

**Agentes Comunitários de Saúde em tempos de COVID-19:
afetos e afecções no cuidado**

*Community Health Agents in COVID-19:
affections and affections in care*

*Agentes de Salud de la Comunidad frente al COVID-19:
experiencias con profesionales de enfermería*

Olga Maria de Alencar¹

Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho²

Rafael Bezerra Duarte Enfermeiro³

Maria Rocineide Ferreira da Silva⁴

RESUMO:

Objetivou-se produzir análise dos sentidos, dos afetos, das afecções e dos sentimentos de Agentes Comunitárias de Saúde diante da pandemia do novo coronavírus, de modo a identificar as estratégias de enfrentamento e as tecnologias de cuidado utilizadas em territórios. Trata-se de estudo com abordagem metodológica da cartografia para produção e análise de dados. Pesquisa realizada em Tauá, Ceará, Brasil, com 10 agentes comunitárias de saúde atuantes na pandemia. Os dados foram coletados por mídias digitais, organizados na forma de narrativas. A pesquisa seguiu os aspectos éticos recomendados para pesquisas com seres humanos. Emergiram-se dois núcleos

¹ Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPSAC) pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza-CE-Brasil. E-mail: olgaalencar17@gmail.com. Fortaleza-Ceará, Brasil. ORCID- 0000-0003-2477-7503

² Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação de Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS) pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza-CE-Brasil. E-mail: mirna.neyara@gmail.com. ORCID: 0000-0002-5853-6532

³ Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPSAC) pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza-CE-Brasil. Docente do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), Icó-CE-Brasil. E-mail: rafaelduarte@univs.edu.br. ORCID: 0000-0002-2280-0864

⁴ Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE), do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPSAC) e do Programa de Pós-Graduação de Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS) da UECE. Fortaleza-CE-Brasil. E-mail: rocineide.ferreira@uece.br ORCID: 0000-0002-6086-6901

narrativos: Reinventando novas tecnologias e Interseccionalidades entre velhos e novos modos de cuidado. A pandemia trouxe impactos significativos no processo de trabalho das agentes, produzindo encontros entre velhos e novos modos de cuidado. As mídias digitais se destacaram como potência nesse contexto. A pandemia gerou repercussão significativa e ainda não completamente dimensionada no processo de trabalho das agentes comunitárias, tanto nos aspectos organizacionais como nas relações sociais estabelecidas nos territórios. O uso do *WhatsApp* despontou como potência no processo de trabalho, com indicativo considerável de incorporação na prática, também, para o pós-pandemia, apesar das limitações dos usuários quanto ao uso e à disponibilidade deste recurso, como também do não investimento do setor público para utilização das mídias sociais no processo de trabalho.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Infecções pelo Coronavírus; Cartografia; Cuidado.

ABSTRACT:

The objective was to produce an analysis of the meanings, affections, affections and feelings of Community Health Agents in the face of the new coronavirus pandemic, identifying the coping strategies and the care technologies used in their territories. This is a study with a methodological approach to cartography for data production and analysis. Research carried out in Tauá, in the state of Ceará, with 10 community health agents working in the pandemic. Data were collected by digital media, organized in the form of narratives. The research followed the recommended ethical aspects for research with human beings. Two narrative cores emerged in the study: Reinventing new technologies and intersections between old and new modes of care. The pandemic had significant impacts on the agents' work process, producing encounters between old and new modes of care. Digital media stood out as a power in this context. The pandemic brought significant impacts and not yet fully dimensioned in the work process of community agents, both in organizational aspects and in the social relations established in the territories. The use of whatsapp emerged as a power in the work process, with strong indication of incorporation in its practice also for the post-pandemic, despite the limitations of users regarding the use and availability of this resource, as well as the non-investment by the public sector for use of social media in the work process.

Keywords: Community Health Agent; Primary Health Care; Coronavirus Infections; Cartography; Caution.

