recursos financeiros, materiais e humanos para facilitar e valorizar o trabalho de quem está diretamente vinculado aos usuários dos serviços de saúde.

Os sentidos produzidos pelos discursos nos levam a compreender que houve ausência de suporte da gestão municipal e estadual antes mesmo do período pandêmico, persistindo durante a pandemia, como pode ser visto no relato do ACS 9, que denuncia a falta de suporte em relação à oferta de materiais de trabalho há cerca de dez anos, citando como exemplo a indisponibilidade de fardamentos, tendo os mesmo que utilizar recursos próprios para aquisição de vestimentas de trabalho tanto antes como durante a pandemia; alguns ACS chegaram a adquirir EPI's por meio de fabricação própria, isso ocasionado pelo déficit na oferta dos mesmos como já tratado anteriormente.

5.2 O cotidiano do trabalho do ACS no território social

5.2.1 A interferência da pandemia na vida e no espaço territorial do agente comunitário de saúde

As mudanças, desafios, dificuldades e facilidades enfrentadas pelo ACS antes e durante a pandemia não se restringem ao cotidiano dentro das unidades de saúde, diante do cenário epidemiológico vigente na época; a pandemia interferiu também no espaço territorial de trabalho do ACS, que como já exposto anteriormente é onde sentem seu trabalho realizado de maneira mais eficaz e onde podem contribuir na assistência à saúde da população cumprindo com suas atribuições.

Em se tratando das facilidades encontradas pelos ACS para trabalhar no território durante a pandemia, os discursos evidenciam a ausência das mesmas, estando relacionadas tanto a fatores ambientais quanto materiais. Nesse quesito começam a surgir aspectos que denotam e enfatizam diferenças territoriais entre as unidades que estão localizadas no

perímetro urbano daquelas que estão localizadas no distrito rural. Com esse discurso surgem também semelhanças entre as mesmas.

Recorte n° 32:

“Facilidade? Ai meu Deus do Céu! Facilidade? Não sei te dizer facilidade” (EACS6).

A ausência de facilidades está presente em discursos de ACS integrantes de todos os distritos de saúde. No recorte n° 32 a marca linguística em destaque reflete o sentimento de nervosismo ao tentar lembrar de alguma facilidade encontrada para facilitar seu trabalho.

Recorte n° 33:

“Facilidade... hahahaha, complicado, não posso dizer que tem facilidade, seria hipócrita de falar isso” (EACS16).

Podemos identificar nesse recorte que o discurso expressa a preocupação em ser sincero em sua resposta e assim como no discurso do ACS 6 observa-se pausas na tentativa de lembrar alguma facilidade em seu trabalho.

Recorte n° 34:

“Facilidade, acho que não tem facilidade pra gente (rindo) ... a gente enfrenta sol, chuva, às vezes o carro quebra a gente já... ralei... de morrer... de cair em abismo, então acho que não tem facilidades, aqui a gente exerce a nossa profissão por amor, porque na área, não que na urbana não tenha, mas na rural é pior” (EACS17).

Ao analisarmos também o recorte n° 34, este é condizente com os demais recortes em análise no momento. Nos 3 últimos recortes, ao serem questionados sobre as facilidades em seu trabalho, os ACS utilizam o riso como tentativa de amenizar o efeito do seu discurso ao lembrar que não identificaram facilidades; é um riso tímido e pode ser visto também como mecanismo para disfarçar seu descontentamento ao perceber que em se tratando do seu trabalho no território não dispõe de métodos facilitadores.

Ainda no recorte n° 34 vemos que além da ausência de facilidades, o sujeito, pertencente a uma unidade localizada na zona rural, busca trazer as dificuldades enfrentadas no território, trazendo juntamente com esse discurso diferenças entre as áreas urbanas e rurais, reconhecendo que apesar de considerar distintas as dificuldades entre os distritos de saúde enfrentadas nesses territórios, ele não desconsidera a ausência de dificuldades no território urbano e opina que as de seu território são consideradas mais agravantes. Em um contexto de condições restritas da produção deste discurso, o ACS 15 é integrante de uma equipe

pertencente ao distrito de saúde rural, e seu discurso é similar ao do ACS 17, também integrante do distrito rural, que diz:

Recorte nº 35:

“tem uma briga que querem comparar o rural com o urbano, não tem como, é muito diferente, os perigos são o da área urbana junto com o da área rural” (EACS17).

Na AD, o termo utilizado pelo ACS 17 “tem uma briga” é uma Polissemia, visto que é utilizado para expressar que há uma rivalidade formada ao comparar os desafios e dificuldades existentes nos distritos rural e urbano, assim o termo “briga” pode derivar para vários sítios de significação, mas ao proferir seu discurso o ACS não tem consciência disso. A Polissemia é a fonte da linguagem, é a condição da existência dos discursos, visto que se os sentidos e os discursos não fossem passíveis de multiplicidade diante de um mesmo objeto simbólico e não pudessem ser outros, não haveria necessidade de se dizer (ORLANDI, 2015).

As principais singularidades territoriais presentes no discurso dos ACS do distrito rural estão relacionadas aos perigos geográficos e ambientais específicos de zonas rurais, como trazem os ACS 15 e ACS 17 quando dizem:

Recorte nº 36:

“a onça tinha acabado de passar, ou inclusive passando, ... então tem tudo isso, cobra, animais peçonhentos” (EACS15).

Recorte nº 37:

“E tem os bichos do mato, tudo isso a gente já escapou” (EACS17).

As marcas em destaque trazem as principais particularidades de perigos enfrentados na zona rural, visto que não observamos tais aspectos nos discursos de ACS de unidades da zona urbana. Ainda assim, reiteramos que esses perigos são decorrentes das características da flora e fauna de cada território.

Recorte nº 38:

“uma área muito perigosa, área vermelha, tá entendendo, encontramos quantas vezes gente armada no meio do caminho da gente, gente com droga, a gente passava e eles “não, não mexe com elas não porque eles são da casinha” (EACS10).

Recorte nº 39:

“a gente enfrenta sol, chuva, às vezes o carro quebra a gente já... ralei... de morrer... de cair em abismo” (EACS17).

As marcas linguísticas em destaque enunciam os desafios enfrentados em todos os distritos de saúde; independentemente de localização, sol ou chuva ocorrem em todos os territórios, e em se tratando de áreas perigosas Manaus está entre as cidades mais violentas do Brasil. De acordo com um levantamento realizado pela Organização Não Governamental (ONG) mexicana "*Seguridad, Justicia y Paz*", a cidade encontra-se na 21ª posição como cidade mais violenta do mundo.

Estudos como o de Lopes *et al.* (2012) e de Silva e Meneses (2008) já mostravam a violência e o tráfico de drogas no território de atuação dos ACS, como fonte de medo. Já o estudo de Rosa *et al.* (2012), evidencia que o ACS entra em contato de forma crua com diversas formas de sofrimento da população, procurando assim estratégias de enfrentamento das situações de violência para garantir o acesso à população em situação de vulnerabilidade. No estudo de Lopes (2020) podemos identificar que viver e conviver com as mais variadas formas de violência faz parte do dia a dia ACS; este presencia durante seu processo de trabalho situações complexas como agressões físicas, violência contra a mulher, roubos e assassinatos.

Entretanto, mesmo diante desse cenário de violência e perigo, o ACS sente-se seguro através da própria população em questão quando ouve “não, não mexe com elas não porque eles são da casinha”. Neste recorte é possível depreender que por estar trabalhando na promoção da saúde o ACS não corre perigo de sofrer algum tipo de violência no território. O termo “casinha” é utilizado para se referir a unidades de saúde pertencentes à APS, e esse mecanismo de segurança se dá por meio da construção do vínculo com a população.

O atual modelo de atenção à saúde caracteriza-se como um desafio complexo para as equipes de saúde, pois delas são exigidas respostas a demandas que passaram a ser progressivamente incorporadas como parte do escopo da atuação do setor, incluindo, entre outras, as iniquidades sociais, as violências de gênero e contra crianças e adolescentes, e o uso abusivo de drogas (MINAYO, 2006). Com isso, o trabalho dos ACS é de fundamental importância, envolvendo ações como visitas domiciliares e atividades de promoção e prevenção à saúde, intervindo no micro espaço compreendido em suas diferentes dimensões, que abrangem fatores como a renda, o trabalho, a cultura, as relações interpessoais, as condições de moradia da população, sua escolaridade e os agravos em saúde (JUNGES; BARBIANI, 2013).

Outra dificuldade exposta pelos ACS é relacionada aos meios de transportes, principalmente para a realização de VD. Assim, somado aos aspectos anteriores, temos o seguinte recorte:

Recorte nº 40:

“Que haja uma melhora geral em todos os sentidos...em todos os sentidos acho que tu entendeu, qualidade de trabalho, fornecimento de materiais para trabalharmos, mais, mais conforto para o trabalho... e que fosse possibilitados pelo menos um meio de transporte (...) só tem um transporte quando vai médico fazer visita, quando vai enfermeiro fazer visita” (EACS9).

O mesmo mostra a busca por melhorias nas condições de trabalho e (d)enuncia novamente, assim como no bloco anterior, o sentimento de inferioridade perante os demais trabalhadores como médicos e enfermeiros, visto que só são disponibilizados meios de transporte quando estes participam das VD.

Em unidades em que algum meio de transporte é disponibilizado, a quantidade não é suficiente devido ao número de integrantes na equipe, e para não depender de recursos municipais o ACS 18 utiliza meios próprios, como enuncia a seguir:

Recorte nº 41:

“visitas nas casas, visitar de casa em casa, mas era no meu transporte, meu mesmo né, que sempre eu comprei minha motinha pra mim poder andar que não... pra mim ir de pé não era viável né” (EACS18).

