



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**

**Fundação Oswaldo Cruz**

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EDUCAÇÃO POPULAR E PROMOÇÃO DE  
TERRITÓRIOS SAUDÁVEIS NA CONVIVÊNCIA COM O SEMIÁRIDO**

**MARA NATALIA FERNANDES SILVA**

**PROMOÇÃO À SAÚDE A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DO AGENTE  
COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ACS**

**EUSÉBIO – CE**

**JUNHO DE 2020**

MARA NATALIA FERNANDES SILVA

**PROMOÇÃO À SAÚDE A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DO AGENTE  
COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ACS**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Curso de Especialização em Educação Popular em Saúde e Promoção de Territórios Saudáveis na Convivência com o Semiárido, da Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz Ceará.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Me. Olga Maria de Alencar

EUSÉBIO – CE  
JUNHO DE 2020

Catálogo na fonte  
Fundação Oswaldo Cruz  
Escritório Técnico Fiocruz Ceará  
Biblioteca Fiocruz Ceará  
Gerada mediante dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S586p Silva, Mara Natalia Fernandes.  
Promoção à Saúde a Partir da Experiência do Agente  
Comunitário de Saúde – ACS. / Mara Natalia Fernandes  
Silva. – 2020.  
37 f. : il. : color.

Orientadora: Profa. Ms. Olga Maria de Alencar.  
TCC (Especialização em Educação Popular e  
Promoção de Territórios Saudáveis na Convivência com  
o Semiárido) – Fundação Oswaldo Cruz, Eusébio, CE,  
2020.

1. Promoção da Saúde. 2. Agente comunitário de  
saúde. 3. Participação popular. I. Título.

CDD – 362.1068

Catálogo elaborado pela bibliotecária Camila Victor Vitorino Holanda CRB-3 1126

MARA NATALIA FERNANDES SILVA

PROMOÇÃO À SAÚDE A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DO AGENTE COMUNITÁRIO  
DE SAÚDE – ACS

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à banca do Curso de Especialização em Educação Popular e Promoção de Territórios Saudáveis na Convivência com o Semiárido, Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz Ceará como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Educação Popular e Promoção de Territórios Saudáveis na Convivência com o Semiárido.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>ª</sup>a. Ms. Olga Maria de Alencar (Orientadora)  
Universidade Estadual do Ceará – UECE

---

Profa. Dra. Tatiana Monteiro Fiuza  
Universidade Federal do Ceará

---

Profa. Dra. Vanira Matos Pessoa  
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Ceará)

Data da Aprovação: \_\_\_ de \_\_\_ de 2020

EUSÉBIO-CE

"(...) Gosto de ser gente porque a história em que me faço com os outros e de cuja a feitura tomo parte é um tempo de possibilidades e não de determinismo. (...)."

(Paulo Freire)

## AGRADECIMENTOS

Uma monografia é escrita a muitas mãos! E apesar de nem sempre saber expressar o que sentimos pelas pessoas que contribuíram nessa árdua tarefa, vamos lá!

Primeiramente todo louvor e graça a Deus, por me concede sabedoria, coragem e discernimento para alcançar os meus objetivos.

A FIOCRUZ CE, especialmente a Vera Dantas (Verinha), Ana Claudia, Gigi Castro Fernando Carneiro, Leandro Araújo e a Ivanilde. Foi muito gratificante a experiência de conviver com pessoas de realidades distintas geograficamente e culturalmente, ampliando os saberes da nossa ancestralidade e sobre o Sistema Único de Saúde - SUS.

A minha orientadora profa. Olga Alencar por sua disponibilidade de me “conduzir” na produção dessa monografia. Diálogos frutíferos sobre o Sistema Único de Saúde – SUS e o Agente Comunitário de Saúde ACS. Aprendi muito com a senhora!

Participar do tempo escola foram de muitos sacrifícios para minha família e para mim. Minha mãezinha e meu irmão têm graves morbidades e diante de todas as adversidades, me estimulava a não desistir. Para esse momento, sem o apoio e a disposição das minhas primas: Gildene e Nayara a colaborar conosco seria quase impossível a minha presença nas aulas presenciais. Já no tempo comunidade muitas noites acordadas, cuidando deles (remédio, alívio das dores) e muitas vezes era o momento de me dedicar as atividades individuais e algumas atividades coletivas.

Gratidão a Aparecida pelo nosso sincretismo de muitas vivências. Primeiramente nos conhecemos de longa data. Fomos contemporâneas da graduação em História pela FECLESC. Reencontramos-nos como colegas de trabalho, na função de ACS e atuamos na Equipe Saúde da Família Centro I. Depois foi nossa educadora do EdpopSUS Quixadá. Seu exemplo de dedicação, determinação e amorosidade fizeram "a chama" pelos estudos reacender e juntas cursamos a especialização. Foi uma valiosa oportunidade para conhecer mais as subjetividades uma da outra. Compartilhamos alegrias, gargalhadas, raivas e choros. Tínhamos uma a outra, motivando a não desistir e enfrentar as dificuldades que foram surgindo.

As senhoras do projeto saúde no beco: Aldemir, Francisca, Rita, Alzemira, Damiana, Silvana, Estelita, Conceição, Mitonia, Cleonice, Luísa, Maria Ferreira, Vilani e Lúcia.

Não tivessem acreditado e aderido ao grupo, provavelmente esse trabalho não existiria.

A secretaria de saúde, Juliana Câmara por nos liberar para fazer a especialização. Durante os inúmeros diálogos que tivemos, sempre enfatizou a importância da educação popular para o fortalecimento dos serviços de saúde, no momento em que desejam o desmonte do SUS.

A maior virtude da ESF Centro I é o respeito que temos uma pela outra e tenho prazer e honra de fazer parte dessa equipe. A enfa. Semíramis que carinhosamente chamo de chefinha e considero uma líder pelo respeito que tem pela subjetividade de cada pessoa. Na hierarquia da ESF, a enfermeira é a chefe, mas, sentimos como nossa colega de trabalho.

As minhas colegas ACS que foram de suma importância no desenvolvimento das ações coletivas do tempo comunidade. Ao Erialdo e Glaysinha, com seus talentos nos honrou com seus dons artísticos. A nossa cirurgiã dentista, Isabel e a Dra. Viviane que nem sempre estavam presentes fisicamente, mas, estava nos apoiando com conselhos e amizade.

As meninas da Residência Integrada em Saúde (RIS) em Saúde da Família que muito contribuíram na execução do projeto ser cuidado. Foi uma sala de cuidados em que você cuidava e era cuidado. Além de colaborar conosco na logística do encontro regional sertão central.

Aos parentes e amigos, que de forma direta ou indiretamente, estão torcendo por mim!