RESUMEN:

El objetivo fue producir análisis de significados, afectos, afectos y sentimientos de Agentes Comunitarios de Salud ante la nueva pandemia de coronavirus, identificándose estrategias de afrontamiento y tecnologías de atención

utilizadas en territorios. Estudio con enfoque metodológico de la cartografía para producción y análisis de datos. Investigación realizada en Tauá, Ceará, Brasil, con 10 agentes comunitarios de salud trabajando en la pandemia. Datos recolectados por medios digitales, organizados en forma de narrativas. La investigación siguió los aspectos éticos recomendados para la investigación con seres humanos. En el estudio surgieron dos categorías narrativas: reinventar las nuevas tecnologías y las intersecciones entre los viejos y los nuevos modos de atención. La pandemia tuvo impactos significativos en el proceso de trabajo de los agentes, produciendo encuentros entre antiguos y nuevos modos de atención. Los medios digitales se destacaron como potencia en este contexto. La pandemia trajo impactos significativos y aún no plenamente dimensionados en el proceso de trabajo de los agentes comunitarios, tanto en los aspectos organizativos como en las relaciones sociales establecidas en los territorios. El uso de WhatsApp surgió como poder en el proceso de trabajo, con fuerte indicio de inclusión en la práctica post pandemia, a pesar de las limitaciones de usuarios en cuanto al uso y disponibilidad de este recurso, así como la no inversión por parte del sector público por el uso de las redes sociales en el proceso de trabajo.

Palabras clave: Agente de Salud Comunitaria; Primeros auxilios; Infecciones por coronavirus; Cartografía; Precaución.

INTRODUÇÃO

Ao longo da história, a humanidade tem passado por diversidade de desafios, provocando necessidade de novas configurações e, conseqüentemente, novos modos de existências. No início do ano de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou a pandemia do novo coronavírus como emergência em saúde pública, que vem desafiando nações e governos a tomarem medidas em tempo oportuno para o controle do número de casos, exigindo dos sistemas de saúde desempenho eficaz, sobretudo, de ajustamentos às necessidades urgentes para o combate à nova doença¹.

A doença, denominada COVID-19, provocou mudanças paradigmáticas nos aspectos sociais e pessoais. Dentre estas, o trabalho enquanto força produtiva talvez tenha sido a questão mais emblemática, uma vez que trouxe desterritorialização aos processos de trabalho, produzindo novos arranjos laborais e, ainda, um conjunto de contradições que atravessam

as instituições da saúde, provocando nos trabalhadores a perplexidade, semelhante a outros acontecimentos, como a pandemia da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e da Influenza A (H1N1).

No Brasil, o ingresso da COVID-19 ocorreu por São Paulo, em fevereiro de 2020, espalhando-se rapidamente por todo território nacional. Assim, em 25 de junho do ano de 2021, o país acumulava a marca de 18.322.760 casos da doença, com 511.142 óbitos, equivalente a uma letalidade de 2,8%².

O estado do Ceará registrou, neste mesmo período, 878.665 casos confirmados da COVID-19 e 22.420 óbitos, equivalente a uma letalidade de 2,6%, sendo o nono estado com maior número de casos do país e o segundo da Região Nordeste²⁻³. Para tanto, os dados epidemiológicos apontam para necessidade de serviços de saúde eficientes e com capacidade instalada para atender a esta demanda.

Estudo aponta que países com sistemas de saúde universais e organizados a partir das necessidades da população são mais eficientes diante de crises e epidemias, como no caso brasileiro, em que o Sistema Único de Saúde (SUS), apesar das limitações, consegue dar acesso aos serviços, uma vez que a população reconhece sua potência⁴.

No contexto do sistema de saúde brasileiro, a Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto coordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS), precisa ocupar a posição de protagonista, ao adotar medidas de reorganização dos fluxos de usuários e reorientação de processos de trabalho para tomadas de decisões imediatas e oportunas frente à pandemia⁴.

Portanto, no território das Unidades Básicas de Saúde (UBS), encontra-se grande força do sistema, pela utilização de tecnologias e dispositivos, como clínica ampliada, trabalho em equipe, vínculo, produção de autonomia e desenvolvimento de ações educativas na comunidade e educação permanente para os profissionais de saúde. Assim, a APS contribui

substancialmente no controle da epidemia, realizando orientações e executando as ações de saúde comunitárias necessárias⁵.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS), trabalhador inserido no campo de práticas da APS, ocupa posição singular nesse contexto pandêmico, pelo conhecimento e pela aproximação nos territórios, desempenhando ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, por meio de práticas educativas, especialmente com foco na educação popular em saúde, junto à comunidade⁶. São legítimos mobilizadores sociais no território onde vivem, trabalham e relacionam-se com o mundo da comunidade e do serviço de saúde, em movimento complexo de territorialidades, que inclui a vivência concomitante de diversos territórios, configurando multiterritorialidade, com mudanças permanentes de fluxos, contornos e desenhos⁷.

