

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**Beatriz Guedes Mattoso**

**E no meio do caminho, tinha uma pandemia:  
caminhos e descaminhos da produção de cuidado em saúde mental durante a  
pandemia da Covid-19 por Agentes Comunitárias de Saúde**

**Juiz de Fora**

**2024**

**Beatriz Guedes Mattoso**

**E no meio do caminho, tinha uma pandemia:  
caminhos e descaminhos da produção de cuidado em saúde mental durante a  
pandemia da Covid-19 por Agentes Comunitárias de Saúde**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia, da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito para título de Mestre em Psicologia. Área de concentração: Processos Psicossociais em Saúde.

Orientador: Professor Dr. Fernando Santana de Paiva

**Juiz de Fora**

**2024**

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Guedes Mattoso, Beatriz.

E no meio do caminho, tinha uma pandemia : caminhos e descaminhos da produção de cuidado em saúde mental durante a pandemia da Covid-19 por Agentes Comunitárias de Saúde / Beatriz Guedes Mattoso. – 2024.

126 p.

Orientador: Fernando Santana de Paiva

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2024.

1. Saúde Mental. 2. Pandemia da Covid-19. 3. Agentes Comunitárias de Saúde. I. Santana de Paiva, Fernando , orient. II. Título.

**Beatriz Guedes Mattoso**

**E no meio do caminho, tinha uma pandemia:** caminhos e descaminhos da produção de cuidado em saúde mental durante a pandemia da Covid-19 por Agentes Comunitárias de Saúde

Dissertação  
apresentada  
ao Programa de Pós-  
graduação em  
Psicologia da Universidade  
Federal de Juiz de  
Fora como requisito  
parcial à obtenção do  
título de Mestra em  
Psicologia. Área de  
concentração:  
Psicologia.

Aprovada em 28 de Fevereiro de 2024.

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Dr. Fernando Santana de Paiva - Orientador  
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof.ª Dr.ª Danielle Teles da Cruz  
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof.ª Dr.ª Priscila Pavan Detoni  
Universidade Federal da Fronteira Sul

Juiz de Fora, 12/07/2024.



Documento assinado eletronicamente por **Danielle Teles da Cruz, Professor(a)**, em 17/07/2024, às 22:38, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Priscila Pavan Detoni, Usuário Externo**, em 29/07/2024, às 18:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf ([www2.ufjf.br/SEI](http://www2.ufjf.br/SEI)) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **1858486** e o código CRC **E667ED0A**.

---

Dedico este trabalho a Maria José Cirino Guedes e Waldyr Mattoso, com todo carinho, amor e saudade.

## AGRADECIMENTOS

Para que eu chegasse até aqui, muita gente esteve comigo.

Agradeço à minha família, pelo apoio incondicional e suporte em cada etapa. Em especial minha mãe Ana Paula e minha irmã Giovana, que sempre se fizeram presentes, me ajudando a levar a vida e o mestrado adiante.

À Helena, Guto e Eliane Alvarenga, com quem dividi os desafios do cotidiano e que foram apoio, principalmente no cuidado da minha pequena.

Ao Breno, pelo aconchego, parceria de longa data e por acreditar nos meus projetos, me impulsionando a sempre ir mais longe.

A Yolanda, minha inspiração e orgulho diários.

Aos queridos tios, tias, primos, primas, avós, madrinha e padrinho, pela torcida e incentivo. Um agradecimento especial ao meu avô Paulo, que providencia quantas escadas e degraus forem necessários para que eu possa chegar onde quiser.

Às amigas da vida Betina, Karolayne, Elora, Amanda, Giulliana, Raphaela, Pâmela e Luany com quem divido as dores e delícias da vida adulta.

Aos amigos e amigas da Psicologia, em especial Mariana Almeida, Mariana Gusmão, Nicole, Amata e Júlia pelo apoio, respeito, bons encontros e incentivo incondicional.

As queridas Maria Alice, Tânia, Isabela, Zezé, Suellen e Arlete, que também foram sinônimo de apoio, parceria e cuidado.

A Silvia Netto, por me auxiliar na costura e no trabalho artesanal que é de estar na vida. Ser mestre na prática. Nunca vou esquecer.

Ao meu orientador Fernando Santana pelo acolhimento e compromisso com meu processo formativo, trabalhando com cuidado para que eu pudesse dar passos firmes e bem orientados, sendo parceiro de andanças por ruelas e ladeiras debaixo de sol.

A equipe de atenção básica e comunidade de Vila Ideal, que me acolheu novamente de braços e corações abertos, me permitindo ocupar um lugar único junto deles.

Aos colegas do NUPSID, Larissa, Nicole, Tainara, Ana Carolina, Tiago, Helena, Hellen, Yanca, João, pela construção conjunta e ricas discussões nas melhores reuniões de pesquisa. Certamente só cheguei até aqui porque topamos fazer juntos.

Aos colegas da pós-graduação, Camila Borges, Esther Ireno, Thais Macedo, Tamiris e Sara. Um abraço especial para Tays, um feliz encontro do mestrado, com quem dividi as inseguranças da vida de mestranda, trabalhadora do SUS e mãe.

A equipe do CAPS AD III de Juiz de Fora, com quem vivi e vivo momentos inesquecíveis. Com vocês divido grande parte dos meus dias e quase toda minha vida profissional, enfrentando as dificuldades de trabalhar em um serviço público e a beleza de desfrutar da potência do cuidado e do vínculo que construímos entre nós e nossos usuários. Só quem vive o cotidiano do CAPS AD III, sabe o que é. Agradeço o acolhimento e apoio de vocês, Diane, Giseli, Paula, Ana Paula, Ana Clara, Renata Prado e toda a extensa e querida equipe de enfermagem, estagiários e médicos.

Os registros aqui também nos homenageiam como profissionais de saúde que estiveram na pandemia fazendo nosso melhor para vencer cada dia que chegava, mesmo em meio a tantas incertezas. É no fazer diário com vocês e com nossos usuários que pulsa toda a força para continuar lutando pela atenção à saúde mental de qualidade, assentada na liberdade, autonomia e no respeito aos direitos humanos. Viva o SUS!

A Universidade Federal de Juiz de Fora e as instituições de fomento. Pela universidade pública gratuita e de qualidade.



Batem à porta. Bater é uma maneira de dizer. Moro longe de tudo, só a fome e a guerra me vêm visitar. E agora, na eternidade de mais uma tarde, alguém fuzila com os pés a porta da minha casa. Vou correr. Correr é uma maneira de dizer. Arrasto os pés, os chinelos rangendo no soalho. Com a minha idade, é tudo o que posso. A gente começa a ficar velho quando olha o chão e vê o abismo.

Abro a porta. É um homem mascarado. Ao notar a minha presença ele grita:

- Dois metros, fique a dois metros!

Se é um assaltante, está com medo. Esse temor me inquieta. Ladrões medrosos são os mais perigosos. Retira da bolsa uma pistola. Aponta-a na minha direção. É estranha aquela arma: de plástico branco, emitindo um raio de luz verde. Aponta a pistola para o meu rosto, e eu fecho os olhos, obediente. É quase uma carícia aquele raio de luz sobre meu rosto. Morrer assim é um sinal de que Deus respondeu às minhas preces.

O Mascarado tem uma voz doce, um olhar delicado. Não me deixo enganar: os mais cruéis soldados surgiram-me com modos de anjo. Há tanto, porém, que ninguém faz companhia, que acabou entrando no jogo.

Peço ao visitante que baixe a pistola e tome lugar na única cadeira que me resta. Só então reparo que traz uns sacos de plástico envolvendo os sapatos. É óbvia a intenção: não quer deixar pegadas. Peço-lhe para baixar a máscara, asseguro-lhe que pode ter toda a confiança em mim. O homem sorri com tristeza e murmura:

- Nestes dias, não se pode confiar, as pessoas não sabem o que trazem dentro delas.

Entendo a enigmática mensagem, o homem pensa que, sob a minha aparência desvalida, se esconde um valioso tesouro.

Olha ao redor e, como não encontra nada para roubar, o homem acaba por se explicar. Diz que vem dos serviços de saúde. E eu sorrio. É um jovem ladrão, não sabe mentir. Diz que os seus chefes estão preocupados com uma doença grave que se espalha rapidamente. Faço de conta que acredito.

Sessenta anos atrás quase morri de varíola. Alguém me veio visitar? A minha esposa morreu de tuberculose, alguém nos veio ver? A malária roubou-me o meu único filho, fui eu que o enterrei sozinho. Os meus vizinhos morreram de AIDS, nunca ninguém quis saber. A minha falecida mulher dizia que a culpa era nossa porque escolhemos viver longe dos lugares onde há hospitais. Ela, coitada, não sabia que era o inverso: os hospitais é que se instalam longe dos pobres. É uma mania deles, dos hospitais. Não os culpo. Sou parecido com eles, os hospitais, sou eu que alargo e trato das minhas enfermidades.

O assaltante mentiroso não desiste. Apura os métodos, sempre de modo tosco. Quer justificar-se: a pistola que me apontou era para medir a febre. Diz que estou bem, anuncia com um sorriso tonto. E eu finjo respirar de alívio. Quer saber se tenho tosse. Sorrio, condescendente. Tosse foi coisa que me quase levou à cova, depois de ter vindo das minas há vinte anos. Desde então, as minhas costelas quase não se movem, o meu peito é feito apenas de poeira e pedra. No dia que voltar a tossir, será para pedir licença nas portas de São Pedro.

- Não me parece estar doente - declara o impostor - Contudo, o senhor pode ser um portador assintomático.

- Portador? - pergunto. - Portador de quê? Por amor de Deus, pode-me revistar a casa, sou um homem sério, quase nunca saio de casa.

- O visitante sorri e pergunta se sei ler. Encolho os ombros. E coloca sobre a mesa um documento com instruções de higiene e uma caixa com barras de sabão, um frasco com aquilo que se chama de “uma solução

alcóolica”. Coitado, deve imaginar que, como todos os velhos solitários, ando metido na bebida. À despedida, o intruso diz:

- Daqui a uma semana, passo por aqui para visitá-lo.

Então, me vem à cabeça o nome da doença de que fala o visitante. Conheço bem essa doença. Chama-se indiferença. Era preciso um hospital do tamanho do mundo para tratar essa epidemia.

Contrariando as suas instruções, avanço sobre ele e abraço-o. O homem resiste com vigor e escapa-me dos meus braços. No carro, despe-se apressadamente. Livra-se da roupa como se despisse as vestes da peste. Dessa peste chamada miséria.

Aceno-lhe sorridente. Depois de anos de tormento, reconcilio-me com a humanidade: um ladrão tão desajeitado só pode ser um homem bom. Quando ele voltar, semana que vem, vou deixar que roube a velha televisão que tenho no quarto.

O Gentil Ladrão (Couto, 2021)

## RESUMO

O mês de março de 2020 ficou marcado como o início da pandemia da Covid-19. Considerada como uma das mais importantes epidemias desde o início do século XXI, os desdobramentos da presença do Sars-Cov-2 em nosso cotidiano deixou em evidência as práticas de cuidado, considerando que grupos sociais diferentes adoeceram e conviveram com o vírus de maneiras distintas. Dentre os impactos vivenciados, destacam-se o sofrimento psíquico e a saúde mental das populações, seja pelos efeitos diretos do adoecimento ou pelas medidas de contenção do vírus, com o isolamento social, assim como o acesso desigual a recursos de proteção durante o período da emergência em saúde. Tendo em vista o cenário descrito, a presente dissertação teve como objetivo investigar as práticas de cuidado em saúde mental, realizadas por Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) a partir da pandemia da Covid-19. Considerando a demarcada presença das ACS no território e sua função de elo com a comunidade, a pesquisadora apostou neste grupo de profissionais como aquelas que poderiam apontar os modos como a comunidade enfrentou a pandemia da Covid-19 no cotidiano e inventou práticas de cuidado em saúde mental. O acesso aos saberes e experiências acumulados pelas ACS foi possível através da reaproximação da pesquisadora com a equipe de saúde de um bairro localizado no município de Juiz de Fora. Os registros desses encontros e trocas foram feitos em diários de campo e através da gravação em áudio das duas rodas de conversa que aconteceram com as ACS no interior da unidade de saúde. As caminhadas comunitárias também integraram as estratégias de investigação e estreitamento das relações com o cotidiano da comunidade e foram realizadas entre os meses de janeiro e junho do ano de 2023. As categorias de análise indicaram o formato que as relações de cuidado entre profissionais e comunidade ganharam ao longo da pandemia da Covid-19, com ênfase na saúde mental deste coletivo. Foram elas: 1) Covid-19 e seus desdobramentos na vida da comunidade; 2) mudanças na forma de cuidar; 3) estratégias de enfrentamento durante a pandemia de Covid-19; 4) concepções de saúde mental; e 5) a escuta ordinária. Fica em evidência ao fim da pesquisa a múltipla dimensão dos impactos da pandemia da Covid-19 no cotidiano de trabalho das ACS, dentre eles, as mudanças no processo de trabalho das equipes de saúde e suas relações com a comunidade, os novos contornos conferidos às ações de cuidado a partir da convivência com o vírus, a forma como as ACS acolheram o sofrimento mental com ênfase no diálogo, prática que norteia a ação das profissionais antes mesmo do período pandêmico, destacando o vínculo e o acolhimento como potentes ferramentas de trabalho e conseqüente promoção de cuidado em saúde mental.

**Palavras-chave: Práticas de cuidado; Saúde Mental; Covid-19; Agentes Comunitárias de Saúde.**

## ABSTRACT

March 2020 was marked as the beginning of the Covid-19 pandemic. Considered one of the most important epidemics since the beginning of the century, the consequences of the presence of Sars-Cov-2 in our daily lives highlighted care practices, considering that different social groups became ill and lived with the virus in different ways. Among the impacts experienced, the psychological suffering and mental health of populations stand out, whether due to the direct effects of illness or virus containment measures, with social isolation, as well as access to protective resources during the emergency period. In health. Given the scenario described, this dissertation aimed to investigate mental health care practices carried out by Community Health Agents (CHA) following the Covid-19 pandemic. Considering the marked presence of CHAs in the territory and their role as a link with the community, the researcher bet on this group of professionals as those who could more reliably point out the ways in which the community faced the Covid-19 pandemic in their daily lives. Access to the knowledge and experiences accumulated by the CHAs was possible through the researcher's rapprochement with the health team of a neighborhood located in the city of Juiz de Fora.

Os registros desses encontros e trocas foram feitos em diários de campo e através da gravação em áudio das duas rodas de conversa que aconteceram com as ACS no interior da unidade de saúde. As caminhadas comunitárias também integraram as estratégias de investigação e estreitamento das relações com o cotidiano da comunidade e foram realizadas ao longo dos primeiros meses do ano de 2023. As categorias de análise delimitadas a partir do material acumulado foram as seguintes: 1) Covid-19 e seus desdobramentos na vida da comunidade; 2) mudanças na forma de cuidar; 3) estratégias de enfrentamento durante a pandemia de Covid-19; 4) concepções de saúde mental; e 5) a escuta ordinária. A criação de cenas e adaptação de narrativas, a partir dos contatos com a comunidade, tiveram como objetivo aproximar o leitor do que foi vivenciado pela pesquisadora em campo. Os resultados, apresentados a partir de cenas e com foco nas mesmas narrativas, indicaram o formato que as relações de cuidado entre profissionais e comunidade ganharam ao longo da pandemia da covid-19, com ênfase na saúde mental deste coletivo. Fica em evidência ao fim da pesquisa a múltipla dimensão dos impactos da pandemia da covid-19 no cotidiano de trabalho das ACS, provocando mudanças nos processos de trabalho e impondo a criação de estratégias de enfrentamento. Encontramos elementos desde a inserção de uma ferramenta de comunicação digital com a comunidade até a identificação de mudanças nos processos de trabalho da APS, com foco na produção e quantitativos, até a pouca participação das ACS em processos decisórios. The records of these meetings and exchanges were made in field diaries and

through the audio recording of the two conversation circles that took place with the CHAs inside the health unit. The community walks were also part of the strategies for investigating and strengthening relationships with the daily life of the community and were held between January and June of 2023. The categories of analysis indicated the format that the care relationships between professionals and the community gained throughout the Covid-19 pandemic, with emphasis on the mental health of this collective. They were: 1) Covid-19 and its consequences in the life of the community; 2) changes in the way of caring; 3) coping strategies during the Covid-19 pandemic; 4) conceptions of mental health; and 5) ordinary listening. At the end of the research, the multiple dimensions of the impacts of the Covid-19 pandemic on the daily work of the CHAs are evident, among them, the changes in the work process of the health teams and their relationships with the community, the new contours given to care actions based on living with the virus, the way in which the CHAs welcomed mental suffering with an emphasis on dialogue, practice that guides the action of professionals even before the pandemic period, highlighting the bonding and welcoming as powerful work tools and consequent promotion of mental health care.

**Keywords: university library; user study. Federal University of Juiz de Fora.**

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>16</b>
<b>1 . PANDEMIA DE COVID-19 E SUA CHEGADA NO BRASIL</b>	<b>19</b>
<b>2. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E SAÚDE MENTAL</b>	<b>25</b>
<b>3. PERCURSO METODOLÓGICO</b>	<b>38</b>
3.1 Estratégias de construção dos dados	45
3.2 O diário de campo	46
3.3 As caminhadas comunitárias	46
3.4 As Rodas de Conversa	50
<b>4 ASPECTOS ÉTICOS</b>	<b>53</b>
<b>5 CAMINHOS PERCORRIDOS</b>	<b>54</b>
Cenas do cotidiano 1 - O Passaporte	56
Categoria “João Parreira” (1972 - 2021) - Com seu coração generoso e habilidade para liderar, fez a diferença na vida dos jovens de sua comunidade - Covid-19 e seus desdobramentos na vida da comunidade	57
Cenas do cotidiano 2 - Quadrilha versão Covid-19	67
Categoria “Maria Rosineide da Silva” (1985 - 2020) - A agente de saúde que transbordava amor e humildade - As mudanças na forma de cuidar	68
Cenas do cotidiano 3 - Para tempestade de laranjas, guarda-chuvas verdes	77
Categoria “Aldair da Costa de Mato” (1939 - 2020) - Uma senhorinha que conhecia chás, remédios naturais e tudo sobre o amor - Estratégias Enfrentamento	78
Cenas do cotidiano 4 - Marmita	82
Categoria “Marília Inês Speggiorin Celiberto” (1939 - 2021) - Apaixonada pela educação e saúde mental, sempre buscava resgatar o melhor de cada um através do aprendizado - Saúde Mental e experiências vividas	83
Cenas do cotidiano 5 - Quando não tem ninguém olhando	93
Categoria “Wanderley Freire do Nascimento” (1945 - 2020) - Deleu gostava de ouvir samba, forró, pagode e, principalmente, o coração dos outros - A escuta ordinária	94
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>103</b>
<b>8. Referências bibliográficas</b>	<b>108</b>
ANEXO A - ROTEIRO DA RODA DE CONVERSA	118
ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	124

## INTRODUÇÃO

A presente dissertação guarda em suas origens as angústias de uma profissional da saúde que viveu a pandemia da Covid-19 e transformou suas inquietações em perguntas de pesquisa. Há quase seis anos atuando em um Centro de Atenção Psicossocial de Juiz de Fora e outros nove de contato com as políticas públicas de saúde deste mesmo município, o trabalho neste campo é para a autora fonte de subsistência, realizações, frustrações e de muito aprendizado. Quadros (2022) faz uma boa referência aos momentos de inquietação, com os quais a autora identifica, quando diz que “inquietar-se é estar presente, atento, comprometido com os caminhos e o caminhar da pesquisa” (p.74) e certamente também com a vida.

A experiência de estágio durante a graduação em Psicologia, na mesma UAPS em que a pesquisa foi realizada, destacou a importância do trabalho das ACS nas ações próximas à comunidade, sendo já naquela época, percebidas com as principais personagens e protagonistas desses cuidados. Em território, inquietações das profissionais e dificuldades na realidade do serviço público de saúde se misturavam a uma grande disposição para o trabalho, assim como conhecimento e propriedade sobre as famílias acompanhadas. Ao seguir nos estudos e vivências de cuidado em saúde, principalmente em saúde mental, o cuidado em território como prerrogativa foi se estabelecendo, para a autora, como ponto central no cuidado em saúde mental, considerando o cuidado em liberdade como guia. Revisitar o campo foi oportunidade de revisitar outro momento da vida e lembrar os temas que impulsionam e fazem os olhos da pesquisadora brilhar.

A atenção primária à saúde é a principal porta de entrada para o cuidado em saúde da população brasileira e um dos elementos mais importantes da estrutura do nosso Sistema Único de Saúde. Construir um modelo de cuidado próximo das pessoas, imersos no cotidiano e na cultura de diferentes comunidades é um belo trabalho, mas que apenas acontece a partir de muita insistência, persistência, resiliência e resistência das equipes de saúde, promovendo nelas cansaço e sobrecarga. O cuidado em saúde mental na APS também atravessa as práticas das ACS, considerando principalmente o conceito ampliado de saúde mental (que será pormenorizado nas seções a seguir) e a proposta da clínica ampliada. O último termo estabelece que o cuidado em saúde mental não é responsabilidade apenas da família ou dos equipamentos especializados, mas sim da comunidade e da equipe de saúde da atenção primária e outros personagens com quem uma pessoa que precisa de cuidado possa estabelecer na construção de seu itinerário (Brasil, 2013).



Na Universidade Federal de Juiz de Fora, o Núcleo de Pesquisa sobre Sujeitos, Política e Direitos Humanos (NUPSID) foi o espaço de acolhimento da pesquisa, que tornou-se parte de um projeto maior, intitulado “Pandemia da Covid-19 e a produção de cuidados sócio-comunitários em saúde mental no âmbito da Atenção Primária à Saúde” com diferentes frentes de trabalho. Na pesquisa descrita a seguir, tínhamos como objetivos entender como as práticas de cuidado em saúde mental realizadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde foram desenvolvidas a partir da pandemia de Covid-19. Ao apresentar para o grupo de pesquisa os elementos identificados no campo, um importante processo reflexivo era construído, possibilitando a construção de instrumentos, produção de insights e de uma caminhada menos solitária na pesquisa. O espaço do núcleo representou acolhimento para a pesquisadora, mostrando-se não apenas como um ambiente de formação teórica, mas de suporte e construção conjunta. Atravessar um percurso de pesquisa não é algo simples, mas com essas colegas, a caminhada foi mais leve.

Nas seções a seguir, convidamos o leitor a caminhar pelo percurso construído nestes últimos dois anos. Alertamos o mesmo para o fato de que no meio da empreitada encontrarão muitas histórias de vida, pedaços da autora e da rica parceria com todos os que caminharam junto em alguma parte desta trajetória, repleta de testemunhos e afetações. Destaca-se a intensidade do processo de escrita, que não se separa da vida (Anzaldúa, 1980) e que também se aproxima da perspectiva de Moraes (2022), com o propósito de “escrever para que o sangue não coagule na caneta, escrever para interferir no mundo, para povoar o mundo com narrativas contra-hegemônicas” (p.32).

Nas seções iniciais intituladas “Pandemia de Covid-19 e sua chegada no Brasil” e “Políticas públicas de saúde: atenção primária à saúde e saúde mental” contextualizamos o surgimento da pandemia da Covid-19 e suas repercussões ao redor do mundo, com ênfase no cenário brasileiro. Em seguida, são apresentadas as políticas públicas de saúde brasileiras, com informações atualizadas e reflexões acerca das condições e modos como estas políticas têm sido executadas, assim como o arcabouço teórico da pesquisa. Compõem também estes tópicos os principais materiais emitidos pelos organismos de saúde e respeitadas entidades mundiais durante o período da pandemia da Covid-19, como Comitê de Oxford para o Alívio da Fome (OXFAM), Organização PanAmericana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS). Estes mesmos órgãos produziram também importantes documentos sobre os modos como diferentes grupos sociais vivenciaram a pandemia da Covid-19 considerando a disponibilidade de recursos e condições de vida.

Após uma completa introdução aos temas centrais da investigação, são apresentados os caminhos metodológicos escolhidos e os motivos que justificam o uso dos mesmos. As informações sobre as questões éticas da pesquisa vêm logo a seguir. As escolhas metodológicas tiveram como objetivo captar de maneira mais fiel possível as impressões da pesquisadora no seu caminho pelo campo, em uma proposta de trabalho guiada pelas ACS. As caminhadas comunitárias foram importantes elementos neste processo, permitindo adentrar não apenas as casas de diferentes moradores, como também o território que abrange o bairro, repleto de morros e demarcadas diferenças sociais. O diário de campo representou um desafio, por ser a primeira vez em que a autora se dedicava a esta tarefa, exigindo todo o cuidado para que os registros pudessem auxiliar em momento posterior, constituindo os dados que compõem a pesquisa. As rodas de conversa foram momentos produtivos e uma aposta que valeu a pena ser feita.

Na seção Caminhos Percorridos, apresentamos os frutos da pesquisa através um cuidadoso encadeamento de ideias e costura de narrativas, que valeu-se de inventividade e sensibilidade, apresentando de um modo criativo as categorias de análise. A delicada amarração entre o repertório teórico, as informações do campo e os objetivos da pesquisa foi um trabalho artesanal e de muita responsabilidade. As categorias delimitadas homenageiam alguns dos brasileiros que perdemos desde o início da pandemia da Covid-19. Os nomes foram escolhidos a partir da descrição que suas famílias deixaram no memorial Inumeráveis<sup>1</sup> e a afinidade com os conteúdos encontrados no material de pesquisa acumulado. Dentre eles temos um homem muito querido pela comunidade em que vivia, lembrado pelos trabalhos que fazia com os jovens de lá; temos também uma ACS; outra delas uma senhora lembrada pela sua habilidade com plantas e saberes curativos que delas advém; uma das homenageadas também era profissional de saúde e se dedicou aos estudos em saúde mental e por fim, um bom ouvinte de música e de pessoas.

Nas seções finais, são feitas aproximações entre os achados da presente pesquisa e a literatura da área, com indicações dos pontos relevantes da investigação e suas limitações.

---

<sup>1</sup><https://inumeraveis.com.br/>

## 1 . PANDEMIA DE COVID-19 E SUA CHEGADA NO BRASIL

Em janeiro de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) reportou ao mundo que a disseminação do vírus SARS-CoV-2 havia alcançado o patamar de emergência em saúde. O documento emitido pelo órgão indicava a necessidade de medidas robustas para contenção do vírus através de práticas como o distanciamento social, uso de máscaras e implementação de quarentena para casos confirmados e suspeitos (WHO, 2020a). A organização inicialmente acreditava na possibilidade de contenção do microorganismo, o que não se sustentou por muito tempo. Ao longo dos informes diários da mesma, os temores quanto à instalação de uma Pandemia aumentavam, tornando-se oficial através do 51º relatório de situação da OMS, em 11 de março de 2020 (WHO, 2020b).

A convivência das populações com eventos de desastres e catástrofes provocados pela disseminação de doenças ou por outros motivos, não é algo novo. Apenas na última década conseguimos identificar uma série de acontecimentos, de origem natural ou diretamente provocados pelos homens, que deixaram rastros de destruição e morte. Dentre eles, podemos citar as Tsunamis na Tailândia (2004) e Japão (2011), a epidemia de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) na China (2003), a epidemia de Gripe Suína (2009). O vírus Ebola na República do Congo (2014) e os rompimentos das barragens de rejeitos de minérios em Mariana (2015) e Brumadinho (2019) no Brasil. Para prosseguirmos na discussão acerca dos eventos que envolvem propagação de doenças e emergências em saúde, faz-se necessária a apresentação de alguns conceitos que auxiliam na compreensão destes fenômenos, sua magnitude e implicações.

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz, 2022) define e diferencia os conceitos de surto, epidemia, endemia, pandemia e sindemia. O aumento de casos de uma doença em uma dada localidade caracteriza o primeiro termo; a ocorrência em uma região de casos de natureza semelhantes e com registros acima do esperado define o segundo. O terceiro é compreendido como a presença sistemática de determinada doença que acomete espaços característicos, por longo período de tempo e, mesmo que recorrente, não apresenta aumento significativo dos casos, implicando na convivência da população com a mesma. Já o quarto conceito, é descrito como uma epidemia em larga escala e amplitude, distribuindo-se para mais de um país e continente, com transmissão sustentada de pessoa para pessoa.

Especial atenção deve ser conferida ao quinto e último termo, mais recentemente discutido e apresentado, que é o de sindemia. Originalmente utilizado por Merrill Singer, nos Estados Unidos, para tentar explicar as relações entre HIV/AIDS, uso de substâncias e

violência na década de 90, esta categoria considera a interação de diferentes elementos - como desigualdade social, acesso a políticas públicas, fatores de risco e doenças anteriormente instaladas - que se entrelaçam, acumulam-se e potencializam os efeitos negativos da pandemia na população (Bambra, 2020). Nesse sentido, começamos a entender a amplitude dos impactos da Covid-19, que não apenas afetam as Redes de Atenção à Saúde mas também “rompe com as Linhas de Cuidado em Saúde<sup>2</sup> e impacta o ambiente socioeconômico” (Fiocruz, 2022, p.5).