Diante das condições restritas de produção, o ACS 18 pertence a uma unidade localizada na zona rural do município de Manaus, onde o acesso se dá por meio de estrada e ramais, e isso reflete em seu dizer “ir de pé não era viável né”, que se justifica devido às questões ambientais e estruturais do território.

Aspectos geográficos também são observados no discurso do ACS 21, que pertence a uma unidade da zona rural; porém o acesso à unidade se dá por através de rios e igarapés, sendo necessário meios de transportes aquáticos, que de acordo com o ACS é fornecido pela prefeitura; dentre os meios para acesso e realização de VD destaca-se a canoa equipada com motor rabeta como nos diz no recorte nº 42.

Recorte nº 42:

“porque eu vou de rabetinha(...) porque é quinze família que tem pra ...lá pro igarapé” (EACS21).

De acordo com a Lei 11.350 de 2006, é de responsabilidade dos entes federativos, sejam eles municipais ou estaduais, garantir o fornecimento de meios de transporte para o trabalho do ACS.

No estudo de Lima (2021) observou-se o fornecimento de bicicletas, canoas, motos institucionais e/ou cota mensal de combustível para os ACS de zonas rurais; contudo, havia

descontinuidade no fornecimento, e assim como os ACS deste estudo não deixavam de informar e mobilizar a população, muitas vezes se valiam de recursos próprios.

Manter o vínculo que havia sido construído antes da pandemia entre o ACS e a população foi colocado como uma das principais dificuldades enfrentadas no período pandêmico; os discursos dos ACS 8, ACS 14, ACS 15, ACS 17 e ACS 22 nos expõem essa dificuldade, havendo concordância entre os mesmos. Podemos observar isso nos recortes a seguir:

Recorte nº 43:

“O vínculo né com o paciente que a gente não podia ter contato com eles de ir nas casas, de pedir informações, e eles ir até a gente né que não podia, por causa da pandemia” (EACS8).

Recorte nº 44:

“Pra mim as principais dificuldades foram essas, de, de não ter mais contato como a gente tinha antes né, os idosos são as pessoas que mais eu me identifico, então eu tinha o hábito de chegar, abraçar, é, conversar, hoje a gente não pode mais fazer isso, porque devido à idade deles e devido a gente trabalhar com público, não tem como eu chegar com um idoso, entrar e ir direto lá fazer o que eu fazia antes, então isso eu me sinto muito mal por isso, eu já não tenho mais contato com eles como eu tinha antes” (EACS14).

Recorte nº 45:

“Bom, primeiro de tudo o contato né, porque é, o ser humano ele tem isso, ele gostam muito não só do ouvir, do ver, o ser humano ele tem muita coisa do contato, do abraçar quando você é mais chegado, ou até mesmo quando não é” (EACS15).

Estudos mostram que o vínculo é uma conquista e não um acontecimento imediato; é uma ferramenta que possibilita a troca de saberes entre o trabalhador de saúde e a comunidade, e por meio dele conseguem melhores resultados. O vínculo vem sendo compreendido como um relacionamento de amizade, de confiança, de responsabilidade e de compromisso, estabelecidos com a maioria das famílias (COELHO, 2009; CARLI, 2014).

A quebra do vínculo está relacionada com a redução das VD e com o distanciamento social no período pandêmico, pois dentre as atividades desenvolvidas pelos ACS, a VD estabelece ação de cuidado, permitindo que o profissional circule com frequência no meio familiar, facilitando o contato com as pessoas e possibilitando o acolhimento e a formação de vínculo.

Ser o elo entre a comunidade e a unidade de saúde está entre as principais características do trabalho do ACS, e após a pandemia é necessária a recuperação dos vínculos cortados ou fragilizados; o próprio ACS enxerga o vínculo como um mecanismo que

facilita seu trabalho. Antes da pandemia os discursos mostram que o vínculo era efetivo e fator determinante para a qualidade da assistência à saúde da população. A confiança no trabalho do ACS faz com que aspectos que ficariam ocultos a respeito da saúde do comunitário sejam revelados, como nos traz o ACS 8 em seu discurso.

Recorte nº 46:

“a gente tem um vínculo muito grande com os comunitários, tem vezes que a gente ouve coisas que eles não, não desabafam com a própria família e desabafam com a gente ACS” (EACS8).

O dizer do ACS 8 é condizente com o do ACS 11 no recorte nº 47.

Recorte nº 47:

“Agente Comunitário de Saúde ele é, psicólogo, ele é advogado, ele é ouvidor, ele é assim, em si nós somos assim um elo” (EACS11).

O ACS é formado por características multiprofissionais, o que corrobora com a construção do vínculo com a população; legalmente, o ACS não atua profissionalmente nas profissões descritas pelo ACS 11, e assim seu discurso é formado por formações ideológicas, e o sujeito está interpelado pelo interdiscurso.

Apesar da existência do vínculo e da confiança, em seu cotidiano algumas situações ainda são omitidas pela população, e nesse caso o fato de o ACS ser membro pertencente ao território onde trabalha tem grande diferencial, por permitir identificar situações que não são expressas verdadeiramente pela população. Isto fica evidente quando analisamos o recorte nº 48:

Recorte nº 48:

“o agente de saúde ele conhece mais do que ninguém, não tem como esconder, ainda mais se ele morar na área, a gente sabe a real dificuldade ou não do paciente, a gente conhece” (EACS15).

Galavote (2013) já nos trazia que a identidade do ACS envolve especificidades que estão associadas ao papel que ele desempenha na comunidade, sendo morador, e na equipe de saúde. Ao longo dos anos, o vínculo tornou-se o melhor dispositivo entre os trabalhadores e usuários, pois favorece a troca de experiências e possibilita a construção de atos terapêuticos de responsabilidade de ambos (SANTOS *et al.*, 2008; LANZONI *et al.*, 2013).

Quando ACS traz sua relação com a população e demonstra saber o que nem membros da própria família do usuário sabe, podemos afirmar que as atitudes e diálogos para o cuidado e a promoção da saúde no território proporcionam o estabelecimento do vínculo, e as atitudes

e expressões do cotidiano do ACS são fatores significantes na vida familiar da comunidade. A interação entre os moradores da comunidade dão sentido à vida, e por meio de uma relação mútua o cuidado é considerado um atributo desta rede social (PINTO, 2017).

A interposição de suas ações diárias no contexto familiar por meio da aproximação social e afetiva que é mantida com as pessoas de seu convívio é decorrente de um processo histórico, e reconhecer as necessidades sociais da população facilita o controle e acompanhamento das condições de vida e saúde (CARDOSO; NASCIMENTO, 2010; MENEGUSSI *et al.*, 2014). A construção de uma relação interpessoal vinculada fornece possibilidades para a integralidade assistencial diante dos complexos problemas de saúde e demandas do território para a atenção à saúde no SUS; os vínculos entre usuários e ACS demonstram potentes e resolutivas trajetórias para os enfrentamentos cotidianos da ESF (PINTO, 2017).

Neste ínterim, o vínculo entre o ACS e a comunidade foi prejudicado durante a pandemia de Covid-19, isso não só na visão do ACS como na visão da população: os mesmos, por serem membros da comunidade, observaram alguns sentimentos acerca do distanciamento e quebra do vínculo, como observamos no recorte a seguir:

Recorte nº 49:

“e a gente sentia as pessoas também assim como é que posso dizer... tristes, sentindo falta dessa aproximação, muitas pessoas ficaram depressivas né... com essa questão da pandemia” (EACS17).

Ao buscarmos compreender as causas que levaram ao vínculo prejudicado identificamos nos discursos aspectos relacionados ao distanciamento social como medida preventiva para a contaminação pela Covid-19. Segundo os ACS houve redução das VS; e mesmo assim, quando realizada, era bem diferente do usual (cheia de restrições).

Recorte nº 50:

“não entrar na casa do paciente mais, não fazer, a nossa visita era um metro de distância né, pra quem era acostumado a entrar na casa do usuário aí a gente foi proibido de entrar (EACS14)” e “ porque nós ficamos restringidas a não adentrar na casa dos comunitários, geralmente a gente ficava pelo lado de fora(...) a gente evitava esse contato mais próximo que a gente era acostumado a ter antes né” (EACS15).

Nesses recortes também identificamos que apresentam discursos contraditórios quando abordam as condições para realizar VD; consideramos então que sujeitos possuem entendimentos distintos acerca das orientações recebidas, uma vez que expressam que durante as VD para um era “proibido” e para outro “restringido”.

Assim, diante desse cenário, buscou-se por mecanismo que garantisse a comunicação com a população; o uso da internet possibilitou que houvesse algum tipo de contato entre o ACS e a população, por meio do uso de celular que dispõe de ligações telefônicas e aplicativos de mensagens como o *WhatsApp*.

Recorte nº 51:

“Olha, durante a pandemia pra gente, a gente não pôde visitar durante a pandemia, a gente não pôde ir até eles, eles ligavam, passavam WhatsApp” (EACS13).

Apesar de vários benefícios, o uso da internet trouxe consigo algumas dificuldades, tendo em vista o recorte:

Recorte nº 52:

“mesmo que tenha caído o número de casos de Covid, hoje é mais atendimento via WhatsApp, e o bom é que a maioria teve que se adequar a isso, até porque tudo passou a ser online né, as aulas, então todos correram e procuraram ter uma internet em casa para poder se comunicar, então praticamente o atendimento, é uma das coisas que dificulta também porque não tem horário entendeu, o pós pandemia ele trouxe isso, a gente ficou, eu né, não sei os outros colegas, de plantão 24 horas, é de madrugada, é de noite, é final de semana, é feriado, é copa, agora vou sair de férias e já estou orientando eles, vou ficar offline para vocês, porque se não é o mesmo que não sair de férias, então foi uma coisa que dificultou um pouquinho meu trabalho” (EACS15).