O Ministério da Saúde, órgão que regula a profissão do ACS, estabeleceu um conjunto de atribuições, padronizando a prática e estabelecendo os limites de atuação para o trabalho inerente à pandemia. Dentre elas, destacam-se: orientações sobre a doença; apoio à equipe na identificação de casos suspeitos; monitoramento dos casos confirmados e suspeitos; busca ativa de suspeitos; suporte às atividades de campanha de vacinação; realização de atividades educativas na unidade, dentre outras atribuições⁸. Ressalta-se que a construção dessas atribuições não teve a participação efetiva das associações e dos movimentos sociais da categoria dos ACS, como ocorreu em outros cenários pandêmicos.

O trabalho dos ACS, no campo institucional, é tido como prática mecanicista, reprodutora das determinações do Estado. No entanto, no mundo real, onde os encontros acontecem, e dadas as necessidades e especificidades dos territórios de atuação, os ACS encontram linhas de fuga, para realização de prática autônoma, libertária e que respeite a diversidade dos territórios, compostos por emaranhado de linhas dura e maleáveis⁹.

As linhas de fuga (flexíveis/maleáveis) são processos de desterritorialização, em que ocorrem rupturas, arrombamentos, mudanças

inesperadas no fluxo, novos jeitos de seguir explorando novas potencialidades e possibilidades de “peito aberto”, receptivos a mudanças e inovações. Ou ainda, as linhas de fuga são fendas e rachaduras capazes de desfazer relações preestabelecidas, pura entrega e mergulho em experimentações com intensidades e durações⁹. Assim como no trabalho do ACS, um mergulho no mundo das incertezas.

Nesse tempo de incertezas, é importante reconhecer que, no encontro em que se produz o cuidado, faz-se necessário desestabilizar a certeza sobre o outro e os acontecimentos decorrentes deste encontro⁹. Neste sentido, o ACS se veste de personagem híbrido entre o instituído e o instituinte, produzindo diferença entre o que regulamenta a prática e o trabalho vivo em ato.

Entende-se que a ocorrência da COVID-19 se configura como acontecimento na vida dos ACS, levando-os a reinventar-se e produzir novas experiências, mais simples e solidárias de estar no mundo⁹. Por ter sido algo inédito na prática e com conhecimentos que aos poucos vão se desvelando, novos agenciamentos no trabalho vivo em ato vão sendo produzidos no trabalho do ACS, promovendo rupturas em processos de desterritorialização e reterritorialização.

Para feitura deste artigo, aventurou-se na concepção da filosofia da diferença, em especial do conceito de acontecimento, que postula o acontecimento como algo inesperado, que nos deixa perplexos, sem saber como agir. Da ordem do tempo *Aiônico*, tempo que excede todas as formas classificáveis e mensuráveis do tempo *Chronos*; e que se apresenta como imenso vazio. Tempo cujos instantes se sucedem, mas na ordem do devir em imanência¹⁰.

O acontecimento é a atualização das virtualidades, é imaterial, invisível e incorpóreo⁹. Assim, a COVID-19, enquanto doença emergente, é um acontecimento na saúde pública e, conseqüentemente, na máquina social, uma vez que ele não se preocupa com o lugar ou tempo em que ele está⁹. Fomos pegos de surpresa. Sem chances de preparação, chegou de mansinho em forma

de vírus, esse ser minúsculo que nos atormenta há séculos: um simulacro. Seria o Coronavírus um simulacro?¹¹ Simulacro entendido como aquele que foge ao igual, que não se adequa a um modelo preestabelecido¹².

Do ponto de vista da Biologia, vírus são organismos microscópicos que não possuem células, portanto, não sobrevivem sozinhos, precisam do outro e necessitam de outras vidas (hospedeiros) para se multiplicar¹¹. E, no caso do coronavírus, encontrou no homem, território fecundo e fácil, produzindo o acoplamento: homem/mulher – vírus - comunidade; ou como diria Deleuze e Guattari, misturas de heterogêneos e multiplicidades - agenciamento coletivo⁹⁻¹⁰.

O agenciamento é um conjunto de singularidades e traços extraídos do fluxo-selecionados, organizados, estratificados, de maneira a convergir em consistências artificial e naturalmente. Neste sentido, todo agenciamento é uma invenção de mundo, que podem se organizar em conjuntos muito vastos e diversificados: culturas, idades, saberes, práticas, entre outros¹⁰.

Portanto, cabe a celebração das diferenças, das criações, das transgressões, das resistências e da teimosa liberdade em buscar alternativas¹¹ para ressignificar as práticas de saúde frente às emergências sanitárias que acontecem mundialmente. E, com o ACS, isso não se faz diferente.