## RESUMO

O Agente Comunitário de Saúde é um profissional da área de saúde com vínculo de exclusividade no SUS, que tem como uma de suas principais atribuições o desenvolvimento de ações de promoção da saúde. Promoção da saúde é a efetivação de ato concreto que melhore a qualidade de vida e bem-estar do indivíduo e da coletividade. As ações desenvolvidas têm como pilares a política nacional de educação popular com base no dialogismo, amorosidade, troca de saberes, experiências, participação popular e solidariedade. O presente estudo trata-se de um relato de experiência sobre a prática do Agente comunitário de saúde em promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família no município de Quixadá, Ceará. A maioria dos participantes são mulheres. As ações desenvolvidas são realizadas em ambiente público da comunidade e consiste em atividades físicas e rodas de conversa sobre os diversos aspectos da vida, de acordo com a necessidade de cada grupo. A ação férias com arte, desenvolvida em 2015, destinada a adolescentes proporcionou maior integração e interação entre a juventude e a Equipe de Saúde da Família. O projeto Saúde no Beco teve início no segundo semestre de 2018 e objetiva promover autonomia e empoderamento comunitário. Concluimos que as experiências dos projetos desenvolvidos pela ACS em sua microárea promoveram maior interação, autonomia e conseqüentemente fortalece os vínculos afetivos dentro da comunidade. Apontamos ainda, como desafio a participação das pessoas do sexo masculino nos projetos, o envolvimento de todos os membros da equipe e a garantia de financiamento para o desenvolvimento das ações de promoção de saúde.

**Palavras-chave:** Promoção da Saúde. Agente comunitário de saúde. Participação popular.

## ABSTRAT

The Community Health Agent is a health professional with an exclusive bond in the SUS, which is one of the main attributions or development of health promotion actions. Health promotion is the realization of a concrete act that improves the quality of life and well-being of the individual and the community. The actions developed are based on the national popular education policy based on dialogism, love, exchange of knowledge, experiences, popular participation and solidarity. This study is an experience report on the practice of the Community health agent in health promotion in the family health strategy in the municipality of Quixadá, Ceará. Most of the participants are women. The actions developed are carried out in a public environment of the community and consists of physical activities and conversation circles about the different aspects of life, according to the needs of each group. The action holidays with art, developed in 2015, aimed at teenagers provided greater integration and interaction between youth and the family health team. The "Saúde no Beco" project started in the second half of 2018 and aims to promote autonomy and community empowerment. We concluded that the experiences of the projects developed by ACS in its micro area promoted greater interaction, autonomy and consequently strengthens the affective bonds within the community. We also point out, as a challenge, the participation of male people in the projects, the involvement of all team members and the guarantee of funding for development of health promotion actions.

**Keyword:** Health Promotion. Community Health Workers. Community Participation.

## LISTA DE ABREVIATURAS

ACS Agente Comunitário de Saúde.

ESF Estratégia Saúde da Família

FIOCRUZ Fundação Osvaldo Cruz

PACS Programa Agentes Comunitários de Saúde.

PSF Programa Saúde da Família.

RIS Residência em Saúde Família

SUS Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2</b>	<b>OBJETIVO</b> .....	14
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	15
3.1	O TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: POSSIBILIDADES E DESAFIOS .....	15
3.2	PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO DA APS.....	16
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	18
4.1	TIPO DE ESTUDO .....	18
4.2	CENÁRIO DO ESTUDO.....	19
4.3	PARTICIPANTES DA EXPERIÊNCIA.....	20
<b>5</b>	<b>RESULTADOS DA EXPERIÊNCIA E DISCURSÃO</b> .....	22
5.1	PROMOVENDO A SAÚDE DOS ADOLESCENTES: FÉRIAS COM ARTE ...	22
5.2	SAÚDE NO BECO: PROMOVENDO QUALIDADE DE VIDA .....	25
5.3	A VISITA DOMICILIAR COMO FERRAMENTA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE .....	29
<b>6</b>	<b>O PONTO DE CHEGADA</b> .....	33
	<b>REFERENCIAS</b> .....	35

## 1 INTRODUÇÃO

Na época em que Tasso Jereissati, era governador do Ceará com base em experiências de outros entes federativos, criou o Agente Comunitário de Saúde (ACS) para o atendimento as vítimas da seca. Eram predominantemente composta por mulheres, muitas delas analfabetas. Naquele momento o importante era selecionar as que tinham capacidade de melhor interagir com a vizinhança e famílias que seriam acompanhadas por elas (SILVA e DALMASO, 2002).

Com o inverno regular no Ceará, a redemocratização política do país e surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) muitas das mulheres foram aproveitadas no Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que foi uma das primeiras estratégias para se começar a mudar o modelo de assistência à saúde, ou seja, organizar os serviços de saúde de acordo com as realidades da família e da comunidade, culminando para a criação do Programa Saúde da Família(PSF), atualmente, Estratégia Saúde da Família (ESF) (CEARÁ,2005).

Há mais de trinta anos existem os ACS, mas somente em 2002 ocorreu a primeira regulamentação da profissão de Agente Comunitário de Saúde (BRASIL, 2002). No entanto, antes mesmo da regulamentação da profissão as atribuições dos ACS já eram regulamentadas pela portaria ministerial nº 1.886 de 18 de dezembro de 1997, entre as quais, citamos: trabalhar com as famílias em base geograficamente definida; realizar o cadastramento das famílias de sua respectiva base geográfica; comunicar as informações dos serviços de saúde para a comunidade e do território para a equipe Saúde de Família; orientar junto às famílias o tratamento de pessoas com hipertensão, diabetes, e outras doenças crônicas; acompanhar o tratamento e reabilitação de pessoas com deficiência; e realizar ações de educação e promoção da saúde com crianças, jovens, adultos e idosos (BRASIL, 1987).

As ações de promoção da saúde desenvolvidas pelos ACS refletem de maneira positiva nos indicadores de saúde (BRASIL, 2009). As principais ações de promoção da saúde realizadas pela categoria que compõe a ESF Centro I são as individuais e coletivas. As individuais são com as pessoas e famílias no seu lar e consiste no autocuidado, prevenção de agravos, a identificação de problemas, orientações e conscientização de buscarem os serviços de saúde, principalmente ofertados pela unidade de saúde independentemente do ACS.

As ações coletivas são atividades comunitárias com a população em geral ou faixa etária específica. Neste sentido buscamos desenvolver ações que motivem práticas que suscitem qualidade de vida, inclusão social, participação na vida social da comunidade, ampliação do saber por parte dos usuários dos fatores que ocasionar saúde e doenças.

Atuo nessa Equipe Saúde da Família na função de ACS e durante essa especialização fui instigada a me deleitar sobre a temática, em virtude de ser sempre algum pesquisador (o outro) que disserta sobre a categoria e as funções desenvolvidas por esses profissionais.

O ACS é um Agente de transformação. Em cada Equipe Saúde da Família deveriam existir grupos de acordo as necessidades da comunidade. Se o problema está no território, a solução se encontra lá também. Essas frases foram fazendo parte do meu cotidiano de trabalho e me inquietando. Sábia da responsabilidade social que tinha para tornar o mundo melhorou pelo menos a realidade em que estava inserida, ao mesmo tempo me angustiava e me perguntava: como fazer? Além disso, durante as visitas domiciliares muitas vezes eram instigadas a realizar ações na comunidade, em prol das necessidades das pessoas.

Na microárea de atuação existia uma senhora com câncer de mama e durante a visita domiciliar comentava que em outras cidades tinham grupos e associações de mulheres com câncer e desejava formar um grupo em Quixadá. No dia 27 de novembro de 2014, a ESF centro I, em parceria com a Residência em Saúde Família (RIS) e acadêmicas do curso de serviço social realizou o primeiro encontro de familiares e mulheres convivendo com câncer de mama. A semente plantada frutificou e hoje é associação Mulheres Guerreira.

Diante dessa experiência exitosa e percebendo outras necessidades do território como: a ociosidade dos adolescentes e a solidão dos idosos surgiram respectivamente os projetos: "férias com arte" e "Saúde no beco". Férias com arte eram destinado para meninas adolescentes e acabou em virtude de uma morbidade que acometeu a profissional que conduzia o projeto.