O uso das Tecnologias da Informação e Comunicação na APS, com destaque ao *WhatsApp*, propõe a melhoria da comunicação entre a equipe inter/multiprofissional e os profissionais da saúde e da gestão, promovendo melhorias na qualidade da assistência prestada aos usuários e famílias. Mas o uso abusivo da internet e seus recursos durante a pandemia podem também ter agravado sintomas como ansiedade e depressão (HASBÚN, 2020; UCHIDA, 2020; ABBAS, 2021)

Alguns estudos internacionais revelaram que o uso dessa ferramenta (*WhatsApp*) favorece a prestação de cuidados de saúde a pacientes de regiões remotas, proporcionando melhora na acessibilidade, na qualidade e na eficiência dos cuidados prestados (RUSSO, 2017).

Souza (2022) também nos mostra que em seu estudo muitos vizinhos abordam os ACS fora do horário de trabalho ou nos fins de semana. “Solicitam a resolução de problemas que estão além das capacidades dos profissionais em questão”.

Ainda que as tecnologias venham ganhando destaque e aumento do uso ao longo dos anos, elas são mais populares entre os jovens; pessoas com idades mais avançadas, como os sujeitos desta pesquisa, têm dificuldades em se adaptar ao seu uso. O ACS 15 reforça isso

quando diz que durante a pandemia a utilização da internet ganhou força não só no campo da saúde como também na educação, tornando indispensável o seu uso.

No entanto, no estudo de Schoen *et al.* (2017) ocorre um alerta que expõe que o uso intensivo e acrítico da tecnologia pelos trabalhadores comunitários pode secundarizar a interação entre o ACS e o paciente, isso visto como fator que pode desencadear prejuízos importantes, uma vez que causam mudanças na construção do vínculo. Segundo Lotta e Marques (2020), a tecnologia não substitui o contato face a face, a abordagem relacional e próxima que esses profissionais realizam nos territórios em que atuam.

No recorte nº 52, o mesmo nos expõe as dificuldades que vieram atreladas ao uso da internet e do *WhatsApp* no seu cotidiano; antes, ao encerrar sua carga horária diária, o ACS estava livre de suas atribuições e responsabilidades profissionais, e isso muda durante a pandemia onde ele acaba tendo de continuar exercendo sua função fora do expediente nas unidades de saúde.

Ainda sobre as dificuldades no aspecto do uso da internet e tecnologias, surgem novamente questões relacionados ao ambiente urbano e rural; as unidades do distrito rural, devido à sua localização, não dispõem de sinal telefônico e de internet, sendo somente possível a disponibilização por meio de equipamentos específicos; assim, para se utilizarem dos aparatos tecnológicos facilitadores de seu trabalho acabam arcando com despesas relacionadas a esse tema.

Recorte nº 53:

“nós não tinha nada de, de... de internet...e que não pega né, agora nós já temos né, porque a gente a paga...então isso aí é muito difícil, que nós estamos pagando pra pra trabalhar... mas foi o meio que a gente achou que melhorou muito a nossa vida” (EACS18).

Podemos então concluir que a disponibilidade de internet ainda não está em todas as unidades de saúde. Em uma unidade localizada na zona rural, os desafios ocorrem devido ao fornecimento de energia elétrica prejudicado, geralmente ocasionado por barreiras ambientais e geográficas da localidade; apesar de ser disponibilizada a internet, o seu funcionamento só é possível quando há o fornecimento de energia elétrica. Quando é dito:

Recorte nº 54:

“aqui tem internet quando tem luz(risos)” (EACS22).

É evidenciado que o riso ao expressar seu discurso se relaciona com a frequência com que a falha no fornecimento de energia acontece; o mesmo já está acostumado a

vivenciar esse tipo de situação que “o riso é, então, um tipo de alívio, uma liberação de prazer advinda do livrar-se da tensão” (FREUD, 1996).

Os discursos nos levam a verificar que a pandemia trouxe alterações que vão além das ocorridas no cotidiano dentro do território e das unidades de saúde, mudanças na vida do ACS que afetam aspectos relacionados à saúde física e mental. É possível perceber isso no recorte:

Recorte n° 55:

“até hoje, eu, eu não sou mais a pessoa normal que eu, que eu me sentia normal antes” (EACS8).

O ACS 8 nos relata que antes da pandemia sentia que era uma pessoa normal, e podemos considerar que as mudanças trazidas pela pandemia são vistas de maneira negativa e suas consequências afetam a percepção do sujeito sobre si mesmo.

Ao analisarmos o recorte:

Recorte n° 56:

“Sobre a pandemia?... Que acabe essa pandemia porque eu não aguento mais (rindo), eu não aguento mais essa máscara, eu não aguento mais mana, tem dias que a minha pressão tá 20 por 12, é 18, é 20, é assim minha pressão, todo tempo alta...e... que Deus abençoe que termine isso pelo amor de Deus, né (rindo sem graça), isso é o nosso trabalho, nós estamos aqui pra ajudar né?” (EACS18).

As marcas linguísticas nos mostram que alterações na saúde física envolvem desenvolvimento e piora de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Ao usar repetidamente o termo “eu não aguento mais” o sujeito mostra sua insatisfação com a pandemia e um sentimento de sobrecarga no trabalho, desejando que o período pandêmico seja encerrado. Ao enunciar este discurso o mesmo sorri e assim este sorriso é visto como uma maneira subjetiva de tentar amenizar seu dizer. Ainda que expresse isso, o mesmo enuncia sua preocupação com a população ao dizer “nós estamos aqui pra ajudar né?”, demonstrando que apesar de todo o seu descontentamento, o vínculo prevalece por meio do desejo de continuar ajudando a população com seu trabalho.

Aspectos relacionados à saúde mental foram os mais enfatizados pelos sujeitos: a pressão e sobrecarga no trabalho ocasionados pela pandemia causaram grandes problemas como ansiedade e depressão, fatores que prejudicam a vida do ACS. Observa-se que se encontravam desanimados e entristecidos ao trabalhar no contexto pandêmico. Os sujeitos participantes do estudo tinham mais de 10 anos de experiência em seu trabalho e consideram a pandemia como o período mais difícil de ser enfrentado. Todos os discursos refletem tal informação, tendo como base os recortes apresentados.

Recorte nº 57:

“eu quase tive uma depressão, é, eu já não tinha mais vontade de sair de casa, foi um período muito difícil pra mim(...)mas pra mim foi o pior momento da minha vida foram esses anos que a gente passou na pandemia(...) eu já acordava chorando, dormia chorando, pensando nas coisas que, que tinham acontecido e que estavam acontecendo” (EACS14).

Em seu estudo, Codo *et al.* (2020) demonstra alguns fatores que aumentam ou atenuam os prejuízos à saúde mental dos trabalhadores: o relacionamento com a chefia; o relacionamento social no trabalho, na vida em geral ou familiar; a incorporação do sentido do trabalho; a rotina; a falta de controle; a carga mental no trabalho; e o grau de satisfação e o comprometimento. Assim, a saúde mental pode ocasionar ansiedade, depressão, paranoia, angústia, sofrimento, despersonalização, Burnout e queixas somáticas.

Os ACS estavam em constante cansaço físico e mental, e revelam que tiveram até mesmo de trabalhar doentes.

Recorte nº 58:

“tivemos que trabalhar doente porque nós tivemos uma campanha de vacinação, tivemos que focar nessa campanha, não podia parar” (EACS1).

Neste recorte o ACS demonstra que apesar das circunstâncias negativas vivenciadas no momento, continuava trabalhando devido à campanha de vacinação; assim, o mesmo deposita sua confiança na vacinação como forma de combate à pandemia e reitera a abordagem do bloco anterior, em que a vacinação é vista como mecanismo facilitador de seu trabalho.

No estudo de Mendonça (2024), questões relacionadas à saúde desses profissionais também foram identificadas, sendo que 86,7% dos profissionais apresentaram algum processo patológico decorrente da profissão, sendo as principais doenças a Covid-19 e a ansiedade. O estudo ainda nos mostra a facilidade em compreender estes dados, pois os ACS estão em vulnerabilidade no processo de transmissão do coronavírus, estão constantemente expostos a doenças de fácil propagação. Os problemas associados à saúde mental podem ser decorrentes da insegurança causada na pandemia, que contribui para aumentar o nível de estresse desses profissionais e, conseqüentemente, serve como gatilho para as síndromes ansiosas.

Ainda nesta temática, analisaremos agora o discurso do ACS 20:

Recorte n° 59:

“eu tenho assim uma experiência muito ruim minha mesmo que eu cheguei aqui, falei na unidade, fui aqui na direção e falei que eu não estava me sentindo bem, e eu tinha uma visita, essa visita eu fui onde tinha um, tinha um paciente que era de...hidrocefalia, acamado né, quando chegou lá...não era para visitar ele na verdade, era para visitar o pai, como o pai não podia sair de casa porque ele ficava com a criança em casa... e eu fui só eu e o doutor nessa visita, nessa visita aí quando o doutor pediu pra eu fazer a... a glicose né, eu fui fazer lá, ainda bem que eu tinha conseguido, eu desmaiei no colo do paciente porque a gente, eu não sabia que estava infectada com Covid entendeu, então foi difícil, eu fiquei triste com a situação, porque ter ido em uma casa, é... contaminada, devido à criança né, que tinha que ter, a prioridade era a criança que estava ali...entendeu” (EACS20).

Este discurso representa algumas temáticas já abordadas anteriormente, como as atribuições de novas responsabilidades técnicas para o ACS, onde o mesmo realiza aferição de glicemia capilar em uma VD durante a pandemia. Ao dizer que tiveram que trabalhar doentes os ACS referem-se a terem sido infectados pela Covid-19 e desenvolverem sintomas; de acordo com as abordagens anteriores isto pode ter ocorrido devido às dificuldades na testagem diagnóstica e no déficit de profissionais no período pandêmico.