O conceito de sindemia remete-nos ao fato de que muitas localidades vivenciavam dificuldades contingenciais ou estruturais anteriores ao período pandêmico e que tais realidades foram cruciais em sua capacidade de preparação e resposta à emergência em saúde. Cumpre destacar que em geral os países mais pobres já convivem com emergências crônicas, mas as mesmas apenas se tornam assunto de interesse internacional quando aproximam-se dos países mais ricos (Segata, 2020). A história conta-nos um pouco sobre o modo como lidamos com as epidemias ao longo do tempo. Schwarz e Starling (2020), vão dizer, por exemplo, que a Gripe Espanhola (1918) – que vitimou mais pessoas que a primeira Guerra Mundial - teria sido a primeira pandemia da modernidade, representando o que as autoras vão chamar de “a primeira grande colisão entre a natureza e a ciência moderna” (p. 47). Além de provocar mudanças no modo de "andar a vida" (p. 9), as epidemias, presentes ao longo de toda história do homem, apresentam-se de maneira mais intensa nos períodos de transição dos modos de produção e de crise social (Barata, 1987), variando quanto ao manejo, de acordo com o conhecimento disponível acerca do fenômeno à época e atuação do Estado.

O resgate do conceito de sindemia evidencia a severidade da doença nos territórios periféricos, impondo maiores desafios aos sujeitos inseridos em contextos de pobreza e históricas desigualdades de gênero, sociais e étnico-raciais (Buss & Fonseca, 2020; Matta et al., 2021). Nesse sentido, portanto, como destaca Horton (2020) e Bispo Junior & Santos (2021) é preciso estar atento ao modo como o vírus se comporta - para além de sua dinâmica microbiológica - considerando as condicionalidades e conformação de nossa organização social, implicando na distribuição desigual dos sofrimentos.

Além das características que diferenciam as epidemias do passado e do presente, como as mudanças do perfil populacional e a atual prevalência de doenças crônicas (Fiocruz, 2022), também encontramos similaridades como o acirramento das desigualdades sociais, o comportamento de negação da população e negacionismo dos governos (Schwarz & Starling,

---

<sup>2</sup>A Linha de Cuidado em Saúde caracteriza-se por padronizações técnicas, que explicitam informações relativas à organização da oferta de ações de saúde no sistema.

2020). Na pandemia de Covid-19 acompanhamos a corrida desenfreada de países ricos na garantia dos estoques de máscaras e demais equipamentos médicos e de proteção especial, junto à proliferação de desinformação, através das chamadas *Fake News*<sup>3</sup>, dentre outros comportamentos irresponsáveis que incentivaram a busca por poções mágicas e cloroquina (Segata, 2020).

Blanco e Sacramento (2021) buscaram através de breve retomada histórica, traçar paralelos entre a pandemia de Covid-19 e as epidemias da fome e do Zika vírus no Brasil, considerando os mesmos como “importantes lócus de partida para o questionamento acerca da maneira como experiências sanitárias, coletivas e individuais são materializadas e conformadas a partir das relações sociais que as compõem” (p.186). Ao avaliar as experiências pregressas, destacam-se os arranjos e dinâmicas sociais em jogo antes mesmo do início da pandemia, que acabaram por conformar este evento e ao mesmo tempo, serem potencializadas por ele. Ao levantar este ponto, os autores nos conduzem ao questionamento acerca dos conceitos de normalidade, crise e do que tem sido chamado de “novo normal”.

Apesar de seu inicial caráter disruptivo, a tendência é de que a contaminação pelo novo coronavírus se transforme progressivamente em um evento endêmico, deixando de ser um acontecimento extraordinário e tornando-se parte do cotidiano das populações e agendas da saúde. Os processos de endemização da fome e do Zika vírus revelam diversas camadas de complexidade, evidenciando que a mudança de classificação desses fenômenos foi acompanhada por cargas de invisibilização e ocultação. Apesar de reconhecer a movimentação do governo à época nas ações ao combate à fome e interrupção da contaminação por Zika vírus, assistimos também à consolidação da fome oculta e a ênfase no combate ao mosquito, desconsiderando elementos como o saneamento básico, na perpetuação da doença (Blanco & Sacramento, 2021). Portanto, dizer que estaríamos vivendo o “novo normal”, seria desconsiderar a própria construção de normalidade em nossa sociedade, baseada na ocultação de desigualdades estruturais, além de ignorar situações críticas que precisam com urgência de ações do Estado e que já estavam por aí antes mesmo da crise nomeada a partir da Covid-19.

No Brasil, o que acompanhamos desde janeiro de 2020 foi a ativação inicial dos recursos de vigilância aplicados em epidemias anteriores, com tímido rastreamento e manejo dos

---

<sup>3</sup> “O termo “notícias falsas”, traduzido do inglês *fake news*, é atribuído à criação e à propagação de informações de qualquer procedência, falsas, inventadas ou manipuladas. Sendo em sua grande parte veiculada na internet, provoca uma rápida disseminação de seu conteúdo, com o objetivo de distorcer a realidade, desinformar, desprestigiar ou enaltecer algo/alguém e manipular a opinião pública” (OPAS, 2020).

primeiros casos de Covid-19. A construção de um comitê nacional para divulgação diária de informações manteve-se entre os meses de fevereiro e abril de 2020, sendo interrompido assim que realizada a primeira troca de representante do Ministério da Saúde (Freitas, Pereira & Machado, 2022). Diversos outros entraves pelo caminho atrapalharam a execução da coordenação nacional do sistema de saúde brasileiro, dentre eles podemos enumerar ações internas e externas, tais como a oferta de auxílio emergencial desconectada de políticas intersetoriais voltadas à redução do impacto da desigualdade econômica; diretivas contrárias aos postulados científicos, como o incentivo ao tratamento precoce e à imunidade de rebanho; a equivocada definição de critérios de reabertura baseados em parâmetros estabelecidos por outros países, que vivenciavam momentos epidemiológicos específicos e, a interrupção de estudos internacionais sobre o comportamento do vírus nos países do hemisfério norte para “férias de verão” enquanto os demais países vinham enfrentando situações limite (Bueno, Souto & Matta, 2021, p. 32).

Mediante a (des)coordenação central da pandemia de Covid-19 pelo governo federal, o enfrentamento à emergência em saúde no Brasil contou com as ações locais organizadas por gestores estaduais e municipais através da publicação de leis, decretos e portarias com condutas indicadas para o cuidado da população e contenção da propagação do vírus. Outros personagens importantes na luta contra o coronavírus foram as universidades, empresas e associações de moradores. A fragmentação resultante deste processo deixou em relevo antigos problemas federativos, tais como a “sobreposição de ações, áreas descobertas pelos planos implementados e competição entre os governos por recursos, insumos e resultados” (Freitas, Pereira & Machado, 2022, p. 308).

A desigualdade na distribuição do sofrimento, entre diferentes grupos sociais, ficou destacada durante a pandemia de Covid-19. Na América Latina e Caribe, a realidade enfrentada foi avassaladora. Restivo (2021) lembra-nos que além de lutar contra um vírus desconhecido, o Brasil, um dos países mais atingidos, teve que lidar com um chefe de executivo que “minimizou desde o começo a gravidade do tema e que em meados de 2021 enfrentou diversos processos políticos por genocídio, em especial pela catástrofe humanitária produzida pela Covid-19 na região de Manaus, estado do Amazonas” (p. 36). O desastre vivenciado no Brasil ficou demarcado pela classificação do país como epicentro da pandemia da Covid-19, respondendo em meados de julho de 2021 por 10% dos casos e 13% dos óbitos acumulados no mundo (Freitas, Pereira & Machado, 2022). Tais dados descrevem a efetiva chegada do vírus ao interior do país, acompanhados do colapso do sistema de saúde,

surgimento de novas variantes e altas taxas de mortalidade, exponencialmente mais elevada entre a população indígena, com taxas de 150% (Freitas, Pereira & Machado, 2022).

O exposto até aqui, deixa claro que em qualquer conversa sobre a saúde de diferentes grupos sociais e suas relações com a Covid-19, a presença de pautas políticas e as dimensões de classe serão determinantes. Segata (2020) lembra-nos de que apesar das diferenças na vivência pandêmica entre diferentes agrupamentos, as métricas produzidas sobre as populações e a dinâmica das doenças refletem o oposto, partindo de um olhar hegemônico e dominante, homogeneizando as experiências. A crítica reside no fato de que estes indicadores não são universais ou capazes de alcançar as nuances, histórias, projetos de vida e cultura que caracterizam os sujeitos, reforçando o comportamento em que “a saúde global toma como parâmetro o pensamento ocidental hegemônico e atualiza versões regulatórias e colonizadoras do conhecimento científico” (p. 288). Esta perspectiva exige olhar atento e comprometido de pesquisadores, tendo em vista que com base nessas informações, uma pretensa direção de cuidado pode ser sugerida, sendo necessário entender até que ponto uma orientação pode ser traduzida como mecanismo de controle.

Cabe destacar que a produção de estatísticas sobre as populações é um instrumento de grande importância para o planejamento de ações, construção de políticas públicas e destinação de verbas para projetos que atendam às necessidades dos cidadãos. No Brasil, apesar do desgoverno sustentado pelo posicionamento do chefe do executivo, com questionáveis habilidades de governança, respeitadas instituições de pesquisa nacionais contribuíram durante toda a pandemia com pesquisas para desenvolvimento de vacinas, produção de insumos, disponibilização de recursos humanos para realização de testes e aplicação das vacinas, além de cursos e orientações para os profissionais da saúde (Universidade Federal de São Paulo, 2022).

Nos valemos aqui da discussão proposta por Segata, Porto & Mastrangelo (2021) no artigo de abertura do dossiê sobre a Covid-19 e perspectivas da Antropologia para pensarmos sobre o modo como algumas informações e dados sobre doenças são produzidos. No texto os autores falam sobre a importância de conhecer em profundidade o mecanismo de funcionamento do vírus, mas de que é preciso ter em mente de que é na relação do mesmo com o humano que o fenômeno ganha formatos, qualidades e intensidades múltiplas e terrivelmente desiguais. O alerta é para que estejamos atentos a perspectivas e práticas “vírus centradas”, buscando sempre que possível, aliar informações epidemiológicas às “trajetórias, biografias e experiências individuais e coletivas que nos permitam dar conta das memórias e múltiplos sentidos desse evento crítico” (p. 8).

De um modo geral, as ciências sociais e humanas já há algum tempo, vêm apontando para a necessidade de que os estudos sobre saúde global se posicionem e encontrem métodos de pesquisa e trabalho mais alinhados à complexidade de nosso tempo, permanecendo sensíveis aos discursos, sentidos e escalas em disputa, atentando-se ao que Biehl (2021) vai chamar de “enredos territorializados”. A distância entre métricas e as necessidades presentes na vida das comunidades é evidenciada a todo momento no encontro entre as rotinas dos profissionais da atenção básica de saúde e um sistema burocrático de gestão. Desse modo, os dados deveriam refletir não só informações sobre um espaço geográfico, mas sim, ilustrar contextos muito singulares (Silva et al., 2021).

A presente investigação foi construída a partir do estreitamento de relações com um espaço público de assistência básica à saúde, localizado em território periférico de importante vulnerabilidade social e econômica. Tal escolha justifica-se a partir das projeções futuras realizadas por organizações que se dedicam aos estudos sobre desigualdade, como os relatórios do Comitê de Oxford para o Alívio da Fome (Oxfam, 2020) e da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (Cepal, 2020), que indicam grave acirramento das iniquidades sociais em todo mundo, com aumento da pobreza, situações de violência e falta de acesso a direitos básicos. Observar a estreita relação entre as desigualdades sociais e a saúde das populações (Barata, 2009), é uma das possibilidades desta pesquisa, mais especificamente a produção de cuidados em saúde mental e as políticas públicas de saúde brasileiras.



## **2. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E SAÚDE MENTAL**

A edificação do Sistema Único de Saúde (SUS) tem suas raízes na construção da democracia no país, com importante participação de atores sociais e políticos. Os trabalhadores da saúde foram figuras importantes, integrando o grupo de pessoas que lutava arduamente pelo estabelecimento da saúde como um direito de todo cidadão brasileiro, garantido posteriormente através da Constituição Federal de 1988. Às mudanças nas políticas de saúde no país naquele momento deu-se o nome Reforma Sanitária, que tem como principal marco a Lei nº8.080/1990 (Brasil, 1990a), documento que descreve os princípios doutrinários (universalidade, equidade e integralidade) e organizativos (hierarquização, descentralização, regionalização e participação social) do SUS.

A partir destes conceitos a gestão do sistema é pensada com bases no modelo tripartite, em que as responsabilidades de execução, financiamento e fiscalização dividem-se entre federação, estados e municípios. A distribuição dos serviços no território é prevista pela Portaria nº2.488/2011 e define a alocação dos mesmos em “níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos e com definição e conhecimento da população a ser atendida” (Brasil, 2011a). Evidencia-se, portanto, o quanto é importante o cuidado dos municípios na compreensão das necessidades de suas comunidades, traduzindo-se na oferta de assistência adequada, que de fato considere as particularidades de cada localidade ao redor do país (Ministério da Saúde, 2000).

Dentre as diretrizes de organização do SUS, são estabelecidas as Regiões de Saúde - Resolução nº1, de 29 de setembro de 2011 - aquelas formadas por municípios fronteiriços que compartilham identidades culturais, econômicas e sociais, redes de comunicação e infraestrutura de transportes. A finalidade dessas regiões é integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, garantindo acesso resolutivo da população, descentralização de ações e racionalidade dos gastos (Brasil, 2011b). A Lei nº 8142 de 1990 também foi um importante passo na construção democrática do sistema de saúde, garantindo a participação popular e comunitária através dos conselhos de saúde e instituindo a realização de Conferências de Saúde de 4 em 4 anos (Brasil, 1990b).

As conexões e fluxos entre diferentes dispositivos de saúde é denominada Rede de Atenção à Saúde (RAS). Além de considerar os princípios de hierarquização e regionalização, a disposição dos serviços da saúde é dividida entre os que ofertam atendimentos "mais

frequentemente necessários" como vacinação, preventivos e puericultura, ações que compõem a dita atenção básica, seguindo para níveis mais especializados, onde são ofertadas ações "menos frequentemente necessárias", como transplantes, cirurgias e exames complexos (Kuschnir et al., 2011). Ao longo do tempo, agregou-se à classificação em níveis de atenção, a noção de densidade tecnológica, mudança que reconhece as especificidades e complexidades próprias de cada nível. A indicação é a de que serviços de menor densidade tecnológica devem estar mais dispersos nas regiões de saúde enquanto os de maior densidade tecnológica, concentrados (Fiocruz, 2022).

Na organização dos serviços de saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) é o local mais próximo das comunidades e, portanto, aquele que recebe as demandas mais frequentemente necessárias. A partir da Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2012) os componentes da atenção básica em saúde, em especial as Unidades Básicas de Saúde (UBS), passam a ocupar posição estratégica, trabalhando preferencialmente com tecnologias leves de cuidado. O caráter estratégico dessa configuração reside no fato de que, e na atenção centrada nas famílias e relações do cotidiano, que se torna possível a identificação dos processos de saúde e doença em que os integrantes estão envolvidos, solucionadas através de “ um atendimento humanizado, resolutivo e de qualidade”, (Brasil, 2011a, p. 12)

Este ponto da rede é considerado, portanto, como a porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (Brasil, 2011a). Apesar de crucial no funcionamento da rede e manutenção das linhas de cuidado, o trabalho da APS não é resolutivo sem a integração com outros pontos de atenção e seus atores, sendo fundamental o planejamento adequado das ações e direcionamento de recursos.

A necessidade de interiorizar o cuidado em saúde fomentou a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF). Apesar de identificarmos experiências similares no nordeste brasileiro já na década de 80, o trabalho apenas ganhou status de política pública em 1991, através da criação do Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (Guedes, Santos & Di Lorenzo, 2011). O programa, no entanto, só foi instituído e regulamentado pela portaria nº 1886 de 1997, legislação que também incentivou a consolidação e transição do modelo de assistência à saúde para o formato de Estratégia Saúde da Família (ESF), demarcando a APS como local estratégico de cuidado em saúde da população. Cumpre destacar que a presença das ACS - que inicialmente eram escolhidas dentre os moradores da comunidade a partir do grau de liderança e nível de alfabetização - está para além do aumento do quadro de profissionais da unidade, representando o

rompimento com a lógica biomédica dominante e transformação das práticas de saúde, na direção da integralidade e humanização da assistência (Bezerra & Feitosa, 2018).

Ao longo dos anos seguintes, outras legislações sobre o trabalho das ACS e documentos orientadores foram instituídas pelo governo brasileiro. Dentre elas temos o Decreto nº 3.189, de 1999, que definiu as diretrizes para o exercício da atividade da ACS (Brasil, 1999). Dois anos depois, em 2001, o Ministério da Saúde lançou as principais diretrizes sobre o Programa Agentes Comunitários de Saúde - PACS (Brasil, 2011a), caracterizando o trabalho destes profissionais, descrevendo também seu perfil e atribuições. Dentre as características necessárias para assumir o cargo de ACS estão a idade mínima de 18 anos, ser residente da comunidade onde a unidade de saúde se localiza por, pelo menos, dois anos, ter disponibilidade de tempo e também ter traços de personalidade como espírito de liderança e de solidariedade. Quanto às atribuições definidas, são descritas ações educativas, cadastro das famílias e mapeamento, identificação de riscos, ações intersetoriais, visitas domiciliares, além de ações que contribuam com a organização do serviço, sempre visando a integração de comunidade e trabalhadores, prevenção de doenças e promoção de saúde. No ano seguinte, a Lei nº 10.507, de 2002 cria a profissão da ACS (Brasil, 2002), mas apenas em 2006, com a Lei nº 11.350, a atuação das ACS é de fato regulamentada. E em 2007, a Lei federal nº 11.585 estabelece o dia 4 de outubro como dia da ACS (Brasil, 2007).

A identificação da ACS como figura chave na promoção do cuidado na atenção básica sinaliza aos pesquisadores que a dinâmica estabelecida entre eles e a comunidade atendida é um potente caminho de acesso aos indivíduos e às suas realidades. Na literatura localizamos produções que se dedicam a ouvir este grupo de trabalhadores, reforçando a riqueza de suas intervenções e consequente contribuição para a consolidação do direito à saúde no SUS. Bezerra e Feitosa (2018), direcionam seus olhares para os afetos dos ACS e como os mesmos perpassam as ações dos profissionais. Os autores puderam observar que há uma gama de afetos estabelecidos com a comunidade que assistem e da qual também fazem parte, pontuando que apesar das dificuldades do campo “foi encontrada uma implicação positiva do ACS que emerge do vínculo, acolhimento, respeito e do sentir-se responsável pelas famílias” (p. 820).

A revisão de escopo produzida por Melo, Santos e Albuquerque (2022), aproxima-se do que encontramos no campo da presente pesquisa ao sistematizar e analisar o trabalho das agentes comunitárias de saúde no enfrentamento à pandemia de Covid-19 ao longo de 2020 em países da África, América do Sul, do Norte, Ásia e Europa. Foram avaliadas as práticas, processos formativos, condições de trabalho e legitimidade, constatando a continuidade do

trabalho da categoria durante a pandemia de Covid-19, apesar da necessidade de adaptação às novas necessidades sócio-sanitárias. Dentre o escopo de ações desenvolvidas nesse período foram encontradas atividades de vigilância em saúde, comunicação e educação em saúde, práticas administrativas, articulação intersetorial e mobilização social. A precarização das condições de trabalho, já era percebida antes mesmo do início da pandemia de Covid-19, permanecendo e se agravando ao longo dos últimos anos. Observou-se também o aspecto feminilizado da categoria, que atribui marcadores importantes a estas trabalhadoras, como violência de gênero e sexual, além de sobrecarga de trabalho que se divide entre o formal e o doméstico.

Atualmente a APS encontra-se em momento de grande fragilidade e baixa resiliência, assim como os demais componentes da rede de saúde. Mudanças nos modelos de financiamento nos últimos governos refletiram na assistência prestada pela atenção básica, ferindo princípios norteadores do SUS, comprometendo a construção de trabalho multiprofissional e ações longitudinais de cuidado (Giovanella, Franco & Almeida, 2020). Autores como Silva et al. (2021) vão dizer que ao invés de mobilizar adequadamente a APS através de ações coordenadas durante a pandemia, aproveitando sua “capilaridade no tecido social do país” (p.80), foram privilegiadas as práticas de caráter biomédico-hospitalar para os que já estavam doentes.

A limitada coordenação nacional também desfavoreceu a atuação da APS na perspectiva de uma ampla vigilância territorial e comunitária da Covid-19. Esse poderia ser um dos pontos fortes da resposta brasileira, considerando-se o modelo de atenção presente na Estratégia Saúde da Família (ESF) e a presença de uma equipe multiprofissional vinculada ao território-população, com destaque para o papel das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). As características gerais da resposta do sistema de saúde à Covid-19 no Brasil foram, em suma:

- 1) ênfase das estratégias na atenção hospitalar e menor destaque para a APS, com baixo aproveitamento de sua cobertura populacional e potencial comunitário; 2) limitada articulação entre atenção e vigilância no âmbito da APS, e da APS com a atenção hospitalar; 3) baixa testagem, limites da vigilância e busca ativa de casos e de contatantes; 4) sobrecarga e mesmo colapso do sistema de saúde em alguns momentos e localidades, com desigualdades no acesso e na atenção, e piores resultados de mortalidade e letalidade em grupos em situação de maior vulnerabilidade social (Freitas, Pereira & Machado, 2022, p. 313- 314).

Apesar disso, muitas experiências locais se desenvolveram exitosamente no país, como exemplo da potência do enfoque comunitário da APS e da capacidade de inovação dos trabalhadores atuantes nesses serviços. Entre as estratégias adotadas podemos citar:

organização dos serviços em duplo fluxo; uso de telemedicina para monitoramento de casos de Covid-19 e para demais consultas; e ações de informação e promoção da saúde por meio de redes sociais e novas mídias eletrônicas (Fernandez et al., 2020).

Durante o período da pandemia de Covid-19, a reorganização do trabalho dos ACS, compreendidos como trabalhadores da linha de frente no enfrentamento ao coronavírus, aconteceu através de notas técnicas das secretarias de saúde ao redor do país. A revisão dos fluxos assistenciais e a avaliação de recursos disponíveis deixou em evidência a necessidade de garantir capacitação, educação permanente e condições dignas de trabalho aos profissionais da APS (Maciel et al., 2020). A emergência em saúde também destacou a urgência de colocar a discussão sobre o trabalho exercido pelos ACS em pauta, considerando que antes mesmo da Covid-19 o sistema de saúde e seus profissionais já enfrentavam dificuldades e precarizações, desde a burocratização do trabalho, perpassando por atribuições mal dimensionadas, condições precárias, fragilidade de suas formações até as relações complexas com a comunidade e a própria equipe (Alonso, Béguin & Duarte, 2018). A pesquisa realizada por Silva et al. (2021) durante a pandemia de Covid-19, entrevistando na modalidade remota uma Agente Comunitária de Saúde, evidenciou que o “trabalho do ACS como um indicador sensível das disputas que se colocam no campo da APS” (p. 82), em especial, quando se trata das formas de compreender os elementos norteadores do cuidado exercido neste ponto de atenção à saúde.

Souza, Máximo e Pereira (2020) lembram-nos de que a proposta de cuidado brasileira considera parte do trabalho em saúde a construção de relações democráticas, solidárias e também políticas, não restringindo-se apenas à vinculação da população do território com o serviço de saúde, mas incentivando-a a lutar por suas causas. Nesse sentido, os autores destacam a importância da manutenção de ACS que sejam moradores da comunidade, pois os mesmos “conhecem a realidade social e a cultural do território de atuação ” (p. 586) e de que as atribuições iniciais do profissional devem ser respeitadas, evitando sobrecarga ou ações que desconfiguram sua missão inicial.

Lancetti (2008) chama as ACS de “política médica revolucionária” (p. 93), considerando que é exatamente o fato de simultaneamente pertencerem à comunidade e às equipes de saúde, o que radica sua potencialidade. O autor também vai dizer que as ACS são as produtoras do comum, perspectiva em que “o comum é baseado na comunicação entre singularidades e se manifesta por meio de processos sociais de cooperação e produção” (p. 94), onde há espaço para as singularidades e o indivíduo não fica dissolvido, como na noção

de comunitário. Ao produzir o dito comum, Lancetti destaca que “eles levam ações e paixões coletivas, solidárias, e tecem fio a fio redes microssociais de alto poder terapêutico”, (p. 94).

Dentre as ações da atenção básica está o cuidado em saúde mental. Nesse cenário de incertezas e acesso limitado a recursos para o enfrentamento da crise sanitária em tela, deparamo-nos com uma preocupação relacionada ao sofrimento psíquico populacional evidenciado durante a pandemia de Covid-19, culminando em grandes desafios para a oferta de ações e políticas de cuidado em saúde mental. Sentimentos como medo, angústia, problemas relacionados ao sono, bem como quadros de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático foram amplamente documentados (Fiocruz, 2020). Ademais, o desemprego, a insegurança alimentar e a violência também contribuíram para a construção de um quadro psicossocial de sofrimento que marcou a experiência subjetiva durante a pandemia da Covid-19.

Apesar das diretrizes do SUS indicarem que as unidades primárias de saúde são locais para cuidados desse tipo, os relatos de experiência e literatura acadêmica apontam um cenário de dificuldades para efetivação do mesmo, destacando-se a necessidade de ações medicalizantes, dificuldades de acesso de pacientes dos Centros de Atenção Psicossocial às UBS e a formação dos profissionais na temática (Bezerra, 2014). Neste sentido é importante agregar a esta discussão a apresentação da Rede de Atenção Psicossocial (Raps). Instituída a partir da portaria nº 3.088/2011 (Brasil, 2011b), a RAPS tem como objetivo consolidar a política pública de saúde mental e indicar os pontos da rede responsáveis por tal oferta. Esta política é resultado de anos de luta e envolvimento de diferentes personagens, também conhecido como processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB). Contemporânea à Reforma Sanitária na década de 80, a RPB teve como principal objetivo romper com o modelo hegemônico de “cuidado” em saúde mental, com a indicação de internações em hospitais psiquiátricos como práticas rotineiras e de tratamento.

A nova proposta de cuidado aposta no conceito ampliado de saúde e na perspectiva de atenção à saúde. Fazem parte deste modelo as noções de território e itinerários terapêuticos (Lancetti & Amarante, 2006), que sinalizam não só as condições de vida, mas também os arranjos concretos e afetivos feitos pelos indivíduos no ato de estar no mundo. Os Cadernos de Atenção Básica nº34 (Brasil, 2013), descrevem diferentes instrumentos para efetivação do cuidado em saúde mental nos diferentes dispositivos da RAPS, como o emprego da clínica ampliada, a construção de projetos terapêuticos, realização de buscas ativas, matriciamento, estabelecimento de referências técnicas e visitas domiciliares. Tais tecnologias reforçam a ideia de que as ações em saúde, assim como as de saúde mental, não precisam estar restritas a

espaços delimitados por quatro paredes ou às instituições de saúde, estendendo-se para outros setores e serviços. Além de transbordar os espaços físicos, esta nova perspectiva de trabalho prevê a horizontalidade do trabalho, o que exige a desconstrução da lógica em que o cuidado em saúde mental só é possível no atendimento por especialistas, indicando a necessidade de reorganização das equipes de saúde (Tanaka & Ribeiro, 2009).

A estrutura proposta pela RAPS é composta por dispositivos da assistência social, justiça, demais setores da saúde, centros de convivência, unidades de acolhimento e ambulatorios, reforçando o aspecto transversal e intersetorial do cuidado dos cidadãos em sua integralidade. Nesta rede, os CAPS ocupam lugar estratégico na organização da Linha de Cuidado em saúde mental. Tal política também vem enfrentando dificuldades a partir do sistemático sucateamento e retomada da lógica manicomial, principalmente a partir da Emenda Constitucional no 95 com o fortalecimento de instituições asilares, como as Comunidades Terapêuticas (Ct) e internações hospitalares. Em 2021, foi divulgado no Diário Oficial da União (DOU) a decisão da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (Senapred) por financiar Comunidades Terapêuticas a partir de um Extrato de Inexigibilidade de Licitação, que destinava a verba pública para tais instituições, compreendendo que não haviam alternativas para oferta de cuidado na rede e portanto, não haveria também a necessidade de licitação ou competição por este dinheiro (Associação Brasileira de Saúde Coletiva [Abrasco], 2021; Diário Oficial da União [Dou], 2021).

As mudanças na cena psiquiátrica aconteceram em todo o mundo, com diferentes propostas de assistência ao dito louco, paulatino reconhecimento do sujeito em seu sofrimento e direitos essenciais. Lembremos aqui de um importante marco e provocação ao mundo quanto à necessidade de reconhecimento do direito à vida e dignidade, a Declaração Universal de Direitos Humanos (1984), documento que é reflexo do período pós Segunda Guerra Mundial em que grupos sociais específicos foram privados de sua liberdade e vida. No Brasil, a visita de um estrangeiro ao país foi um dos vetores de denúncia em relação à negligência e violação que aconteciam nos espaços de “tratamento” em saúde mental. Personagem de destaque na reforma psiquiátrica na Europa, Franco Basaglia esteve no país na década de 80 e produziu o documentário “Em nome da razão” (1979), expondo ao mundo a situação do hospital colônia em Barbacena-MG e as características da “assistência” ofertada aos alienados, que remetiam aos campos de concentração nazistas.