O projeto saúde no beco tem inúmeros benefícios, primeiramente para as idosas que participam. Antes de fazer parte do projeto, dona Francisca relata que se "*sentia uma viva morta, acanhada*". Durante este um ano e seis meses aprenderam outras formas de cuidar de si mesmo e da saúde. Ganharam mais autonomia e

autoestima. Diminuíram o uso de psicotrópicos, regularizou a pressão arterial. Estreitou e fortaleceu os laços de afetividade com a vizinhança, melhorou o relacionamento familiar. Todas as atividades de promoção da saúde realizadas na comunidade aproximam o público dos demais profissionais da Equipe Saúde da Família e dos profissionais da Unidade Básica de Saúde.

Nesta perspectiva o ACS representa condições de promover uma atenção diferenciada, no que se refere à saúde das pessoas, ao realizar visitas domiciliares, com comunicação acessível, reciprocidade, ampliando o diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pelas trocas emocionais e da sensibilidade. Neste sentido o ACS assume a posição de mediador das ações em saúde (GOMES, SOUZA, BAGGIO e WACHS, 2016).

O Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde e o Trabalho do Agente Comunitário de Saúde, coleção elaborada pelo ministério da saúde, em 2009 e que norteia o trabalho da categoria, enfatizam as atividades que devem ser desenvolvidas pela categoria, assim como a lei que regulamenta a profissão de agente comunitário de saúde. Salaria também que o ato de educar é um processo permanente, constante, transformador e tem com o propósito a promoção da saúde e da vida das pessoas da comunidade (BRASIL, 2009).

OACS é um profissional da área de saúde com vínculo de exclusividade no SUS (MINAYO, D'ELIA & SVITONE, 1990). Por isto, é considerada “peça mestra” para a estruturação da atenção à saúde, assim como para a manutenção do SUS, devido a sua capacidade de estabelecer laços orgânicos no apoio às estratégias de enfrentamento das situações vivenciadas pela população (SILVA, 2015).

Paz (2015) ressalta que atualmente o foco está nas pessoas, nas famílias na comunidade e não simplesmente na doença como ocorria no passado. Portanto, é preciso investir na educação permanente do ACS e não em formações pontuais, para o aprimoramento do trabalho da categoria e respectivamente o fortalecimento da SUS.

## **2 OBJETIVO**

Descrever as ações de promoção da saúde realizada pelas ACS nas microáreas de atuação que compõem a ESF Centro I, Quixadá – CE.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 O TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: POSSIBILIDADES E DESAFIOS

Com a implantação da Estratégia Saúde da Família cuja finalidade é melhorar a atenção e ampliar o acesso da população aos serviços, no sentido de garantir os princípios de territorialização, longitudinalidade no cuidado, intersetorialidade, descentralização, corresponsabilização e equidade, priorizando grupos populacionais do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2008), os ACS são vinculados as equipes, ficando estes, responsáveis para ser o elo de comunicação entre a comunidade e os serviços de saúde (COSTA, et al, 2012).

O estudo de Nepomuceno (2019) sobre o trabalho dos ACS realizado em 4 municípios do Ceará sintetizam os desafios vivenciados no cotidiano, que vão mudando de acordo com o tempo. Dentre os desafios a autora destaca a violência nos territórios, que os ACS vivenciam na pele, como assalto, ou porque presenciam situações de violência na comunidade onde atua. Ressalta, ainda que os ACS sejam expostos a essas situações de vulnerabilidade dada a exigência de suas atribuições que ocorrerem na rua, onde desenvolvem atividades (NEPOMUCENO, 2019).

As adversidades do trabalho do ACS são relatadas no estudo de Bispo (2011) realizado em Salvador-BA, onde é apontado a exposição à violência social cotidiana tais como: ter conhecimento de situações criminosas no interior das comunidades, presenciar violência física, conviver com miséria intensa e até mesmo em alguns casos sofrer algum tipo de violência. Muitas vezes o ACS se sente impotente diante das adversidades encontrada no território, isso é revelado nos estudos de Bachilli et al (2008) e Lessa(2013), onde os ACS relatam que o sentimento de frustração pode estar associado devido à manutenção de relações de proximidade com a comunidade, espaço social, as quais os ACS dirigem suas ações e cuidado, e partilham da mesma realidade.

O ACS atua como mobilizador da população para as ações de prevenção e promoção da saúde realizados na comunidade, no entanto não se considera educadores. Não visualizar esse potencial da categoria e não enxergar a habilidade que eles possuem é uma perda para o SUS (NEPOMUCENO, 2019), uma vez que

ele é considerado como o mediador entre a comunidade e os serviços de saúde (BORNSTEIN e STOTZEM, 2008).

Outra possibilidade de atuação dos ACS refere-se à articulação com a rede de serviços disponíveis no município como: CAPS, Central de marcação do município, departamento de trânsito e outras instituições de outros setores da sociedade civil (NEPOMUCENO, 2019).

Outros sim, o Agente Comunitário de Saúde assume importância crucial na implementação de políticas de saúde, por ser o profissional que conhece de perto as famílias atendidas, bem como os serviços de saúde que prestam assistência a comunidade onde ele vive e trabalha (LESSA, 2013; PINHEIRO e GUANAES-LORENZI, 2014)

### 3.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO DA APS

A promoção da saúde é uma das ações a serem desenvolvidas nos serviços da APS, tendo como marco regulatório a Política Nacional de Promoção da Saúde, que confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em risco e às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes no nosso País, visando à criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam radicalmente a equidade e incorporem a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas (BRASIL, 2010; MALTA ET AL, 2016).

As ações de promoção da saúde surgiram do esforço para qualificação do SUS e do debate sobre as relações entre as iniquidades sociais e desenvolvimento humano. Nesse sentido a ESF emergiu na dinâmica do território como espaço permanente de construção e reconstrução de processos relacionais que revela a pluralidade e, sobretudo as potências de identificar as necessidades e fomentar as ações de promoção de saúde. Porém destacam que a ESF tenha dificuldades operacionais em relação ao enfrentamento do conjunto de determinantes de saúde (PRADO, SANTOS, 2018).

A ESF, ao tomar a promoção da saúde como um de seus eixos de ação, considera outros componentes além dos determinantes biológicos. Reconhece como fatores importantes no processo saúde-doença o modo como as pessoas vivem, valorizando o ambiente, o estilo e a qualidade de vida. Nesse sentido, a produção da

saúde é um processo construído e vivido socialmente por vários atores que se responsabilizam por sua promoção e manutenção (CEARÁ, 2005).

A Primeira Conferência Internacional sobre Atenção Primária de Saúde de Alma-Ata, realizada em 1978, reconheceu a saúde como direito de todos e que seus determinantes estão relacionados a várias ações intersetoriais. Por sua vez, o relatório final da Oitava Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, reafirmou esse reconhecimento e apontou a saúde como um processo, produzido socialmente e determinado por fatores biológicos, ambientais, sociais, econômicos e culturais. (BRASIL, 2010).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata de um relato de experiência com abordagem qualitativa descritiva, por meio do qual buscamos fazer uma reflexão sobre as ações de uma situação vivenciada no âmbito profissional. Para tanto adotamos o método de sistematização de Holliday (2006), que postula cinco tempos: o ponto de partida, as perguntas iniciais, a recuperação do processo vivido, a reflexão de fundo e os pontos de chegada.