Quando o ACS 20 nos diz: “eu desmaiei no colo do paciente”, ele evidencia as consequências de ter que trabalhar mesmo não se sentindo bem, quando o limite para o cansaço físico e mental eram extremos. Arelado a isso vem o sentimento de culpa por ter que trabalhar nesta situação: “eu fiquei triste com a situação, porque ter ido em uma casa, é... contaminada”. Ele se mostra preocupado em ser transmissor do SARS-COV-2 para a população.

Esse medo não se restringe em transmitir para a população; diante de todas as mudanças ocorridas no cotidiano de trabalho, as que mais afetaram emocionalmente os sujeitos da pesquisa foram as restrições do contato e vínculo familiar devido ao medo de transmitir para quem se ama. Em alguns casos, apesar de toda precaução e cuidados seguidos, a transmissão para familiares foi inevitável. O discurso do ACS 1 ressalta isso quando diz:

Recorte n° 60:

“inclusive eu levei pra dentro de casa a Covid, adoeci meu filho, a minha filha e a mulher, foi PUNK, foi uma batalha” (EACS1).

Ele se utiliza da paráfrase para expressar o quão difícil foi estar naquele cenário.

Dados os seguintes recortes:

Recorte nº 61:

“Complicado, complicado, porque durante a pandemia todo dia tinha que trabalhar, mas o retorno pra casa todo um cuidado, toda uma preocupação(...) você se sentia na verdade meio que um...um transportador de uma possível maldade para sua própria casa entendeu...então isso era um tabu muito grande, era não, é até hoje né, por conta dessas preocupações a gente sabia o risco de ver tanta coisa acontecer e isso não era muito legal, não era muito legal não” (EACS16).

Recorte nº 62:

“o fato da gente sair daqui de um local de trabalho que a gente acolhe todo mundo pra voltar pra casa e ter contato com eles” (EACS12).

analisamos que os ACS, após sua rotina de trabalho, onde estavam contribuindo no combate à pandemia, viviam situações conflitantes ao voltar para casa; sentiam-se impotentes e viam então a necessidade de proteger a família, passando a adotar algumas medidas com o intuito de amenizar os riscos de transmissão para os que residiam com os mesmos; ainda assim houve também quebra de vínculo com a família, como mostra o recorte:

Recorte nº 63:

“foi muito difícil, não poder, eu tinha que chegar e ir direto pro banheiro, trocar de roupa, tomar banho, pra poder falar, não era nem dá um abraço neles, então pra mim foi muito difícil, eu tive muito problema nesse sentido sabe” (EACS14).

Todos esses aspectos somados fizeram com que os ACS refletissem sobre a continuidade na profissão, o medo, a incerteza, os desafios, as perdas ocasionadas pela pandemia e nos levam a discursos como o do ACS 8 e do ACS16, onde, através de suas reflexões, tentam encontrar motivos para continuar no serviço.

Recorte nº 64:

“porque eu cheguei até pensar em desistir de ir trabalhar, de chegar a ir trabalhar” (EACS8).

Recorte nº 65:

então isso mexeu muito com o psicológico da gente, a questão do medo em si até de trabalhar entendeu, se valia a pena trabalhar com saúde em um momento desse ou em qualquer outra situação” (EACS16).

O medo de contrair a Covid-19 ou de contaminar pessoas mais próximas foi registrado em outros estudos e são colocados como responsáveis por elevar os níveis de ansiedade e até mesmo exacerbar transtornos mentais pré-existentes (LIMA, 2023). Esse medo também já havia sido registrado em outros episódios de enfrentamento de doenças contagiosas (KHALID, 2016; BELFROID, 2018).

Por consequência desse medo os profissionais atuam com maior desconforto e insegurança durante os procedimentos que realizam, afetando principalmente os contatos que exigem uma maior aproximação com o paciente. Esses fatores são associados a ver colegas sendo contaminados ou falecendo, e assim houve aderência a mudanças na rotina familiar na tentativa de minimizar ou até mesmo de evitar o contato familiar (HORTA, 2022).

Segundo Castillo (2000), “os riscos de se contaminarem no trabalho, perder a própria vida ou contaminar outras pessoas podem fazer os profissionais viverem um luto antecipado, à medida que se estabelece o convencimento de que perdas ocorrerão”.

Além das dificuldades relacionadas a aspectos materiais, físicos e mentais surgem também as dificuldades envolvendo as relações interpessoais entre os ACS e a população. Mesmo já tendo um vínculo estabelecido com a comunidade, não foi possível descartar algumas divergências que estão presentes nessas relações. Essas dificuldades nas relações durante a pandemia foram surgindo devido à resistência da população em aderir ao uso de EPI's e ao da vacina, como mostram os recortes a seguir:

Recorte nº 66:

“A maior dificuldade é a situação... de... trabalhamos com gente né, trabalhamos com pessoas, então nem todo mundo adere a situação dos EPI's, de se protegerem, de proteger a si próprio, de proteger seu familiar, de proteger a gente no caso que está aqui na linha de frente” (EACS16).

Os discursos dos ACS 12 e ACS 22 nos trazem as responsabilidades dos governantes sobre suas falas e o que elas representam para a população em um contexto de pandemia; trazem também as notícias midiáticas que não correspondem às evidências científicas, o que trouxe consequências no comportamento da população e no combate à pandemia.

Recorte nº 67:

“as vezes quando a gente fica no acolhimento a gente orienta as pessoas que só pode entrar de máscara, que aqui é um local de referência da Covid, o pessoal só falta bater na gente, o prefeito já liberou, o governador já liberou” (EACS12).

Recorte nº 68:

“Eu acho que... hoje em dia... eu queria comentar em relação só a vacina, que muita gente aceitou, mas alguns não, ainda tem aquelas pessoas que são desconfiadas, que por motivos de notícias falsas não tomaram, ou porque foram na conversa de outras pessoas” (EACS22).

No contexto da pandemia, a mídia vem com o intuito de buscar informações sobre o curso da doença e está em constante expansão. Dentre as mídias disponíveis, as mais buscadas foram *Twitter, Facebook, Instagram, Google Trends, Bing, Yahoo* e outras fontes mais populares, como *blogs, fóruns ou Wikipedia* (DEPOUX *et al.*, 2020). Porém houve muitas notícias falsas disfarçadas de estratégias confiáveis de prevenção e controle de doenças, criando uma sobrecarga de desinformação. O processo de *Fake News* (FN) trouxe interferência no comportamento e na saúde das pessoas, gerando inquietação social associada à violência, desconfiança, distúrbios sociais e ataques aos profissionais de saúde (MOCADDELLI *et al.*, 2020 ; APUKE; OMAR, 2021).

A sobrecarga de informação acompanhada de notícias fabricadas e fraudulentas, também chamadas de *Fake News*(FN), surgiu no século XX para designar as notícias falsas produzidas e publicadas por veículos de comunicação de massa como as mídias sociais, dominando as plataformas tradicionais e sociais, tornando-se cada vez mais parte do dia a dia de muitas pessoas. As FN multiplicam-se rapidamente e funcionam como narrativas que omitem ou acrescentam informações aos fatos (NAEEM *et al.*, 2020).

Cabe notar que a trajetória descontrolada da pandemia no país causou preocupação, especialmente em razão da falta de unidade da ação estatal e do negacionismo do governo central. As condutas erráticas do governo federal sobre a sustentabilidade da atividade dos agentes públicos e a adesão da população ao distanciamento social causaram impactos no combate à pandemia (PORTELA, 2022).

O negacionismo e a politização da vacina, a partir dos posicionamentos do então presidente contribuíram para confundir a população e aumentar a hesitação vacinal. O então mandatário afirmou que não iria se vacinar, ao contrário de líderes dos mais diversos países, que foram os primeiros a dar o exemplo em suas campanhas. Ainda alardeou que a vacina não tinha eficácia comprovada, que a vacinação não seria obrigatória e ressaltou possíveis efeitos colaterais.

Esse comportamento do principal líder político do país levou à discriminação de vacinas com base em questões político-ideológicas, deixando flagrante a xenofobia de parte significativa da população em relação ao povo chinês. Em pelo menos 70% dos municípios brasileiros foram registrados casos de pessoas que queriam escolher a marca das vacinas

De acordo com a Escola Nacional de Saúde Pública, em janeiro de 2021, quando o país contabilizava mais de 200 mil mortos pela Covid-19, as informações duvidosas em torno da vacinação seguiam agravando a propagação do vírus no Brasil, confundindo e incentivando os cidadãos a ignorarem as recomendações dos órgãos oficiais. Houve atraso no início da

vacinação, e mesmo após campanha intensiva, mais de 1,5 milhão de pessoas não voltaram para tomar a segunda dose. Os principais motivos que justifiquem esse absenteísmo foram a crença em informações falsas sobre os imunizantes, o medo de reações adversas, a escassez de vacinas

5.2.2 O olhar do Agente Comunitário de Saúde sobre seu trabalho.

Abordaremos agora aspectos relacionados ao olhar do ACS sobre seu trabalho. Ao participar desta pesquisa os sujeitos voltaram o olhar sobre seu trabalho, fazendo e trazendo reflexões construídas por meio das vivências antes e durante a pandemia.

A escolha em trabalhar com ACS não é bem estabelecida nos discursos dos sujeitos da pesquisa, mas podemos identificar que eles se identificam com a profissão por estarem oferecendo suporte e auxílio a quem precisa, e com tantos anos de profissão acabam gostando do trabalho que exercem.

Recorte nº 69

“Eu gostei do meu trabalho. Gosto, né? Acho muito importante é uma coisa que dá dentro de mim. Eu gosto de fazer. Eu gosto de ajudar” (EACS6).