No contexto brasileiro, apenas no início do século XXI são promulgadas legislações descrevendo os direitos dos portadores de sofrimento psíquico, prevendo em suas diretivas a garantia da liberdade, acesso ao cuidado integral e autonomia. A Lei no 10.216/2001 propõe

novo modelo de cuidado, comprometendo-se com o respeito aos direitos humanos e combate a quaisquer ações de exclusão, segregação e opressão. Os dispositivos substitutivos ao hospital psiquiátrico seriam os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), em funcionamento em porta aberta<sup>4</sup>, com oferta de cuidado próximo ao território e foco no uso de tecnologias leves de cuidado, além do incentivo à participação popular, ocupação das cidades, desenvolvimento de processos de corresponsabilização, contratualidade, ações intersetoriais e reconstrução de projetos de vida. Foram mais de 20 anos até a implementação dos CAPS como política pública de saúde, apesar de a primeira experiência neste modelo ter sido desenvolvida em 1987, na cidade de São Paulo (Brasil, 2005).

Lancetti e Amarante (2006) indicam que o processo de desinstitucionalização e estruturação do trabalho na saúde mental perpassa pela substituição de referências e inversão da lógica de complexidade em relação à saúde geral. Porém, a atenção psicossocial, materializada pelos dispositivos da RAPS, está para além das mudanças de práticas e revisão do modelo assistencial, representando a necessidade contínua e persistente de desconstrução de uma lógica perversa que prevê a privação de liberdade e supressão de direitos individuais. O estabelecimento e consolidação desta perspectiva constitui-se, portanto, como um movimento de resistência e tensionamento, exigindo dos atores envolvidos postura engajada e comprometida com os princípios democráticos e a promoção de vida.

Para além dos desafios impostos por um evento catastrófico, esses momentos da história são um prato cheio para o fortalecimento dos movimentos de contrarreforma, que aproveitam o momento de “fragilidade das instituições democráticas e de precarização das políticas públicas” para avançar (Chiabotto, Nunes & Aguiar, 2022, p. 92). Nesse sentido, constatamos que a chegada do coronavírus e as necessidades advindas de sua presença, vão de encontro a grupos já fragilizados e sistemas de saúde pouco resilientes, desfavoráveis à construção de bem-estar das populações.

Faz-se necessário o destaque à posição política que a atenção psicossocial ocupa, tendo em vista o movimento contrário que está sempre à espreita, aguardando oportunidades para apropriar-se da execução das políticas de saúde. Garcia et al. (2022) em recente publicação, apresentam e analisam os discursos construídos pelo Estado, em especial o Ministério da Saúde e a Associação Brasileira de Psiquiatria, durante a pandemia de Covid-19. As narrativas construídas nas mídias sociais por esses órgãos priorizaram uma perspectiva individualizante de saúde mental e a centralização do uso de fármacos como tratamento. Os

---

<sup>4</sup> Isto é, sem necessidade de agendamento prévio ou encaminhamento, oferecendo acolhimento e tratamento multiprofissional aos usuários.



autores destacam o modo como as falas produzidas por esses personagens também validaram e fortaleceram a ideia de que uma “quarta onda” da pandemia de Covid-19, caracterizada pelo aumento exponencial dos casos de saúde mental, estaria prestes a chegar. Além de declarar o problema, os órgãos obviamente, também delimitaram as soluções.

Na prática, o que se deu foi a criação de uma dita onda para que a indústria farmacêutica e a corporação médica pudessem surfar, resultando em um investimento quatro vezes maior para a oferta de medicações do que a verba suplementar destinada à saúde mental para enfrentamento à Covid-19 (Garcia et al., 2022). A lives realizadas ao longo da pandemia de Covid-19 pelos grupos citados, divulgaram idéias como as de que a elaboração das políticas públicas deveria estar isenta de ideologias, inviabilizando todo o histórico da loucura em nossa sociedade e os aspectos morais que a atravessam. Através do que verificamos ao longo do tempo, ao declarar uma pretensa neutralidade, esses segmentos da sociedade evidenciam o caráter retrógrado de seus discursos e descarado incentivo à medicalização da vida. O que implica nos efeitos destacados no excerto a seguir:

A medicalização do sofrimento mental corresponde a um apagamento das diversas formas de opressão que o geram, bem como à deslegitimação dos movimentos sociais que vêm apontando de forma crescente as consequências traumáticas das violências perpetradas nas várias esferas sobre as subjetividades, no Brasil e em outros países. O posicionamento crítico diante deste processo é um elemento essencial para a defesa de uma concepção de saúde mental democrática, pautada nos direitos humanos e nos princípios da reforma psiquiátrica brasileira (Garcia et al., 2022, p. 105).

Retomando ao Brasil como exemplo, constatamos nos últimos anos a consolidação da contrarreforma psiquiátrica, que através de estratégias políticas e econômicas impulsionaram o desmonte de ações comprometidas com a desinstitucionalização e o cuidado em liberdade. Pitta e Guljor (2019) destacam os efeitos iatrogênicos da internação psiquiátrica - principal estratégia da nova Política de Saúde Mental de 2018 - considerando não apenas os maiores custos para o sistema de saúde como também a indução a reinternações, contribuição para piora de prognósticos a longo prazo e estímulo à construção de estigma, além do rompimento com as relações sociais. As pautas da reforma sanitária na década de 70 e as do projeto privatista neoliberal nos anos 90, sempre estiveram em disputa. O avanço deste último alimentou as dinâmicas de contrarreforma nas políticas públicas, reorientando o papel do Estado e contribuindo com a “precarização e a desconfiguração das políticas de saúde mental” (Chiabotto, Nunes & Aguiar, 2022, p.83), desafiando ainda mais a implementação de práticas de cuidado neste campo. No contexto brasileiro, desde o ano de 2015, um movimento de

caráter conservador vem ganhando força e contorno, demarcado através da nomeação de uma coordenação nacional em saúde mental que era declaradamente defensora do modelo manicomial (Nunes et al., 2019). A reforma psiquiátrica, portanto, nunca se deu por acabada, e exige esforços para construção de resistência e contra retrocessos.

A saúde mental da população é tema de grande relevância e esteve em destaque desde o início da pandemia da Covid-19. Existem indicadores acerca do impacto das situações de desastres e emergências no estado mental das populações, considerando como esperada a instalação de sintomas de ansiedade e depressão, por exemplo, como processos reativos frente a um evento disruptivo (Organização Pan-Americana de Saúde, 2006). No entanto, produções nacionais e internacionais construídas durante a pandemia de Covid-19 buscaram compreender como o sofrimento e os desdobramentos sociais, econômicos, políticos e seus efeitos na população se relacionaram e conformaram um ao outro.

Mota e Bedrikow (2021), por exemplo, dedicaram-se a ouvir mulheres em ocupações urbanas na cidade de São Paulo-BR, com o objetivo de caracterizar o sofrimento das mesmas e suas relações com a rede básica de saúde. A condição ilegal, provisória e instável das ocupações são alguns dos fatores elencados como potenciais fontes de sofrimento psíquico, uma vez que a integração ao território fica comprometida e, por consequência, o vínculo com as equipes de apoio. O isolamento e o silenciamento aparecem como fatores estressores, somados ao questionamento com que as mulheres mães sofrem quanto à performance de cuidado materno e o entendimento de que colocariam seus filhos em risco por viverem em uma ocupação. Nestas condições as mulheres buscam pouco os serviços de saúde e quando o fazem, com grande desconfiança. Aos profissionais, cabe o desafio de lidar com um sofrimento invisível através de uma postura ativa, enquanto se deparam com demandas de alta complexidade social e sobrecarga de trabalho, favorecendo práticas que não alcançam as questões sociais evidentes.

Nos Estados Unidos da América, Lee e Singh (2021), dispuseram-se a examinar as disparidades na saúde e sua relação com a depressão na população adulta americana durante a pandemia da Covid-19. A pesquisa foi feita remotamente, incluindo dados sociodemográficos e dados coletados pelo censo Household Pulse Survey (HPS), considerando os marcadores de raça/etnia, status socioeconômico (SES), educação, renda familiar e se a residência onde vivia era própria ou não, durante a pandemia de Covid-19. Verificou-se relações significativas entre diferentes fatores, sendo que os relatos de estado de saúde regular/ruim estavam associados com a apresentação da depressão grave, desde o início da pandemia. Também neste período, os adultos norte-americanos com menor escolaridade, menor renda e inquilinos tiveram um

estado de saúde regular/ruim estatisticamente significativamente mais alto e depressão grave do que aqueles com nível SES mais alto. Essas descobertas enfatizam a necessidade de maiores esforços políticos para reduzir as disparidades de saúde durante a pandemia em curso e além.

Em terras asiáticas, pesquisadores como Shrestha et al. (2020) investigaram o impacto da Covid-19 na saúde mental de moradores de Nepal, durante o lockdown. Além de questionário sociodemográfico, foi feita aplicação remota do questionário “Covid-19 Peritraumatic Distress Index” (CPDI), originalmente construído por equipe de pesquisadores chineses e adaptado para aplicação na população nepalesa. Dentre os achados identificou-se que os maiores níveis de angústia estão localizados nos grupos de estudantes, pessoas com renda familiar menor que 100.900 rúpias nepalesas (o que equivale a R\$ 4.200,00), indivíduos das castas brâmanes, chettri e não nepaleses.

Nesta investigação, o nível educacional e de renda tiveram relação inversa com o índice de estresse psicológico da comunidade nepalesa em geral. Grupos sociais como o de pessoas do gênero feminino, aquelas que possuem poucos recursos econômicos, a comunidade rural e os profissionais de saúde são identificados como os mais vulneráveis no Nepal. Os autores reforçam a importância de políticas públicas que aliem processos de educação em saúde e informações sobre epidemiologia, construindo ações de prevenção, controle e aconselhamento em saúde mental, como formas de proteger a saúde da população, principalmente em momentos críticos.

Do outro lado do globo, Refaeli e Krumer-Nevo (2022) realizaram pesquisa com a população adulta de Israel através de questionários online. O objetivo dos autores era identificar os fatores que deixaram as pessoas mais vulneráveis aos efeitos em saúde mental durante a pandemia, acreditando que as posições de marginalidade anteriores a este evento seriam um deles. Os achados indicaram que grupos anteriormente vulneráveis ao estresse mental em suas rotinas, mantiveram o padrão durante a pandemia de Covid-19. No entanto, despontaram como os grupos com maior estresse mental aqueles com menores níveis educacionais, domicílios em que residiam pessoas com comorbidades e as mulheres. De acordo com os achados assumimos que os grupos que eram mais vulneráveis antes da pandemia de Covid-19 e que já experimentaram estresse devido sua posição social, condição de saúde ou econômica, estariam também mais vulneráveis a experienciar estresse durante a pandemia de Covid-19, o que provavelmente traria efeitos em sua saúde mental.

Apesar de considerar importante a compreensão sobre processos de saúde e adoecimento, para avançarmos nas políticas de cuidado nessa área é preciso ir além da

descrição de quadros psicopatológicos e sintomatológicos, que sustentam a psiquiatria clássica (Canguilhem, 2017). A compreensão de saúde mental admitida neste trabalho, considera os sujeitos em sua criatividade, posição ativa e histórica, intimamente atrelada a diferentes modos de viver, produzir e inventar e a vida (Martín-Baró, 1990). Portanto, permanecer atrelado apenas a fenômenos e aspectos psíquicos ou comportamentais para definir este campo é tratar dos sujeitos de forma fragmentada e descontextualizada.

Alinhada a essas premissas também nos aproximamos da Psicologia Social, principalmente a que se conformou na América Latina a partir dos anos 60, tendo como principais características a postura crítica e contextualizada. Este novo pensar e fazer em Psicologia é assentada em uma práxis libertadora, que acredita nas comunidades, em seus moradores e no estabelecimento de ferramentas próprias para seu desenvolvimento integral. Campos (2015) indica elementos importantes na construção desta área, como o compromisso social dos profissionais e o desenvolvimento de competências que favoreçam a autogestão da comunidade, assim como a realização de práticas solidárias, cooperativas e florescimento da consciência crítica.

Assentada nos princípios da Reforma Psiquiátrica acreditamos que a Psicologia deve se posicionar frente a segregação histórica instalada entre a saúde mental e a saúde como um todo, lembrando que a lógica manicomial não precisa dos muros do hospital para existir e que o combate à mesma é diário e exige constantes ações de resistência. Além de representar um contraponto em relação à Psicologia clínica tradicional, a Psicologia comunitária apoia a atenção em saúde mental a partir de uma redistribuição do poder e do controle social para além de atores convencionais, enfatizando ações comunitárias (Lellis, 2015).

A construção de práticas de cuidado das comunidades e entre indivíduos, tem sido um tema em relevância atualmente, considerando os modos de vida contemporâneos e suas relações com a forma como cuidamos de nós mesmos, dos outros e do mundo em que vivemos. O que testemunhamos no momento é a instalação de disparidades na produção do cuidado, em que, apesar de dito avanço científico e tecnológico, há uma expressiva incapacidade em responder de forma devida às necessidades de saúde das populações (Ayres, 2004). Nesse sentido, faz-se necessário um olhar crítico e reflexivo acerca desta discussão, através da revisão de conceitos, teorias e práticas, facilitando o processo de “iluminar muitos dos desafios conceituais e práticos para a humanização das práticas de saúde” (p. 18).

Considerando o exposto até aqui, a presente investigação parte do pressuposto de que as ACS realizam práticas de cuidado em saúde mental nas suas rotinas de trabalho, mesmo que não as reconheçam como tal num primeiro momento. Trazer à tona, deixar visível e valorizar

essas ações é um dos objetivos desta pesquisa. Através das ferramentas citadas a seguir, pretende-se compreender quais são essas práticas e de que modo, a pandemia de Covid-19<sup>5</sup> pode ter operado mudanças nas mesmas, na medida em que as necessidades em saúde mental também possam ter se transformado.

---

<sup>5</sup> “A palavra infodemia se refere a um grande aumento no volume de informações associadas a um assunto específico, que podem se multiplicar exponencialmente em pouco tempo devido a um evento específico, como a pandemia atual” (OPAS, 2020).

### 3. PERCURSO METODOLÓGICO

Uma pesquisa é sempre, de alguma forma, um relato de longa viagem empreendida por um sujeito cujo olhar vasculha lugares muitas vezes já visitados. Nada de absolutamente original, portanto, mas um modo diferente de olhar e pensar determinada realidade a partir de uma experiência e de uma apropriação do conhecimento que são, aí sim, bastante pessoais (Duarte, 2002, p.140).

Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo, com o emprego da pesquisa-ação-participante, estratégia definida como “ método político-pedagógico que une a pesquisa com a ação-participante, numa perspectiva de mudança individual e social, aprendizagem, convivência e construção conjunta do conhecimento entre o político, o técnico, o artista e o morador local” (Góis, 2008, p.78). Ao optar por esta modalidade de investigação considera-se que o objeto de estudo e os objetivos do trabalho pretendem a estreita aproximação de uma realidade, situação em que apenas a quantificação permitiria pouco acesso ao “espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (Minayo, 2001, p. 22).

A adoção de metodologias participativas nesta pesquisa considera a trajetória da pesquisadora na construção de processos colaborativos de trabalho em equipamentos da saúde pública. A produção conjunta de conhecimento desloca as premissas da pesquisa tradicional, descentralizando a figura do pesquisador, caracterizando-se não apenas como uma simples aproximação entre sujeitos e suas realidades, mas como uma intervenção com efeitos para ambos os lados. Desse modo, promove-se uma relação entre sujeitos, com disposição para estar junto, a partir de um compromisso descompromissado, caindo por terra qualquer pretensão de neutralidade. Nesse sentido, como destacado por Borda (1981) “são muito evidentes as potencialidades de se obter um novo conhecimento sólido a partir do estabelecimento na pesquisa, de uma relação mais proveitosa sujeito-sujeito, isto é, uma completa integração e participação dos que sofrem a experiência da pesquisa” (p.57).

A pesquisa que rompe com o imaginário das investigações científicas encerradas no espaço de um laboratório, como é o caso das pesquisas sociais, convoca-nos a pensar sobre os efeitos e interferências da pesquisa nos sujeitos envolvidos, considerando que esse tipo de pesquisa “sempre implicará em intervenção/ação e a impossibilidade de criação de um saber neutro, com interferências mútuas” (Silvia Lane, 1989, p. 18). Tendo em vista o compromisso com o outro e as implicações da pesquisa na vida dos sujeitos, os pesquisadores hoje precisam se perguntar qual o tipo de conhecimento queremos e precisamos, assim como a que se

destina o conhecimento científico produzido e a quem ele beneficiará (Borda, 1981). Tais perspectivas deslocam os modos de investigar, considerando o problema de pesquisa “muito mais como um ponto de partida do que de chegada, possível de ser reformulado, recolocado, substituído, na trajetória de pesquisa” (Tittoni & Jacques, 2013, p.64-65).

O campo de pesquisa escolhido nesta trajetória investigativa foi a Unidade de Atenção Primária à Saúde (Uaps) de Vila Ideal, localizada na cidade de Juiz de Fora, no Estado de Minas Gerais. A unidade por muitos anos recebeu alunos do curso de Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora como estagiários, desenvolvendo atividades junto aos profissionais e comunidade. A autora que aqui vos fala, inclusive, foi uma dessas alunas. Apostou-se no vínculo anteriormente construído com este dispositivo, ao longo do ano de 2015, como facilitador da nova inserção em campo e concretização da pesquisa.

A política de saúde mental no município em que a pesquisa foi realizada tem características próprias que precisam ser ressaltadas. A primeira delas é o fato de que a cidade de Juiz de Fora fez parte do chamado “corredor da loucura” integrando o conjunto de cidades mineiras que recebiam em seus manicômios os passageiros dos “trem de doido”, com pessoas vindas de todo o país. Apenas este município mineiro chegou a abrigar ao mesmo tempo 7 (sete) hospitais psiquiátricos privados, todos apoiados pelo poder público. A dissertação de Acácio (2019) destaca que apesar da cidade de Juiz de Fora contar com uma rede de atenção psicossocial, esta apresenta-se defasada, considerando os critérios de parametrização populacional para a implantação dos serviços, por exemplo. Além disso, a cidade carrega uma forte tradição manicomial, passando por um processo duro e extenso de fechamento dos hospitais, com o último deles sendo descredenciado em 2015, após mais de 20 anos de promulgação da lei estadual, situação que por muito tempo colocou os dispositivos da RAPS do município em uma posição de alternativa ao hospital e não como equipamentos substitutivos. A autora ressalta ainda que “apesar de não ser de pequeno porte, Juiz de Fora ainda se apresenta com pensamento demasiadamente provinciana”, (p. 92).

A UAPS de Vila Ideal está localizada na região sudeste de Juiz de Fora, interior de Minas Gerais. O município pertence à mesorregião da Zona da Mata Mineira, composta por 142 municípios e sete microrregiões, sendo uma delas a microrregião de Juiz de Fora, formada por 33 municípios (Minas Gerais, 2019). A cidade é a mais populosa da mesorregião, com população de 540.756 mil habitantes em 2022 (IBGE, 2022), constituindo-se como referência às cidades ao redor. O território adscrito da UAPS é composto por 2 bairros e possui uma população estimada de 7.000 pessoas (Prefeitura de Juiz de Fora, 2019), contando com duas equipes técnicas básicas completas de profissionais da Estratégia em Saúde da

Família (ESF) - cuja equipe mínima deve ser constituída por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 ou 2 auxiliares de enfermagem e de 4 a 6 ACS, que assumem a responsabilidade por uma área geográfica definida e sua população - e desenvolvem ações de saúde dos indivíduos e da família, dos recém-nascidos aos idosos, sadios ou doentes, de forma integral e contínua (Brasil, 2011a). Além deste quadro mínimo de profissionais há também a presença de farmacêutica, dentista, recepcionista e serviços gerais. Cumpre destacar que a equipe é majoritariamente composta por mulheres e tem um total de 15 ACS.

Os contatos iniciais com o campo aconteceram informalmente no início do ano de 2022, através de aproximação por redes sociais e mensagens de telefone, seguidas de breves visitas presenciais no serviço. Nestes encontros foi possível identificar que grande parte da equipe se manteve desde o ano do estágio, com a saída de alguns profissionais por aposentadoria e a inclusão de alguns novos nas vagas remanescentes. Conversas ao lado de fora da unidade, cafés na copa e acompanhamento de algumas atividades rotineiras, contribuíram no processo de delimitação do objeto de pesquisa, oferecendo algumas pistas sobre os acontecimentos na vida de cada um dos profissionais, da comunidade e modo como o trabalho realizado por eles aconteceu desde o início da pandemia da Covid-19.

Ao final do ano de 2022 definimos que o foco da pesquisa seria a atuação das Agentes Comunitárias de Saúde, mais especificamente, o modo como elas produziram cuidados em saúde mental durante a pandemia da Covid-19. Tal escolha justifica-se pela localização estratégica destas trabalhadoras na comunidade, que são ao mesmo tempo moradoras e profissionais da saúde. Acredita-se que ao seguir as trilhas traçadas por elas, teríamos mais chances de compreender como a comunidade viveu durante a pandemia de Covid-19.

Já nas primeiras visitas escuto falas interessantes, como a comparação da vivência durante o trabalho em saúde na pandemia do coronavírus como análoga à sobrevivência após um naufrágio e de que só estaria de pé ali naquele momento, quem tivesse feito uso de alguma medicação psiquiátrica neste período (Diário de Campo, dia 19/08/2023). As demandas de cuidado em saúde mental são ditas como expressivas, tanto na comunidade, como entre a própria equipe. Logo no início de 2023, com a pesquisa melhor delineada, partimos para a apresentação formal do projeto para toda a equipe da UAPS e iniciamos visitas mais frequentes. Nesta reunião, além de agradecer a abertura e explicitar os objetivos da pesquisa, pedimos aos profissionais que iniciassem um processo de localização, em suas áreas de atendimentos, de casos de saúde mental em que elas considerassem que o período da pandemia de Covid-19 pudesse de alguma forma ter relações com o sofrimento mental



observado. A partir de então iniciamos o levantamento destas histórias e buscamos conhecê-las.

A pesquisa priorizou a busca por essas pessoas *in loco*, estratégia que acabou por nos levar a diferentes visitas domiciliares em diferentes pontos do bairro. Na caminhada até a casa das famílias, junto às ACS, pudemos conhecer e sentir o território, além de conversar com as profissionais sobre seu cotidiano de trabalho. Desde o primeiro contato com o campo e negociações realizadas, buscamos manter os ouvidos e sentidos atentos ao que se dizia ou se fazia. A imagem a seguir (Fotografia 1) apresenta as dimensões do território a partir de uma fotografia aérea da região e os limites da mesma com as comunidades vizinhas. Este cartaz está fixado na parede da recepção da unidade.



**Fotografia 1. Território de Vila Ideal**

**Fonte: Acervo Pessoal (2023)**

As equipes da unidade iniciaram suas atividades no bairro vizinho, Olavo Costa, e apenas em 2012, receberam o atual imóvel no bairro Vila Ideal. O prédio, indicado pelos profissionais como um espaço que inicialmente seria uma Unidade de Pronto Atendimento, tem uma recepção, posto de vacinação, 2 salas de procedimentos, sala de coleta de sangue, 4 consultórios, sala da odontologia, copa, 4 salas para trabalho da equipe e administração, 4 banheiros, área de limpeza e expurgo, farmácia e salão de atividades.

No segundo pavimento do prédio fica o laboratório de análises clínicas da prefeitura do município. A estrutura apresenta sinais de desgaste provocados pelo tempo, como mofo em

paredes, por exemplo. A imagem a seguir apresenta ao leitor a fachada e porta de entrada da unidade de saúde.



**Fotografia 2 . Fachada da Unidade de Atenção Primária a Saúde de Vila Ideal**

**Fonte: Google (2023)**

A região onde a UAPS se localiza conta com uma geografia repleta de morros e ladeiras, ficando a unidade em uma região plana, na “parte baixa” do bairro. Percorrer este território, subindo e descendo ruas íngremes, nos levou a cenários diversos dentro de uma mesma comunidade. Passamos por ruas sem calçadas, ladeiras de tirar o fôlego, corredores estreitos e escadas irregulares, mas também acessamos varandas com visões privilegiadas, árvores no quintal que forneciam uma sombra para fugir do sol forte e comércios locais com picolés a um preço para lá de justo. A conversa constante, jogo de cintura, bom humor e disponibilidade foram ferramentas exigidas da pesquisadora durante esse circuito em que diferentes caminhos, nos apresentavam diferentes histórias. Entramos em casas simples, limpas e organizadas, com estrutura que ofereceria dignidade e segurança para as famílias, assim como casas também simples, mas que refletiam a pauperização e sofrimento que atravessavam a vida de seus moradores no momento. As duas imagens a seguir - fixadas em uma das paredes no interior da unidade - apresentam os componentes das duas equipes de saúde da família da unidade, indicando também a composição de cada microárea<sup>6</sup>.

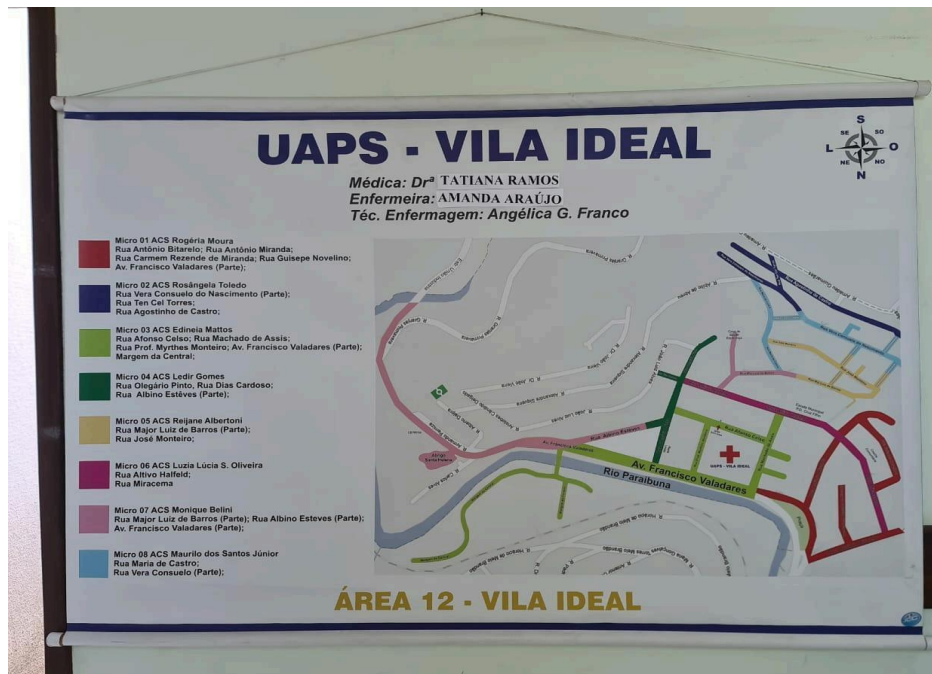
---

<sup>6</sup> Microáreas são o território de abrangência de cada um das ACS, compostas pelas ruas pelas quais elas são responsáveis.



Fotografia 03. Composição da Área 05 Solidariedade

Fonte: Acervo Pessoal (2023)



Fotografia 04. Composição da Área 12 -Vila Ideal

Fonte: Acervo Pessoal (2023)

Na presente pesquisa, levou-se em conta a presença não só física, mas também a afetiva, a partir de uma inserção anterior da pesquisadora no campo, como mencionado no início desta seção. Nas andanças realizadas junto às ACS nos territórios, nos deparamos com as mais diversas histórias de vida, condições de vida e moradias, sempre sendo recebidos pelos moradores. As visitas acabaram por revelar delicadas tramas, narrativas de cuidado e formas de produção de vida, dentre elas situações de grande sofrimento e agravamento em termos de saúde mental, o que exigiu um olhar atento dos pesquisadores. As visitas domiciliares eram realizadas sempre com a presença das ACS, que se comportaram de diferentes formas, algumas acompanhando a conversa com os moradores o tempo todo, outras se afastando um pouco da cena alegando maior privacidade na conversa entre psicóloga e morador, enquanto outras aproveitavam a atenção que dávamos aos moradores para realizar outras tarefas, como entrega de consultas.

Durante as negociações com o campo, apesar de não ser o objetivo principal da pesquisa, conversas individuais foram realizadas com moradores do bairro, a partir da identificação pelos ACS de que entre eles havia alguma ordem de sofrimento ou questões em saúde mental. Ouvimos adultos, crianças e adolescentes, assim como os familiares destes menores. Algumas delas precederam as visitas domiciliares.

As ACS que atuam no campo têm em média 16 anos de profissão, sendo a mais nova com 8 anos de casa e a mais antiga 24 anos. Destas, 10 participaram das Rodas de Conversa, e algumas delas acompanharam a pesquisadora pelo território. A grande maioria vive no território junto de suas famílias. A maioria delas são mulheres e apenas 1 é homem. Uma delas hoje atua na UAPS e reside em outro bairro, pois há uma liberação recente que autoriza a profissional a fazer isso mediante conflitos graves no território. O vínculo trabalhista das ACS no município é celetista. A fala das profissionais sinaliza que apesar das alterações necessárias no modelo de trabalho - considerando a adequação às normas de proteção contra o coronavírus - elas não pararam de atuar em nenhum momento durante a pandemia da Covid-19, adotando medidas para garantir o distanciamento social quando possível, buscando reduzir as chances de contaminação. As profissionais relataram mudanças na relação contínua e estreita com a comunidade e seus desdobramentos na prática profissional cotidiana, como o desconhecimento da população acerca das funções e atribuições das ACS.