Narrar os fatos sempre foi preocupação da sociedade ocidental, teve origens com os gregos na antiguidade. Estavam interessados em “registrar os fatos do presente para não caírem no esquecimento. Não estavam estão preocupados com passado e nem o futuro, este último é inexistente e o primeiro é distante”. (FERREIRA, 2000. p. 115)

Nesta perspectiva utilizamos a construção de narrativas para desvelar e (re)velar o trabalho de promoção à saúde desenvolvidos pelas ACS Centro I primeiramente, com o intuito de não ficar nos porões da memória das profissionais ou de algum usuário que talvez tenha lembrança, mas, em virtude do mal de Alzheimer não sabe se foi realidade ou imaginação. Além disso, quando um trabalho é bem-sucedido, as pessoas querem ser genitores do projeto ou da ideia.

Temos também a clareza de quem nem um modelo é pronto, perfeito e acabado em si mesmo. E que necessário é atuar como protagonista, mas também gerar o protagonismo sob a égide de que: “somos seres inacabados, em eterna construção” e que o melhor caminho é aquele que se faz caminhando (FREIRE, 2002).

As experiências dos ACS do Centro I em Quixadá podem parecer basilares ou simples demais aos olhos de muitos, mas na vivência no território tem o sentimento e significados peculiares. Pois, pouco a pouco modificam realidades e despertam o interesse pela vida plena e o esperar que apesar das dificuldades, os dias podem ser felizes. Acreditamos que venham subsidiar como fonte de pesquisa para os acadêmicos dos cursos da área da saúde e humanas da região do sertão central, assim como os pesquisadores de modo geral.

## 4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

Quixadá distante a cento e setenta quilômetros da capital cearense, tem uma população de 80.604 habitantes, sendo 57.485 moradores urbanos e 23.119 rurais (IBGE, 2010). A terra dos monólitos, conhecida por suas formações rochosas é referência na região do sertão central nos aspectos econômicos, educacionais e saúde (SILVA, 2013).

Na década de 1990 Quixadá é destaque no cenário nacional com a implantação do Programa Saúde da Família (PSF). A experiência descentralizada dos serviços de saúde na atenção básica é referência para o Ministério de Saúde e é implantado nos demais ente federativos do Brasil (FUNDAÇÃO DEMÓCRITO ROCHA, 2014)

Na época, foram criadas várias áreas descentralizadas de saúde que atuavam na sede e na zona rural do município. No início dos anos 2000 a área descentralizada do centro é subdividida e passar atuar com duas equipes saúde da família. Atualmente a equipe saúde da família Centro I é composta por: 1 médica de saúde da família, 1 enfermeira de saúde da família, 1 cirurgiã dentista, 1 técnica de saúde bucal, 1 atendente e 12 agentes comunitários de saúde e duas microárea descobertas (RELATORIO DA ESF CENTRO I, 2019).

A microárea de atuação da ACS, autora principal da pesquisa, denominada área 3, sendo composta pelos bairros: Centro e Herval. Com ruas de intenso trafico de veículos e pessoas, em virtude do acesso aos bairros periféricos e outros municípios da região do sertão central. Algumas ruas estão sendo loteadas e ainda não tem calçamento. Já em relação a renda e os empregos das pessoas são dicotômicos, existem pessoas com a renda precata igual ou superior a cinco salários mínimo e pessoas que vivem com menos de um salário. O emprego e a renda são derivados da aposentadoria, comercio, funcionários públicos e do setor privado (CADASTRO NACIONAL DE USUARIOS E DOMICILIOS - ESUS, 2011).

Em relação aos serviços públicos contam com saneamento, energia elétrica, água para consumo doméstico da CAGECE já para o consumo humano dispõe água adicionada de sais minerais e tratada com hipoclorito de sódio e de garrafões. Os moradores utilizam a coleta sistemática pública para o destino final do lixo. No território está localizado o cemitério municipal Nossa Senhora do Carmo,

estacionamento e a praçinha (RELATORIO PARA CURSO TECNICO DE AGENTE COMUNITARIO EM SAUDE, 2019 - TURMA QUIXADÁ).

Além de comércios, como: salão de cabeleireiro, oficinas, pousadas, livrarias, mercadinhos, revendedoras de gás, lanchonetes e supermercados, constam ainda os estúdios da radia Cultura de Quixadá, pertencente a Igreja Católica, a residência episcopal, a Catedral Jesus, Maria, José e templos evangélicos.

Atualmente a microárea possui 130 famílias cadastradas e acompanhadas, com exceção dos edifícios que não temos acesso em virtude de serem residências dormitórios, na maioria das vezes são acadêmicos, trabalhadores. Outra dificuldade do trabalho do ACS são a existência de muitas casas, apartamentos, quitinetes e edifícios para alugar, por isso as pessoas vivem se mudando, até mesmo dentro do próprio território.

Os dados epidemiológicos da microárea apontam como os principais problemas de saúde as doenças crônicas como: hipertensão e diabetes tipo 2; pessoas com doenças mentais, desde ansiedade depressão e esquizofrenia. Deficientes físicos, domiciliados e acamados, indivíduos com câncer, nas mulheres predomina o câncer de mama e nos homens câncer de próstata e outro câncer como de boca, pessoas com esclerose múltipla e lúpus;

Acompanhando os dados estatísticos de que a população brasileira está envelhecendo (LIRA, 2014) na microárea quase todo lar têm pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos e a maioria dos idosos é diagnosticado com uma ou várias morbidades, entre as quais, hipertensão, diabete, artrose, hérnia de disco, mal de Alzheimer, Parkinson e outras.

#### 4.3 PARTICIPANTES DA EXPERIÊNCIA

As participantes do estudo foram organizadas em dois (2) grupos:

**1) Grupo 1-** foram 10 adolescentes, com idade média de 12 anos, sendo a mais nova de 9 anos e a mais velha de 18 anos. Com relação a religião 6 eram católicas e 4 evangélicas. Duas participantes eram de território vizinho a área de atuação da ACS;

**2) Grupo 2-** formado por 19 pessoas, sendo 17 mulheres e 2 homens, com idade acima dos 60 anos. A descrição dos participantes podem ser melhor visualizado no quadro 1.

**Quadro 1 - Caracterização dos Participantes do Projeto Saúde no Beco**

Participante	Idade	Sexo	Ocupação	Morbidades	Estado civil	Religião
1	78 anos	feminino	Aposentada e dona de casa	hipertensa e doença crônica	viúva	católica
2	64 anos	feminino	Comerciarista	hipertensa e diabética	Divorciada	Católica
3	90 anos	feminino	Aposentada	Hipertensa	solteira	Católica
4	66 anos	feminino	aposentada		viúva	Católica
5	64 anos	feminino	aposentada	ansiedade.	Solteira	católica
6	71 anos	feminino	aposentada	Hipertensa/intolerância a lactose,	casada	católica
7	87 anos	feminino	aposentada	Hipertensa/ Alzheimer	viúva	Católica
8	52 anos	feminino	Dona de casa	Menopausa	casada	Católica
9	69 anos	feminino	Aposentada	Hipertensa/ artrose	casada	Católica
10	72 anos	feminino	Aposentada	Hipertensa / problemas circulatório	Separada	Evangélica
11	76 anos	feminino		-----	Casada	Católica
12	79 anos	feminino	Aposentada	Câncer da tireoide	viúva	Católica
13	86 anos	feminino	Aposentada	Coração	Solteira	Católica
14	89 anos	feminino	Aposentada	Mal de Alzheimer	Viúva	Católica
15	55 anos	feminino	Cuidadora do pai	-----	Separada	
16	53 anos	feminino	BPC	Neurológico	Solteira	Evangélica
17	55 anos	feminino	Dona de casa	Hipertensa	Separada	
18	81 anos	Masculino	aposentado	Hipertenso	casado	Católico
19	40 anos	Masculino	Caixa	Hipertenso	casado	

Fonte: Elaborado pela autora.