Este artigo objetivou produzir análise dos sentidos, afetos, afecções e sentimentos dos ACS diante da pandemia causada pelo novo coronavírus, de modo a identificar estratégias de enfrentamento e tecnologias de cuidado utilizadas em territórios de atuação.

1. Material e método

Trata-se de pesquisa-intervenção, do tipo método da cartografia, que se compromete com a criação de um mundo comum e heterogêneo, em que cabe ao cartógrafo, a abertura atencional e sensibilidade a diversos e imprevisíveis atravessamentos¹³.

O método da cartografia se ancora em epistemologia da cognição inventiva e em política criativa, reafirmando o afastamento das abordagens da política cognitivista representacional, em que o mundo é dado a priori. Portanto, foi plausível para este estudo o uso do método cartográfico, uma vez que as coisas acontecem na vida como ela é: em movimentos de desterritorialização e reterritorialização permanente¹³.

O cenário da pesquisa foi o município de Tauá, Ceará, localizado no sertão dos Inhamuns, distante aproximadamente 345 km da capital do estado. No campo da saúde, o município é referência regional, contando com um hospital/maternidade, uma policlínica regional, um centro de especialidades odontológicas, um centro de hematologia e hemoterapia estadual, um núcleo do Laboratório Central de Saúde Pública e 19 UBS que possuem Saúde da Família, trazendo cobertura de 100% da população¹⁴.

A pesquisa foi composta pelo coletivo de 10 ACS, todas mulheres, atuantes na zona urbana do município e com mais de 20 anos de experiência na profissão. As ACS da zona rural não participaram deste momento, devido à dificuldade de acesso à internet, inviabilizando o envio das questões. A seleção dos participantes ocorreu mediante a indicação pelos próprios ACS que, após participarem de roda de conversa realizada em cada equipe de Saúde da Família, dialogavam sobre quem seriam os representantes da equipe para participar das oficinas seguintes. Elas participaram da primeira oficina para validação do processo da pesquisa (entrada no campo e pactuações) e concordaram em responder às questões-problema pelo *WhatsApp*, em virtude da restrição ao encontro presencial nesse período, respeitando-se os decretos estaduais. A coleta foi realizada de junho a julho de 2020.

Produziram-se encontros virtuais, via tecnologias digitais. Portanto, os dados aqui apresentados foram colhidos via *WhatsApp*, a partir das questões-problemas: quais sentidos e sentimentos vocês têm vivenciado em tempos da pandemia da COVID-19? Quais estratégias têm sido utilizadas para enfrentar este acontecimento?

O uso de tecnologias digitais, no âmbito da pesquisa científica, é uma inovação largamente adotada, principalmente para minimizar as distâncias, alcançar maior número de pessoas frente a situações em que são inviáveis a colheita de informações de forma presencial¹⁵. Para os autores/pesquisadores deste estudo, constituíram-se em novidade e ousadia revolucionária, experimentada devido à pandemia.

Os ACS produziram áudio com duração de, no máximo, 5 minutos, narrando as situações vivenciadas nesse contexto da COVID-19. Os áudios posteriormente foram transcritos e organizados em forma de narrativas.

As narrativas são formas de estar, sentir e agir dentro de determinada comunidade, serviço ou coletivo profissional, como meio para reconstrução de histórias, vidas e destinos. No campo da pesquisa cartográfica, a narrativa emerge como possibilidade, a partir do encontro com os heterogêneos, de recriar experiências, transmitidas pela história coletiva de conhecimentos, sentimentos, sentidos, cultura e práticas sociais¹⁶.

As narrativas foram analisadas à luz da cartografia¹⁰, uma vez que pesquisadores e pesquisados estavam mergulhados na experiência da pesquisa, e, portanto, o acontecimento faz parte da cartografia produzida.

A pesquisa seguiu os princípios éticos estabelecidos pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, aprovada conforme parecer número 3.797.996/2019 do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética número 265353329.2.0000.5534. Este artigo integra pesquisa de doutorado que, durante o trabalho de campo, foi atravessado pela pandemia.

Ainda respeitando os aspectos éticos, os nomes de cada ACS apresentados nos resultados são fictícios e escolhidos por eles. No mais, a pesquisa não apresentou conflitos de interesse entre pesquisadores e participantes, assim como materiais e recursos financeiros necessários foram de total responsabilidade dos pesquisadores.