### **3.1 Estratégias de construção dos dados**

A negociação com os personagens que compõem o campo foi uma constante durante o acompanhamento das ações das ACS dentro e fora do serviço de saúde, de acordo com as demandas que se apresentaram e a disponibilidade das mesmas em aceitar nossa participação. Nesse modo de fazer pesquisa em Psicologia, é feita a aposta na construção de saberes junto às comunidades, incluindo profissionais, moradores e pesquisadores. A partir desta aproximação, foi possível o mergulho no cotidiano, afetos, cultura e dinâmica própria da população, além de apropriação da realidade e mapeamento psicossocial das mesmas, identificando pessoas de referência, locais de importância, dificuldades e pontos de apoio (Rebouças Junior & Ximenes, 2010).

A escolha das técnicas de construção dos dados nesta pesquisa considerou o interesse em uma aproximação genuína das ACS e do trabalho realizado por elas, com o estabelecimento de uma relação horizontal entre sujeitos em diferentes posições. Góis (2008) chama esse caminho de pesquisa como um processo de facilitar-pesquisando, em que cabe ao pesquisador a função de acompanhar a dinâmica própria dos sujeitos de quem se aproxima, escutando o que é dito e desenvolvendo a sensibilidade necessária para localizar as necessidades destes mesmos sujeitos sem dizer por eles, mas sobretudo em relação com eles. Os parágrafos abaixo descrevem as ferramentas escolhidas para a investigação. São elas: diário de campo, caminhadas comunitárias e rodas de conversa.

### **3.2 O diário de campo**

O Diário de Campo (DC) tem o objetivo de registrar as impressões durante o contato com o campo e aqueles que o compõem. Vieira (2002) vai dizer que além de ser considerada como uma técnica, o diário também é entendido como um gênero discursivo que possibilita o registro de eventos diversificados e sucessivos. A redação de narrativas que retratam as práticas discursivas do grupo em estudo, auxiliam o pesquisador na interpretação dos dados coletados, assim como a escolha dos processos de análise dos mesmos, uma vez que “a natureza processual do diário permite a antevisão do objeto de pesquisa de forma totalizante” (p. 99).

A partir da utilização do DC acredita-se na possibilidade de captura de diferentes expressões das experiências, com o registro de surpresas, decepções e limitações da investigação. A expressão utilizada por Garcia (2019) sobre a construção do DC descreve um

pouco da função que se espera deste instrumento nesta pesquisa, que é o de “discorrer, correr em diversas direções, abrir-se, espalhar-se nas experiências” (p.38).

Os registros da vivência desta pesquisa no formato de diário de campo foram incentivados desde o início. A atividade, inicialmente um desafio, tornou-se prática cotidiana para registro dos movimentos do campo e reflexões sobre a pesquisa em momentos de estudo individuais e coletivos. Identificar os sentimentos, pensamentos e impressões despertados em campo funcionaram não apenas como registro mecânico de informações, mas definitivamente, foram essenciais no processo de produção textual e compreensão do campo, auxiliando na análise do alto volume de dados e informações que chegam até o investigador em uma pesquisa com este formato.

### **3.3 As caminhadas comunitárias**

A partir do levantamento realizado junto à equipe, alguns casos chegaram ao nosso conhecimento. Apesar de destacar que nosso interesse era o de ir até essas pessoas, as primeiras histórias foram identificadas e os sujeitos protagonistas delas, convidados pelos ACS a irem até à UAPS para uma conversa. Após algumas negociações, reforçamos com as ACS nossa disponibilidade e interesse em nos deslocar até a comunidade. Compreendida como técnica de facilitação dos processos comunitários, a caminhada comunitária exige do pesquisador o compromisso com o outro e a comunidade, além de “um olhar sensível sobre os lugares, as pessoas e os processos vivenciados” (Ximenes et al., 2017, p. 9). A possibilidade de associação de outras estratégias e o fortalecimento de vínculos, são também algumas das características dessas ferramentas.

A primeira caminhada aconteceu em fevereiro de 2023 em direção à casa de uma família, com residência localizada não muito longe da UAPS, junto à ACS. O caminhar pelo território com as agentes foi variado, com caminhadas mais breves e outras bastantes extensas e cansativas. Em uma das visitas realizadas, inclusive, a pedido da ACS, o deslocamento aconteceu via carro de aplicativo, pois o sol naquele dia estava escaldante e a casa da família era localizada em uma das últimas ruas, no alto do bairro. As casas do bairro apresentavam diferentes condições, sendo possível encontrar casas bem planejadas e outras com pouca estrutura e em condições precárias. As ruas, por vezes tomadas por mato e buracos, apresentavam bastante irregularidade em grande parte do bairro.

Em muitas subidas dividimos a rua com os carros, pois não era possível utilizar as calçadas. Em algumas das visitas também eram dias de coleta de lixo no bairro e nos deparamos com forte odor e dejetos espalhados por algumas calçadas. Nos dias mais quentes fazíamos algumas paradas pelo morro para recuperar o fôlego e paramos em uma padaria para beber alguma coisa. A caminhada era o momento em que a ACS falava um pouco de si, das vivências de trabalho e da família que conheceríamos. Em algumas visitas, as ACS se dividiram em “postos” e assumiram a caminhada depois de realizada a visita junto a outra ACS. Ao caminhar pelo território passamos pelas ruínas de um dos grandes hospitais psiquiátricos que a cidade teve, o hospital psiquiátrico Casa de Saúde Esperança<sup>7</sup>, desativado já há alguns anos. Em um primeiro momento passamos pelos restos do hospital e não percebemos por onde estávamos passando, até que uma das ACS identificou o extenso terreno como a antiga instituição. Uma das lembranças trazidas por uma delas, inclusive, quando perguntada sobre o hospital, é de que virava e mexia fugia alguém de lá. Evitamos passar por algumas ruas do bairro por indicação das ACS, sendo apontadas pelas mesmas como espaços de violência territorial.

Durante as caminhadas passamos por alguns “escadões” onde jovens vendiam substâncias psicoativas, de acordo com os relatos das ACS. Em uma conversa com um dos moradores em uma das ruas do bairro, acompanhamos o movimento de crianças e adolescentes que estavam por perto e que inesperadamente desceram correndo o morro ao verem um carro da polícia militar, fazendo barulho com os chinelos batendo contra o chão. Ao presenciar essa cena o morador falou em tom irônico “Ih, tá chovendo é”? (Diário de Campo, dia 07/03/2023), ironizando a “fuga” dos adolescentes diante da presença policial. A violência no território foi apresentada através da fala das profissionais e das visitas realizadas. As avós, por exemplo, diziam da preocupação em deixar os netos brincarem na rua e da necessidade de estar sempre de olho nas crianças (Diário de Campo, dia 27/02/2023).

As imagens a seguir são fotografias tiradas pela pesquisadora durante as caminhadas pelo território, registrando recortes da comunidade e oferecendo ao leitor um pouco do que vimos durante as investigações (fotografias 05, 06, 07 e 08).

---

<sup>7</sup> O Hospital mencionado foi um dos 7 hospitais psiquiátricos que existiram na cidade de Juiz de Fora.



**Fotografia 05**

**Fonte: Acervo Pessoal (2023)**



**Fotografia 06**

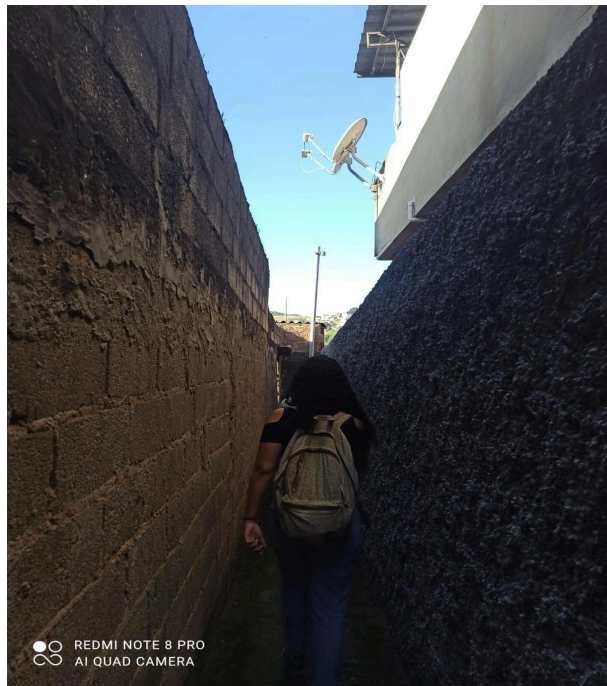
**Fonte: Acervo Pessoal (2023)**





**Fotografia 07**

**Fonte: Acervo Pessoal (2023)**



**Fotografia 05**

**Fonte: Acervo Pessoal (2023)**

### 3.4 As Rodas de Conversa

As Rodas de Conversa foram identificadas como um recurso complementar às caminhadas e conversas que já vinham sendo realizadas. Uma das motivações para inclusão da ferramenta foi o “apagamento” sobre o período da pandemia de Covid-19 na fala das profissionais e da comunidade, enquanto havia uma expectativa por parte da pesquisadora (e do grupo de pesquisa) de que o tema pulsaria na comunidade e nos espaços da unidade de saúde. Ao reunir as ACS e suas falas, tínhamos a intenção de provocá-las a falar coletivamente sobre esse período, buscando revelar o que teria se passado e os impactos desta vivência na comunidade e profissionais, ao mesmo tempo em que se dava abertura para a reflexão.

De modo geral, os espaços coletivos de fala são comuns e necessários nos espaços de saúde. Especificamente no desempenho do trabalho das ACS, autores como Souza, Maximo e Pereira (2020) defendem que a formação destes profissionais deve acontecer através de atividades grupais, onde há mais possibilidades de problematizações ao redor do trabalho no território, como pontuado no trecho a seguir:

Possivelmente, o trabalho em grupo como estratégia pode utilizar de pautas que aproximem estes trabalhadores de suas relações concretas, objetivo/subjetivas com o território. A aproximação sensível com o território é capaz de transformar a condição da equipe de saúde, na medida em que o olhar para o outro, usuário, pode deixar a perspectiva que lhe transforma em exótico (carente, perigoso, impotente) e lhe tomar como sujeito potente para o diálogo de construção de práticas de saúde como aumento de sua potência de vida (p. 592).

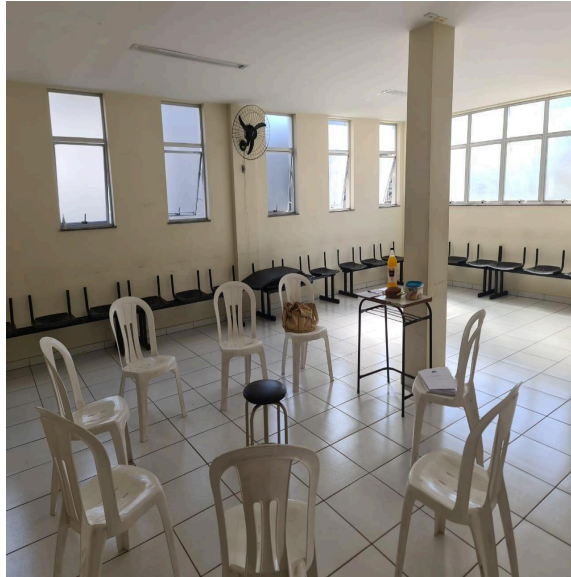
As Rodas de Conversa foram planejadas a partir da construção de um roteiro (ANEXO 1) construído coletivamente no espaço do grupo de pesquisa ao qual a pesquisadora pertence. A data escolhida considerou o funcionamento da unidade e a disponibilidade da pesquisadora. Para que cada participante da roda pudesse ter oportunidade de falar e contribuir com o momento, a organização do momento grupal considerou importante a delimitação de um número máximo de participantes (entre 6 e 7 profissionais). As perguntas norteadoras da roda foram: “Como vocês, enquanto ACS, conseguiram fazer seu trabalho durante a pandemia de Covid-19”?; “Como a Covid-19 impactou a vida da comunidade e do território que você atua”? e “Como as ACS promoveram cuidado em saúde mental no período da pandemia de Covid-19”? A delimitação de perguntas norteadoras e todos os esforços para que as profissionais pudessem ficar à vontade para se expressar, fundamentam-se em elementos como os mencionados no trecho abaixo.

Logo, a proposta de realização de grupos com as ACS deve se pautar em uma postura de não-saber, isto é, ouvir os protagonistas do processo com o mínimo de categorias pré-formadas e propostas prontas, a fim de resgatar e conhecer o saber e experiência trazida por eles. Por meio de um movimento conjunto entre atuar e refletir, a ideia proposta é de recolocar as ACS no seu lugar de sujeitos sociais e, portanto, de agentes da própria mudança e da mudança do seu modo de fazer, da sua tarefa de cuidado (Souza, Máximo & Pereira, 2020, p. 593).

A primeira roda de conversa com as ACS foi realizada em maio de 2023 e contou com a participação de 7 profissionais. Neste dia, o orientador da pesquisa Fernando Santana e a bolsista da graduação em psicologia, Helena Oliveira, também estiveram presentes. O áudio da conversa foi gravado durante todo o grupo. As rodas de conversa foram realizadas no salão de atividades da unidade de saúde.

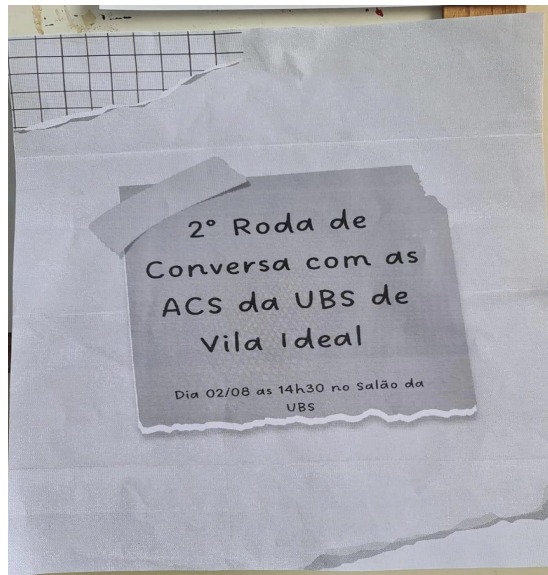
A segunda Roda de Conversa aconteceu em agosto de 2023. O intervalo de tempo entre esses dois momentos teve como motivação a disponibilidade da pesquisadora e das ACS que ainda não haviam participado da intervenção. Uma tentativa frustrada de realização da roda foi experimentada em um dos dias programados e exigiu que novas negociações e estratégias fossem feitas, como o contato constante com lembretes via *Whatsapp*, conversas presenciais com as ACS e cartaz de convite afixado na sala de reunião das ACS, com anuência da enfermeira responsável pela unidade naquele momento. A segunda roda foi feita no mesmo modelo da anterior e contou com a presença de 4 ACS.

As fotografias a seguir apresentam respectivamente, o espaço dentro da unidade de saúde onde as Rodas de Conversa aconteceram (fotografia 9) e o informe que foi fixado pela pesquisadora na sala das agente comunitárias de saúde como lembrete e convite para participação na segunda roda (fotografia 10).



**Fotografias 09 - Salão de Atividades da UAPS**

**Fonte: Acervo pessoal (2023)**



**Fotografia 10 - Cartaz fixado na sala das ACS**

**Fonte: Acervo pessoal 2023**

#### 4 ASPECTOS ÉTICOS

A aprovação da pesquisa “Pandemia da Covid-19 e a produção de cuidados sócio-comunitários em saúde mental no âmbito da Atenção Primária à Saúde” pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade Federal de Juiz de Fora - localizado na Pró Reitoria de Pesquisa, Campus Universitário, Rua José Lourenço Kelmer, s/n, Martelos, Juiz de Fora - implica na aceitação da presente pesquisa, a partir do entendimento de que a mesma é um dos eixos e objetivos do projeto que a precede. O número do processo no comitê é o CAAE: 57079122.1.0000.5133.

O setor da PJJ responsável por receber as equipes de pesquisadores responsáveis e tomar ciência da pesquisa a ser desenvolvida, também liberou a realização da mesma. Após este momento, foram realizadas reuniões de negociação com campo e apresentação da proposta para a gerente da unidade. O consentimento das ACS e das famílias visitadas eram sempre solicitados antes de qualquer uma das intervenções. Ao momento da inserção em campo, as ACS foram consultadas sobre interesse de participação na pesquisa, assim como assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Além disso, a submissão e execução da pesquisa respeitou as diretrizes éticas concernentes à pesquisa com seres humanos conforme consta na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

## 5 CAMINHOS PERCORRIDOS

Aqui, como em todas as etapas de pesquisa, é preciso ter olhar e sensibilidade armados pela teoria, operando com conceitos e constructos do referencial teórico como se fossem um fio de Ariadne, que orienta a entrada no labirinto e a saída dele, constituído pelos documentos gerados no trabalho de campo (Duarte, 2002, p. 150).

Os dados produzidos durante o mergulho no cotidiano da comunidade foram registrados nos diários de campo e nas transcrições de áudio das rodas de conversa. As falas e vivências tecidas ao longo do processo foram revisitadas e alinhavadas, desdobrando-se no estabelecimento de categorias de análise. O exame em profundidade deste conteúdo com definição de categorias analíticas determinadas a posteriori, descreve a metodologia de Análise de Conteúdo do tipo temática, ferramenta que ofereceu suporte diante do material produzido (Minayo, 2001).

A construção de objetivos de pesquisa bem delimitados é uma característica da pesquisa-ação-participante, assim como a possibilidade de acolher experiências do campo que sequer imaginávamos. Neste sentido, a pesquisadora esperava encontrar, em contato com as ACS, relatos intensamente atravessados pela vivência proporcionada pela pandemia de Covid-19, tendo em vista seu caráter disruptivo e devastador. No entanto, nos deparamos com tímidas discussões sobre o tema e certo silenciamento acerca desse evento, com falas um tanto superficiais e poucos dados objetivos sobre os desdobramentos da emergência em saúde na comunidade. As enfermeiras tinham informações sobre a vacinação da população, mas indicavam que os pormenores e informações mais detalhadas seriam melhor respondidas pelas ACS. Ao buscar tais profissionais, as mesmas diziam que houve casos sim, citando pessoas com sequelas e alguns óbitos, mas com poucos elementos que descrevessem esse momento. Alguns profissionais diziam que havia grande volume de vida perdidas no bairro durante a pandemia, citando pessoas da comunidade, familiares e vizinhos.

Ao longo do contato com as profissionais identificamos relatos sobre a dificuldade em falar desta experiência (ou de que até o momento ninguém havia perguntado até então), mencionando óbitos de familiares para a Covid-19, acompanhados de um luto apressado em que imediatamente após o enterro dos entes queridos, era preciso retornar ao posto de trabalho. Este cenário deixou em evidência a necessidade de direcionar os ouvidos e criar memórias, partindo do pressuposto de que algum saber e história foi construído e que não só poderia, como deveria ser contatada.

Não há quem goste de ser número, gente merece existir em prosa (Pavoni et al., 2021). Atendendo ao desejo da autora de homenagear de alguma forma as vítimas da Covid-19 e também reforçando a ideia de que é preciso resguardar as memórias da tragédia vivida, as categorias de análise construídas foram batizadas com os nomes de brasileiras e brasileiros que se foram pela doença e estão registradas de forma sensível, afetuosa e humana no Memorial Inumeráveis (Pavoni et al., 2021).

No total foram construídas cinco categorias de análise, divididas nos seguintes eixos: 1) Covid-19 e seus desdobramentos na vida da comunidade; 2) Mudanças na forma de cuidar; 3) Estratégias de enfrentamento durante a pandemia de Covid-19; 4) Concepções de saúde mental; e 5) a Escuta ordinária. Ademais, foram criadas as cenas intituladas "O passaporte", "Quadrilha versão Covid-19", "Para tempestade de laranjas, guarda-chuvas verdes", "Marmita" e " Quando ninguém está olhando". Elas são invenções e construções inspiradas nas vivências no decorrer do percurso da pesquisa e registradas em diário de campo. Há também algumas produções e fabulações motivadas pelas trajetórias desenhadas junto às ACS. De qualquer modo, as mesmas assumem a função de poetizar e entrelaçar as categorias delimitadas.

## Cenas do cotidiano 1 - O Passaporte

A primeira caminhada realizada no bairro foi em direção a casa de Wilma<sup>8</sup>. Rita, a ACS da região, estava preocupada com Wilma e suas mudanças de comportamento desde o início da pandemia de Covid-19. Além de pouco vê-la na rua ou varanda de casa, quando a vê, percebe que Wilma não está bem e que deseja manter tudo limpo a todo custo, com muito medo de se contaminar com germes. Havia muitas dúvidas sobre se seríamos recebidos na casa. O caminho até lá foi a oportunidade de conhecer melhor a história de Wilma a partir da perspectiva da ACS, que já nos dava alguns sinais de que iríamos nos deparar com uma situação difícil. Quem nos recebe na rua em frente a casa é Wilson, esposo de Wilma. Ele fala com aflição de suas preocupações em relação à companheira e o desafio que tem sido a convivência com ela. Ele disse que nos anunciaria como doutoras, para que pudéssemos entrar, tendo em vista que ela não estava aceitando sair de casa ou acessar qualquer cuidado profissional. Passamos pelo portão e chegamos perto da janela da casa, de uma distância em que já escutávamos Wilma dizer que estava tudo bem e que não receberia ninguém. O esposo insiste, diz que são as doutoras. Ela nos manda embora. Até que a ACS pede a palavra ao esposo e grita: “Dona Wilma, é a Rita. Sou eu que estou aqui!”. E como que em um passe de mágica: “*Ah, é você Rita. Pode entrar*”. E aí então entramos eu e a comadre de Wilma, ACS daquela rua há mais de 20 anos<sup>9</sup>.

---

<sup>8</sup> Os nomes das personagens desta primeira cena e cada uma das que virão a seguir são fictícios.

<sup>9</sup> \*Material produzido a partir do Diário de Campo da pesquisa em 28/02/2023.



Categoria “João Parreira” (1972 - 2021) - Com seu coração generoso e habilidade para liderar, fez a diferença na vida dos jovens de sua comunidade - *Covid-19 e seus desdobramentos na vida da comunidade*

A definição dessa primeira categoria considerou que, a partir de todo o desenho da pesquisa, o leitor que chegou até aqui estaria ávido por descobrir quais os desdobramentos então vivenciados pela comunidade durante a pandemia de Covid-19. Este questionamento, inclusive, compôs a primeira pergunta direcionada aos participantes das rodas de conversa. O olhar atento e cuidadoso durante a permanência em campo foi também atravessado por esse interesse, direcionando as conversas com as ACS e a comunidade.

Nos primeiros contatos com as profissionais, o medo se apresentou como um sentimento presente e intenso, principalmente no início da pandemia de Covid-19. Os relatos nos apresentaram um cenário de grande incerteza e importantes conflitos, ao mesmo tempo em que as profissionais e a unidade de saúde ajustavam seu modelo de trabalho para manutenção das atividades de forma a respeitar as medidas de distanciamento social e evitar a disseminação do vírus. Como ilustrado nos trechos a seguir, extraídos das primeira e segunda rodas de conversa, respectivamente.

**ACS Yolanda:** Acho que foi difícil quando voltei de férias, foi muito *medo*...

**ACS Larissa:** Acho que agora a gente tem outra visão, porque no começo da pandemia foi muito difícil porque a gente tinha *muito medo*, os poucos que ficaram dentro da unidade, a gente dormia dentro do carro ficava o dia todo aqui dentro porque não tinha funcionário pra trabalhar, alguns foram afastados e a gente ficava o dia todo naquele medo porque toda hora chegava uma informação, “olha se alguém espirrar a 2 km você vai pegar covid”. E assim, você tem que chegar em casa e arrancar a roupa toda, lavar cabelo e não sei o que, deu aquele pavor, você tinha *medo* de passar pra uma pessoa da nossa casa, foi bem desgastante o começo mesmo, depois a gente foi passando o tempo alguém pegou, mesmo que pegava depois da vacina. Então tudo é experiência né, se acontecesse de novo não sei como a gente ia reagir, se seria com o mesmo *pavor*, porque a sensação era de pavor mesmo.

Os sentimentos relatados pelas profissionais estavam acompanhados por uma avalanche de novas informações que se apresentavam durante o cotidiano de trabalho. Além da mudança radical na dinâmica de atendimento da unidade, simultaneamente as profissionais assistiram

ao aumento exponencial dos casos e óbitos, temerosos quanto à possibilidade de se contaminar e transmitir a doença aos seus familiares. Neste período, pouco se sabia sobre o mecanismo de funcionamento do vírus, fato que, combinado com orientações difusas e desconexas, potencializaram a sensação de medo. Os relatos a seguir, extraídos da primeira Roda de Conversa, apontam estes elementos.

**ACS Yolanda:** Eu acho que foi, assim, umas mistura de muito medo também, eu particularmente, quando estourou aqui no Brasil e tal, eu tava de férias, até perguntava as coisas à Ana Paula., né, pelo zap, e quando eu voltei, eu voltei com muito medo, porque assim, era falado tantas coisas, tantas restrições. E com minha mãe doente, pensava assim: ai meu Deus! Eu ainda tenho que sair pra trabalhar, tenho que voltar, tenho que quase me plastificar pra chegar perto da minha mãe. Então, eu, particularmente, senti um *medo* e uma angústia muito grande. A pandemia mexeu mesmo com o psicológico da gente, e depois com o passar do tempo, eu voltei, fui tomando cuidado e aí que as coisa, que eram daquele jeito, mas não era tanto. Aí que as coisas foram se acalmando dentro de mim, mas foi um período tenso, igual tem pessoas na minha área que ficou ruim, teve óbito. Então, assim, mexeu muito, mesmo a gente trabalhando no zap ou só pela porta, mexeu muito com o psicológico da gente.

No entanto, o medo não parecia estar disseminado em toda a comunidade, refletindo-se no questionamento acerca das práticas de trabalho da ACS a partir de um momento de saúde sem precedentes. As falas a seguir, extraídas da primeira roda de conversa, ilustram tal situação.

**ACS Mariana:** E tem uma coisa também, quando a gente que tinha que estar na rua, as vezes, as pessoas vinham até a gente sem a máscara. Tipo, uma total falta de respeito, não levando aquilo a sério... e a gente por dentro morrendo de medo, que a gente trabalhava, mas também, tinha que se cuidar, entendeu? Isso também afetou um pouco, né? Eu tive muitos casos em que a pessoa vinha assim..

**ACS Giovana:** então essa parte de se colocar, realmente ... porque ser Agente de Saúde não é fácil. Se você faz, não agrada, se você faz, agrada pouco, mas, assim, a gente vai caminhando com isso... e essa questão da Covid realmente, por mais que nós chegássemos na porta da casa... vou colocar, da dona Maria, né? Ô Dona Maria vim entregar sua consulta, cadê a máscara? Era sempre: "ah menina, isso daí não é nada não! É o povo que tá inventando e tal... e vocês vão ficar andando igual esses astronautas aí? Vocês que assustam a população" A gente ouviu muito disso também! E ser apontado pela comunidade: "äh isso aí é desculpa! É pra não trabalhar, é pra não ir pra rua, é pra poder ficar aí dentro do posto..." Então olha a pressão psicológica que isso gerou em cima da gente.

A relação das profissionais com a comunidade sofreu alterações não apenas devido à imposição do distanciamento social como prática preventiva, mas também pela desinformação

e circulação de informações enganosas, gerando um comportamento ambivalente no interior da comunidade. Ao mesmo tempo em que vários moradores entendiam o risco da doença e a necessidade de precaução, outros questionavam a existência da mesma, ignorando as orientações oferecidas pela equipe de saúde e negando a gravidade da situação. Diferentes comportamentos, atitudes e falas dos moradores indicaram as mudanças no relacionamento com as profissionais da saúde e também foram mencionadas como fontes de desgaste e preocupação. O diálogo descrito a seguir, retirado das transcrições da primeira Roda de Conversa, ilustra como as ACS vivenciaram tais situações permeadas por ambivalências e contradições.

**ACS Yolanda:** Tinha uns que tinha medo, tinha uns que não tava nem aí! Foi como eu te falei, às vezes você tinha que ir pra entregar uma consulta, ou alguma coisa assim... a pessoa vinha sem máscara, numa boa! E tinha aqueles que vinha... já aconteceu comigo da pessoa nem querer me receber, não queria! Já aconteceu, teve uma que falou assim: "ah Yolanda, eu posso falar com você daqui mesmo?", aí eu falava: "por que tá acontecendo algum problema?" e ela assim: "não, mas você fica aí e eu fico aqui!" Mas eu respeitei, a gente tava num momento... né? Mas a grande maioria não tava nem aí, essa é a verdade, a grande maioria.

**Pesquisador:** O que vocês acham que eles acreditavam? O que que vocês acham que tava ajudando eles a não estarem nem aí?

**ACS Giovana:** Eu acho que era a questão do... do telefone sem fio! Eu falo uma coisa, o sintoma da Covid em mim não vai ser o mesmo que o da Yolanda! Igual a gente teve aqui a nossa colega que foi diagnosticada com covid mas era uma diarreia, entendeu? Então eu chegava: "olha, Seu José, eu tive covid, eu quase morri" e aí ele: "ah que isso... frescura! A Joana teve e continua na rua, ia pro bahamas... não usou máscara! E a Joana tá ali vivinha da silva"

**ACS Mauro:** Eu acho que assim... só deu um clique quando começou a morrer muitas pessoas. Aí que as pessoas ficaram um pouco preocupadas, porque aqui no bairro começou a morrer muitas pessoas e aí que o pessoal começou a se tocar um pouco mais!