Recorte nº 70:

“Como a Agente Comunitária de Saúde eu exerço a profissão há vinte e três anos funcionária, gosto do meu trabalho, faço por excelência, gosto do que eu faço como Agente Comunitária de Saúde, de saúde, tenho orgulho como profissional sendo Agente Comunitária de Saúde” (EACS11).

Recorte nº 71:

“é um trabalho essencial, porque a gente trabalha com um público direcionado, trabalha com pessoas de uma... área determinada, então a gente tem a responsabilidade de assistência social, de levar uma saúde a essa pessoa, a gente trabalha com prevenção dessas pessoas, então pra mim é essencial” (EACS16).

O trabalho também é visto como essencial para a população, pois está relacionado com a prevenção e promoção da saúde, principal característica da APS. Quando utiliza a palavra “essencial” o sujeito busca dizer que é por meio do seu trabalho que a assistência à saúde tem sua realização de maneira eficaz, sendo indispensável dentro das unidades de saúde. Como fator motivador para continuar na profissão observa-se a importância da valorização e do reconhecimento da população ao trabalho do ACS. Diante de tantos fatores que dificultaram o trabalho do ACS durante a pandemia, o retorno da população na

valorização do serviço ofertado, mesmo diante de tantos obstáculos, foi presente nos discursos dos profissionais.

Recorte nº 72:

“a nossa maior gratificação é a gente ver... que vale a pena, o retorno das pessoas, o retorno da comunidade, a gratidão... entendeu?... Eu acho que é isso” (EACS17).

Recorte nº 73:

“pessoas que vinham, eram tratadas, eram recuperadas, é, tivemos muito depoimentos aí na frente, até nas redes sociais sobre a unidade de saúde que apesar de ser pequena.. porte 2... mas que fez um trabalho gigantesco dentro dessa comunidade aqui(...) só que a comunidade também reconheceu... não foi só tacar pedra, tacar pedra, tacar pedra não, eles vieram reconhecer o nosso trabalho, isso é que é satisfação” (EACS2).

As marcas linguísticas em destaque mostram que as críticas ao trabalho ofertado ocorrem, e ao utilizar a expressão “tacar pedra” de maneira repetida, o sujeito mostra que essas críticas eram frequentes e que essa expressão é utilizada para enfatizar sua ocorrência, e não o lançamento de pedras em seu sentido verdadeiro, caracterizando-se então uma Paráfrase.

No estudo de Lima (2021), os ACS reconheciam a importância de seu trabalho para a UBS e para a comunidade, e isso resultava em motivação e satisfação pessoal. A percepção da utilidade de seu trabalho está envolvida com o impacto nas condições de saúde dos usuários e com o vínculo presente com as famílias.

Broch (2018) revela que para o ACS, o sentido de seu trabalho está diretamente ligado ao suprimento das necessidades das pessoas, sendo possível a criação de relações de confiança, construindo-se uma visão ampla sobre a saúde voltada principalmente para a sua promoção.

Ainda que valorizados pela população, os ACS buscam pela valorização da gestão, onde as falas utilizadas pelos ACS 1, ACS 9, ACS 10, ACS 15 e ACS 16 contribuem para a elucidação da desvalorização deste profissional.

Recorte nº 74:

“como diz a minha colega, somos o coco do cavalo do bandido... o meu linguajar é esse que é para que todos entendam o que eu realmente falo, tá legal, e se você tiver que passar a minha fala, passe exatamente tudo o que eu te falei, do jeito que eu falei, tá bom?”(EACS9).

Ao utilizar o termo “somos o coco do cavalo do bandido” o sujeito enuncia seu sentimento de desvalorização, desmotivação e descontentamento com a situação em que vive

no trabalho. Assim, na AD, está cometendo o esquecimento número dois, visto que é da ordem da enunciação, o dizer é um mas poderia ser outro, o sujeito pensa que o que se diz só poder ser dito com aquelas palavras e não outras, de maneira inconsciente (ORLANDI, 2015). Na intenção de seus dizeres chegarem a quem pode e deve realizar intervenções de melhoria no trabalho do ACS, este expressa que não deseja que suas falas sejam amenizadas, no intuito de causar impacto a quem escuta, e isto se dá quando o mesmo diz: “se você tiver que passar a minha fala, passe exatamente tudo o que eu te falei”.

Os ACS discursam também sobre as exigências que são feitas no seu trabalho; mesmo não tendo a sensação que a gestão superior não o valoriza, cobranças são feitas acerca das responsabilidades atribuídas ao sujeito.

Recorte nº 75:

“nosso trabalho é muito árduo, tá entendendo, ninguém dá valor ao nosso trabalho, só fazem exigir, exigir eles fazem, exigir é pra ontem, a gente tem que ir atrás pra ontem, tá entendendo, não é pra depois, não é não” (EACS10).

O ACS 15 reitera mais uma vez o desejo de serem vistos, ouvidos e acolhidos; conforme as demandas presentes neste estudo, os discursos são concordantes quando buscam melhorias em seu cotidiano de trabalho, o anseio por valorização se dá quando o sujeito utiliza o termo “clamor” para solicitar que sua voz seja ouvida.

Recorte nº 76:

“Às vezes a gente é desmerecido, a gente é desqualificado(...)É, gostaria que se um dia eles pudessem ouvir a nossa voz né, esse clamor, é um clamor que eu te faço né, chegue a eles e que eles tenham outro olhar voltado para o funcionário público entendeu” (EACS15).

O trabalho do ACS é caracterizado pela intermediação do acesso a direitos sociais para a comunidade em que vive e atua, podendo levar à sobrecarga física e mental. Os resultados do estudo de Aguiar (2018) demonstraram que a maioria dos participantes estava insatisfeita ou muito insatisfeita com aspectos relacionados ao salário, benefícios extras, distribuição dos EPI, oportunidade de crescimento profissional, treinamentos e respeito aos direitos do trabalhador, indo em ao encontro dos resultados deste estudo. Ainda no estudo de Aguiar os ACS estavam satisfeitos ou muito satisfeitos com a importância do trabalho, relacionamento com colegas e chefes, comprometimento com o trabalho, respeito à individualidade e relevância social.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como intuito analisar discursivamente o trabalho do ACS antes e durante a pandemia de Covid-19. Assim, a partir das análises realizadas, podemos concluir que mesmo antes da pandemia o ACS enfrentava dificuldades em seu trabalho, que perduraram também no período pandêmico, como os perigos relacionados a aspectos ambientais, geográficos e gerenciais: sol, chuva, áreas de violência, longa distância para realização de VD, ausência de transportes e déficit no fornecimento de materiais para o trabalho diário.

Com o surgimento da pandemia novos desafios foram encontrados, como a redução da realização da VD, quebra do vínculo com a população, déficit de funcionários, ausência de treinamentos para enfrentamento da pandemia. Enfatizamos que a resistência da população em aderir às medidas de prevenção e vacinação foram vistas como dificuldades na realização do trabalho do ACS.

Em relação às facilidades, os discursos nos mostram que apesar da redução de vínculo com a população durante a pandemia, ele ainda é visto como mecanismo facilitador do trabalho do ACS; assim, no contexto pandêmico, poucos aspectos foram vistos como facilitadores do trabalho, como a oferta de vacinação e testagem para diagnóstico de Covid.

Antes da pandemia, os ACS utilizavam como instrumentos de trabalho materiais de papelaria: lápis, agendas de anotações, impressos. Também utilizavam guarda-sóis e garrafas de água. Após a pandemia, além dos materiais já utilizados, houve a introdução de novos instrumentos em seu cotidiano, como o uso de EPI's e aparatos tecnológicos (internet, celular, aplicativos, sites).

Diante de toda a análise realizada, o ACS vê seu trabalho como essencial para a APS e para a população assistida, visto que é considerado elemento vinculador entre a unidade de saúde e a comunidade. Eles têm grande prazer no exercício da profissão e se identificam com ela, principalmente quando são valorizados e reconhecidos pela população e pela equipe. Contudo, encontram-se desmotivados e desencorajados, pois sentem que seu trabalho não está sendo valorizado por parte da gestão. Expressam que há um descaso com o seu trabalho, visto que ocorrem cobranças excessivas no cumprimento de suas atribuições, mas encontram-se desassistidos pelo gerenciamento local e municipal. Segundo os ACS, ainda permanece a desvalorização salarial e o tratamento de inferioridade da categoria em relação aos demais profissionais.

O estudo mostrou alterações no trabalho do ACS durante a pandemia. Com o surgimento desta, eles se restringiram a realizar atividades internas nas unidades de saúde, o

que evidencia uma descaracterização do seu trabalho. Ademais, todos os desafios que foram apresentados reafirmam velhos e novos problemas, com destaque para aqueles que se constituem como específicos da nova conformação do trabalho: a limitada alfabetização digital tanto dos profissionais como da comunidade; o escasso fornecimento de energia elétrica nos territórios, que impossibilita a recarga dos aparelhos celulares ou tablets; além dos problemas de conectividade à internet. Por outro lado, sobre a carga de trabalho que é atravessada pela tecnologia, os artigos mapeados divergem sobre seu aumento ou redução, também carecendo de maiores análises para se entender até que ponto a inserção das tecnologias digitais se constituiria como mais um fator de precarização do trabalho.