2. Resultados

Das narrativas, emergiu-se diversidade de sentidos, que ora se justapõem, ora se diferenciam num “vai e vem” de borramentos, contornos, rupturas e desvios que, por questões metodológicas e didáticas, organizou-se em núcleos narrativos. Neste artigo, apresentam-se dois núcleos: Reinventando novas tecnologias no mundo do trabalho: uso do *WhatsApp* como meio de comunicação e Interseccionalidade entre velhos e novos modos de cuidado na perspectiva das ACS.

2.1 Reinventando novas tecnologias no mundo do trabalho: uso de *WhatsApp* como meio de comunicação

O sentimento de perplexidade diante da pandemia se apresenta de forma avassaladora nas narrativas, em que “*nem o presente fica como estar e nem o passado como era*”, soma-se, ainda, o fato de que *os ACS vêm enfrentando essa luta como já enfrentou outros obstáculos que surgem no dia a dia* (ACS Valentina).

O trabalho vivo em ato¹⁷ dos ACS é reinventado a cada nova descoberta e outras possibilidades e jeitos de trabalhar se anunciam, como o uso do *WhatsApp*, que se descortina como nova tecnologia comunicacional, antes não utilizado pelos ACS, como evidenciado na fala: *Eu criei um grupo (WhatsApp) com as minhas famílias, que na minha micro área, as famílias têm um poder aquisitivo maior e conhecimento e outras não, mas mesmo assim, eu criei um grupo com basicamente todas (//as famílias), alguns já saíram do grupo. No começo, foram muitas postagens, postagens, postagens e eu fui até orientando, inclusive cheguei a deixar só o administrador postar, mas aqui acolá, eu libero e eles mandam mensagem [...] tiram dúvidas* (ACS Ana).

As redes sociais têm sido usadas frequentemente, como anunciado pela ACS Grayce, ao referir que *acompanha as famílias com essa nova*

estratégia, usando as redes sociais e a informação através das mídias, usando a tecnologia nesse momento ao nosso favor, é bom e, ao mesmo tempo, é desgastante, por que a gente não está ali com aquele trabalho diário, vendo a realidade das famílias dentro da área. A gente fica um pouco apreensiva com medo de perder o controle e não saber o que está acontecendo de fato na área, a gente fica distante das pessoas, apesar de estar entrando em contato com as pessoas, mas nada como ali vivenciando, estando na rua.

Apesar da potência do uso do *WhatsApp*, muitas pessoas na comunidade são excluídas do processo de cuidado, por não ter celular ou acesso à internet, conforme evocado na fala da agente, que segue o instituído pelos órgãos do Estado: *A orientação da Secretaria de Saúde é que as visitas devem ser feitas via WhatsApp, Instagram, ligações telefônicas e outros meios de comunicação, mas nem toda população disponibiliza desses meios e, portanto, para isso, precisamos sair de casa e nos expor em muitos casos* (ACS Valentina).

Outra questão-problema apontada pelos ACS diz respeito aos horários de trabalho, uma vez que estando disponíveis via mídias digitais, a comunidade passa a acessá-los após o horário referido como de trabalho, como já foi um dia antes da institucionalização da profissão, mas, em tempo digitais, com singularidades e urgências. Esses encontros entre velhos e novos modos de produção do cuidado têm acarretado exaustão dessas trabalhadoras, que já ficam à margem dos serviços de saúde.

As vidas precárias das ACS são reforçadas no contexto da epidemia, uma vez que relataram sentir-se duplamente excluídas do sistema formal de saúde: são esquecidas pela secretaria quanto à transmissão de informações. Na maioria das vezes, ficam sabendo acerca da pandemia pelos usuários, como também acabam fazendo extensão de jornada de trabalho, devido às exigências da comunidade, agora com livre acesso, via internet. *Eu digo muito: aqui o que fazer não faltou, por que eu me sento na mesa, começo a orientar. Até famílias que eu tinha dificuldade de visitar e orientar eu consegui atualizar alguns*

cadastros, tudo por telefone. Se preciso, a gente usa vídeo chamada que a gente pode estar vendo o usuário e orientando (ACS Ana).

No entanto, evidenciam-se, também, restrições nas visitas domiciliares: *No meu trabalho como ACS, a gente está bem restrito, estamos obedecendo às recomendações da secretaria de saúde, a gente está trabalhando mais pela internet, telefone e fazendo algumas visitas em caso emergencial, mas uma visita que a gente não adentra a casa, ficamos do lado de fora, a uma certa distância do paciente (ACS Maria).*

Nas narrativas, encontra-se o campo da saúde como processo de produção capitalista, gerativo de subjetividade homogeneizadora das diferenças, que são produzidas via mídia. Entender esse contexto é importante, para que não se naturalize a assistência e as relações entre as pessoas na APS, mas se busque, na intersubjetividade, construir outras possibilidades de trabalho.