No Brasil, as recomendações acerca do isolamento social e restrição de atividades coletivas, até mesmo a continuidade de atividades laborais sofreram com diversas controvérsias e resistência de diferentes setores da sociedade, principalmente governantes e empresários, preocupados com os impactos econômicos da pandemia da Covid-19. Como resultado dessas pressões tivemos ações descoordenadas e pouco efetivas de restrição levando rapidamente à fadiga social, recessão econômica e reabertura dos comércios em momentos de transmissão elevada do vírus (Freitas, Pereira e Machado, 2022). A pesquisa mostra exemplos

concretos disso no cuidado em saúde ofertado pelas ACS, com na seguinte fala da roda de conversa:

**ACS Mariana:** Começaram a ficar mais preocupados, né? Porque até então eles não estavam ligando. Tem uma pracinha em frente a minha casa, que ficava cheio o dia inteiro, o pessoal batendo papo sem máscara... eu passava de máscara e tudo, o pessoal me olhava assim, sabe? Eu falava: “gente vocês estão batendo papo aí sem máscara, ninguém de máscara!”. Inclusive meu marido, batendo papo na pracinha sem máscara, eu ainda falava com ele, e, assim... na época foi muito também questão política, o pessoal achou que era muito questão política, que por causa de política que estavam inventando essa doença aí. Então, assim, na hora que o pessoal... depois que meu marido teve a covid, que ele ficou ruim, a pracinha ficava mais vazia... e quase ninguém tava na pracinha mais porque viram que um deles, ali mesmo, ficou ruim.

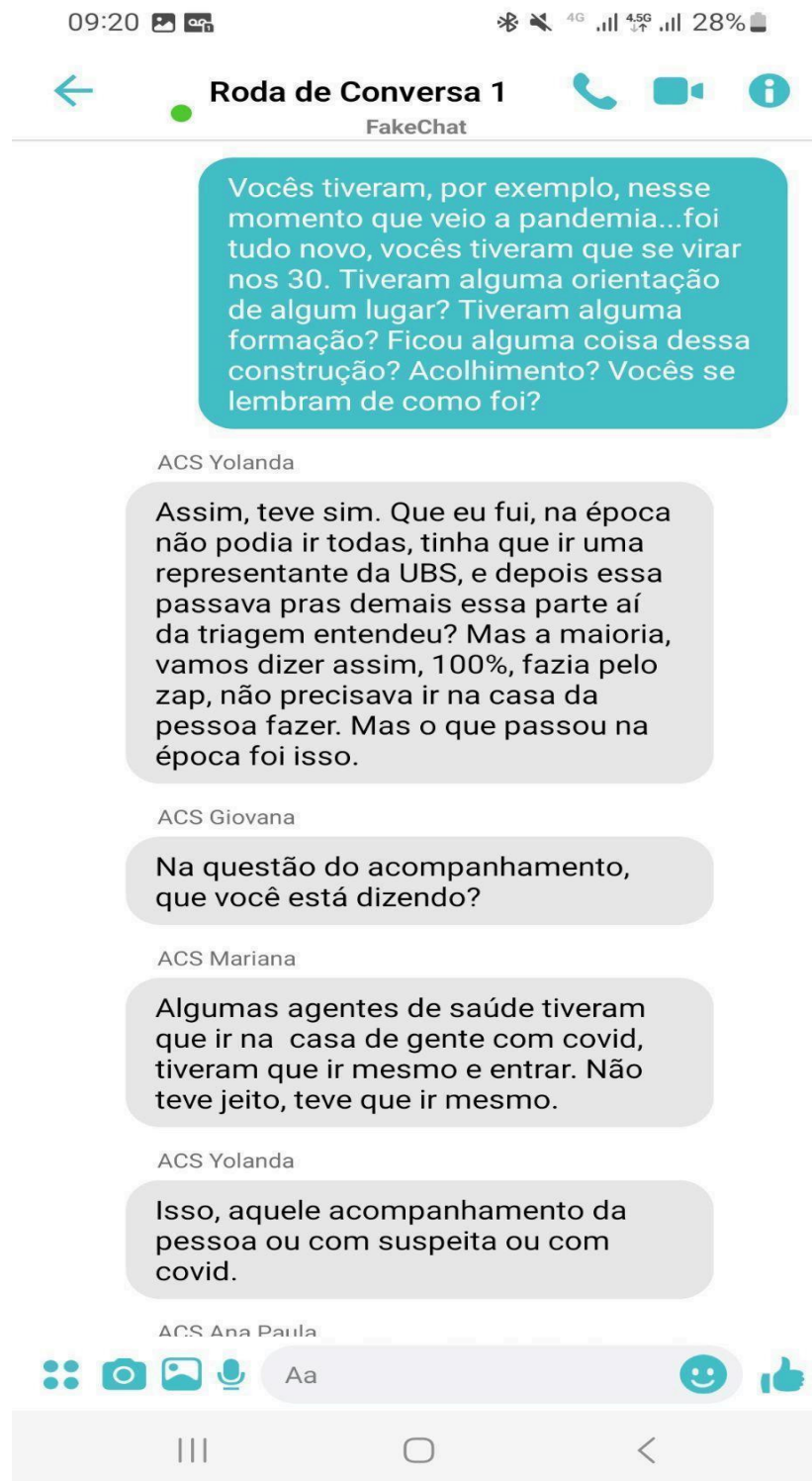
O trabalho das ACS tem como principal função a educação em saúde no seio da comunidade, costurando os saberes e códigos do território com informações também de qualidade, aliando ações de cuidado e proteção aos conhecimentos localmente construídos. Tendo em vista a presença ostensiva de informações inadequadas e imprudentes no período pandêmico, fomentadas inclusive pelo Governo Federal, as ações das ACS ganharam contornos singulares. Além de oferecer informações qualificadas, as ACS precisaram empreender grandes esforços na desconstrução de informações enganosas, investindo no convencimento da população de que nem tudo o que era divulgado em mídias sociais deveria ser consumido como verdade absoluta. Na realidade, as “oscilações na disponibilização contínua, confiável e transparente das informações sobre a pandemia e as ações governamentais” (Freitas, Pereira & Machado, 2022, p. 308) afetaram a comunicação com a população, promovendo um cenário de replicação das chamadas *fake news* e que se alastrou a ponto de provocar uma *infodemia*<sup>10</sup>. O relato descrito a seguir - retirado dos registros feitos no Diário de Campo no dia 27/02/2023 - ilustra o esforço da ACS na garantia de transmissão de informações corretas no momento em que uma moradora mostra sua indignação e preocupação frente a morte de um amigo, também da comunidade:

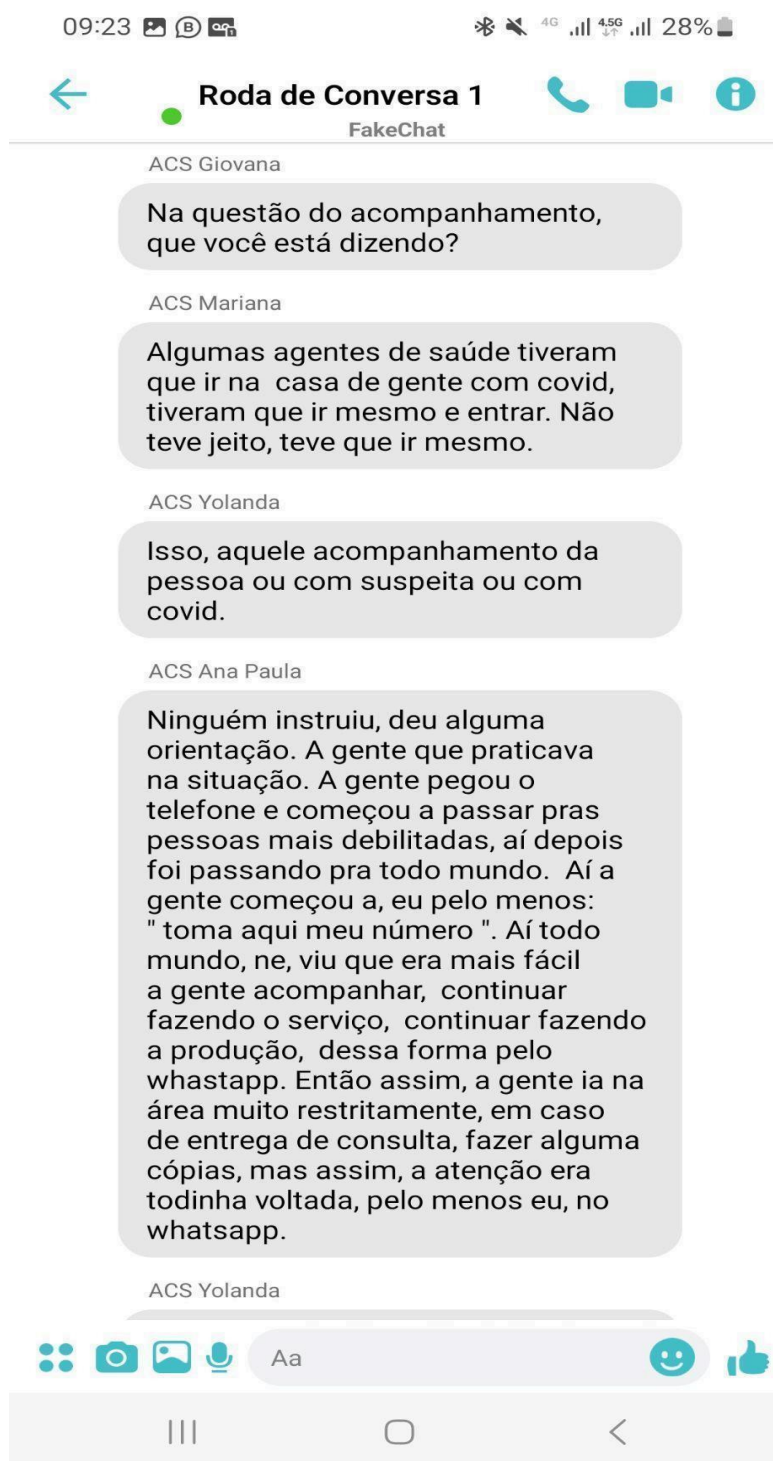
*A moradora, já idosa, diz que tomou as quatro vacinas, mas teme pela quinta dose. “Tenho medo, tanta gente tomou e está tendo complicações. Lembra do Fulano?”- pergunta , olhando para a ACS Mariana”. ACS*

<sup>10</sup> A OMS define este conceito como o momento em que um episódio de surto ou o alastramento de doenças em alguma escala acontece e, ao mesmo tempo, informações falsas ou enganosas sobre elas circulam em espaços físico e digitais. Os principais impactos deste fenômeno são a confusão e desfechos prejudiciais a saúde a partir de comportamentos inadequados, com pouca confiança da população nos órgãos oficiais de saúde e vigilância.

*então diz que se lembrava do caso, reforçando a condição específica de saúde desta pessoa, que já tinha um quadro de saúde complicado, mas que ainda assim era importante que ela se vacinasse. Moradora diz ainda que perdeu duas pessoas próximas. Era filha única e uma dessas pessoas era um primo, que era como um irmão e que ele fazia muita falta.*

Dentre as implicações do novo formato de trabalho, o uso de tecnologias e mídias sociais ganhou destaque. O cenário inédito exigiu das profissionais o desenvolvimento de novas habilidades e de garantia de ferramentas como aparelhos de telefone, computadores e rede de internet. No entanto, considerando as desigualdades no acesso às tecnologias de informações no país, esta atuação tornou-se um desafio (Melo, Santos & Albuquerque, 2022). Apesar das limitações encontradas, as ACS buscaram se reinventar e utilizar da criatividade para enfrentar a nova realidade imposta pela pandemia de Covid-19. Os relatos a seguir, extraídos da transcrição da primeira roda de conversa e apresentados no modelo das conversas por aplicativo, com o objetivo de trazer para o texto a dinâmica da conversa - oferecendo algumas indicações de como as ACS organizaram suas ações no período pandêmico. Foram escolhidos os trechos de diálogo mais extensos para essa modalidade de apresentação.





A relação das ACS com a gestão da política de saúde e processos decisórios durante a pandemia de Covid-19 também foi pouco explorada. Compreendemos que o apagamento desses profissionais diante das gestões não é inaugurado a partir desta emergência em saúde, no entanto, surpreende o fato de que em meio a um cenário de tamanha incerteza, aquelas que mais acumulam saberes sobre a comunidade e dominam os meios de comunicação com ela não sejam convidados a pensar o cuidado desta população. Isto posto, identifica-se que o

trabalho cotidiano de construção de vínculo e o potencial inventivo destas profissionais não foi considerado da forma devida. Quantas experiências exitosas poderíamos ter presenciado se esses elementos fossem levados em conta? E se o encontro único, histórico e singular promovido entre ACS e a comunidade estivesse em evidência, quais outras possibilidades de cuidado estaríamos testemunhando hoje?

As relações da equipe de saúde no interior da UAPS também foram pontos de destaque na fala das ACS. O desconforto enunciado pelas profissionais dizia respeito ao tratamento diferenciado entre categorias profissionais e o pouco reconhecimento recebido pelas ACS como, de fato, componentes da equipe de saúde. A validação das ACS como trabalhadores da saúde, inclusive, foi recentemente instituída através do estabelecimento do piso salarial da categoria em 2022 (Ministério da Saúde, 2022), já reajustado em 2023. A situação de disparidade também foi relatada no envolvimento dos profissionais que “ficaram na unidade” e os profissionais que “ficaram na rua”. Apesar das recomendações, as ACS não deixaram de realizar VD quando necessário, inclusive de pessoas com a doença.

**ACS Giovana:** A nossa presença na unidade de saúde era muito importante, mas a nossa segurança não, entendeu? Os trabalhadores externos...*se vira!* Você compra o seu equipamento o que você precisar, mas o que tem aqui é contabilizado para a equipe interna, Isso também machucou muito a gente...porque era um momento de troca, realmente, ajuda...e falar: “não, se vocês quiserem, tem a de pano”. Todo mundo aqui com duas máscaras e a gente com a de pano.

O boletim informativo oriundo da pesquisa “Monitoramento da saúde dos ACS em tempos de Covid-19”, produzido pela equipe de pesquisadores da Fiocruz durante abril e maio de 2020, investigou o perfil e situação destas profissionais durante a pandemia em seis diferentes localidades do Brasil. Apesar das reduções das atividades presenciais em boa parte dos municípios investigados, mais de 60% dos profissionais afirmaram manter a realização de visitas domiciliares, mesmo considerando insuficiente e de baixa qualidade o EPI’s ofertados (Fiocruz, 2020). Na presente pesquisa, observamos que a dinâmica das ACS no território foi alterada, mas ainda sim as ACS realizaram visitas domiciliares. A continuidade na realização das visitas foi relatada nas rodas de conversa como uma realidade por uma parcela das profissionais, mas ainda assim, não se tratava da mesma visita realizada em período anterior a pandemia de Covid-19, pois estava permeada pela possibilidade de contaminação. Os dois trechos a seguir descrevem tal situação.

**ACS Larissa:** Continuamos fazendo visitas, inclusive em casos de covid. Eu mesma fui fazer uma visita para a D. Cida, que estava afastada e não podia



ir. Fui lá, entrei, tirei foto, mandei para a enfermeira...(segunda Roda de Conversa).

**ACS Mariana:** Alguns Agentes de Saúde tiveram que ir na casa de gente com covid... tiveram que ir mesmo e entrar! Não teve jeito, teve que ir mesmo. (primeira Roda de Conversa).

O boletim produzido pela Fiocruz e citado anteriormente reitera não apenas a alta exposição a riscos a que essas profissionais estiveram sujeitas em seu cotidiano de trabalho, como também reforça que a garantia de condições mínimas de trabalho, através de máscaras cirúrgicas por exemplo, além de ser um direito, deveria ser assegurado em “quantidade suficiente e em qualidade satisfatória para 100% dos ACS” (Fiocruz, 2020, p.9).

Outros elementos importantes foram percebidos como características da comunidade na relação com a pandemia de Covid-19 e com o equipamento de saúde. Dentre elas podemos citar os estigmas relacionados à doença e transmissão do vírus.

**ACS Ana:** Teve um caso em que ameaçaram a senhora de sair de casa, falaram que iam matar ela se ela passasse o vírus para todo mundo. Ela foi uma das primeiras a ter covid na região onde mora ”

**ACS Larissa:** No início também teve uma que você colocou o medicamento e ela saiu e o pessoal queria bater nela porque senão ela ia contaminar a comunidade

**ACS Ana:** Foi essa mulher! ela queria vir de qualquer jeito, povo falou que ia matar ela se saísse

As reações de hostilidade e agressividade da comunidade frente aos possíveis portadores do vírus no início da pandemia de Covid-19 não apenas perpassou a prática das ACS, mas as incluíam como objeto de rechaço.

**ACS Helena:** Chega na casa da pessoa e ela dizia, “Fica longe, não chega aqui não. Pode ficar daí mesmo”.

**ACS Maria:** Já ouvimos era “sai pra lá que vocês tá com vírus” a gente já ouviu, mesmo que em tom de brincadeira assim ouvia sempre, chega perto de mim não.

**ACS Helena:** Eu tinha medo de fazer visita, porque achavam que a gente que tava levando doença.

A presente pesquisa parte do pressuposto de que não é possível mensurar todos os efeitos da emergência em saúde provocada pelo novo coronavírus. Na realidade, diante de um evento de tal magnitude, certamente iremos tropeçar em seus desdobramentos por muitas vezes ao longo dos próximos anos. As próprias participantes da pesquisa denunciam a

incapacidade de reconhecer todos os impactos da emergência, mas que há poucas dúvidas de que de certo modo, os efeitos estão presentes de algum modo para todos.

**ACS Giovana :** Acaba que os efeitos todo mundo sentiu, tendo COVID ou não.

**ACS Yolanda:** Na verdade a pandemia, gente, quem pegou ela ou não, afetou! Não teve ninguém que não...

Cenas do cotidiano 2 - Quadrilha versão Covid-19

Lúcia vendia máscara de pano para Maria que fazia as compras de Joana  
que era enfermeira de Júlia que era filha de Marcela que cuidava de Antonio  
que não achava trabalho e não tinha um vintém.  
Lúcia mudou para o bairro vizinho, Maria agora é ACS,  
Joana morreu de Covid, Júlia decidiu fazer enfermagem,  
Marcela se separou, Antônio começou a beber e conheceu Camila, que não tinha entrado na  
história.

(Versão do poema Quadrilha, de Carlos Drummond de Andrade).

Categoria “Maria Rosineide da Silva” (1985 - 2020) - A agente de saúde que transbordava amor e humildade - *As mudanças na forma de cuidar*

Os impactos da pandemia de Covid-19, mencionados na categoria anterior, moldaram a forma como o cuidado à comunidade foi ofertado. A utilização das redes sociais para manutenção do cuidado à população e monitoramento dos casos em meio a restrições e respeito ao distanciamento social foi uma das primeiras adequações identificadas. O uso do aplicativo *Whatsapp*, por exemplo, foi declarado como um facilitador do processo de acompanhamento e sua incorporação ainda permanece na prática de trabalho, indicando que talvez não haja um caminho de volta.

*Enquanto conversamos na sala das ACS, a profissional ACS Thaís, conversava com uma usuária pelo telefone, via mensagem de aplicativo. Pergunto se essa prática existia antes da pandemia e ela diz que não. “Foi algo bom inclusive, porque às vezes você bate na porta da pessoa e ela está dormindo ou não está, está trabalhando. Então ela pega comigo quando pode, no mercado, na missa, na rua. Trabalhamos de segunda a domingo. Eles criaram uma proximidade com o telefone”, (Registro do Diário de Campo, dia 10/11/2022).*

No entanto, a inclusão desta ferramenta no processo de trabalho veio acompanhada de questionamentos importantes. A primeira delas diz respeito ao uso do celular, computadores de uso pessoal e pacotes de dados adquiridos pelos profissionais por meios próprios. No caso das ACS que não podiam manter o trabalho presencial, o telemonitoramento e lançamento de produções no sistema do Ministério da Saúde, foram as tarefas atribuídas. Nesse caso, as devidas orientações e suporte através de fornecimento de equipamentos também não foi adequado. A fala da ACS mais antiga da unidade, na segunda roda de conversa, destaca essa situação.

**Pesquisadora Beatriz:** E você dona Hellen, a Rosa também comentou, exigiu outra forma, a senhora teve que entrar com tecnologia, whatsapp, computador, como foi isso?

**ACS Hellen:** A sorte que minha neta tava em casa e me ajudava, se não era um caos

**Pesquisadora Beatriz:** Então tinha bastante demanda né?!

**ACS Hellen:** É, e eles falou que ia dar tudo pra gente trabalhar em casa, mas só cobrava, cobrava e a gente que se virou.

Apesar da reconhecida facilitação do acesso e monitoramento, o uso do telefone pessoal entre as ACS e a comunidade aparece nas falas das profissionais como um elemento desagradável, em que os limites que separam a atuação profissional da vida na comunidade ficaram ainda mais borrados e a privacidade desvaneceu. A “dissolução dos limites entre vida doméstica e trabalho” (Neves, 2021, p.129), inclusive, é mencionada na literatura como um dos elementos do modo de trabalho na vida moderna que favorece a construção do sofrimento na modernidade. Portanto, a invasão do cenário do trabalho na vida privada das profissionais, parece ser um ponto a ser considerado nesta pesquisa. O trecho a seguir, retirado da primeira roda de conversa, descreve este cenário.

**ACS Yolanda:** Essa questão aí primeiro eu fiquei um pouco relutante, porque, assim...eles invadem a vida da gente, não tem hora pra mandar mensagem, pra ligar... entendeu? Hoje, já virou uma ferramenta... o *Whatsapp* é uma ferramenta de trabalho. Às vezes eu não posso estar lá na Wilma agora, por exemplo, mas eu posso mandar uma mensagem perguntando! Me facilita! Não é que eu faço todas as visitas assim, mas me facilita quando eu preciso de um acesso rápido, mas no começo eu fiquei meio assim.. eu não aceitava muito não, mas hoje escancarou, todo mundo tem mesmo o zap de todo mundo. E a gente antes, né Giovana, a gente antes, antes de eu passar o zap dela pra algum usuário eu tinha que comunicar a ela, pra não dar problema. Hoje a gente até passa porque sabe que é comum, mas eu já falo: dentro do horário de trabalho.

As relações com as ACS e a comunidade foi mediada pelas redes sociais, mas não se encerrou nela e a comunidade reagiu às mudanças na dinâmica de trabalho das ACS, direcionando cobranças incisivas às ACS, como ilustrado nos trechos a seguir, extraídos das rodas de conversa:

**ACS Giovana:** Teve muito morador que ficava questionando porque estávamos o tempo todo dentro do posto, diziam que era porque não queríamos trabalhar durante a pandemia (**Primeira Roda de Conversa**).

**ACS Larissa:** Enfrentamos muito desconhecimento sobre a prática da ACS. Muitos moradores questionam o porquê de ficar rodando pela rua sendo que falta profissional no posto de saúde para atendimento (**Segunda Roda de Conversa**).

**ACS Hellen:** Eu coloquei o cartaz em todos os postes e avisei a todos do jeito que podia. Mas você acredita que ainda veio gente me cobrar, dizendo que não avisei sobre a pesagem do bolsa família? (**Segunda Roda de Conversa**).

Apesar das tensões existentes nesta relação mediada pela tecnologia, percebe-se a consolidação de uma forma de comunicação entre os profissionais e a comunidade. Independente desta nova ferramenta, o alcance das ACS dentro da comunidade é percebida através de sua entrada em diferentes espaços do território como a igreja do bairro, o supermercado e ponto de ônibus, por exemplo. Nos meandros destas relações, as vidas da comunidade e das profissionais se entrelaçam, criando uma rede de apoio sustentada pela construção de referência de cuidado e familiaridade.

As quatro cenas que compõem a dissertação de Santos (2022) descrevem a inserção das mídias sociais e das tecnologias na conformação do trabalho da ACS no período pandêmico. A dissertação deixa em evidência a sensibilidade necessária ao trabalho das ACS, que está conectado por redes invisíveis além da internet, tais como o vínculo, o acolhimento e as relações de confiança. Os cenários mencionados no decorrer do trabalho, indicam o uso de tecnologias na relação com a população atendida, não apenas para fins de monitoramento de situações de saúde, mas também empregados no auxílio aos moradores, com vistas a garantir direitos sociais e concorrer a vagas de emprego ou em tempos de pandemia de Covid-19. Numa das situações narradas, em especial, a desorganização e nervosismo de uma moradora foram acolhidos e contornados quando a ACS, sensível ao que estava sendo demandado (identificando o que de fato estava causando sofrimento naquele momento), evita a perda do benefício de pensão por morte do esposo da moradora, sua única renda naquele momento.

O leque de ações de trabalho das ACS vai muito além do que é apresentado nas legislações e normativas. Em geral, são as demandas da população atendida, que conferem contorno às suas ações, em diversas posições e papéis, conforme a necessidade. Os trechos a seguir, descrevem esses cenários na prática.

**ACS Thaís:** Vai passando, assim, você vai convivendo com as pessoas, igual a gente costuma falar, a gente não é só Agente de Saúde, a gente pega atividade com família, então a gente passa a ser psicólogo, às vezes professora, porque às vezes a gente chega na hora que a criança tá fazendo o dever e aí a mãe não sabe, então muitas vezes a gente ajuda aquela criança! O idoso que mora sozinho, não sabe ler, aí, o que que a gente faz, né? A gente costuma fazer caixinha de lua com sol pra ele distinguir que um remédio é a noite, ou outro é de dia. Então, assim, é um serviço, é um emprego satisfatório, né? Uma aprendizagem que, assim, todo dia a gente vai aprendendo alguma coisa (**Primeira roda de conversa**).

*Antes mesmo de vir para cá hoje, quase que eu não chego. Fui entregar uma consulta para um senhor e a porta estava aberta. Fui entrando e encontrei ele morto. Aí fui ajudar a localizar a família, falar com o filho dele com todo o jeito. Aí depois que estava tudo ajeitado e já não tinha mais o que pudesse*

*fazer, eu vim embora” (Fala da ACS Mariana, extraída do Diário de Campo dia 26//04/2023).*

A relação da comunidade com os espaços de saúde durante a pandemia de Covid-19, de um modo geral, foi difícil. A premissa do trabalho articulado em rede e a coordenação do cuidado foi dificultada, uma vez que as Linhas de Cuidado também foram interrompidas por imposição do coronavírus. No contato com os profissionais e moradores, ouvimos sobre as dificuldades de acesso aos serviços ambulatoriais da saúde, como os atendimentos psiquiátricos nos CAPS, por exemplo. A assistência realizada pelos hospitais também foi citada, como o caso de uma moradora que sofreu um episódio de Acidente Vascular Cerebral e precisou ir até o hospital todos os dias durante algumas semanas para monitoramento de seu quadro, uma vez que os quadros de Covid-19 eram prioridade naquele momento.

O agravo dos quadros de saúde por falta de acompanhamento apresenta-se como um desdobramento da vivência pandêmica, momento em que as possibilidades de construção de indicadores e estabelecimentos de diagnósticos ficou drasticamente afetado, impactando por exemplo no manejo de doenças crônicas diante da interrupção do cuidado nos sistemas de saúde (Brasil, 2021). Os trechos a seguir, extraídos da segunda roda de conversa, ilustram este cenário.

**ACS Larissa:** Os especialistas em geral pararam então as pessoas ficaram sem suporte

**ACS Maria:** e assim fica praticamente sem tratamento adequado pq é uma continuação do tratamento, apesar de tomar remédio mas ficar sem os exames e agora voltando muitos casos que poderiam estar estabilizados não tão.

O uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) também moldaram as práticas no cotidiano de trabalho das ACS. O estranhamento e dificuldade em permanecer com os equipamentos são relatados como algo novo e desafiador. O acesso aos itens de proteção também foi ponto de tensão no trabalho, demarcando diferenças entre as diferentes categorias profissionais dentro de um mesmo serviço. Diante da recusa, relataram sentimentos de exclusão, como nos trechos a seguir, extraídos da primeira roda de conversa.

**ACS Thaís:** Fora que a gente acabou ficando atrás do balcão igual aqueles ETs. Era touca, luva, máscara, ficou um bom tempo ali na recepção

**ACS Giovana:** Foi...primeiro que, tipo...o capote pra gente que ficava aqui no atendimento ao público, o capote esquentava demais, a máscara... a gente usava a máscara mais aquela viseira, aí embaçava toda, machucava, a N95. As mãos, quase que não se tinha mais digital por conta do uso de luvas e do álcool. Então não foi fácil, a questão de dar o número de telefone da gente..entendeu? E uma pessoa passa pra torcida do Flamengo.

**Pesquisadora Beatriz:** E foi o número pessoal, né? Não foi a prefeitura que deu.

**ACS Giovana:** Isso!

Como anteriormente mencionado, o acesso aos equipamentos de proteção individual durante a pandemia de Covid-19 também foi uma questão com desdobramentos relevantes, refletindo-se em indignação prática de trabalho, como mencionado no trecho a seguir, retirado da primeira roda de conversa.

**ACS Ana Paula:** Agora, teve a questão das máscaras. Um absurdo! Eram 4 máscaras para os profissionais de saúde, mas só para os que ‘ficavam dentro da unidade’ e agente, só com a de pano, que tínhamos que comprar. Só recebíamos as máscaras quando estávamos na recepção, fazendo função que não era a nossa. Isso doeu, nos sentimos excluídos.