Por fim, tendo em vista a importância do trabalho do ACS para a APS e sua contribuição para expansão da ESF, o estudo mostra que é necessário um olhar mais atento a aspectos que envolvam melhores condições de trabalho para o ACS. O trabalho do ACS é indispensável para uma assistência à saúde eficaz na APS, pois seu trabalho é pautado na promoção da saúde, prevenção de agravos e de grande articulação com a comunidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABBAS, J.; WANG, D.; SU-Z, Z.A. The role of social media in the advent of Covid-19 pandemic: crisis management, mental health challenges and implications. **Risk Manag Healthc Policy**, v. 14, p. 1917-1932, 2021.
2. ALTHUSSER, L. **Ideologia e aparelhos ideológicos de Estado**. Lisboa: Martins Fontes; 1974.
3. ALVES CALDEIRA, M.; ANADINA VIEIRA, M.; AMARAL FIGUEIREDO, F. O papel dos agentes comunitários de saúde no Programa Saúde da Família-PSF: valorização e impacto na promoção da saúde. **Recima21**, v. 5, n. 1, e514892, 2024..
4. AZEVEDO, N.G.T. *et al.* Educação Permanente em Saúde como estratégia para a segurança ocupacional em tempos de pandemia pela Covid-19: reflexões sobre o agente comunitário de saúde na construção de cuidado. **Rev Bras Med Trab.**, v.19, n. 1, p. 107-113, 2021.
5. BALDOINO, M. *et al.* Modos de vida e organização do trabalho de agentes comunitários de saúde de unidades fluviais na Amazônia. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 21, e02470231, 2023.
6. BARRETO, I.C.H.C. *et al.* Complexity and potentiality of the Community Health Workers' labor in contemporary Brazil. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 114-129, 2018.
7. BARRETO, I.C.H.C. *et al.* Colapso na Saúde em Manaus: o fardo de não aderir às medidas não farmacológicas de redução da transmissão da Covid-19. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 1126- 1139, 2021.
8. BELFROID, E. *et al.* Preparedness and the importance of meeting the needs of healthcare workers: a qualitative study on Ebola. **J Hosp Infect.**, v. 98, n. 2, p 212-218, 2018.
9. BRANDÃO, H.H.N. **Introdução a Análise do Discurso**. 3 ed. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2012.
10. BRASIL. Diário Oficial da União. **Estabelece o valor do incentivo financeiro federal de custeio mensal referente aos Agentes Comunitários de Saúde para o ano de 2024**. Brasília: Diário Oficial da União, 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.162-de-20-de-fevereiro-de-2024-543995759>. Acesso em: 8 mar. 2024.
11. BRASIL. Senado Federal. **Senado aprova PEC que fixa piso de 2 salários mínimos para agentes de saúde**. Brasília: Senado Federal, 2022. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2022/05/04/ccj-aprova-piso-salarial-adiciona-l-de-insalubridade-e-aposentadoria-especial-dos-agentes-de-saude#:~:text=O%20piso%20salarial%20dos%20agentes,ser%20pago%20pelo%20governo%20federal>. Acesso em: 5 fev. 2024.
12. BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017. Acesso em: 25 jun. 2020.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Orientações gerais sobre a atuação do ACS frente à pandemia de Covid-19 e os registros a serem realizados no e-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://sisaps.saude.gov.br/esus/upload/docs/Orientacoes_ACS_COVID_19.pdf. Acesso em: 10 abr. 2022.

14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na atenção primária à saúde**. Versão 7. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver-07abril.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021.
15. BRASIL. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei 11.350 de 5 de outubro de 2006**. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 2008. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11350.htm. Acesso em: 25 mar. 2024.
16. BROCH, D. *et al.* Vivências de prazer e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde. **Cienc Cuid Saude**, v. 17, n. 2, p. 1-7, 2018.
17. CARDOSO, A.S.; NASCIMENTO, M.C. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, suppl.1, p. 1509-1520, 2010.
18. CARLI, R.D. *et al.* Welcoming and bonding in the conceptions and practices of community health workers. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 23, p. 626-632, 2014.
19. CASATE, J.C.; CORRÊA, A.K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 13, n. 1, p. 105-111, 2005.
20. CASTILLO A.R.G. *et al.* Transtornos de ansiedade. **Braz J Psychiatry.**, v. 22, suppl.2, p. 20-23, 2000.
21. CHAUÍ, M. **O que é ideologia**. 2.ed. São Paulo: Brasiliense; 2008.
22. CODO, W. *et al.* **Saúde Mental e Trabalho no Serviço Público**. São Paulo: LTr Editora; 2020.
23. COELHO, M.O.; JORGE, M.S.B. Tecnologias das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica a saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 1523-1531, 2009.
24. COLUSSI, C.F.; PEREIRA, K.G. **Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica**. Unidade 1 – O território. Florianópolis: UFSC; 2016.
25. COSTA, M.C. *et al.* Work process of community health agents: possibilities and limits. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, p. 134-140, 2012.
26. COSTA, S.M. *et al.* Community health worker: a core element of health actions. **Ciencia & saude coletiva**, v. 18, n. 7, p. 2147-2156, 2013.
27. COURTINE, J.J. **Análise do discurso político**: O discurso comunista endereçado aos cristãos. São Carlos: EDUFSCAR, 2009.
28. CREMONESE, G.R.; MOTTA, R.F.; TRAESEL, E.S. Implicações do trabalho na saúde mental dos Agentes Comunitários de Saúde. **Cad. psicol. soc. trab.**, v. 16, n. 2, p. 279-293, 2013.
29. DA SILVA, M.D.H *et al.* Principais tipos de coronavírus em humanos, seu diagnóstico e a necessidade de manutenção da vigilância à Covid-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 5, e12678, 2023.
30. DE AGUIAR, R.G. *et al.* Qualidade de vida no trabalho do agente comunitário de saúde. **CEP**, v. 49000, p. 480, 2018.
31. ENSP. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. **É fake news! Conheça 5 notícias falsas sobre a Covid-19** [Internet]. Disponível em: <http://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/50783>. Acesso em: 10 fev. 2024.

32. ESCOREL, S. *et al.* O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 21, p. 164-176, 2007.
33. FARIAS, L.A.B.G. *et al.* O papel da atenção primária no combate ao Covid-19. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2455-2455, 2020.
34. FERNANDEZ, M.; LOTTA, G.; CORRÊA, M. Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, p. e00321153, 2021.
35. FERNANDES, C.A. **Análise do discurso: reflexões introdutórias**. São Carlos, SP: Editora Claraluz; 2008.
36. FERREIRA, L. *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 223-239, 2019.
37. FRANÇA, M.J. *et al.* Características do trabalho do agente comunitário de saúde na pandemia de Covid-19 em municípios do Nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 1399-1412, 2023.
38. FREUD, S. **O futuro de uma ilusão e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago; 1996.
39. GALAVOTE, H.S. *et al.* Alegrias e tristezas no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde: cenários de paixões e afetamentos. **Interface (Botucatu)**, v. 17, n. 46, p. 575-586, 2013.
40. GALHARDI, C.P. *et al.* Fake news e hesitação vacinal no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1849-1858, 2022.
41. GARCIA, A.C.P. *et al.* Perfil e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde. **Rev. pesqui. cuid. fundam.**, v. 11, n. esp, p. 339-344, 2019
42. GOMES, A.M.T. O desafio da análise do discurso: os dispositivos analíticos na construção de estudos qualitativos. **R Enferm UERJ**, v. 14, n. 4, p. 620-6, 2006.
43. GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS. Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS/AM). **Boletim Epidemiológico Covid-19 no Amazonas**. Disponível em <http://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao_view/60/2>. Acesso em: 13 mar. 2024.
44. GUANAES-LORENZI, C.; PINHEIRO, R.L. A (des) valorização do agente comunitário de saúde na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2537-2546, 2016.
45. G1. Globo. **Manaus é a 21ª cidade mais violenta do mundo, diz ONG mexicana**. [internet]. Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2023/02/22/manaus-e-a-21a-cidade-mais-violenta-do-mundo-diz-ong-mexicana.ghtml>. Acesso em: 3 jan. 2024.
46. HAINES, A. *et al.* National UK programme of community health workers for Covid-19 response. **Lancet**, v. 395, n. 10231, p.1173-1175, 2020.
47. HASBÚN Z.C. *et al.* Assessment of an asynchrone tele dermatology system for primary care physicians via social networking app WhatsApp. **Rev Med Chil.**, v. 148, n. 9, p. 1289-1294, 2020.
48. HORTA, R.L. *et al.* “Pegar” ou “passar”: medos entre profissionais da linha de frente da Covid-19. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 71, p. 24-31, 2022.
49. IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/manaus/panorama>. Acesso em: 13 mar. 2024.
50. JUNGES, J.R.; BARBIANI, R. Interfaces entre território, ambiente e saúde na atenção primária: uma leitura bioética. **Revista Bioética**, v. 21, n. 2, p. 207-217, 2013.