## **5 RESULTADOS DA EXPERIÊNCIA E DISCURSÃO**

O trabalho de agente comunitário de saúde na promoção da saúde, se dá de forma individual, familiar e coletivamente (CAMPOS, BARROS e CASTRO, 2013).

A seguir apresentaremos a recuperação do processo vivido e a reflexão de fundo (tempos 3 e 4 da sistematização de experiências), que didaticamente foram organizadas em três categorias: promovendo a saúde dos adolescentes: férias com arte, saúde no bico: promovendo qualidade de vida e a visita domiciliar como ferramenta para promoção da saúde

### **5.1 PROMOVENDO A SAÚDE DOS ADOLESCENTES: FÉRIAS COM ARTE**

A primeira experiência de ação de promoção da saúde realizada no território de forma sistematizada foi Férias com Arte, ocorrido por dois anos (2015 e 2016) consecutivos e primava ensinar as adolescentes a arte do bordado (ponto cruz) nas férias de julho. Com meu aprendizado adquirido no ensino fundamental na disciplina de artes sobre o bordado (ponto cruz) e a partir da observação de ver os adolescentes durante as férias com o tempo ocioso, assistindo TV e nas redes sociais (facebook, WhatsApp, Instagram e outros...) "vi" no bordado uma potencialidade de interagir mais com esses usuários.

**Figura 1- Atividades Desenvolvidas no Projeto Férias com Arte**



Fonte: Elaborado pela autora.

Além do ponto cruz, durante os encontros as profissionais da ESF Centro I (dentista e enfermeira) faziam rodas de conversas sobre atualização do calendário vacinal e higiene bucal. O projeto Férias com arte inicialmente era no turno da manhã, porém a pedido das adolescentes passou a acontecer no turno vespertino das 16 às 18 horas na residência de uma ACS.

Inicialmente foi uma surpresa das adolescentes em querer aprender uma atividade manual. Acredito que no princípio as crianças e as adolescentes foram mais por curiosidade. Quando realizava o convite, algumas crianças perguntavam se a coleguinha do colégio podia vir. Respeitando o princípio da universalidade crianças e adolescentes de outros territórios e de outras ESF que desejam participarem, não era restrito.

Algumas mães eram resistentes. Diziam que as filhas não tinham interesse e nem habilidades. Propomos um acordo de a usuária participar uma vez e só depois comprar o material. O maior desafio foi o primeiro encontro, conquistar as crianças e adolescentes para continuar a participar do projeto férias com arte. Em conversas informais durante as visitas domiciliares, uma das participantes relatou que o bordado é para ela uma terapia. Ela "esquece do mundo", relaxa e em virtude da concentração até contribui com os estudos.

Do ponto de vista da área da saúde sempre tivemos dificuldade de desenvolver atividades com as adolescentes, com essa experiência foi uma oportunidade de aproximação dos profissionais da ESF com este público alvo, de forma espontânea. Proporcionou a integração e interação entre elas, apesar da maioria serem vizinhas de bairro e condomínio muitas se conheciam, mas, não tinha muita convivência.

Aprender o ponto cruz é resignificar uma arte milenar. As pessoas mais idosas que dominam o ofício estão morrendo ou com morbidades que as impossibilitam de fazer trabalhos artesanais. Neste sentido apostamos que as gerações atuais possam ter motivações para aprenderem bordado, crochê, pintura e outras. Acreditamos que com a aprendizagem de atividades manuais (bordado, pintura, crochê) as adolescentes futuramente podem fazerem do artesanato seu ofício.

Uma conquista do projeto foi ter a oportunidade de apresentá-lo no evento: saúde meu lugar realizado em Sobral - CE em setembro de 2018.

## 5.2 SAÚDE NO BECO: PROMOVENDO QUALIDADE DE VIDA

Saúde no Beco é um projeto que teve início no segundo semestre de 2018. Nasceu do desejo de realizar uma ação de promoção a saúde com os homens no território, por ocasião do dia dos pais. Nesse encontro aconteceu, simultaneamente, várias atividades, tais como: roda de conversa, encaminhamentos, aferição da pressão arterial, solicitação de exames, e outras.

Essa ação contou com a parceria da ESF Centro I, NASF e com as instituições de ensino superior que ofertam cursos nas áreas da saúde (enfermagem, fisioterapia e nutrição).

A ACS que teve a iniciativa da ação em sua microárea desejava dar continuidade aos encontros mensalmente, por compreender a importância de romper com o modelo de ações campanhistas, pontuais e assistencialistas na saúde. Por sua vez, a professora/coordenadora de estágio do curso de fisioterapia da UNICATÓLICA tinha o desejo de que os acadêmicos por ela acompanhados/orientados realizassem um trabalho comunitário. Então, a união de propósitos mediada pelo diálogo fez nascer o Saúde no Beco. O primeiro passo foi esboçar o projeto traçando os objetivos, os quais ficaram assim delineados:

- a) Contribuir para a qualidade de vida;
- b) Promoção da saúde;
- c) Gerar autonomia e protagonismo da população e;
- d) Integrar ensino-serviço-comunidade.

A etapa seguinte se deu pela visita dos acadêmicos com a ACS na microárea, com o propósito de conhecer um pouco da realidade local, seus atores e definir o espaço para realizar os encontros. A priori, a sugestão do local seria na praça da comunidade, entretanto, detectaram que as árvores da praça haviam sido cortadas (podadas) recentemente e o local ficou inviável porque os participantes ficariam expostos ao sol.

Então foram à busca de uma segunda alternativa e passando por uma rua estreita, sem saída, sem trânsito de veículos e com um prédio de três andares

construído em uma de suas laterais, se perceberam diante de um potente local. Pois ali havia sombra até umas dez horas da manhã, boa ventilação, sem trânsito e bem no centro da comunidade. De pronto optamos por este espaço. E já agendamos o primeiro encontro para o dia 21 de agosto de 2018, às 07h30min Beco da Rua Elizeu Lelis de Sousa.

Em seguida a ACS realizou visitas domiciliares em sua comunidade com o objetivo de apresentar o projeto, mobilizar, sensibilizar o público em geral para a importância dos cuidados da saúde e convidar as pessoas para o primeiro encontro. Dentre os convidados o público que melhor aderiu a proposta foram as pessoas idosas.

O ato de planejar e conduzir as atividades acontecem de forma contínua, horizontalizada, tanto a ACS, como os acadêmicos de fisioterapia e a professora trabalham em equipes e trocam seus saberes e as suas vivências em prol da comunidade. Os encontros sempre começam com uma acolhida com dinâmicas que promovam a amorosidade e a valorização do outro. Por exemplo: às vezes se abraçam, outras vezes as pessoas são recebidas com flores naturais!