A partir deste incômodo uma das profissionais decidiu que pegaria a máscara sem autorização e em seguida, outras profissionais tomaram coragem para fazer o mesmo.

**ACS Ana Paula:** Era meu direito e eu não iria abrir mão dele. Pegava e assinava a lista!

**ACS Mariana:** É difícil de pensar, porque assim, o negócio foi tão aterrorizante que a gente não quer nem pensar na possibilidade disso acontecer de novo. Mas isso que a Ana Paula falou da parte dos nossos direitos, isso doeu na gente, “ah você tem que usar máscara de pano”, então assim, doeu mesmo. Quando chegou na parte dos testes também, então assim, é a gente ter mais voz, se unir e falar “não, somos todos iguais aqui”, tanto que agora somos reconhecidos como profissionais de saúde, então não pode ter diferença da minha pessoa pro médico, médico é médico, agente de saúde é agente de saúde, mas estão todos no mesmo barco.

O movimento impulsionado por uma das profissionais também levou ao acionamento do sindicato da categoria no município. A diferenciação no tratamento entre diferentes profissionais dentro de um mesmo serviço e a descaracterização do trabalho é uma realidade no cenário brasileiro e também em outros países. Esses novos arranjos nos processos de trabalho implicam na redução do contato com as comunidades, prejudicando o



desenvolvimento de uma relação de confiança, assim como a produção de legitimidade do trabalho da categoria, deslocado-os cada vez mais para atividades administrativas.

**Pesquisadora:** E aí tudo isso que vocês colocam, pensando naquilo do início que vocês falaram, de uma falta de fôlego, de estruturar as coisas, hoje vocês percebem o retorno dessas coisas? algo parecido com o que se fazia no passado? de algo mais estruturado, de grupos, vocês acham que é possível de retornar? Tinha uma dinâmica que favorecia isso, hoje você acha que é mais institucional?

**ACS Larissa:** É, eu não vejo como estratégia da família

**Pesquisadora:** Acha que desconfigurou? Vocês acham também?

**Todas concordam.**

**ACS Larissa** Acho que desde quando você foi embora (Bia), 2016/2017 mais ou menos.

**ACS Maria:** Tá tendo um grupo de ginástica aqui, teve a Juliana farmacêutica que criou grupo, insuficiência também parou, mas parece que tá todo mundo desanimado, não tem estímulo, não tem vontade sabe?!

**Pesquisadora:** Tem uma sobrecarga também?

**ACS Larissa** Sim, pq a gente tem que fazer tudo, tem que digitar, o tempo que a gente gasta pra fazer outras coisas, grupo e outras coisas a gente tem que gastar pra fazer um serviço que não é nosso. Querem que a gente fica jogando e jogando no computador só.

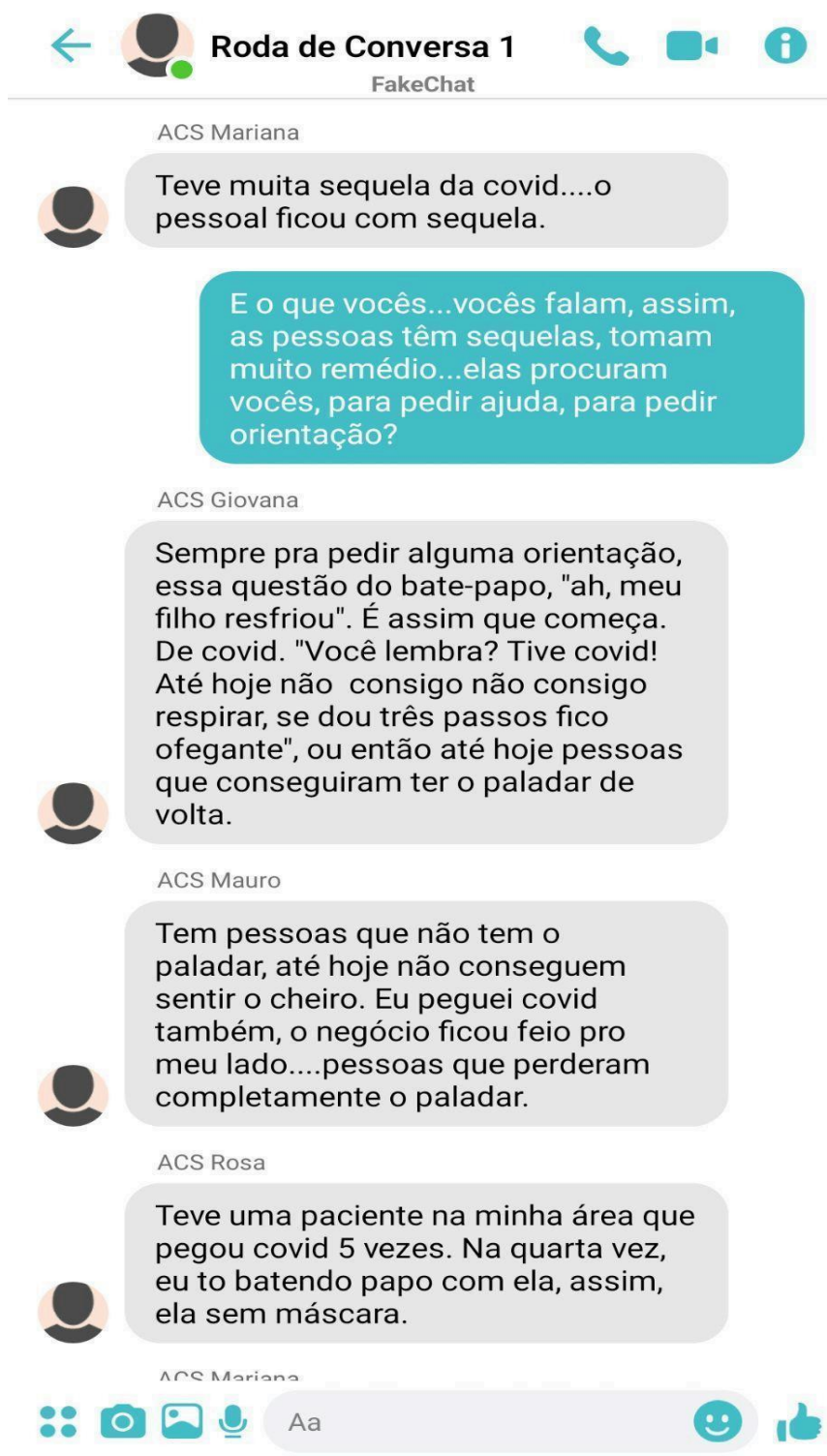
A dinâmica relatada ao redor da situação das máscaras reforça um histórico de negligências e não reconhecimento em relação às ACS. A descaracterização progressiva da categoria também. Entretanto, é preciso considerar o caráter atípico da pandemia de Covid-19 e os extensos dilemas impostos à gestão da política em um cenário de múltiplas incertezas.

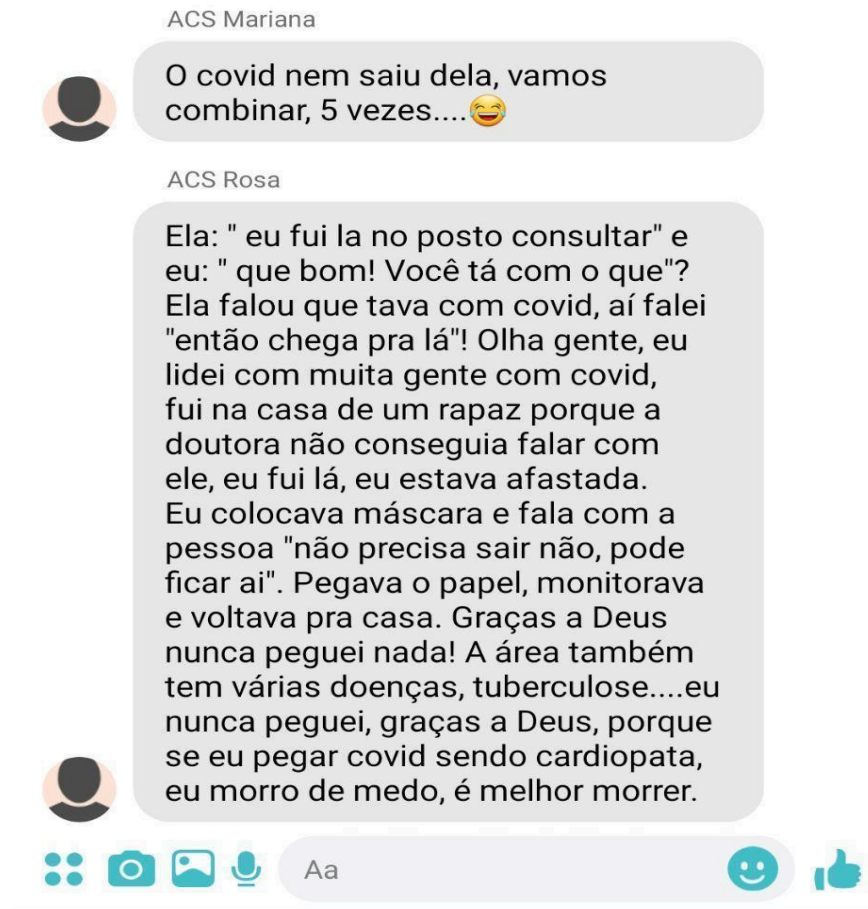
A continuidade das ações dentro da unidade estão relacionadas não apenas com a assistência, mas com a produção e lançamento de dados para o Ministério da Saúde. Conforme destacado no trecho a seguir, os dados produzidos no trabalho com a comunidade continuam como prioridade do Governo Federal na política de saúde na atenção primária durante a pandemia de Covid-19, sem muitas preocupações sobre como os dados poderiam ser produzidos em condições tão adversas. O trecho a seguir, retirado da segunda roda de conversa, ilustra tal situação.

**ACS Maria:** porque agora é através do cadastro que vem a verba, então a cobrança por esse cadastro é muito grande e isso desgasta muito, pq não é só

fazer esse cadastro a gente tem que sair pra buscar informação e nem sempre as pessoas estão dispostas, nem sempre conseguimos achar a pessoa em casa, ela muda, entra outra. Então, gira mais rápido que o suporte que a gente tem pra lançar, a demanda e a cobrança em cima disso é muito grande, então sufocou um pouco, mudou um pouco nosso foco, o que a gente fazia, mudou nossa visão pra outro lado, de números, antes a gente tinha um elo maior com as pessoas, tinha mais contato, conversava mais, hoje é a busca pela informação, do número pra terminar o sistema.

Mesmo com as dificuldades rotineiras no cotidiano de trabalho, pouca clareza de informações e muito desconhecimento sobre os efeitos a médio e longo prazo a partir da contaminação pelo vírus, as ACS e a comunidade, juntos, foram aprendendo a lidar com as consequências da nova doença aos poucos, compreendendo as novas necessidades de cuidado impostas por ela. Como apontado no diálogo a seguir, extraído da primeira roda de conversa.





No percurso construído durante as andanças da pesquisa, questões geracionais e recortes etários se destacaram. O cuidado das famílias chefiadas por mulheres idosas foi um elemento que despertou a atenção da pesquisadora, por exemplo. Na fala das profissionais, os idosos e as crianças são citados como públicos vulneráveis, como citado no trecho a seguir, retirado da primeira roda de conversa.

**ACS Ana:** alguns se isolaram, muito sozinhas, teve muita gente da área que falou que “nao precisa tomar remédio, vou morrer da doença mesmo”, mas eu acho que mexeu muito com a cabeça principalmente das pessoas idosas e as crianças, acho que afetou muito pelo fato da escola, falo isso pelo meu filho, justamente porque ele entrou na escolinha e com um mês parou e ele voltou na primeira série perdeu 2 anos quase e agora ta com muita dificuldade em tudo. Ah mas mandava pra casa, tudo muito fraco e não é a mesma coisa, hoje ele convive com os coleguinhas e tem muita dificuldade, se uma criança chegar até ele brinca, mas ele não consegue chegar no coleguinha pra brincar, parece que travou, casas com mais crianças acho que não sentiu tanto, agora como era só ele sozinho afetou muito a criança.

### Cenas do cotidiano 3 - Para tempestade de laranjas, guarda-chuvas verdes

Em um dia de pouco movimento tivemos o prazer de conversar com uma moradora antiga do bairro, Zezé<sup>11</sup>. Ela contava sobre o trabalho, mas o que tomou a cena foi a história que ela narrou em seguida. De forma espontânea ela nos conta da tristeza que sempre a invadiu e como isso está presente desde a infância e que ela aprendeu ao longo do tempo a ser grata pela vida que tem. Zezé é a sétima filha de um casal que teve 14 filhos. Há muita mágoa do pai na fala da moradora, que descreve sua relação perversa e violenta na relação com a sua mãe, enfatizando que ele era muito ruim. “A mãe não podia ter filho menino, que internava”. A partir deste ponto ela vai contando que seu pai tinha amizade com um fazendeiro que também era médico e que quando sua esposa não ficava bem ou o contrariava ele a internava em um dos hospitais psiquiátricos da cidade. Ela faz muita falta. A história da família é interrompida por vários momentos de internação da mãe, para além dos momentos de nascimento dos meninos da família. A família identificava a desorganização da mãe quando ela começava a pegar as laranjas do pé e jogar no rio, “Ali a gente já sabia que ela não estava muito bem. Ela não podia ficar um pouco nervosa que o meu pai já levava ela para o hospital”. Zezé fala com muito carinho e emoção da mãe, que viveu até os 70 anos com uma condição que a tirou a visão no final da vida. Em um dos momentos em que a mãe é levada ao hospital, aparentemente contra sua vontade, ela havia acabado de fazer um vestido que tinha uma estampa repleta de guarda-chuvas verdes, que Zezé lembra como se tivesse visto ontem. Em um acesso de raiva e talvez em sua única possibilidade de mostrar descontentamento, ela rasga todo o vestido. Ao retornar da internação a mãe recolhe os retalhos e faz um belo vestido para Zezé, “Ela era muito carinhosa, faz uma falta danada”.

---

<sup>11</sup> Nome fictício escolhido para preservar a identidade da moradora e que homenageia minha avó, Maria José, exímia costureira que também gostava de cuidar das suas unhas longas e de uma boa prosa, onde quer que estivesse.

Categoria “Aldair da Costa de Mato” (1939 - 2020) - Uma senhorinha que conhecia chás, remédios naturais e tudo sobre o amor - Estratégias Enfrentamento

Como a mãe de Dona Zezé, personagem mencionada na cena logo acima, o cotidiano e a rotina diária nos convida a todo momento a criar formas de enfrentamento diante da vida. Nas primeiras conversas com as profissionais da UAPS, os arranjos escolhidos para enfrentamento da realidade foram os mais diversos possíveis. Nas rodas de conversa, por exemplo, a pesquisadora questionou às ACS o que as teria feito conseguir atravessar o período da pandemia de Covid-19. Na primeira roda de conversa, temos a seguinte fala:

**ACS Giovana:** Mas quando foi pra voltar também, né, Rosa? Você, Dona Hellen, Laura, não pegaram essa parte.... Elas entraram aqui, realmente, apavoradas, porque já com as questões de saúde delas, a questão da idade.... eu falo, como vocês conseguiram dar conta disso tudo? Entendeu?

Quando fazemos a mesma pergunta na segunda roda de conversa, respostas parecidas com a que nos deparamos no primeiro encontro se apresentam, como as descritas a seguir.

**Pesquisadora:** O que vocês acham que ajudou vocês a passarem na pandemia, pra estarem aqui hoje?

**ACS Larissa:** Fé!

**ACS Renata:** Isso que eu ia falar, Deus!

**ACS Hellen:** Também acho, e naquela época os padre falava assim “coloca uma cruzinha na porta da sua casa ou um crucifixo”, minha filha mais nova, a primeira coisa que ela fez foi colocar e tá lá até hoje porque o que protege a gente é Deus.

A fala das profissionais estava acompanhada de uma ideia de que na realidade, elas não sabiam de fato como haviam conseguido enfrentar tudo aquilo. Talvez percebendo, enquanto contribuía com a roda de conversa, a dimensão do processo pelo qual haviam passado.

**Pesquisadora Beatriz:** Porque eu fico pensando, assim... a gente tá falando dos casos de covid, testagem, sintoma gripal...mas o que aconteceu assim... sei lá, alguém com dor no peito, outras demandas que aparecem aqui na ub, como isso foi feito?

**ACS Giovana:** Então, no caso foi mesmo, inteligência, agilidade... porque cada um procurou, tentou atender da melhor forma possível, tá? E na nossa turma... aconteceu de um agente ter diarreia e a médica, rapidamente: vamos fazer um teste? E era covid, entendeu? então todas apreensivas, também, graças a Deus não peguei, e...aí que a gente viu a gravidade do lance, que não era só uma gripe, não era só uma tosse... às vezes uma diarreia, entendeu? Mas, eu creio, assim, foi a rapidez do pensar, tipo, falar

exatamente como a gente conseguiu é impossível, porque é o que eu falo, é o toque de Deus que conduziu pra gente conseguir fazer e chegar onde a gente chegou!

Apesar do suporte divino e espiritual, as trabalhadoras reconhecem o fator trabalho árduo e duro de cada uma delas, com a necessidade constante de reinvenção e criatividade, como um dos elementos que compuseram o cenário de enfrentamento. Como no trecho extraída da roda de conversa.

**ACS Mariana:** e a proatividade também...E o que a gente teve dificuldade também foi pras máscaras, eles não queriam nos fornecer máscaras... nós tínhamos que comprar de pano, a prefeitura não queria nos fornecer máscara...a prefeitura não queria nos dar os testes pra fazer os testes de covid, não queria dar pra nós... luvas foi negada. Então nós tivemos que brigar pra conseguir isso, brigar pra conseguir máscara, brigar pra conseguir os testes pra gente, porque a gente não tinha direito aos testes

Nas caminhadas e em outros momentos de encontro com as ACS, determinado recurso de enfrentamento apareceu timidamente, mas com importante frequência, que foi o uso de medicações. As falas discretas sobre o uso de medicamentos são trazidas com mais detalhes a partir das cenas e diálogos construídos e reforçada no espaço da roda de conversa.

**ACS Mauro:** A gente fala que teve resultado negativo por conta do medicamento aqui, antigamente o pessoal saía com uma sacolinha de remédio, hoje não, sai com uma sacolona! Eu converso com a farmacêutica ali e é verdade.

Tal estratégia de enfrentamento apresentava contornos e elementos bastante interessantes, como por exemplo, as diferenças de grau de sofrimento apresentado por diferentes faixas etárias. Nesse caso, a infância e juventude foram mencionadas como um dos grupos medicados com frequência.

**ACS Maria:** Pra mim foi mais ou menos isso também. Falo pelos alunos né porque não tenho criança em casa, mas assim as visitas que a gente faz, por experiência própria, durante e depois da pandemia as pessoas ficaram muito em casa, então por ser uma pandemia nova, um vírus novo, causou muito medo, ansiedade, muitas perdas muitos traumas, porque a perda assim, foi uma forma de isolamento, então as perdas já são doidas e a forma como foi acarretou muitos traumas em muita gente e essas pessoas vivem até hoje com antidepressivo, em busca de psicólogo que o SUS não oferece, e eles nos pedem, então a busca depois disso foi muito maior pelo menos eles nos pedem, pedem alguém, pedem um caminho e o SUS não tem então a gente

não pode direcionar pra lugar nenhum. Então é a geração dos rivotril, sertralina da vida, não só eu como muita gente da comunidade que aparece com situações semelhantes”(Segunda roda de conversa).

Os mais velhos, são lembrados como os que teriam sofrido os efeitos do isolamento social que ao mesmo tempo em que buscava protegê-los da contaminação viral, também os retiravam de um rotina cotidiana ou de atividades diárias realizadas até então com alto grau de autonomia.

**ACS Giovana:** Dona Fulana agora é só demência, não faz nada mais sozinha. (Trecho da primeira roda de conversa).

**ACS Larissa:** Teve idoso que não se cuidava, porque achava que ia morrer de qualquer jeito (Trecho da segunda roda de conversa).

Curiosamente os adultos, não aparecem com tanta evidência, como os dois públicos anteriores, o que desperta a atenção da pesquisadora. Para além dos adultos identificados como “casos de saúde mental”, os profissionais citam o uso de medicações psiquiátricas por toda a comunidade, incluindo eles mesmos.’

*“Só está de pé aqui hoje quem tomou alguma medicação. Me sinto como sobrevivente de um naufrágio”, (Diário de Campo, dia 19/08/2022).*

**ACS Yolanda:** Podia logo colocar Clonazepam já na caixa d’água. (Primeira Roda de Conversa).

Durante a roda de conversa, no intuito de melhor investigar esses elementos, provocamos as profissionais a pensar sobre outras formas de enfrentamento do adoecimento mental, para além do uso de medicações. Como as estratégias de autocuidado de uma das ACS, mencionadas a seguir:

**ACS Ana Paula:** Teve, a S. mesmo, teve um dia que ela desabafou tanto na minha cabeça que eu fiquei muito... aí eu falei assim “gente de Deus, ela transferiu tudo pra mim”. Aí eu cheguei em casa, tomei um banho, respirei, fiz minha técnica de meditação, respirei, fiquei lá mais de 10 horas respirando. Eu não tomo remédio, mas eu tenho que ter esse meu momento, porque senão a gente não aguenta.

Durante as caminhadas pelo território, nos deparamos com arranjos de cuidado entre a comunidade. Como flashes, presenciei cenas que mereciam fotografia e filmagem, tamanha a riqueza que guardavam. O primeiro dos flagras foi capturado logo ao chegar na casa de uma moradora, quando avistamos uma vizinha no interior da casa.



**Vizinha:** Ô ACS Ana Paula, olha só. As fitinhas da fulana estão vencidas, como vai fazer? Eu venho aqui medir todo dia a glicemia dela. Tá alta a glicemia dela, essa insulina não tá valendo de nada. Ela tem que se cuidar, não tá nem aí. **ACS:** Deixa eu ver. É realmente, temos que ver isso. (**Diário de Campo, 22/03/2023**).

Em outra visita, chegamos na casa de uma família e quando menos esperamos, uma vizinha que já conhecíamos chega na casa, com muita familiaridade e intimidade, carregando sua bisneta bebê nos braços. A presença da criança, deixa todos em êxtase, e aí, a moradora lança a seguinte fala:

**Moradora:** É, você sabia que ela só come a minha comida? A avó dela traz ela aqui todo dia pra comer, pensa bem?. E todos rimos juntos da situação (**Diário de Campo, 26/04/2023**).

#### Cenas do cotidiano 4 - Marmita

Maria revirou as gavetas e viu seu álbum de fotos desbotadas, ao lado de um par de meias que ganhou no último natal. Olhava ao redor e não via ninguém. O dinheiro do mês era bem pouco, e suas pernas já não aguentavam mais o trabalho que fazia no passado.

- Bem, vou passar um café. É o que me resta. - Pensou.

Nisto, a campainha de sua casa toca.

- Quem será?

Para sua surpresa, é Solange, sua Agente de Saúde e conhecida de longa data.

- Dona Maria, vim entregar sua consulta, assina aqui pra mim?

- Oh minha filha, claro. Mas olha, hoje eu não tô bem.

- O que foi Dona Maria?

- Ah Solange, não sei o que me resta da vida...hoje olhei para as gavetas e só vi o vazio...quanto tempo será que ainda me resta?

Solange então, com a marmita na bolsa e o estômago roncando de fome, decide que dali não poderia sair. Não assim, não de qualquer jeito. Ajeita-se e senta na calçada, deixando as

bolsas de lado e convidando D. Maria.

- Vem cá D. Maria, senta aqui, vamos conversar.

Categoria “Marília Inês Speggorin Celiberto” (1939 - 2021) - Apaixonada pela educação e saúde mental, sempre buscava resgatar o melhor de cada um através do aprendizado - *Saúde Mental e experiências vividas*

O interesse na saúde mental da comunidade atendida pelas ACS foi anunciado desde os primeiros contatos com a unidade e profissionais. Era de suma importância que a identificação dos ditos “casos de saúde mental” fosse feita pela agentes. Nesse sentido, em meados de fevereiro de 2023, foi realizada uma reunião com os componentes da equipe para apresentação da pesquisa e seus objetivos. No espaço do encontro, algumas histórias começaram a ser apresentadas. Nesse processo, o relato das ACS indicou quais elementos as permitiram identificar que tal pessoa seria um “caso de saúde mental” impactado pela pandemia de Covid-19.

*A ACS aponta durante a reunião que o modo de vida de uma moradora de sua região há três anos atrás, mesmo com uma condição de saúde importante, era muito diferente. Havia nela uma postura ativa e de autocuidado, em que ela se preocupava com a aparência, sendo bastante vaidosa. Hoje está parecendo uma pessoa de mais de 80 anos, permanecendo isolada em casa, dizendo o tempo todo que está suja e recusando qualquer tipo de ajuda. (Diário de Campo, dia 09/02/2023).*

Esta conversa inicial nos direcionou a visitas domiciliares na casa de algumas famílias e nos fez chegar inicialmente a familiares de crianças e adolescentes da comunidade. O acolhimento realizado com as mesmas apontou situações de importante sofrimento por parte dos integrantes do núcleo familiar, em sua maioria mulheres e idosas. A angústia dessas figuras esteve presente em suas falas, com importantes preocupações acerca das relações desses jovens com a escola e no convívio diário com as famílias. As conversas realizadas com essas mulheres era repleta de narrativas de sobrecarga de cuidado e preocupações quanto ao comportamento de seus jovens familiares. Frente ao desespero, muitas delas buscaram suporte médico e a equipe de saúde, como saídas para os sofrimentos vivenciados por elas mesmas e pelos seus familiares.

*Uma das mulheres disse que quase pediu medicamento para o bisneto (de 09 anos). Ela aponta o desgaste e sobrecarga no cuidado com ele, que vinha se recusando a ir à escola. Neste mesmo dia, uma outra familiar diz da recente consulta do bisneto (de 13 anos) com um neurologista e o posicionamento do médico sobre não prescrever medicações e de que eles estariam bem, sem*

*nenhuma necessidade de introdução deste psicofármaco no momento (Registro do Diário de Campo, dia 26/04/2023).*

As caminhadas pelo território e unidade de saúde nos apresentaram diversas histórias. As ACS diziam sobre as famílias e as dificuldades apresentadas por elas. Neste percurso, conhecemos e conversamos com a moradora Bárbara, dentro da unidade. Os registros a seguir descrevem esta conversa:

***Moradora:** Eu fazia acompanhamento no CAPS, mas tem já uns três anos que lá não tem psiquiatra. Aqui vai só renovando minha receita. Sempre tive problemas, fui violada e abandonada. Criei meus 3 filhos sozinha. Estava trabalhando como cabeleireira, mas com a pandemia perdi todos meus clientes. Entrei numa coisa alimentar também, emagreci demais. **Pesquisadora:** E o que você tem feito para cuidar de você? **Moradora:** Eu abro um vinho e vou varrer a casa. É o que ainda consigo fazer. (Diário de campo, dia 14/02/2023).*

Há elementos nas falas dos moradores e ACS que ilustram arranjos elaborados na condução e manejo do extraordinário, nos limites do ordinário. Esses termos remetem a construção teórica compartilhada por Das (2015), em que a compreensão dos sofrimentos afasta-se de uma lógica biomédica e propõe narrativas construídas pelas comunidades a partir de seus cotidianos. Os trabalhos da autora contribuem com a elaboração de novos paradigmas de cuidado, questionando as noções hegemônicas de normalidade e adoecimento, como apontado na conversa entre a antropóloga e um morador da região em que sua pesquisa se desenvolveu:

*Eu brinquei “Talvez você esteja bebendo demais”. “Não madame ji, as pessoas não entendem. Todos os dias, eu tenho que levantar pesos tão pesados. Sinto meu corpo desabando. Se eu não tomar algo, eu vou colapsar. Agora eu tenho essas tensões, essa terrível dor de cabeça. Eu tenho que fazer alguma coisa. O doutor vai dar algum remédio que vai melhorar um pouco, e aí de novo vai acontecer - mas o que ele pode fazer? Eu tenho que encontrar alguma maneira de obter alívio. Assim eu bebo um pouco e meu corpo fica apto para o trabalho” (p. 47-48).*

Em um dia, enquanto tomava um café na cozinha da unidade a convite de uma das ACS, fui apresentada a mais uma história de um “caso de saúde mental”.

***ACS Mauro:** Olha Bia, tenho um caso aqui para você. Não sei mais o que fazer. A filha tá muito revoltada, ela só fala em matar os outros ou se matar depois que a mãe se matou. Tento puxar outros assuntos com ela, mas ela só fala disso (Registro do Diário de Campo, dia 15/03/2023).*

Foi ao estar junto com a ACS, que a oportunidade de conhecer a comunidade e suas histórias foi possível. Em uma delas, caminhamos até uma das últimas ruas do bairro, bem no alto do morro. Já era a segunda visita que fizemos nesta casa. Desta vez, além do esposo, conversamos com o filho da moradora. O rapaz, atento à situação da mãe e preocupado sobre o que poderia fazer, desfia toda uma história de vida e contexto que vão ampliando o cenário e colorindo a história daquela família, com elementos de sofrimento, superação e uma longa história de cuidado. À medida em que conversamos, eu, ACS e o filho, pontuações da ACS surgiam, mostrando que ela conhecia bem a família. Ao mesmo tempo, o encontro apresentou à profissional diferentes perspectivas, trazidas naquele momento pelo filho da moradora, que até então, não havia conversado com a profissional. Ele descreve diversos momentos de sofrimento de sua mãe e as formas que a vida foi tomando.