2.2 Novos jeitos de cuidar em saúde: interseccionalidade entre velhos e novos modos de cuidado na perspectiva das ACS

O segundo núcleo narrativo que se desenhou foi produzido a partir das linhas de fuga encontradas pelas ACS diante da necessidade de reorientar as visitas domiciliares às famílias sobre responsabilidade sanitária, levando-as a remodelarem as estratégias para alcançar os usuários que não têm acesso à internet ou ao telefone, como a visita de calçada, conforme relatada na fala: *As pessoas que eu não tenho telefone ou que às vezes eu preciso falar e não dá certo a ligação, eu estou indo na calçada, eu estou indo até a porta, eu falo com essa pessoa, pergunto como está, vejo a situação do que eu estou querendo saber e também, assim, tenho encontrado com elas na rua e temos conversado. O trabalho tem dado certo, não tem atrapalhado não. Está sendo um momento muito bom e de muito aprendizado (ACS Maria Fernanda).*

Visita na calçada pode soar estranho, mas em tempo de pandemia passou a ser um local de encontro para o cuidado em saúde. É necessário, assim, trabalho, talvez duplicado, ressignificado, constituído de multiplicidades, a partir do cuidado ampliado na perspectiva individual, familiar e comunitário, com uso de comunicação a distância ou comunicação reinventada. Precisa-se inovar em alguns métodos e talvez recuperar outros antigos, como as conversas nas calçadas.

O medo do contágio surge como preocupação das ACS, que tanto pensam na própria segurança, como da comunidade que assistem. Neste sentido, a pandemia surge como algo que desestabiliza o processo de trabalho e afasta as pessoas: *As visitas domiciliares deixam de ser aconchegantes, visto que, quando precisa desse recurso, se faz necessário cumprir o protocolo recomendado, os números caíram, muitos procedimentos são impossíveis de realizar, no entanto, acredita-se que experimentando esses desafios possam ficar para a nossa vida* (ACS Mel).

Por outro lado, possibilita-se recriação, principalmente no que concerne à visita domiciliar, uma vez que passa a ser limitada e fortemente regida por novas normas e procedimentos que acabam afetando o vínculo. *A pandemia está atrapalhando muito na questão da visita domiciliar, de não poder adentrar ao domicílio, estou respeitando as normas de distanciamento para minha proteção e do indivíduo que vou visitar, fico angustiada porque tem famílias que nos recebe com muito carinho e nos pede para entrar, mas respeito as normas de distanciamentos de pessoa para pessoa, mas diante dessa infecção apocalíptica que maltrata e dizima a humanidade, tem pessoas que não aceitam visitas* (ACS Ana).

No entanto, percebe-se, ainda, centralidade do cuidado nos grupos de risco ao referir que: *Algumas famílias que não têm o telefone, não temos como nos comunicar, é, aí, onde entra a questão das visitas que preconiza o Ministério da Saúde - priorizar os pacientes de risco, as pessoas com mais de 60 anos, as doenças crônicas não transmissíveis, aqueles que tem problemas*

de asma, os imunossuprimidos e, aí, a gente tem que buscar estratégias: usar a máscara (ACS Ana). Ou como evoca a ACS Estrela: só estamos visitando puérperas, e para vacinação do idoso acamados, ou se acontecer alguma intercorrência. Na minha rotina de trabalho, está sendo um pouco difícil porque não estamos podendo sair para fazer visita, só visita de extrema necessidade, de muita urgência (ACS 2- Filó).

3. Discussão

Vive-se em um país de desigualdades sociais e que mesmo com a disponibilidade das agentes de saúde em mudar o jeito de trabalho, a narratividade elucida a carência de condições de trabalho, como indisponibilidade de telefone e dados móveis de internet institucionais. Percebe-se, então, que o discurso instituído pelo Estado de que é possível trabalhar via mídias digitais, negligência tal fato e ainda nega o acesso de milhares de pessoas, especialmente os de maior vulnerabilização social, como idosos e pessoas de baixa renda que habitam os territórios¹⁸.

A pouca valorização do trabalho do ACS coaduna com o atual cenário de desmonte da Atenção Primária à Saúde, postulado pela nova Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), que reduziu significativamente o quantitativo de ACS, descaracterizou funções comunitárias e reduziu o papel de articulador entre a população e os serviços de saúde. Essas mudanças refletem a propagação da política neoliberal que se adensam, cada vez mais, no âmbito do Estado, tendo como consequência o não reconhecimento do potencial da APS e a redução do financiamento para este nível de atenção¹⁹.