É o momento do encontro e reencontro, a hora das conversas entre elas, fortalecendo assim os vínculos de amizade e de vizinhança, enquanto isto, os acadêmicos realizam a aferição da pressão arterial e o exame do dedinho (glicose). Em seguida todos são convidados para as atividades físicas e de reabilitação sob a direção dos acadêmicos e simultaneamente os participantes são instruídos sobre as técnicas de como eles podem realizar em casas essas atividades para a promoção de sua saúde e bem-estar.

Um fato interessante é que todas são motivadas a fazer essas atividades, porém nem todas realizavam. Algumas ficam sentadas, sejam porque a pressão arterial está alterada ou porque desejam ficar fazendo crochê e/ou conversando. E essa vontade delas era respeitada. Após o momento da atividade física e reabilitação o encontro chega ao momento final por meio de uma roda de conversa sobre saúde, vida, felicidade e cuidados pessoais.

As temáticas são sugeridas pelos os membros da comunidade, seja durante a realização dos encontros ou no ato da visita domiciliar. Sempre com foco nas suas necessidades e anseios. É um momento de encontro e troca de saberes e de experiências. Aqui o dialogismo e a escuta qualificada são as principais ferramentas utilizadas.

Elencamos alguns temas abordados e respectivamente o profissional responsável pela condução:

- a) Solidão – Psicóloga do NASF;
- b) Direitos dos idosos - Assistente Social do CREAS;
- c) Alimentação saudável - acadêmicos e professor de nutrição da Faculdade Cisne;
- d) Automedicação - cirurgiã dentista/farmacêutica da ESF Centro I;
- e) Os cuidados com os pés diabéticos - acadêmicos de enfermagem
- f) Lazer – visitaram e conheceram a UNICATOLICA, faculdade Cisne e Casa de saberes Cego Aderaldo.

Outro momento importante, para as idosas e os profissionais envolvidos foi a comemoração de um ano do projeto saúde no beco. A comemoração foi através de um programa de rádio, onde transformamos a ruela em um estúdio ao ar livre. Com a seguinte programação: depoimentos, mensagens, desfile da rainha, momento fofoca, entrega de certificados aos participantes. Em seguida foi o momento dos parabéns e um lanche compartilhado. Estavam presentes neste dia enfermeira, dentista, atendente, auxiliar de saúde bucal, Residentes em Saúde Família, acadêmicos e NASF Quixadá.

Os resultados do projeto saúde no beco é de uma magnitude esplêndida, os participantes protagonizam autonomia, percebem como coautores na responsabilidade pelo seu bem-estar biopsicossocial, além disso, com a aferição da pressão arterial dos participantes que no início sempre estavam alteradas, com o passar do tempo, através das ações de exercício físico, rodas de conversas, hoje normalmente a pressão arterial das “meninas” como relata um dos filhos de uma participantes estão regulares, as vezes acontecem de uma ou outra está fora dos padrões recomendados.

O projeto, também mostrou a potência do trabalho do ACS. E neste sentido, eu enquanto ACS sinto que posso ajudar a comunidade a superar os dissabores que experimenta nos confrontos do dia-a-dia, uma vez que criou-se laços de amizade e admiração mútua. Apesar de que na minha percepção enquanto um profissional inserido em equipe multiprofissional, como um integrante necessário dentro da ESF, nem sempre nosso trabalho é valorizado, o que nos faz ficar em constante busca de reconhecimento.

Figura 2 - Atividades desenvolvidas no projeto saúde no beco



Fonte: Elaborado pela autora.

### 5.3A VISITA DOMICILIAR COMO FERRAMENTA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE

A Visita domiciliar é desenvolvida por profissionais da saúde, especialmente pelos profissionais da atenção básica de saúde e fazem parte da rotina de trabalho de trabalho do ACS. A principal ferramenta usada é o diálogo e possibilita: conhecer os problemas de saúde das pessoas, auxiliar os usuários a pensarem sobre o processo saúde-doença que “assolam”, identificar as famílias em situação de vulnerabilidade e fazer visitas mais freqüentes, entre outros (BRASIL, 2002).

O número de visitas domiciliares realizadas mensalmente varia, vão desde 80 até 200 visitas mensais. Porém tem períodos que faço oitenta visitas, em virtude de reuniões, formações, trabalhos internos, feriados e como na microárea tem muitos idosos, demoro mais nessas residências e outras vezes por complicações das morbidades que acometem os usuários. No decorrer da visita domiciliar deveriam preencher as fichas do E-SUS, fazer anotações na agenda pessoal, prezando pela qualidade da visita nem sempre é possível copiar as informações. Geralmente fazemos num intervalo de uma visita ou outra.

Durante a visita domiciliar ou em qualquer outro momento de convivência profissional com o usuário deve ser sempre de empatia seja para com suas alegrias e principalmente para as tristezas, angústias. Sempre "falar com a pessoa e não para a pessoa (FREIRE, 2002). Observando estas práticas, temos grandes possibilidades de "seguir" os princípios do SUS e promover saúde e qualidade de vida para aquele lar e/ou comunidade.

A promoção da saúde realizado pelo os ACS é um desafio. São orientações sobre determinado problema que assola a família e a comunidade, ultrapassando em alguns momentos a área da saúde. Muitas vezes exercemos a função de psicóloga, advogada, sacerdócio, porque a ocasião exige, mesmo sendo leiga nessas profissões, os usuários desejam que resolvemos o problema dele e apesar de não termos competência para isso, só em lhe escutar e orientar os possíveis caminhos, são perceptíveis mudança nos seus semblantes.

As orientações são as mais diversas possíveis, desde como organizar os remédios de acordo com as necessidades, identificar os perigos que tem numa residência que podem ocasionar quedas aos idosos e nos demais moradores do lar, como também lançar estratégias com a família para evitar futuras quedas.

As orientações sobre saúde e outras temáticas vão de encontro o que recomenda a organização mundial de saúde. Os Agentes Comunitários de Saúde nem sempre realizam orientações que são do anseio de cada indivíduo e da família e porque tem efeito? (...) supõe que seja da convivência que se refaz no dia a dia (CEARÁ, 2005. p 9)

Ainda é comum uma prática assistencial do profissional ACS, o seu José pede que traga o remédio da pressão arterial da Unidade Básica de Saúde, a dona Francisca solicita que leve a receita para a médica renovar; e assim sucessivamente. Isso se dá devido ser uma prática antiga, muitas pessoas da comunidade lhe conhecem de longa data, seja, desde criança e em outros casos da juventude. É comum o usuário confundir amorosidade com assistencialismo. Apesar das leis preconizarem as funções do ACS, muitas pessoas não conhecem e acham que o trabalho da categoria seja isto, além disso, a gestão desde o coordenador da Unidade Básica de Saúde, Secretário de Saúde e o prefeito, quando vão fazer algum evento e desejam público, "convidam" o ACS a se fazer presente, reforçando a construção equivocada do trabalho do ACS.

Esses anos de ofício, alguns acontecimentos marcaram a vida profissional. Morreu um senhor da minha microárea e eu precisava fazer notificação de óbito, então fui visita a família com 15 dias da morte do ente querido e após toda escuta da viúva, foi o momento de perguntar pela certidão de óbito do falecido e fui informada que ainda não tinha ido ao cartório fazer. Sentimentos ambíguos ocorreram em meu ser. A priori fiquei surpresa. Os familiares são pessoas estudadas e esclarecidas, mas, informei que só teria até aquele dia para ser feita, caso contrário, precisaria ir a justiça. Porém não acreditando no que estava dizendo, foram buscar informações com outros profissionais de nível superior da área da saúde e após confirmarem o que dizia era correto, foram cuidar de fazer a certidão do falecido. Essa é apenas uma das dificuldades que enfrentamos no cuidado com o outro.