*Ela e minha avó sempre foram muito pessimistas, mas ela era bem ativa. Nas outras crises ela foi e voltou, dessa vez permaneceu, ela precisa tomar medicações (Diário de Campo, 07/03/2023).*

Através dos contatos com a ACS, buscou-se também investigar a maneira como elas vivem, praticavam e pensavam sobre sua atuação em saúde mental. As rodas de conversa mostraram-se como ricas ferramentas dialógicas e espaço para que as noções sobre o tema pudessem ficar em evidência. Para além das nossas expectativas, o grupo produziu importantes reflexões e apresentou diversas cenas em que o cuidado da saúde mental estava em destaque.

As rodas de conversa foram orientadas por um roteiro com perguntas norteadoras, como já mencionado anteriormente. As falas iniciais sobre saúde mental trouxeram à discussão diferentes perspectivas, a partir das experiências de cada uma das ACS, como apresentado nos trechos a seguir, retirados da primeira roda de conversa.

**ACS Mauro:** É uma briga por causa de remédio de dormir, né gente?

**ACS Giovana:** Essa questão do remedinho para dormir, voltado para a pandemia, eu garanto que a maioria aqui pensava ‘hoje eu vou conseguir dormir, e amanhã, será que eu vou acordar’?

Em dado momento da discussão, uma das ACS sinaliza:

**ACS Thaís:** Eu tenho uma dúvida aqui, quando a gente chegou, o que que é assim, uma paciente de saúde mental? Porque muitos pacientes que fala

assim ‘já tomou remédio’ e aí ‘olha, eu tomo Clonazepam, mas não sou doída não’. O que que é, que que a gente pode considerar uma saúde mental? Porque tem gente que toma remédio para crise de ansiedade.

Esta fala foi percebida pela pesquisadora como um dos pontos altos da pesquisa, em que de forma declarada, a ACS produz um questionamento a partir de uma inquietação. Ao nos deparar com esta fala, percebemos que o processo reflexivo disparado foi bem sucedido. Tal percepção permanece durante a roda, em que diversas histórias e cenas de cuidado passam a ser desafiadas pelas ACS e compartilhadas com o grupo.

A conversa do grupo seguiu com a lembrança de uma das outras ACS:

**ACS Mariana:** Mas a doutora um dia falou com a gente que todos os pacientes que tomam esses remédios, que todos são pacientes de saúde mental. A médica passou isso para a gente.

**ACS Yolanda:** E a gente identificava eles pela ficha verde. Tinha uma ficha verde. E o ficha verde já sabe que é psiquiátrico.

**ACS Thaís:** É isso que eu quero saber, porque a maioria agora tá tomando remédio psiquiátrico, e se não toma, pega com o vizinho.

Neste momento de produção coletiva as menções ao redor da saúde mental foram desde a lembrança sobre o uso da “ficha verde” até relatos pessoais sobre a saúde das próprias ACS, explicitando o cuidado pessoal que algumas delas faziam sobre a própria saúde mental. As fichas verdes, anteriormente mencionadas, compunham o manual “Protocolos de conduta do Sistema Municipal de Saúde Mental de Juiz de Fora”, conhecido como “Livro Verde”. O formulário, utilizado pela rede municipal de saúde nos primórdios da atenção à saúde mental, marcou a história dos usuários que possuíam este documento anexo ao prontuário nas unidades básicas de saúde como pacientes da psiquiatria ou da saúde mental no município. Tal documento fez parte da construção da assistência à saúde mental no município de Juiz de Fora (Acácio, 2019).

Em dado momento, a orientação médica foi retomada como um dos critérios para definição dos casos de saúde mental, atrelando todos aqueles que fazem uso de medicações psiquiátricas, como casos de saúde mental. Aprofundando a discussão e evocando ainda mais questões, as ACS fazem algumas diferenciações entre “saúde mental” e “problema mental” ficando a régua de diferenciação entre eles como os casos mais leves ou de saúde mental e os casos mais agravados os de problemas mentais.

**ACS Ana Paula:** Saúde mental é um pico. Não é que tenha ‘problema’, coisa grave, mas por conta da pandemia precisa de uma conversa, remediozinho, relaxamentozinho, terapia...**(Trecho extraído da primeira roda de conversa).**

Quando trabalhamos especificamente sobre as relações da saúde mental com a pandemia de Covid-19, certas cenas são apontadas como verificação desta realidade, principalmente ao redor do isolamento dos idosos, sobrecarga de cuidadores e alterações no comportamento de crianças e adolescentes do bairro. Um dos termos utilizados para falar sobre a saúde mental dos cuidadores é “esgotamento mental”, como ilustrado no trecho a seguir, extraído da primeira roda de conversa:

**ACS Yolanda:** Igual, outra família, a filha tá totalmente encarregada de cuidar da mãe só que ela não tá aguentando a carga, aí teve um dia que ela ficou assim, meio desnorreada e falou comigo: “eu tomei uma cartela de remédio da minha mãe” e eu, “ai meu Deus, o que você tomou?”, porque eu sei que a mãe toma uns remédios mais pesados, e ela “eu quero dormir, que quero ficar livre dela, uns minutos, umas horas”, então ela tá com esgotamento mental dela, físico e mental, porque ela não tem ajuda, a irmã não vai ajudar, ela é muito criticada, então aí atingiu a saúde mental dela. Ela não tem problemas mentais, a saúde mental dela que tá esgotada com a situação, sem ajuda, sozinha, a mãe reclamando, chorando, uma hora tá bem, outra não tá... aí a bipolaridade também, essa questão mais uma vez.

Quanto aos idosos, o isolamento e a tristeza profunda são citados como sinais de piora na saúde mental desse público:

**ACS Giovana:** Sr. Fulano e dona coisinha, os filhos não deixaram mais ela vender bolo. Perderam toda autonomia. Um não sai de casa numa tristeza profunda a outra demência, era super ativa antes da pandemia **(Trecho extraído da primeira roda de conversa).**

Já as crianças e adolescentes são citados através das falas de familiares que procuram as ACS desesperados por ajuda, frente e mudanças de comportamento nesse público. Ou a percepção das próprias ACS no contato com os jovens, sobre os sofrimentos e vulnerabilidade que estariam perpassando suas vivências.

Três familiares chegaram desesperados me dizendo do comportamento das crianças e sem saber o que fazer, os meninos falando em se matar. Eu também não sabia como orientar. **(ACS Mariana, trecho extraído do Diário de Campo, dia 09/02/2023).**

**ACS Giovana:** Essa questão da vacina... quando colocou da gente encarar filas quilométricas, sol, chuva, e coisa e tal... quando chegou na fase dos adolescentes que tinha que colocar né, a pessoa se autodeclarando que morava com a mãe, e o menininho, o rapazinho, colocou pra mim assim: "eu morro<sup>12</sup>..." aí pegou e falou assim "dá pra você me ajudar a escrever mãe pra mim, que eu tô com dificuldade?" A gente fazia a declaração, sabe? Ele relatava, a gente escrevia, aí: "assina", um adolescente de 13/14 anos não sabe pegar na caneta (**Extraído da primeira roda de conversa**).

Outros termos aparecem na fala das ACS como traduções do sofrimento experimentado pela comunidade e por elas mesmas, são elas: falta de paciência, ansiedade, "agitamento" e "irritação". Alguns comportamentos também foram mencionados como expressões de angústia e sinalizadores de que a saúde mental da comunidade poderia estar afetada como a "fome excessiva", "arrancar pelinha da unha" e "falar depressa". Reações a vacinas e sequelas do adoecimento pela Covid-19 também foram citadas como um dos motivos de aumento dos casos de saúde mental, como os casos de esquecimento pós vacinação, aumento no uso de medicações, perda de paladar e apetite. Conforme os trechos a seguir, extraídos da primeira roda de conversa.

**ACS Yolanda:** Então, você já sabe que eu tô vivendo um caso assim! E outros, né... mas esse que tá mais contundente. É, abalou mais ainda né, quem já tinha uma coisinha ali piorou, porque aí de repente, não posso sair de casa. Igual ao caso da Wilma, que aqui todos já sabem... a Wilma antes era super ativa, mesmo com a deficiência visual que ela tem, ela saía de casa, ontem mesmo a cabeleireira falou assim: "eu lembro de você, você tava sempre passeando com o seu marido". Agora nem de casa ela sai... ela não culpa a pandemia, mas aquilo de não podemos mais sair, pra preservação dela, ela foi entrando naquilo.

O resgate das histórias testemunhadas pelas ACS vêm à tona, destacando o modo como elas se implicam nestes enredos, extraídos da primeira roda de conversa.

**ACS Yolanda:** Igual, hoje mesmo, eu tô com um caso aqui que eu preciso passar até pra gerente, uma senhora que teve reação a vacina, e levou a ela pro hospital, com problema cardíaco, agora ela tá tendo lapsos de memória... problema de saúde mental mesmo... ela só lembra de coisas do passado, momentâneo não... tá meio perdida, e o filho não sabe mais o que faz.. já tô com outra situação difícil aí pra tentar ajudar. Eu acho que assim, quem já tinha algum problema de saúde mental, ficou mais afetado ainda.

**ACS Ana Paula:** Tanto é que na minha área, uma moça que fazia unha em casa, ela já tinha problema de saúde mental, então assim, com a pandemia ela ficou mais presa, menos cliente, entrou menos dinheiro, ela piorou... A

---

<sup>12</sup> O adolescente preenchia dados pessoais neste momento e estava indicando a rua onde morava.

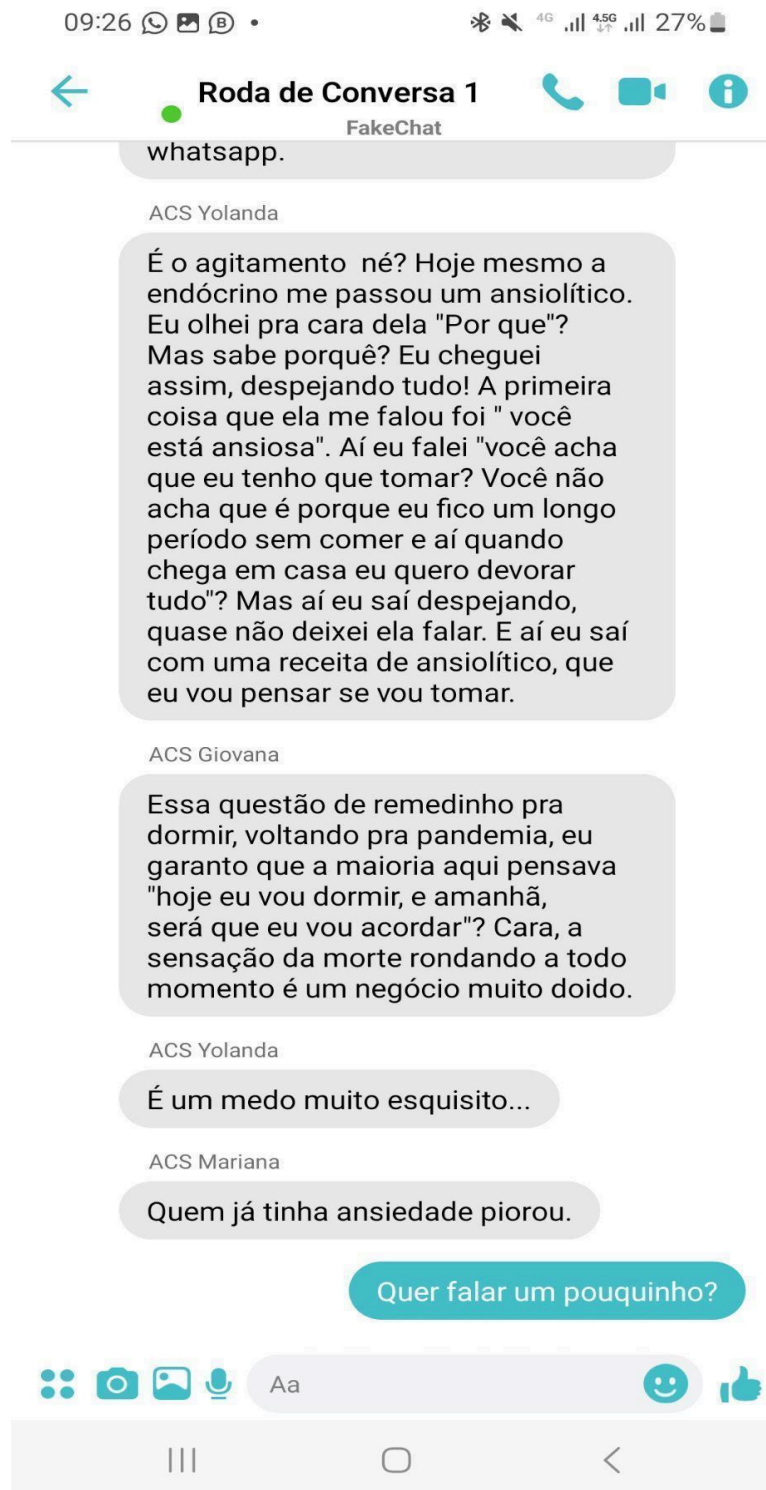


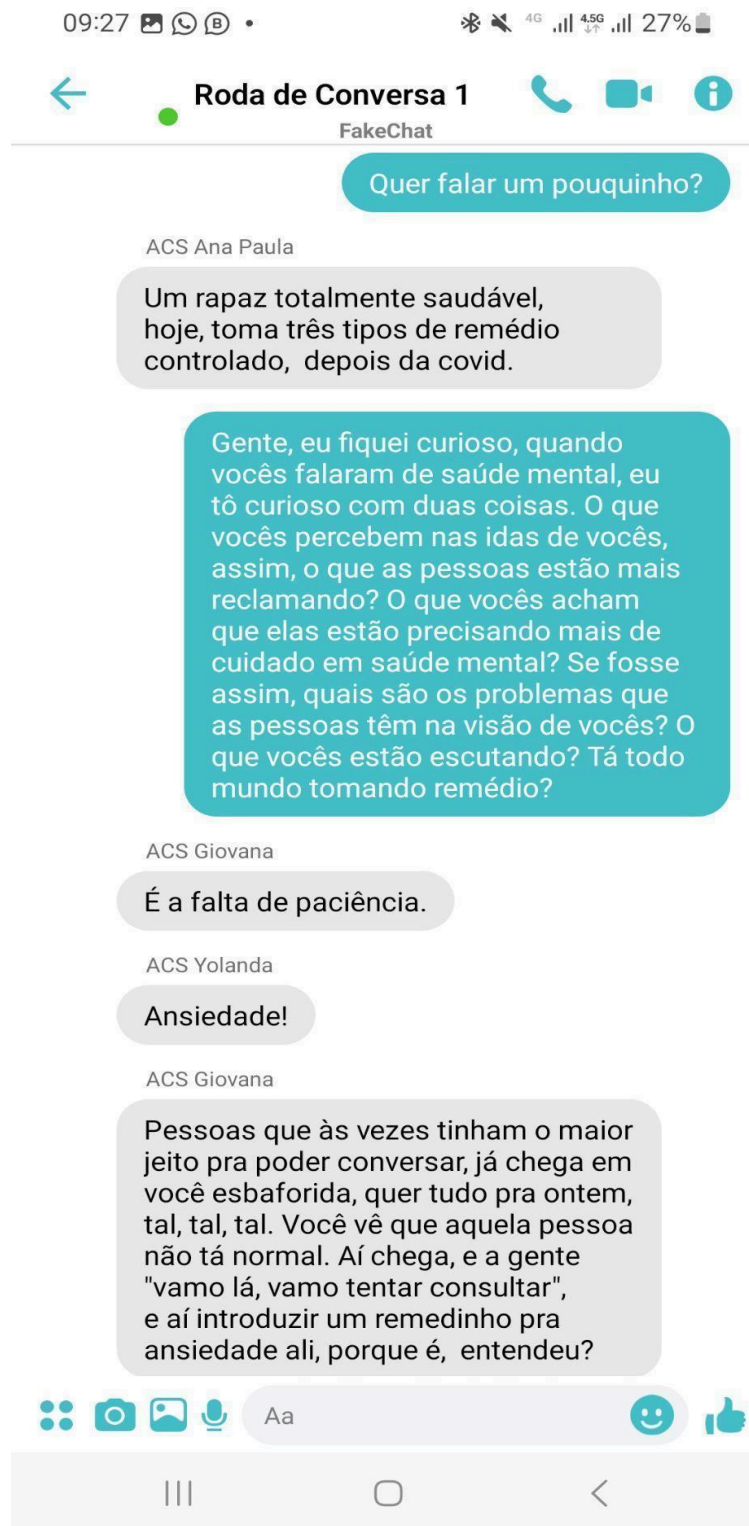
atividade, o trabalho dela que ela gosta, que tem prazer de fazer, se ninguém vai lá fazer, o que ela vai fazer dentro de casa sem nada pra fazer? Então ela ficou parada, sem nada pra fazer, sem ganho, o que foi pior.

A partir das contribuições da antropóloga Venna Das (2015) percebemos que as histórias narradas desvelam sofrimentos que andam *pari passu* a memórias de violências, vulnerabilidade social, traumas e aflições, aspectos que ao longo do tempo, provocam um certo “tipo de corrosão da vida cotidiana que parece tirar muita da capacidade de engajamento na vida” (p. 11). Ao romper com a compreensão hegemônica de vida, saúde, doença e sofrimento, conseguimos ouvir histórias sobre como as pessoas têm experimentado a vida e quais são suas nuances para além das cartilhas de saúde e glossários médicos, como exemplificado a seguir:

Fraqueza, vertigens, dores de cabeça e tristezas associadas como efeitos da pressão baixa, queda de pressão, na realidade são com frequência também atribuídos às tensões inerentes aos cotidianos vividos pelas pessoas (Das, 2015, p. 50).

Os diálogos abaixo, extraídos da primeira roda de conversa, apontam os elementos que discutimos neste parágrafo.





A relação com o tempo foi um ponto curioso que se apresentou na fala das ACS. Desde a necessidade de se adaptar a uma situação imposta pela pandemia de Covid-19, até a velocidade com que a vida cotidiana é vivida, por diversas vezes atropelada e acelerada. O

ritmo de vida parece refletir na forma como o cuidado é construído no dia a dia do cuidado. Conforme relatos extraídos da primeira roda de conversa descritos a seguir.

**ACS Yolanda:** Esse negócio de falar depressa, tudo meu é depressa! Eu tô numa briga com o meu marido porque ele tá controlando o jeito que eu mastigo, porque eu mastigo muito depressa, mas isso tá me afetando. Mas é sério gente, aquele dia aqui que a gente aprendeu aquelas manobras, aquele negócio de desengasgo e tudo aí foi falado esse negócio de comer depressa, de engolir as coisas inteiras. Eu sou assim, eu engasgo quase todo dia, com saliva, se bobear até falando eu engasgo...

**ACS Giovana:** A ansiedade não vem só do falar na minha concepção, não é só no falar, a forma como a pessoa vai gesticular, a questão da postura, se róí unha, arranca pelinha... a questão da fome excessiva, comer compulsivamente, é o que a gente mais vê.

A entrevista com o antropólogo Nikolas Rose (Carvalho et al., 2020) nos alerta para o fato de que mediante ao aumento dos casos de saúde mental e sofrimento psíquico, as primeiras respostas não devem ser focadas no aumento de profissionais *psi* ou a busca por respostas importadas do norte global. O autor indica que os questionamentos iniciais devem se preocupar com o modo como esses dados em saúde foram produzidos, assim como se perguntar “por que tantas pessoas estão experimentando o que elas pensam ser um transtorno mental”? (p.5). O autor destaca a amplitude de evidências atuais que apontam que o “mal funcionamento” das pessoas tem sido resultado de um mix de circunstâncias psicossociais, perda, luto, pobreza e discriminação, trauma e abusos.

Após a identificação de sofrimentos e conexões sobre o que poderia provocar essas mudanças nas formas de estar no mundo, finalizamos este tema com o seguinte diálogo, também retirado da primeira roda de conversa.

**Pesquisadora:** O que será que tá causando essa ansiedade? Eu achei interessante... você tá dizendo ansiedade, a comunidade tá dizendo ansiedade, a médica endócrino tá dizendo ansiedade...

**ACS Yolanda:** Eu acho que é a vida...

## Cenas do cotidiano 5 - Quando não tem ninguém olhando

Eu tive ontem também numa casa a menina me conta tudo, a criança me conta as coisas da casa, a criança desce e olha, a avó não consegue muito descer as escadas por causa do problema do joelho, aí pede pra me entregar a consulta, a menina leva pra eu assinar, ela leva de volta, quando a avó vai pegar alguma coisa ela solta tudo, ela fala tudo comigo, “você sabia que meu irmão foi preso e minha mãe tá brava com ele porque ele tá na cadeia?”, ela me conta tudo, ela me conta tudo que tá acontecendo mas fica de olho na vó, ela fala assim “não conta pra minha avó que eu te contei, aconteceu isso e isso, ontem meu irmão foi preso, minha mãe dormiu na cadeia com ele, eu to sozinha”; ela vai me contando tudo correndo, e quando a vó vem ela fica “oh meu gatinho”. Como que ela pode mudar assim em um segundo? Quando a vó dela aparece ela fala “aqui o meu gatinho M.”, enquanto a avó dela não entra ela fica assim com o gatinho e o cachorrinho, aí quando a vó dela vira na porta “ontem aconteceu isso e isso”, ela vai soltando tudo.

Categoria “Wanderley Freire do Nascimento” (1945 - 2020) - Deleu gostava de ouvir samba, forró, pagode e, principalmente, o coração dos outros - *A escuta ordinária*

Descrever esta categoria representa um desafio. A construção da mesma tem origem nas repetidas vezes em que o campo trouxe à tona cenas onde a dimensão do ouvir estava em destaque. No entanto, a partir de um olhar mais atento e de uma escuta mais aguçada, começamos a entender que não se tratava apenas de um ouvir qualquer, mas de uma disposição para escuta de narrativas e histórias permeadas por sofrimentos e vulnerabilidades. Este tema aparece por diversas vezes no relato das ACS, por muitas vezes, demarcando suas posições como pontos de referência para o endereçamento de demandas e lamúrias da comunidade. Conforme trecho a seguir, extraído da primeira roda de conversa e da segunda roda de conversa, respetivamente:

**ACS Giovana:** Não tem remédio, a primeira coisa que eles fazem, nós somos a válvula de escape deles, porque, às vezes, o primeiro contato, o primeiro abraço, a primeira lágrima cai é com a gente mesmo, entendeu?

**ACS Maria:** E o agente de saúde é o pára raio da comunidade, porque aqui a gente depara com várias pessoas doentes, vem pra consultar, nosso trabalho é visitar, identificar os problemas, trazer para unidade, fazer o cadastro que é informatizado hoje. Esse é o nosso papel!

Tal posição, atravessa as profissionais de maneiras distintas e em geral, são traduzidas pelas ACS como fonte de importante angústia. O contato com a comunidade e suas histórias transforma as profissionais em figuras de referência de cuidado e, na relação que estabelecem a partir deste vínculo, experimentam situações intensas, carregadas por diversas sensações, dentre elas, a irritação, indignação, impotência e sobrecarga. Como ilustrados nos trechos a seguir, retirados do diário de campo da pesquisa:

*Realizo VD na casa da família de Dona G. No retorno à UAPS, a ACS Ana Paula compartilha um pouco sobre esse lugar de escuta. Fala sobre dias em que “fico pesada, de tanto que tal pessoa fala”. Assim como casas em que evita entrar porque sabe que vão falar demais e vai ficar difícil de lidar. Fico sobrecarregada, senão não dou conta. (Diário de Campo, dia 26/07/2023)*

*Ao sair da casa de uma das moradoras, após uma VD, a ACS Mariana fala da falta que um psicólogo na equipe faz, para coisas que eles não conseguem resolver “não temos formação para isso”, (Diário de campo, 26/04/2023).*

*As ACS compartilham um pouco das histórias permeadas pela temática da saúde mental. Uma delas diz que as mães chegam desoladas na unidade, chorando e pedindo ajuda. ACS não sabia o que fazer, “não temos o que fazer”. (Diário de Campo, dia 09/02/2023)”*

Ao longo de todo o trabalho, direcionamos nossos olhares para a relação entre sujeitos estabelecidas no cotidiano de trabalho das ACS. Em primeiro lugar, é importante reforçar o aspecto humano desta relação, em que as profissionais não representam apenas engrenagens que fazem o sistema de saúde funcionar, mas sim pessoas mergulhadas em um campo de relações complexas e em constante tensionamento. As ACS, portanto, estão no território por inteiro, com seus corpos e recursos simbólicos próprios da comunidade em que estão inseridas, valendo-se de seus afetos e sentidos para a realização de seu trabalho. Elas não apenas ouvem, mas andam, veem, falam e agem, são também presença, quando não há espaço para a palavra, são as pernas para quem não consegue caminhar e emprestam seus corpos, investidos de afeto, quando precisam oferecer acolhimento e consolo.

*Não é um trabalho para qualquer um, não é todo mundo que aguenta. Teve até quem desistisse (ACS Hellen, Diário de Campo, dia 05/07/2023).*

Antes de prosseguir na construção deste texto, faz-se necessário retornar aos primeiros minutos das rodas de conversa realizadas com as ACS, mais especificamente no momento em que se apresentam. A partir destes trechos, fica em evidência que, apesar das dificuldades e da complexidade que permeia o trabalho das ACS, elas também obtêm satisfação e afetos positivos em relação à função que exercem. A seguir relato extraído da primeira roda de conversa.

**ACS Ana Paula:** Eu começo! Eu sou Ana Paula, sou Agente de Saúde, vou fazer 9 anos em julho, graças a Deus! Faço 3 ruas *e gosto muito da minha área!* É uma área bem complexa, onde eu vivo muitas...vou falar, assim, aventuras, onde eu pego do mais simples, né, ao mais complicado. E eu me desenvolvi muito em questão de relações com as pessoas, eu acho que eu criei mais empatia, eu criei mais paciência, né, no ouvir, no poder ajudar. *Eu gosto muito de ser ACS*, eu estou ACS, então eu tô bem assim, né, bem! Trabalhando bem nessa nova jornada minha!

No decorrer das falas, cada uma das ACS que se dispõe a falar, diz da relação construída com o trabalho e com as atribuições de seu cargo, reforçando que se trata de um trabalho permeado de complexidades. O relato a seguir, retirado também da primeira roda de conversa, ilustra esta construção.

**ACS Mariana:** Meu nome é Mariana, vai fazer agora em agosto 23 anos que sou Agente de Saúde. É...no começo, na verdade, eu não gostava, mas, assim, comecei a trabalhar, comecei a gostar, e *hoje em dia gosto de ser agente de saúde*. Também como as meninas disseram, né, a gente vai do problema pequeno ao problema maior, né? E é isso aí, gosto de ser Agente de Saúde, e acho que, de agora pra frente, o que eu tenho é a aposentaria, né? Mas, assim, eu com certeza, fiquei, tive mais empatia também, um pouco mais de paciência, eu nunca tive paciência, nem um pingão de paciência! Agora sou um pouco mais paciente, ainda não cheguei aonde eu quero, mas já evolui bastante! É isso aí!

E a relação construída é perpassada pela constante formação e aprendizado, exigindo grande investimento e inventividade das profissionais, representando ao mesmo tempo, desafios e também, fonte de satisfação.

**ACS Thaís:** Eu sou Thaís, vou fazer 9 anos junto com a coleguinha Ana Paula, porque a gente entrou junto. É, eu fazia lá no alto do bairro né, uma rua lá e duas cá embaixo. Agora eu mudei de área também, e assim, entrei, né, Ana Paula? *A gente gostou, gosto de ser Agente de Saúde, é um aprendizado pra gente, né?*

O reconhecimento de um trabalho possível e bom de se fazer é atravessado pela mudança nos processos de trabalho na unidade de saúde ao longo do tempo. À medida que os anos foram passando, as profissionais foram inseridas em tarefas mais burocráticas, restando pouco tempo para realizar a melhor e mais crucial parte de seu trabalho que é encontrar e estar com as pessoas, ouvindo suas histórias.

**ACS Giovana:** Mas pegando o gancho de dizer que a vida da gente tá muito corrida, realmente tá, antigamente, se você parar pra analisar, vamos dizer assim, um jogo de futebol parecia que era uma eternidade, pra poder chegar o natal e o carnaval, eram duas eternidades! E uma coisa que eu percebo também, quando a Mônica disse "não, parei, vou sentar, vou ouvir". Uma coisa que eu sinto falta de 23 anos atrás, antigamente, na nossa profissão existia as visitas de qualidade. Hoje em dia o que se pede é quantitativo, então você toca pro vento, entendeu? E às vezes você acha que eu não me culpo? Poxa poderia ter escutado um pouco mais a fulana mas o meu tempo é ali pra outra fulana, antigamente não era assim, a gente descia 13h, se encontrava todo mundo pras ruas e só voltava de lá 17h. Mas fazia 3 / 4 casas em que você sentava, você ria, você chorava, e só voltava dali um mês. As pessoas até falavam "nossa até parece que foi ontem que você teve aqui". *Hoje em dia você não acha que eu sinto falta? Sinto, sinto falta! (Relato extraído da primeira Roda de Conversa).*



Por diversas vezes, a nostalgia permeia a fala das profissionais, citando um tempo que não parece ter mais volta, como descrito no trecho a seguir retirado da primeira Roda de Conversa.