51. KALLON, L.H. *et al.* From policy to practice: a qualitative study exploring the role of community health workers during the Covid-19 response in Sierra Leone. **BMC Health Serv Res.**, v. 9, n. 1, 1228, 2023.
52. KHALID, I. *et al.* Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. **Clin Med Res.**, v. 14, n. 1, p. 7-14, 2016.
53. LANCMAN, S.; BARROS, J.O. Estratégia de saúde da família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e terapia ocupacional: problematizando as interfaces. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 22, n. 3, p. 263-269, 2011.
54. LANZONI, G.M.M. *et al.* Contexto da rede de relações e interações do agente comunitário de saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 439-445, 2013.
55. LEITE, M.T. *et al.* Vivências de agentes comunitários de saúde na atenção a idosos acometidos por doenças crônicas. **Rev Rene**, v. 17, n. 4, p. 576-584, 2016.
56. LIMA, J.G. *et al.* O processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: contribuições para o cuidado em territórios rurais remotos na Amazônia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, e00247820, 2021.
57. LOPES, C.V.M. **Violência urbana e condições de trabalho dos agentes comunitários de saúde em uma comunidade da região metropolitana.** Dissertação (Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho). Universidade Federal da Bahia, Bahia, 2020.
58. LOPES, D.M.Q. *et al.* Agentes comunitários de saúde e as vivências de prazer – sofrimento no trabalho: estudo qualitativo. **Rev. Escola de enfermagem da USP**, v. 46, n. 3, p.633-640, 2012.
59. LOTTA, G.S.; MARQUES, E.C. How social networks affect policy implementation: an analysis of street-level bureaucrats' performance regarding a health policy. **Social Policy Administration**, v. 54, n. 7, p. 345-360, 2020.
60. LOWY, M. **Ideologia e Ciência Social.** São Paulo: Cortez; 1985.
61. MACIAZEKI-GOMES, R.C. *et al.* O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1637-1646, 2016.
62. MAGNO, L. *et al.* Desafios e propostas para ampliação da testagem e diagnóstico para Covid-19 no Brasil. **Ciencia & saude coletiva**, v. 25, p. 3355-3364, 2020.
63. MAINGUENEAU, D. **Discurso e análise de discurso.** 1 ed. São Paulo: Parábola Editorial; 2015.
64. MARQUES, L. O. C. **Representação e identidade: uma análise de discurso de professores de inglês de escolas de idiomas.** Dissertação (Mestrado em Estudos Lingüísticos e Literários em Inglês) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.
65. MENDONÇA, V.R. *et al.* Os desafios na atenção básica na perspectiva dos ACS de Itaperuna. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, e33711931853, 2022.
66. MENEGUSSI, J.M.; OGATA, M.N.; ROSALINI, M.H.P. O agente comunitário de saúde como morador, trabalhador e usuário em São Carlos, São Paulo. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 12, n. 1, p. 87-106, 2014.
67. MERHY, E.E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo.** São Paulo: Hucitec; 2002.
68. MINAYO, M.C. **Violência e saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
69. MOREIRA, D.C. *et al.* Atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família no fortalecimento da atenção primária: experiências dos agentes comunitários. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, e290304, 2019.
70. MOROSINI, M.V.G.C.; FONSECA, A.F; LIMA, L.D. National Policy of Primary Healthcare 2017: setbacks and risks to the unified health system. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 116, p. 11- 24, 2018.

71. MOROSINI, M.V.G.C. *et al.* **Nota Técnica sobre trabalho seguro, proteção à saúde e direitos dos agentes comunitários de saúde no contexto da pandemia de Covid-19.2020.** Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/nota_tecnica_acs_poli.pdf Acesso em: 20 jun. 2021.
72. MOROSINI, M.V.G.C; FONSECA, A.F. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. **Saúde em debate**, v. 42, p. 261-274, 2018.
73. NARZETTI, C. As linhas de análise do discurso na França nos anos 60-70. **RevLet – Revista Virtual de Letras**, v. 2, n. 2, 2010.
74. NEPOMUCENO, R.C.A. *et al.* O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde à luz da Teoria Comunidades de Prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1637-1646, 2021.
75. NÓBREGA, W.F.S. *et al.* As mudanças no processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil durante a pandemia da Covid-19. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 21, n. 1, p. 79-84, 2022.
76. NOGUEIRA, M.L. *et al.* **3º Boletim da Pesquisa Monitoramento da saúde e contribuições ao processo de trabalho e à formação profissional dos Agentes Comunitários de Saúde em tempos de Covid-19.** Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz. Janeiro; 2021.
77. NUNES, C.A. *et al.* Home Visits in Brazil: characteristics of the baseline activity of Community Health Workers. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 127-144, 2018.
78. NUNES, M.O. *et al.* O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. 6, p. 1639-1646, 2002.
79. NUNES, R.Z.N. *et al.* Entre o sofrimento e a saúde: considerações sobre o trabalho do Agente Comunitário de Saúde. **Revista de APS**, v. 25, n. 1, 2022.
80. OLATEJU, Z. *et al.* Community health workers experiences and perceptions of working during the Covid-19 pandemic in Lagos, Nigeria-A qualitative study. **PLoS ONE**, v. 17, n. 3, e0265092, 2022.
81. ORLANDI, E.P. **Análise de discurso: princípios e procedimentos.** Campinas, SP: Pontes; 2015.
82. PÊCHEUX M. **Semântica e discurso: uma crítica à afirmação do óbvio.** Campinas: UNICAMP; 2009.
83. PINTO, A.G.A. *et al.* Vínculos subjetivos do Agente comunitário de saúde no território da Estratégia Saúde da Família. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, n. 3, p. 789-802, 2017.
84. PORTELA, M.C.; REIS, L.G.C.; LIMA, S.M.L. **Os profissionais da saúde e a pandemia de Covid-19.** In: Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz; 2022, pp. 282-371.
85. RAMOS D.T. *et al.* As redes de conhecimentos do agente comunitário de saúde. **Rev Fun Care Online**, v. 12, p. 46-53, 2020.
86. RAMUKUMBA, M.M. Exploration of Community Health Workers' views about in their role and support in Primary Health Care in Northern Cape, South Africa. **J Community Health**, v. 45, n. 1, p. 55-62, 2020.
87. ROSA, A.J.; BONFANTI, A.L.; CARVALHO, C.S. O sofrimento psíquico de agentes comunitários de saúde e suas relações com o trabalho. **Saude soc.**, v. 21, n. 1, p. 141-152, 2012.
88. RUSSO, L. *et al.* What drives attitude towards telemedicine among families of pediatric patients? A survey. **BMC Pediatr.**, v. 17, n. 1, p. 21, 2017.

89. SANTOS, A.M. *et al.* Vínculo e autonomia na prática de saúde bucal no Programa Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 464-470, 2008.
90. SANTOS, R.C. *et al.* O uso de tecnologias digitais nas práticas de trabalhadores comunitários de saúde: uma revisão internacional de escopo. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 21, p. e02146220, 2023.
91. SCHOEN, J. *et al.* Perspectives and experiences of community health workers in Brazilian primary care centers using m-health tools in home visits with community members. **Health Human Resources**, v. 15, p. 71, 2017.
92. SEMSA. Secretária Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Manaus. **Prefeitura garante diferença salarial aos Agentes Comunitários de Saúde que atuam em Manaus**. 2022. Disponível em: <https://semsa.manaus.am.gov.br/noticia/prefeitura-garante-diferenca-salarial-aos-agentes-comunitarios-de-saude-que-atuam-em-manaus/>. Acesso em: 18 dez. 2022.
93. SEMSA. Secretária Municipal de Saúde. Prefeitura Municipal de Manaus. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. 2021. Disponível em: <https://semsa.manaus.am.gov.br/wp-content/uploads/2019/04/PlanoMunicipal-de-Sa%C3%BAde-de-Manaus-2018-2021.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2022.
94. SILVA, A.T.C; MENEZES, P. R. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. **Revista Saúde Pública**, v. 42, n. 5, p. 921-929, 2008.
95. SILVA, T.L. *et al.* Política Nacional de Atenção Básica 2017: implicações no trabalho do agente comunitário de saúde. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 58-69, 2020.
96. SILVA, S.E.D; CAMARGO, B.V.; PADILHA, M.I. A teoria das representações sociais nas pesquisas da Enfermagem Brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 5.p. 947-951, 2011.
97. SIQUEIRA, C.A.S. *et al.* Covid-19 no Brasil: tendências, desafios e perspectivas após 18 meses de pandemia. **Rev Panam Salud Publica**, v. 46, e74, 2022.
98. UCHIDA, T.H. *et al.* Percepção de profissionais de saúde sobre utilização de Tecnologias de Informação e Comunicação. **Rev SUSTINERE**, v. 8, n. 1. p. 4-22, 2020.
99. VIEIRA-MEYER, A.P.G.F *et al.* Saúde mental de agentes comunitários de saúde no contexto da Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 2363-2376, 2023.
100. VIEIRA-MEYER, A.P.G.F *et al.* Community health workers perspective on the Covid-19 impact on primary health care in Northeastern Brazil. **Cad Saude Publica**, v. 11, n. 39, e00007223, 2023.
101. VOSOUGHI, S.; ROY, D.; ARAL, S. The spread of true and false news online. **Science**, v. 359, n. 6380, p. 1146-1151, 2018.

APÊNDICES

Apêndice A - Instrumento de coleta de dados

Roteiro para entrevista

Data:

Unidade de Saúde:

Entrevista N°:

1.	Iniciais:		
2.	Sexo: Feminino Masculino	5.	Idade:
3.	Nível de formação:	6.	Tempo que exerce a função:
4.	Estado civil: Solteiro(a) () Casado(a) () União estável () Divorciado(a) () Viúvo(a) () Outro () qual?	7.	Filhos: () sim, quantos: () não

1. Comente sua experiência de trabalho antes do combate à pandemia de Covid-19.
2. Comente sobre as principais mudanças que você identificou sobre suas vivências em sua jornada de trabalho durante a pandemia de Covid-19.
3. Comente sobre as principais dificuldades que você tem enfrentado no trabalho de combate à pandemia.
4. Comente sobre as principais facilidades que você tem enfrentado no trabalho de combate à pandemia.
5. Comente sobre como você vê seu trabalho para a população assistida antes e durante a pandemia de Covid-19.
6. Comente sobre treinamentos/capacitações para nortear seu trabalho no combate à pandemia.
7. Quais instrumentos de trabalho você utilizava antes da pandemia?
8. Quais instrumentos de trabalho você passou a utilizar para trabalhar no combate à pandemia?
9. Como foi conciliar a rotina de trabalho no combate à pandemia e a volta para casa?
10. Comentários finais sobre aspectos que você ainda deseja comentar.

Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado (a) senhor (a),

Por meio deste termo, gostaríamos de convidar o (a) senhor (a) para participar da pesquisa “*O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde antes e durante a Pandemia de Covid-19: Uma Análise do Discurso*”, e de informá-lo (a) sobre os objetivos e procedimentos deste estudo.