Muitos são os discursos, seja de políticos e outros profissionais que o ACS é importante para o SUS, mas, na prática cotidiana apenas com um simples exemplo citado acima, somos desacreditados do que fazemos e dizemos, ficando nítido o quanto somos desvalorizados pela nossa comunidade e pela sociedade de modo geral.

Essas narrativas me fazem refletir a partir do que nos ensina Freire (2008) *“de que não existe saberes mais ou saberes menos, existe saberes diferentes”*. Quer dizer que todos nós somos protagonistas para a construção de uma sociedade justa e democrática, mas, numa sociedade excludente como a nossa, o ACS na maioria das vezes não é valorizado.

Pelos conceitos acima de saúde e promoção, sintetizamos que promoção da saúde é uma ação para e com o indivíduo. O usuário e o funcionário são corresponsáveis pelo bem-estar biopsicossocial. Cabe ao indivíduo proporcionar cuidados com sua saúde e ao ACS orientar, informar, acompanhar os indivíduos e famílias de sua microárea. Neste sentido a promoção da saúde realizado pelo ACS já se diferencia do modelo biomédico e hospitalocêntrico, pois, atuar num território adstrito, criando vínculos e uma relação longitudinal.

Portanto, promoção de saúde realizada nas visitas domiciliares é um espaço significativo de oportunidades para ACS assim como para as famílias, pois se configura como um momento de reconstrução dos laços, da confiança, que se dá através do diálogo, de uma escuta atenta para o que são revelados e os não ditos.

Na realização da construção do mapa vivo (processo de territorialização) realizada como atividade do curso de especialização que participei, entre os elementos que promovem saúde no território que compõe a ESF centro I, Quixadá - CE destacam as ações desenvolvidas pela ACS. É comum realizarem atividades de promoção da saúde nas comunidades. Essas ações às vezes são desenvolvidas pela profissional, em parceria com a rede de serviços disponíveis no município.

Ocorre também de ser feita somente pela própria ACS e a comunidade. Já atividades de promoção a saúde destinadas alguma campanha preconizada pelo Ministério da Saúde (de combate ao mosquito *Aedes Aegypti*) envolve quase todos os profissionais da ESF Centro I, assim como acadêmicos das instituições de ensino superior que realizam estágios na Unidade Básica de Saúde do Centro.

Outras atividades desenvolvidas de forma pontual são em alusão ao dia do idoso, da criança, natal e outras datas comemorativas. Acreditamos na importância de comemorar essas datas de forma lúdica, pois, nos determinantes em saúde, tal como a moradia, a educação, trabalho são essenciais, assim é o acesso ao lazer e a cultura são importantes aos seres humanos. As ACS desenvolvem essas ações de acordo com a sua sensibilidade de "ver e sentir" a necessidade do seu território. Comemora somente o dia do idoso, pois, existem na sua microárea

muitos idosos. Até para planejar as atividades a serem desenvolvidas, aptidão se faz necessário, pois, o público se identifica com a dança, ou com atividades manuais, o profissional ao organizar o evento optar por ações que são de preferência do público alvo.

Essas ações são possíveis de serem realizadas no território em virtude do apoio da ESF, principalmente da enfermeira. Caso contrário dificilmente aconteceria e como diz a literatura

“(...) a população, em muitos casos, passa a ser vista não como participante, protagonista de seu processo saúde-doença-cuidado, mas como políquetosa, insatisfeita e resistente diante da promoção e prevenção da saúde preferindo a medicação e o assistencialismo” (GOMES, SOUSA, BAGGIO, 2019. p.6)

Salientamos que o território é vivo e dinâmico e nem todas ações de promoção a vida que acontece na rua, vizinhança ou bairro tem a interferência dos profissionais da saúde. Ocorre a reza do terço, o jogo do baralho, a artesã fazendo seus trabalhos manuais, o ciclista treinando para os campeonatos.

Os ACS observando essas práticas de promoção à vida, tentam se aproximar desses protagonistas da comunidade na tentativa de fazerem ações em prol da comunidade com eles e para eles. Em todo caso, no cotidiano de trabalho, procuramos saber dessas práticas para "adentrar no mundo" deles com objetivo de as pessoas sentirem importantes, e desenvolver nossas funções.

As atividades de promoção a saúde coletivamente ou individualmente realizada pela ESF Centro I com base na educação popular, o custo financeiro para os cofres públicos municipais é referente ao pagamento de salário dos funcionários vinculados ao município, já que a principal matéria-prima são tecnologias leves (MERHY, 2007), ou seja, os seres humanos onde a inventividade, amorosidade criatividade para planejar e desenvolver ações na comunidade fazem parte do nosso cotidiano.

Os eventuais gastos que foram surgindo no decorrer das atividades realizadas, como: passeio a UNICATOLICA, faculdade Cisne e a Casa de saberes Cego Aderaldo, comemoração do carnaval, festa junina, natal, dia das mães, dia do idoso, o aniversário de um ano do Saúde no Beco, blusas, agulhas, tesouras, linhas, etc são custeadas pelo os pais das adolescentes, idosas, comunidade, os

profissionais envolvidos e os acadêmicos de fisioterapia da UNICATÓLICA. A ampliação e implementação de outros grupos de promoção da saúde no município são necessário políticas públicas e recursos financeiros para este fim.

## **6 O PONTO DE CHEGADA**

A sociedade tem idéias equivocadas sobre o trabalho do ACS, geralmente se refere a categoria com "rótulos" pejorativos como preguiçosas, fofqueira e as vezes somos hostilizadas. Acreditamos que seja por esse motivo, que as pessoas que não conhecem o projeto referem-se como sendo exclusivo da UNICATÓLICA. É importante a participação dos acadêmicos no desenvolvimento projeto saúde no beco, mas, é imprescindível ACS nessa ação e não reconhecer os méritos é desfavorecer a categoria que muito contribui para a construção de um SUS mais humanizado, que prepondere entre os princípios o da equidade.

Sem receios de estar cometendo um equívoco, afirmamos que o Agente Comunitário de Saúde é um catalisador e caleidoscópio vivo do que acontece no seu território e é o profissional competente e capacitado para dizer as realidades da sua microárea e ações a ser desenvolvida na comunidade.

Dos projetos desenvolvidos pela ACS em sua microárea as pessoas foram interagindo, criando autonomia, fortalecendo os vínculos afetivos dentro da comunidade. As adolescentes que tiveram mais habilidades para aprender o ponto cruz, foram convidadas pelas outras adolescentes para lhe ensinar a bordar. Com o projeto, as garotas ficaram motivadas e procurou aprender outras artes. Já as "meninas" do Saúde no Beco melhorou a qualidade de vida em todos os aspectos.

Das maiores dificuldades a ACS relatam que é a participação das pessoas do sexo masculino nos projetos. Do projeto férias os garotos ficavam observando e uma vez ou outra participava das rodas de conversa. Já o Saúde no Beco, no início os homens participavam esporadicamente.