As estratégias de uso de mídias sociais, como chat, *WhatsApp*, entre outros, tem sido utilizada em outros setores, como Tribunal de Justiça do Paraná que autorizou a realização de audiências virtuais, por intermédio de aplicativos de mensagem instantânea, facilitando o acesso à justiça, sem deixar

de dar a devida importância ao isolamento social durante a pandemia da COVID-19²⁰.

Nesse sentido, o instituído (linhas molares) remete ao momento consolidado, estratificado, delimitado, enquanto o instituinte (linha moleculares) corresponde à emergência de um acontecimento, do movimento, da novidade e da diferença^{10,21}.

É notório que a pandemia mostra que mesmo diante do caos, tem-se enfrentado injustiça pandêmica, que novamente protege os donos do capital, em detrimento daqueles que estão em situação de vulnerabilização¹¹. Assim, agentes de saúde, como tantos outros profissionais, são expostos aos riscos de contaminação, pois assumem trabalho sem saber quem são os infectados e sem garantia de Equipamentos de Proteção Individual, retratando o neocapitalismo na saúde, que sempre premia os donos do capital e pune a classe trabalhadora, criando novas subjetividades na produção do trabalho.

Dentre as atribuições do ACS, destaca-se a visita domiciliar como a principal tecnologia leve, utilizada com objetivo de apropriação do território, mapeamento das condições de saúde das famílias, identificação e priorização de grupos de maior vulnerabilidade, mas também desponta como potente espaço de troca de saberes e, conseqüentemente, facilitador do fortalecimento de vínculos em tempos de incertezas, como no caso de uma emergência em saúde pública^{17,20}.

As narrativas trazem mudanças estruturais no ato de cuidar, baseadas nas experiências das ACS, que conseguem articular as práticas institucionalizadas no campo da saúde e normatizadas pelo Ministério da Saúde, com novas experimentações vivenciadas empiricamente durante a pandemia. Para tanto, utiliza-se da rede de relações, fortalecendo a comunicação entre o serviço de saúde e a comunidade²⁰.

Apesar dos avanços e das conquistas, percebe-se certa fragilidade nas práticas educacionais no processo de cuidado das ACS, o que denota fragilidade e/ou ausência de Educação Permanente em Saúde (EPS). Estudos

apontam a EPS como dispositivo de grande relevância para qualificação das ações dos ACS, pois pode propiciar condições objetivas de aprendizado significativo, baseadas na realidade atual e em situações concretas provenientes do cotidiano de trabalho^{22,23}.

Posto isso, acredita-se ser necessário criar outras roupagens no trabalho do ACS, de maneira que o uso da comunicação mediada por tecnologias digitais se traduza em potencialidades, sem desconsiderar as diferenças dos territórios. Urge ousar e inovar em alguns modos, recuperar outros antigos e até criar um terceiro, a partir da mistura dos novos e velhos jeitos de fazer saúde.

CONCLUSÃO

A pandemia da COVID-19 gerou impactos significativos e, ainda, não completamente dimensionados no processo de trabalho dos ACS, tanto nos aspectos organizacionais como nas relações sociais estabelecidas nos territórios. O mundo não será o mesmo. O trabalho dos ACS passa por mudanças cruciais, dentre as quais, cita-se a recriação de modos de subjetivação no mundo vivo do trabalho.

O uso do *WhatsApp* despontou como potência no processo de trabalho, com forte indicativo de incorporação na prática, também, para o pós-pandemia, apesar das limitações dos usuários quanto ao uso e à disponibilidade deste recurso, como também o não investimento do setor público para utilização das mídias sociais no processo de trabalho.

As narrativas apontam novas possibilidades de reinvenção da visita domiciliar, principal atividade desses profissionais, inclusive o resgate de velhos hábitos em novas configurações, como a visita na calçada.

Sentimentos como medo, angústia e impotência foram evocados nas falas das ACS desta pesquisa, assim como fatores limitadores da prática, em

tempo de uma doença desconhecida, levando-os a necessidade de ressignificar o processo de trabalho.

Assim, este estudo aponta algumas limitações, como o fato de a coleta ter sido realizada de forma remota, inviabilizando o aprofundamento de alguns pontos narrados pelos ACS. Aponta-se, ainda, a impossibilidade da participação dos ACS da zona rural, sujeitos importantes para compreensão do fenômeno em contextos distintos, em virtude do difícil acesso de comunicação via internet.