Meu nome é Leonora de Oliveira Teixeira, sou Enfermeira, aluna de mestrado pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), orientada pelo professor Pedro Fredemir Palha. A coleta de dados desta pesquisa ficará sob a minha responsabilidade. Esta pesquisa tem o objetivo de analisar discursivamente o processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde antes e durante a pandemia de Covid-19. Para isso, precisaremos nos encontrar em local e horário que for melhor para o (a) senhor (a) como, por exemplo, uma sala reservada em seu local de trabalho, e para manter a segurança tanto do senhor (a) quanto minha referente à transmissão do Covid-19, durante nosso encontro respeitaremos todas as recomendações de biossegurança da ANVISA, como, por exemplo, a utilização de máscara e álcool 70%, mantermos distância de pelo menos um metro. Neste encontro faremos uma entrevista, com 10 questões, que permitirão que o (a) senhor (a) fale sobre os aspectos relacionados ao seu trabalho antes e durante a pandemia de Covid-19. Esta entrevista será audiogravada e deve durar cerca de quarenta e cinco minutos, podendo ser parada a qualquer momento para o esclarecimento de quaisquer dúvidas que surgirem. Todas as informações fornecidas pelo senhor (a), serão mantidas sob nossa guarda e responsabilidade, e também serão utilizadas somente para esta pesquisa. Seu nome não irá aparecer em momento algum, e se senhor (a) não quiser responder a alguma questão ou contar algo relacionado à pesquisa, não tem problema. Quando finalizarmos esta pesquisa, o resultado que ela originar poderá ser divulgado em revistas e apresentado em encontros científicos, tais como congressos relacionados à nossa área de estudo. A participação do (a) senhor (a) será completamente voluntária e não haverá custo algum pelo fato do senhor (a) estar participando, nem o senhor(a) receberá qualquer remuneração. O (a) senhor (a) poderá deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sendo que seu vínculo empregatício não será prejudicado de forma alguma por conta disso.

Os riscos em participar desta pesquisa são considerados mínimos e estão relacionados aos desconfortos e constrangimentos que podem acontecer durante a entrevista ao lembrar-se de situações vivenciadas no seu trabalho, mas terá a liberdade de não responder e parar a entrevista se assim desejar e estaremos a disposição para conversarmos sobre o assunto. E informamos que têm direito a indenização, na ocorrência de danos relacionados à participação na pesquisa, por parte do pesquisador.

Destacamos ainda que os resultados desta pesquisa não trarão benefícios diretos para o (a) senhor (a) neste momento, mas que sua participação será extremamente importante para avaliarmos como ocorreu o trabalho do Agente Comunitário de Saúde antes e durante a pandemia de Covid-19. Nós poderemos obter informações importantes sobre como ocorre esse trabalho, bem como, compreender quais os fatores que auxiliam ou dificultam o mesmo, o que contribui em muito para a discussão sobre a importância de sua profissão.

Se o senhor (a) concordar em participar, por favor, assine duas vias deste documento, que se chama Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após ter a oportunidade de tirar suas dúvidas comigo. O (a) senhor (a) receberá uma via deste Termo assinada por mim. Se tiver alguma dúvida, pode entrar em contato conosco por meio do endereço ou do telefone abaixo.

A presente pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), pois respeita as questões éticas necessárias para a sua realização. O Comitê de Ética em Pesquisa também tem a finalidade de proteger as pessoas que participam de pesquisas e preservar os seus direitos. Assim, se for necessário, entre em contato com este Comitê de Ética em Pesquisa para obter maiores informações pelo telefone (16) 3315-9197, e-mail: cep@eerp.usp.br, de segunda a sexta-feira, em dias úteis, das 10 às 12 horas e das 14 às 16 horas. Caso deseje falar conosco, o (a) senhor (a) poderá nos encontrar por meio do telefone (16) 3315-4321, e-mail: leonoraoliveira@usp.br/palha@eerp.usp.br, ou procurar-nos na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), na Avenida Bandeirantes, 3.900 – Campus Universitário, Ribeirão Preto – São Paulo, CEP: 14.040-902.

Após ter conhecimento sobre como poderei colaborar com esta pesquisa, concordo com a minha participação, pela qual decidi de livre e espontânea vontade, contribuindo por meio das minhas respostas junto ao questionário sobre o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde antes e durante o enfrentamento da Pandemia de Covid-19. Estou ciente de que quando eu não quiser mais participar, posso desistir sem qualquer consequência para mim, tanto pessoal, quanto relacionada ao meu vínculo empregatício. Sei, também, que ao final desta pesquisa, o meu nome será mantido em segredo. Recebi uma via deste documento, assinada pela pesquisadora responsável e por seu orientador, e tive a oportunidade de discuti-lo com, pelo menos, um deles.

Certos de estar contribuindo com o conhecimento sobre como o trabalho do Agente Comunitário de saúde, contamos com sua valiosa colaboração.

Entrevistado (a)

Pesquisador (a) responsável

Orientador (a)

Local e data

ANEXOS

Anexo A - Aprovação do Comitê de Ética da EERP/USP

USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde antes e durante a Pandemia de Covid-19: Uma Análise do Discurso

Pesquisador: LEONORA DE OLIVEIRA TEIXEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 60873222.6.0000.5393

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas - FAPPEAM

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.638.957

Apresentação do Projeto:

Trata-se de respostas a pendências apresentadas por este CEP em Parecer Consubstanciado: 5.561.717, de 04 de agosto de 2022.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Analisar discursivamente o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde antes e durante a pandemia de Covid-19.

Objetivos específicos:

Analisar as formações discursivas sobre as dificuldades e facilidades sentidas pelos ACS no seu trabalho antes e durante a pandemia de Covid-19.

Desvelar os sentidos produzidos no discurso do ACS sobre a importância do seu trabalho para a população assistida antes e durante a pandemia de Covid19.

Identificar e analisar os instrumentos de trabalho utilizados pelo ACS antes e durante a pandemia de Covid19.



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 5.638.957

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1984805.pdf	15/08/2022 11:42:58		Aceito
Outros	resposta_parecer_CEP.pdf	15/08/2022 11:41:44	LEONORA DE OLIVEIRA TEIXEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Mestrado_VERSAO02.pdf	15/08/2022 11:40:48	LEONORA DE OLIVEIRA TEIXEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	VERSAO02_TCLE_AGOSTO2022.pdf	15/08/2022 11:39:04	LEONORA DE OLIVEIRA TEIXEIRA	Aceito
Outros	Anuencia_preliminar_SEMSA.pdf	22/07/2022 14:17:21	LEONORA DE OLIVEIRA TEIXEIRA	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Oficio_de_encaminhamento.pdf	15/07/2022 18:25:35	LEONORA DE OLIVEIRA TEIXEIRA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	15/07/2022 18:22:11	LEONORA DE OLIVEIRA TEIXEIRA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	15/07/2022 18:21:07	LEONORA DE OLIVEIRA TEIXEIRA	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	15/07/2022 18:19:11	LEONORA DE OLIVEIRA TEIXEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 13 de Setembro de 2022

Assinado por:
RONILDO ALVES DOS SANTOS
(Coordenador(a))

Endereço: BANDEIRANTES 3900
Bairro: VILA MONTE ALEGRE

CEP: 14.040-902

Anexo B - Anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus



AUTORIZAÇÃO Nº 42/2022 – ESAP/SEMSA

Manaus, 15 de setembro de 2022.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO E COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Declaramos para os devidos fins que a Escola de Saúde Pública de Manaus – ESAP autoriza a realização no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA da seguinte pesquisa:

Título:	O Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde Antes e Durante a Pandemia de Covid-19: Uma Análise do Discurso		
Pesquisador(a) Responsável:	Leonora de Oliveira Teixeira		
Instituição:	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP		
Período da pesquisa de campo:	17/10/2022 a 28/02/2023	Local da pesquisa:	USF Enfª Ivone Lima dos Santos, USF Maria Leonor Brilhante, USF Fátima Andrade, USF Áugias Gadelha, UBS Rayol dos Santos, UBS São Vicente de Paulo, USF Japiim, USF Morro da Liberdade, UBSR Nossa Senhora do Livramento, UBSR Ephigênio Sales.
Nº do Parecer:	5.595.949	Comitê de Ética em Pesquisa:	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP
Atores envolvidos:	Pessoas em situação de vulnerabilidade social com cadastro no NUGES		

O(A) Pesquisador(a) se compromete:

1. Assegurar que os resultados obtidos serão tratados conforme prevê a Resolução CNS nº 466/2012 e suas complementares;
2. Garantir a não interferência no processo de trabalho do local de abrangência da pesquisa;
3. Desenvolver a pesquisa sem ônus para esta Secretaria, ou seja, é vedada a utilização de recursos humanos, material de expediente e outros;
4. Manter sigilo das informações e identificação dos sujeitos e cenários da pesquisa, sobretudo, quanto à divulgação em mídias sociais;
5. Apresentar cópia deste documento ao gestor do local de abrangência da pesquisa;
6. Apresentar os resultados da pesquisa na Mostra de Pesquisa Científica da Secretaria, que ocorre anualmente no mês de dezembro, sob pena de inviabilizar a execução de novas pesquisas.

Solicitamos que esta autorização deferida pelo Comitê Científico é voluntária, podendo a qualquer momento serem solicitados esclarecimentos sobre a pesquisa que está sendo desenvolvida ou até mesmo ser revogada.

Priscilla Farias Naiff
Priscilla Farias Naiff
 Chefe do Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação
 NUPES/ESAP/SEMSA

Leonora de Oliveira Teixeira
Leonora de Oliveira Teixeira
 Pesquisador(a) Responsável

032.473.882-06
 CPF

Ribeirão Preto - SP
15 de setembro de 2022
 Local / Data