Tanto num projeto como no outro, a profissional encontrou dificuldades de envolver outros setores da rede disponível no município. Agente Comunitária de Saúde – ACS procurou outras secretarias para fazer parcerias e desenvolver atividades com os meninos, mas não obteve êxito. Assim como profissionais com habilidades artísticas precisamos emitir ofício para instituição liberar o profissional e

mesmo assim encontraram resistência por parte do profissional e/ou da instituição, neste caso, como eram pensadas antecipadamente, planejava outras ações.

Salientaram também que a ação foi pensada não só para a área deles, mas esperavam que as ACS das áreas circunvizinha aderissem à proposta. No entanto, isso não ocorreu. O que levaram eles a pensarem que as demais entenderam que o projeto era uma atividade específica para apenas uma microárea. E avaliam que isso foi uma perda de oportunidade de crescimento tanto para os profissionais, quanto para a comunidade Centro I e que eles precisam melhorar o processo de comunicação e assim trazer nossos integrantes para uma futura versão do projeto.

As experiências de promoção da saúde realizadas no território são de uma riqueza inestimada. Como o barro que vamos moldando, assim é a convivência no território, vamos modificando realidades e despertando a chama da esperança que tem dentro de cada ser, dias melhores são possíveis!

## REFERENCIAS

BACHILLI, R. G.; SCAVASSA, A. J.; SPIRI, W. C. A identidade do agente comunitário de saúde: uma abordagem fenomenológica. **Ciênc. Saúde Coletiva**, [S.l.], v.13, n.1, p.51-60, 2008. Disponível em: <www.scielo.br/scielo/pdf>. Acesso em: 25 jan. 2020.

BISPO, T. C. F. Rompendo o silêncio: estudo de vitimização de Agentes Comunitários de Saúde no âmbito do trabalho em Salvador-BA. 2011. 202 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.

BORNSTEIN, V. J.; STOTZ, E. N. Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão da literatura. **Ciênc. Saúde Coletiva**, [S. l.], v.13, n.1, p.259-268, 2008. Disponível em <www.scielop.org/pdf/csc>. Acesso em: 25 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n.10.507, de 10 de julho de 2002**. Cria a profissão de agente comunitário de saúde e dá outras providências. Brasília: 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: MS, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei 11.350, de 5 de outubro de 2006. Regulamentação da profissão agente comunitário de saúde e de agentes de endemias. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: MS, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **II Caderno de educação popular em saúde**. Brasília: MS, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3 ed. Brasília: MS, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Brasília: MS, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da família no Brasil: uma análise de indicadores selecionados: 1998-2005/2006**. Brasília: MS, 2008.

CAMPOS, G. W.; BARROS, R. B.; CASTRO, A. M. **Avaliação de política nacional de promoção da saúde**. Brasília-DF: MS, 2013.

CEARÁ. (Estado). Escola de Saúde Pública. **Curso técnico de agente comunitário de saúde**. Fortaleza: SESA, 2005. (Série Atenção à Saúde, Etapa Formativa 1).

COSTA, M. C.; SILVA, E. B.; JAHN, A.C, RESTA, D. G. COLOM, I. C. S.; CARLI, R. Processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: possibilidades e limites. **Rev. Gaúcha Enferm.**, [S. l.],v.33, n.3, p.134-140, 2012.

FERREIRA, A. B. H. **Mini Aurélio**: o dicionário da língua portuguesa. 8 ed. Curitiba, PA: Positivo, 2010. 945p.

FERREIRA, Marieta de Moraes. História, tempo presente e historia oral.**Revista Culturas Vozes**, [S. l.], v.94, n.3, maio/jun. p.111-124, 2000.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários a prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da esperança**: um reencontro com a pedagogia do oprimido. 15.ed. Rio de janeiro: Paz e Terra, 2008.

ALVES, G. **Educação popular na promoção da saúde do idoso no contexto comunitário**. 2014. 135f. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica) - Instituto de Geriatria e Gerontologia, Programa de Pós-graduação em Gerontologia Biomédica, Pontífice Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

GOMES, R. C. M.; SOUSA, C. D.; BAGGIO, L.; WACHS, F. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v.21, n.5, p.1637-1646, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1637.pdf>>. Acesso em: 8 ago. 2019.

HOLLIDAY, O. J. **Para sistematizar experiências**. Tradução de Maria Viviana Resende. 2.ed. Brasília: MMA, 2006.

LESSA, M. G. G. O agente comunitário de saúde em Fortaleza: vivencias profissionais. 2013. 101 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Políticas Públicas e Sociedade) – Centro de Ciências e Tecnologia, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2013. Disponível em: <[http://www.uece.br/politicasuece/dmdocuments/Maria\\_das\\_Gra%C3%A7as\\_Guerra\\_Lessa.pdf](http://www.uece.br/politicasuece/dmdocuments/Maria_das_Gra%C3%A7as_Guerra_Lessa.pdf)>. Acesso em: 25 jan. 2020.

MALTA, D. C. et al. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v.21, n.6, 2016. p.1683-1694. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.07572016>>. Acesso em: 9 jan. 2020.

MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2007. 145p.

MINAYO, M. C.; D'ELIA, J. C.; SVITONE, E. **Programa agente de saúde do Ceará**: estudo de caso. Brasília: UNICEF, 1990. 60p.

NEPOMUCENO, R. C. A. **O trabalho dos agentes comunitários de saúde a luz da teoria das comunidades de prática**. 2019. 198 f. Dissertação (Mestrado em Saúde

Pública) - Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.

PINHEIRO, R. L.; GUANAES-LORENZI, C. Funções do agente comunitário de saúde no trabalho com redes sociais. **Estud. Psicol.**, Natal, v.19, n.1, p.48-57, mar. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci>>. Acesso em: 4feb. 2020.

PINTO, M. B.; SILVA, K. L. Promoção da saúde no território: potências e desafios dos projetos locais. **Esc. Anna Nery**, Horizonte, MG, v.23, n.1, p.e20180282, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n1/pt\\_1414-8145-ean-23-01-e20180282.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n1/pt_1414-8145-ean-23-01-e20180282.pdf)>. Acesso em: 10 dez. 2019.

PRADO, N. M. B. L.; SANTOS, A. M. Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. **Saúde Debate**, [S. l.:s.n.], 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0103-&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 23 jan. 2020.

FUNDAÇÃO DEMÓCRITO ROCHA. **Curso promoção da equidade no SUS**: curso com 12 fascículos. Fortaleza: Demócrito Rocha, 2014.

RELATORIO DA ESF CENTRO I, Quixadá-CE, 2019

SILVA, J. A.; DALMASO, A. S. W. **Agente comunitário de saúde**: o ser, o saber, o fazer. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

SILVA, M. J. **Agente de saúde**: agente de mudança?: a experiência do Ceará. Fortaleza: DENF, UFC, 1997.

SILVA, M. N. F. **Fé e Cidade**: A Igreja Católica em Quixadá - CE: de paróquia a Diocese (1950 -2007). 2013. 115 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Perspectivas e Abordagens em História) – Faculdade de Educação Ciências e Letras do Sertão Central – DECLESC/UECE, Quixadá - CE, 2013.

VIDAL, S. V.; MOTTA, L. C. S.; BATISTA, R. S. Agentes comunitários de saúde: aspectos bioéticos e legais do trabalho vivo. **J. Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.24, n.1, jan./mar. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902015000100129](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000100129)>. Acesso em: 27 set. 2019.