REFERÊNCIAS

- 1- Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Folha informativa sobre COVID19 [Internet]. Available from: www.PAHO.org.
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Painel coronavírus [Internet]. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>.
- 3- Ceará. Governo do Estado. Secretaria de Saúde. IntegraSUS. Indicadores Coronavírus. [Internet] 2021. Available from: <https://indicadores.integrasus.saude.ce.gov.br/indicadores/indicadores-coronavirus>.
- 4- Giovanella L, Rizzotto MLF. Atenção Primária à Saúde: da Declaração de Alma Ata à Carta de Astana. *Saúde Debate* 2018; 42(1 Spec No):6-8.
- 5- Vitória AM, Campos GWS. Só com APS forte o sistema pode ser capaz de achatar a curva de crescimento da pandemia e garantir suficiência de leitos UTI. Frente Estamira de CAPS. [Internet] 2020. Available from: <https://frenteestamira.org>.
- 6- Maciazeki-Gomes RC, Souza CD, Baggio L, Wachs F. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. *Ciênc. Saúde Colet.* 2016; 21(5):1637-46.
- 7- Silva MRF, Pontes RJS. Território ativo: uma proposta de revisão da territorialização da Estratégia Saúde da Família. In: Silva MRF, Pinto FJM. *Produção científica e sua aproximação com a saúde coletiva: multiplicidades de objetos e métodos.* Fortaleza: EdUECE; 2013. p.21-36.

- 8- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao COVID-19. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
- 9- Deleuze G, Guattari F. O que é a filosofia? Tradução: Bento Prado Júnior e Alberto Alonso Munoz. Rio de Janeiro: editora 34; 2010.
- 10- Deleuze G, Guattari F. Mil Platôs, 1. Capitalismo e Esquizofrenia. Tradução de Ana Lúcia de Oliveira, Aurélio Guerra Neto e Célia Pinto Costa. São Paulo: Editora 34; 2017.
- 11- Sato M, Santos D, Sanchez C. Vírus: simulacro da vida? Rio de Janeiro: GEA-SUR; UNIRIO, 2020/ Cuiabá: GPEA, UFMT; 2020.
- 12- Deleuze G. Lógica do sentido. Tradução: Luis Roberto Salinas Fortes. São Paulo: Perspectiva; 2015.
- 13- Kastrup V, Passos E. Cartografar é traçar um plano comum. In: Passos E, Kastrup V, Tedesco S. Pista do método da cartografia: a experiência da pesquisa e o plano comum. Porto Alegre: Sulina; 2016. p.15-41.
- 14- Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Banco de dados: cidades. 2020. Available from: [http:// www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br).
- 15- Vivot CC, L'abbate S, Fortuna CM, Sacardo DP, Kasper M. O uso do WhatsApp enquanto ferramenta de pesquisa na análise das práticas profissionais da enfermagem na Atenção Básica. *Mnemosine* 2019; 15(1):242-64.
- 16- Amador FS, Rocha CTM, Brito JM, Barros MEB. A Narrativa como dispositivo metodológico em clínicas do trabalho. 5º Congresso Ibero Americano de Investigação Qualitativa em Saúde; 2016.
- 17- Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2007.
- 18- Buss PM. De pandemias, desenvolvimento e multilateralismo. Agência Fiocruz de Notícias. Available from: www.fiocruz.br.
- 19- Almeida ER, Sousa ANA, Brandão CC, Carvalho FFBC, Tavares G, Silva KC. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). *Rev. Panam. Salud Pública* 2018;

42:e180.

- 20- Paraná. Tribunal de Justiça. COVID-19: Juizados Especiais do Estado podem realizar audiências virtuais de conciliação. Available from: https://www.tjpr.jus.br/noticias/-/asset_publisher/9jZB/content/juizados-especiais-do-estado-podem-realizar-audiencias-virtuais-de-conciliacao/18319.
- 21- Grisotti M. Pandemia de Covid-19: agenda de pesquisa em contextos de incertezas e contribuições das ciências sociais. *Physis* 2020; 30(2):1-7. Available from: www.scielosp.org/article/physis/2020.
- 22- Bornstein VJ, Morel CM, Pereira IDF, Lopes MR. Desafios e perspectivas da Educação Popular em Saúde na constituição da práxis do Agente Comunitário de Saúde. *Interface (Botucatu)* 2014; 18(2): 1327-39.
- 23- Merhy EE, Feuerwerker LCM, Santos MLM, Bertussi DC, Baduy RS. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. *Saúde Debate* 2019; 43(6):70-83.