**ACS Giovana:** Porque eu me sentia realizada quando a minha visita era de qualidade, que eu sentava com a Dona Maria, a Dona Maria vinha com um copo de água, tinha um pêlo do cachorro, eu ficava brincando com aquilo, porque não tinha água encanada, você tá entendendo? Agora hoje em dia não, "Oi Dona Maria, tudo bem?" e ela "Vem vamo tomar um café" e eu falo "não dá não, sabe por quê? A dona joaquina já tá esperando lá no portão, aqui ó, assina pra mim, beijo, tchau". Tudo gira em torno de número e esse número a gente vê algum retorno? É um protetor solar, é um boné que seja, um uniforme de qualidade, não ...os números vão, a verba vem, eles embolsam, e a gente continua trabalhando, dando nosso melhor, comprando nossa caneta, lápis, borracha, apontador e por aí vai.

Durante as reflexões realizadas nas rodas de conversa, cenas e mais cenas começam a emergir na fala das profissionais, exigindo da pesquisadora um grande esforço para escolher quais entrariam no corpo deste trabalho e quais ficariam de fora. Conforme relato da primeira roda de conversa descrita a seguir.

**ACS Mariana:** hoje eu atendi uma senhora da minha área, fui lá entregar uma consulta, aí sentei, nem entrei na casa, porque eu tava correndo, tinha um monte de consulta pra entregar e depois tinha que vir pra cá de tarde, tinha que ser tudo rápido. Hoje em dia a vida da gente tá muito corrida, é tudo correndo, a gente, antigamente, tinha tempo de ir na casa da pessoa, sentar, bater um papo... hoje a gente não tem esse tempo, a gente tem muita consulta pra entregar, muita coisa pra entregar, tem que fazer os quadradinhos, esse monte de folha, então a gente tá preocupada com um monte de coisa. [...], Porque antigamente eu ia na casa dela, tomava café, ficava lá, sentava, e ultimamente, eu não tenho ido mesmo, pra ficar, pra conversar, *depois da pandemia*, então, piorou. [...], então assim, eu acho que essa ansiedade, esse estresse, tá vindo dos médicos até pra gente, assim, você vai no médico e toma remédio, você falou muito e ele taca remédio. Eu mesma por conta de não estar conseguindo dormir, fui pro médico, e ele: "Não tá conseguindo dormir"? Toma remédio pra tudo agora é remédio pra dormir, tudo é remédio.

Ao longo da pesquisa e nos diferentes contatos com o cotidiano das ACS percebo que as dificuldades ao redor do processo de ouvir a comunidade está intimamente atrelado a uma relatada sensação de impotência e solidão das profissionais diante das demandas que recebem. O trecho abaixo ilustra essa percepção da pesquisadora, considerando que o trabalho de cuidado desenvolvido na comunidade tem caráter coletivo e multidisciplinar, envolvendo toda a equipe do serviço.

Faz parte das suas atividades escutar histórias, anseios e necessidades, todos os dias, mas depois dessas caminhadas, pensamos, o que fazem com as histórias que escutam? Até onde essas trabalhadoras do serviço de saúde estão conseguindo olhar, escutar e cuidar desses sujeitos? (Souza, Máximo e Pereira, 2020, p. 590).

Como essa escuta e demanda me lembra da clínica ampliada da atenção psicossocial em que a construção colaborativa e cuidado horizontal e participativo confere outros formatos ao processo de trabalho. Souza, Máximo e Pereira (2020) lembram-nos de que o Estado deve defender e se comprometer com espaços de diálogo em que os espaços grupais sejam “um encontro com o outro, que potencialize afetos, que o permitem se apropriar de forma sensível do mundo, a ele ofertando novos significados, não aceitando os significados antes naturalizados (p.592). Nos perguntamos durante o processo de inserção no campo e durante toda a pesquisa, as origens das dificuldades mencionadas pelas ACS no ato de ouvir a comunidade, buscando compreender como esta relação se desenvolvia.

**Pesquisadora:** Mas vocês viram psiquiatra porque vocês estão escutando?

**ACS Giovana** Ela quer dizer que a gente vira paciente psiquiátrico....

**ACS Rosa:** Psiquiátrico... porque depois quem tem que tomar medicamento é a gente.

A partir da fala das profissionais, percebemos que os elementos do cuidado se misturam e se perdem e neste emaranhado, as ACS ficam com a sensação de que não fizeram nada ou de que fizeram algo que competia a outra categoria. No entanto, ao longo do percurso no campo e nos momentos da Roda de Conversa, as ACS começam a descrever cenas de cuidado que exigem um trabalho de escuta, realizadas em seu cotidiano. Não apenas de escuta, mas de escutar o sofrimento a partir de uma perspectiva própria e perceber outras saídas para além das convencionadas pelo saber biomédico, descentralizando as ações de cuidado com foco na medicação:

**ACS Rosa:** É...tem uma parte da minha área, tem uma parte da minha área que só tem idoso, tudo carente, então quer dizer, as vezes eu chego lá, tenho que sentar e ouvir eles, não tem jeito. Porque às vezes uma palavra, porque assim, você dá aquela atenção pro idoso ali, ele precisa de estar com você, você tá sentada ali escutando ele, *precisa de remédio não...entendeu?* Então muitos idosos da minha área são assim desse jeito, conversar, desabafar, porque às vezes não quer falar com a família, porque não confia, então quer dizer eles têm confiança na gente. Então a gente também precisa desabafar senão a gente vira uma psiquiatra mesmo né... eu tomo clonazepam (**Trecho extraído da primeira Roda de Conversa**).

Há uma forma própria de contar e viver o sofrimento, para além das definições da psicologia clássica e da psiquiatria, e elas também podem nos orientar na construção das políticas de cuidado. Não há um ideal de forma de sofrimento, há um possível e um jeito próprio de ser e de compreensão do sofrimento. Cena curiosa que segue:

**ACS Yolanda:** É o agitação né...hoje mesmo a endócrino me passou um ansiolítico, eu olhei pra cara dela: por que, mas sabe por quê? Eu cheguei, assim...despejando tudo! **A primeira coisa que ela me falou foi "Você tá ansiosa". Aí eu falei; "Você acha que eu tenho que tomar? Você não acha que é porque eu fico um longo período sem comer e aí quando chega em casa quero devorar tudo"?** Mas eu saí despejando, quase não deixei ela falar. E aí eu saí com uma receita de ansiolítico, que eu vou pensar se vou tomar.

Por fim, retomando um dos pontos que iniciou esta categoria, discutimos o papel ou as solicitações feitas à Psicologia durante o período em campo. A requisição de um profissional psicólogo na unidade é uma pauta antiga e desde a época do estágio em que a pesquisadora esteve no serviço, há uma minúscula sala (que a maior parte do tempo funciona como depósito) que é nomeada como sala de atendimento psicológico, através de um papel impresso e fixado na porta. Cumpre destacar que não se trata aqui de questionar a importância da composição multiprofissional e do trabalho interdisciplinar nas equipes de saúde. O que é colocado em questão é a identidade hegemônica do profissional psicólogo vinculada a psicoterapia ainda difundida, que tem como características as práticas isoladas e pouca visibilidade para questões sociais, modelo de trabalho que fica muito aquém daquele desenvolvido com compromisso social, assim como a psicologia social vem propondo já há muitos anos (Bock et al., 2022; Dimenstein, 2001). Por diversas vezes nas reuniões do grupo de pesquisa, a pesquisadora compartilhou o estranhamento frente à fala de familiares e ACS quanto à melhora repentina de membros da comunidade com quem ela havia conversado: *"Nossa, ele tá ótimo desde que você conversou com ele. É outra pessoa"* (**Diário de Campo, dia 25/05/2023**).

Na contramão do que evidenciamos no parágrafo anterior, trecho a seguir apresenta uma fala produzida na primeira roda de conversa realizada na UAPS junto às ACS em determinado ponto da conversa em que processos reflexivos e resgate de cenas de cuidado do cotidiano estavam a pleno vapor.

**ACS Mariana:** Psicólogo pra conversar com essa menina? Ela muda de humor a cada dia, tem hora que ela tá bem, tem hora que ela não tá bem. É muito engraçado se vocês virem a cena, ela me contando tudo correndo, como ela despista e sai do assunto como se não tivesse falado nada.

Ao fim desta categoria e com base em todo o material apresentado até aqui, importantes reflexões precisam ser feitas. A primeira delas diz respeito ao processo de escuta das ACS, que assim como a escuta feita por profissionais psi, também carrega vieses e atravessamentos. Ou seja, não se trata de um ato mecânico e asséptico, mas sim permeado por sensações, percepções, preconceitos e afetações. O modo como esta escuta é gerenciada pelas profissionais é apresentado ao longo das narrativas e cenas vivenciadas. Não há um padrão estabelecido neste processo, mas há algumas indicações de como é feita a administração deste trabalho, com momentos de evitação e momentos de regulação física e emocional após um encontro com algum morador em que a conversa tenha sido densa. Fica em destaque as marcas de solidão neste processo de escuta, quando, por exemplo, as profissionais se deparam com histórias marcadas por vulnerabilidades e sofrimentos, mas não sabem o que fazer diante disso. Neste cenário, as profissionais não encontram dentro da própria equipe ou na rede de atenção psicossocial o necessário suporte e eco, sem ter com quem dividir a responsabilidade do cuidado de pessoas em condições precárias de vida e de saúde. Neste ponto, o trabalho interprofissional e a construção colaborativa do trabalho parecem deixar a desejar.

Mesmo com os impasses e complexidades deste ouvir e do lugar de referência que ocupam, por mais de uma vez citado como “para raio” da comunidade, a fala das ACS demonstra clareza quanto aos objetivos da profissão e percepção do mesmo também como fonte de satisfação profissional. Esta mesma percepção de atribuições e objetivos profissionais fica em evidência a medida em que elas percebem no decorrer de suas práticas, uma dinâmica de trabalho que a desvirtua de seus propósitos iniciais e mina suas ações como ACS.

O trabalho construído a partir do diálogo e estabelecimento de relações de confiança, consideradas tecnologias leves de cuidado, guarda sua cota de complexidade. Isto é, exige formação, preparação, comprometimento e apoio dos envolvidos. Em termos de saúde mental, muitas vezes o sofrimento se apresenta de maneira difusa, emaranhado em outros pontos da vida do sujeito e revelando-se de formas menos óbvias ou diferente das catalogadas em manuais diagnósticos, mas que podem ser percebidas como fontes de sofrimento por aqueles que conhecem a pessoa que sofre. Para promover ações de cuidado e produzir vida, o trabalho das ACS deve ser apoiado pelas agendas das políticas públicas e financiadas de forma adequada. Sodré e Rocon (2023) levantam uma importante discussão acerca da dimensão viva

do trabalho na APS e de que os profissionais são pouco preparados para este tipo de trabalho em geral, engessados em uma lógica e métricas fabris, como mencionado no excerto a seguir:

Ao entendermos que o produto desse trabalho é a própria vida e que a ferramenta dele também é outra vida, se torna impossível estabelecer uma gestão do trabalho em saúde – imaginando uma prática que afirme a produção de um comum entre usuários e trabalhadores – se estivermos gerenciando esses trabalhadores como produtores materiais, apenas. Nessa análise, a relação com o saber também solicita problematizações, uma vez que o pensar como informação transmissível e passível de aplicação conduz a um enrijecimento da processualidade do cotidiano em saúde que pulsa vida por todos os lados. Não deve ser admitida, logo, uma relação com o saber profundamente atrelada às quantificações e cálculos que tentam enquadrá-lo nas planilhas de controle sobre o trabalho em saúde (p. 10).

Os testemunhos e percepções narradas pelas ACS durante as rodas de conversa aproximaram a discussão sobre saúde mental dos modos de vida das pessoas no território. Ao dizer do “agitamento” e “aceleração” presentes em suas vidas e na comunidade, elas revelaram uma dinâmica de produtividade e sobrecarga sobre seus corpos, instalada muito antes da pandemia da Covid-19. Este ritmo de vida, ditado por demandas que não se esgotam, parecem ser traduzidos por sintomatologias que todos na comunidade de alguma forma compartilham e padecem. No caso desta pesquisa, as profissionais disseram que em algum nível, todos ali estavam ansiosos e apressados, ou seja, apresentando alguma ordem de sofrimento. Aqui entendemos esse sofrimento a partir da ótica de Venna Das (2015), que vai chamar de sofrimento social todo aquele sofrimento produzido a partir de uma série de elementos traumáticos, carregados de violência e violações cotidianas que no decorrer do tempo traduzem-se em processos de dessubjetivação, desterritorialização e destemporalização.

Ao longo da roda de conversa, a narrativa das ACS apresentou elementos com os quais se deparam na prática e que compõem o cenário da comunidade, como a sobrecarga de cuidado nas mulheres das famílias, as dificuldades de acesso às políticas públicas, situações de importante vulnerabilidade, violência e negligência. Frente ao sofrimento encarado junto à população atendida, as profissionais contam como se aproximam destas dores e o que conseguem fazer para amenizá-las. Tais práticas, são com dificuldade entendidas por elas como ações de cuidado em saúde mental.

Na fala das profissionais o cuidado em saúde mental aparece associado ao papel do médico e dos especialistas da área psi, como psiquiatras e psicólogos, mostrando-se na realidade como um tema pouco discutido, apesar de presente na realidade de trabalho e vida pessoal das ACS. No entanto, mesmo que carregada de invenção e intuição, percebemos que

elas realizam um trabalho de suporte e primeiro acolhimento em saúde mental, considerando que em qualquer ação de saúde há elementos de saúde mental, pois não conseguimos separar o sujeito de sua subjetividade. Não se trata de banalizar a demanda das ACS por mais profissionais na unidade, incluindo psicólogos, mas na posição que este profissional ocuparia dentro da APS e do lugar que a psicologia tem ocupado em nossa sociedade, apresentando-se como resposta a problemas sociais complexos e tornando o indivíduo como único responsável pelo seu sofrimento.

Refletindo sobre a demanda das profissionais acerca da presença de profissional psicólogo na APS, retomamos a proposta da política pública de saúde mental brasileira. Nesta política, considera-se que o cuidado em saúde mental deva ser compartilhado por diversos setores sociais e que um único equipamento nunca será capaz de cuidar de um sujeito em sua integralidade, sendo necessário o estabelecimento de um trabalho de rede e integrado. Neste sentido, o cuidado em saúde mental torna-se responsabilidade de todos. A proposta da RAPS indica ferramentas importantes no gerenciamento deste cuidado, como a realização do apoio matricial e das reuniões multidisciplinares de equipe, discussões de caso e construções colaborativas de cuidado (Brasil, 2013). No entanto, durante o período em campo essas práticas não foram observadas, demarcando-se a pandemia como um marcador para dificultar ainda mais sua realização, que já não era boa anteriormente.

Para além desta dificuldade, salta aos olhos a desconfiguração dos objetivos iniciais da figura das ACS na unidade de saúde, como a paulatina ocupação das mesmas com funções burocráticas. Este dado de realidade é uma resposta às últimas conformações da política da atenção básica em saúde, com mudanças no modelo de financiamento que vem priorizando dados, ao invés de pessoas, cunhado pelo nome *Previne Brasil* (Brasil, 2019). Observamos uma grande distância entre a proposta inicial do SUS e da centralidade da atenção primária no cuidado, explorando menos do que deveria a potência do encontro entre comunidade e equipes de saúde.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retornando aos objetivos iniciais desta pesquisa, considera-se que depois de todo o percurso aqui apresentado foi possível reunir algumas pistas acerca da convivência da comunidade e das profissionais com o vírus e os desdobramentos provocados por ele. O formato final da pesquisa, revela o quanto o fazer em conjunto permite o acesso a narrativas íntimas e únicas, que se encontram, se alinham e produzem as histórias das famílias e da própria comunidade. Houve desde o início, uma importante preocupação quanto ao registro de relatos e situações vividas pelas comunidades ao longo da pandemia de Covid-19 e a possibilidade de criar memória sobre esses eventos. Ao criar memória, colocamos a catástrofe e as massivas perdas decorrentes dela, como lembretes recorrentes de que as populações precisam ser respeitadas e devidamente apoiadas tanto em seu cotidiano, quanto em cenários críticos.

Neste ponto, cumpre salientar que apesar de direcionar a investigação para o período pandêmico, as práticas de cuidado apareceram em certa medida, mescladas com outros momentos da unidade, resgatando a história da mesma e da comunidade. A pandemia de Covid-19 indiscutivelmente, apareceu como um marco triste e avassalador, mas também como uma oportunidade de revisitar as práticas de cuidado em saúde e saúde mental desenvolvidas pelas profissionais ao longo dos anos. A Covid-19 faz aparecer dinâmicas de cuidado que se entrelaçam com necessidades vividas no cotidiano pelas pessoas, em seus territórios de vida.

Considerando a pandemia da Covid-19 como um marco divisor na vida da população brasileira, ela também foi reproduzida no trabalho da APS. As profissionais hoje incluem o vírus em sua avaliação cotidiana e no contato com a população, seja identificando mudanças na rotina e dinâmica de uma família após a pandemia ou percebendo queixas de saúde como possíveis casos de infecção pelo vírus ou sequelas da doença. A partir da fala das profissionais percebe-se que a emergência em saúde no Brasil foi de encontro com um sistema de saúde sucateado e despotencializado, em que apesar do esforço das profissionais de saúde, fazendo o que já sabiam fazer, aprendendo novos modos de cuidar e se adaptando às mudanças, não foi possível evitar os rastros de morte e perdas que ficaram pelo caminho.

Os ricos elementos que emergiram do contato com a comunidade e ACS, fazem-nos refletir sobre como a política de saúde brasileira vem sendo executada e sua real capacidade

de alcançar as necessidades da população, considerando principalmente os cenários críticos. Apesar das dificuldades e complexidade que permeiam o trabalho, as ACS relatam uma relação de proximidade, familiaridade e satisfação no trabalho que realizam. A presente pesquisa aponta a existência de um robusto arcabouço construído a partir do laborioso trabalho de escutar e de estar com as pessoas, traduzindo-se em um “cotidiano impregnado de acontecimentos” (Das, 2015) e produzindo “enredos territorializados” (Biehl, 2021), que reúnem evidências narrativas necessárias à transformação da realidade.

Neste sentido, acredita-se que ainda há muito a se investigar sobre o período pandêmico e os modos como o coronavírus se introduziu no cotidiano dos brasileiros. No entanto, enquanto as práticas de cuidado não forem produzidas de acordo com as necessidades da classe popular e de trabalhadores, devemos questionar que tipo de cuidado será produzido. A escolha pelo uso das cenas para a descrição da pesquisa e construção de categorias de análise, além de aproximar o leitor do espaço em que a pesquisa foi realizada, também teve como objetivos deixar em relevo a importância e sutileza dos arranjos realizados na dimensão das relações cotidianas no território. Cumpre destacar que os processos sensíveis em curso acontecem a partir da ação das ACS, em sua maioria mulheres negras, responsáveis por franquear importantes ações de cuidado. Constata-se através da pesquisa, que as cenas e desfechos que culminam na produção de cuidado só foram possíveis pois estas mulheres estiveram em ação em algum momento, podendo perceber a dinâmica das famílias, as relações entre seus integrantes e com a comunidade, desenvolvendo laços de confiança e familiaridade.

Ao optar por um método flexível, delicado e ainda sim rigoroso de pesquisa, fica em evidência o caráter ativo, vivo, transformador e contraditório do campo. Quadros (2022), em sua experiência com o pesquisarCOM (e não sobre), diz da necessidade do pesquisador criar movimento e conseqüentemente produzir fluidez “respeitando o fluxo das convocações do campo, porém mantendo a consistência necessária a construção de um saber não cumulativo” (p.71). Como pesquisadora, o olhar estava atento aos modos como o vírus se entranhou na comunidade e os lugares que ele ocupou no interior dela. No caminhar com as profissionais e no contato com as famílias, ficaram em evidência a presença invasiva do vírus em um primeiro momento e a progressiva acomodação do mesmo no cotidiano. O testemunho das ACS delinea a chegada do coronavírus na comunidade e a relação que foi estabelecida com ele, que aos poucos deixou de amedrontar e paralisar, para ao longo do tempo tornar-se mais um elemento na cena do cuidado. Cumpre destacar que a normalização do vírus não se trata



de uma banalização de seus efeitos na vida da comunidade. Por diversas vezes a vivência da pandemia da Covid-19 foi narrada com pesar, associando-se a perda de pessoas próximas e sendo apresentado como um marco na vida de muitas pessoas, que situam uma vida antes da pandemia da Covid-19 e outra após o início da mesma.

Sabemos que falar de saúde é também falar de política pública, no entanto, quando falamos da pandemia da Covid-19 isso deve ser veementemente destacado, uma vez que o próprio Estado contribuiu com o comportamento ambivalente da população mediante o vírus, colocando muitas pessoas em risco e aumentando a letalidade do evento pandêmico. Os arranjos na esfera das relações mais próximas (núcleos familiares, vizinhos e equipes de saúde de um território) foram necessários, mesmo que com pouco incentivo e recursos para sua execução. A obrigatoriedade do uso das tecnologias da informação nas ações de cuidado, por exemplo, foi uma das orientações de segurança e controle do vírus, no entanto, por muitas vezes durante a pesquisa, a utilização do *Whatsapp* apareceu mais como uma ferramenta improvisada frente a realidade das profissionais, sendo inclusive, financiadas por elas mesmas. A pesquisa acompanhou um período importante de transição do modelo de trabalho das ACS a partir da ampliação da cobertura vacinal e o progressivo abandono de práticas de contingenciamento do vírus. A partir deste ponto, a aproximação com a comunidade ganhou outros formatos, com as equipes revisitando as famílias e retornando investimentos de cuidado mais próximos que não eram possíveis ou indicados em momento mais crítico da pandemia. Como mencionado anteriormente, o uso de tecnologias de comunicação durante a emergência em saúde foi uma ferramenta importante e o trabalho de divulgação de grupos e ações rotineiras de UAPS como pesagem do bolsa família, vacinação e com o passar dos meses, retorno dos grupos, como o de apoio a gestantes.

A pandemia da Covid-19 deixa como legado a importância e o peso das ações preventivas nos desfechos de saúde, que devem ser colocadas em posições primordiais nas situações de emergências, para as quais também devemos nos preparar melhor. Para tal, os caminhos traçados pela comunidade e profissionais de saúde, os mesmos por onde a vida circula e acontece, devem estar no circuito do planejamento em saúde. As práticas de cuidado e a produção de saber que delas advém, devem ter lugar central na construção do cuidado, considerando a dinâmica de vida das famílias, as prioridades e necessidades. Nesta direção, as ACS ocupam papel fundamental, como ilustrado na cena do cotidiano 01 “O passaporte”, em que o que permite o acesso à moradora e a possibilidade da construção de cuidado é a relação antiga que a profissional tinha com ela.

Em termos de práticas de cuidado em saúde mental, os caminhos construídos com as ACS nos mostrou as duas principais ferramentas utilizadas pela unidade de saúde: a prescrição de medicações psiquiátricas (elemento nitidamente difundido na comunidade e que é centralizada na figura médica) e o diálogo, ofertado pelas ACS frente a situações de sofrimento mental e narrativas que expressam sofrimento. As cenas “Para tempestades de laranjas, guarda-chuvas verdes” e “Marmita”, ilustram respectivamente a construção do enfrentamento no cotidiano e a forma como as ACS acolhem o sofrimento daqueles que acompanham. Apesar de as compreensões acerca do conceito de saúde mental serem heterogêneas, frente ao sofrimento mental, práticas de cuidado as ACS nunca se esquivam da função de promover o cuidado, na maioria das vezes, continuando suas ações mesmo diante de tantas incertezas.

Considera-se como limitação deste estudo o pouco tempo de campo que a pesquisa de mestrado possibilita, enxugando o tempo da pesquisadora em campo e reduzindo a circulação por outros espaços e histórias. Em outras oportunidades, posteriores investigações no campo poderiam explorar outros elementos que se revelaram durante a pesquisa, com a demarcada diferença de gênero no papel do cuidado, a medicalização do sofrimento, as relações de trabalho na APS e o modelo de trabalho em saúde a partir da pandemia da Covid-19.

Ao chegar no final desta etapa de escrita e formação como mestre, a autora se sente feliz pelas escolhas feitas pelo caminho e de tudo o que elas permitiram alcançar. Ao abrir mão de um suposto controle e conforto que metodologias enrijecidas oferecem, foi preciso mergulhar e se deixar molhar pelo que chegava. Além de transformador e intenso, o processo de formação fez parte de momentos importantes da vida da pesquisadora, afetando-a e sendo afetada por ela. Graças à afetação e a todos os incômodos que a instigaram nesse percurso, foi possível chegar até aqui. A autora faz votos de que mais pesquisadores também se permitam aproximar e enxergar a beleza do ordinário, espaço revelador das complexas tramas que sustentam o modo de vida e o árduo dia a dia de muitos brasileiros. Espera-se que o trabalho possa ter contribuído com a construção de memória acerca dos últimos anos, iluminando um triste cenário de negacionismo e negligência ao qual nunca mais devemos nos permitir submeter.

O encerramento deste percurso não deixou dúvidas sobre o quanto as pessoas querem falar, ser escutadas, de que há muito saber acumulado e inventividade nos locais onde o Estado não alcança. Ao pensar políticas de cuidado, portanto, é importante lembrar que elas

são feitas para pessoas, vivas, que falam, dialogam, testemunham, constroem, circulam pelos territórios e tem uma história própria para contar. Neste sentido, tais políticas devem ser diversas e plurais, assim como as comunidades, favorecendo o encontro único entre profissionais de saúde e comunidade, tecendo redes de cuidado e ações de transformação.

## 8. Referências bibliográficas

ACÁCIO, T. S. **O processo de reforma psiquiátrica em Juiz de Fora: uma construção.** 2019. Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2019.

ALONSO, C.M.C., BÉGUIN, P.D. & DUARTE, F.J.C.M. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. **Rev Saude Publica**, 52(14), 2018.

ANZALDÚA, G. (1980). Falando em línguas: uma carta para as mulheres escritoras do terceiro mundo. **Estudos Feministas**, 229-236, 1980, 1980.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA [Abrasco] (2021). Nota de repúdio contra o repasse de verbas públicas às Comunidades Terapêuticas 13 de dezembro de 2021. Disponível em: [https://www.google.com/url?q=https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamento-s-oficiais-abrasco/verbas-publicas-comunidade-terapeutica/63839/&sa=D&source=docs&ust=1665672525572282&usg=AOvVaw3IUNrRUyO9U3sWOMxV\\_KY0](https://www.google.com/url?q=https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamento-s-oficiais-abrasco/verbas-publicas-comunidade-terapeutica/63839/&sa=D&source=docs&ust=1665672525572282&usg=AOvVaw3IUNrRUyO9U3sWOMxV_KY0)

AYRES, J. R. de C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde E Sociedade**, 13(3), 16–29, 2004.

BAMBRA, C., RIORDAN, R., FORD, J. & MATTHEWS, F. The COVID-19 pandemic and health inequalities. **Journal of Epidemiology and Community Health**, London, v. 74, p. 964-968, 2020.

BARATA, R.B. (1987). Epidemias. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 1987, 3(1). [Acessado 12 Março 2022] , pp. 9-15, 1987. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X1987000100002>>. Epub 26 Jan 2006. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1987000100002>.

\_\_\_\_\_. **Como e Por Que as Desigualdades Sociais Fazem Mal à Saúde.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1ª Ed., 2009.

BEZERRA, I. C., Jorge, M. S. B., GONDIM, A. P. S., LIMA, L. L. de ., & VASCONCELOS, M. G. F. "Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá": processo de medicamentação e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 18(48), 61–74, 2014. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0650>

BEZERRA, Y. R. do N. & FEITOSA, M. Z. de S. A afetividade do agente comunitário de saúde no território: um estudo com os mapas afetivos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(3), 813–822, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.00292016>

BIEHL, J. Descolonizando a saúde planetária. **Horizontes Antropológicos** [online]. [Acessado 13 Novembro 2022] , pp. 337-359, 2021. Disponível em: . Epub 03 Maio 2021. ISSN 1806-9983. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000100017>

BISPO JÚNIOR, J. P., & SANTOS, D. B. dos. COVID-19 como sindemia: modelo teórico e fundamentos para a abordagem abrangente em saúde. **Cadernos De Saúde Pública**, 37(10), e0011902, 2021. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00119021>

BLANCO, L.F. & SACRAMENTO, J. Pós-pandemia ou a “endemização do (extra)ordinário”? Uma análise comparativa entre as experiências com a fome, Zika vírus e Covid-19 no Brasil. **Horizontes Antropológicos** [online], 27(59) [Acessado 13 Novembro 2022] , pp. 183-206, 2021. Disponível em: . Epub 03 Maio 2021. ISSN 1806-9983. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000100010>

BOCK, A. M. B., ROSA, E. Z., AMARAL, M. M., FERREIRA, M. R., & GONÇALVES, M. da G. M. O Compromisso Social da Psicologia e a Possibilidade de uma Profissão Abrangente. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 42(spe), e262989, 2022. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003262989>

BONI, V., & QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Em Tese**, 2(1), 68-80, 2005.

BORDA, O. F. Aspectos teóricos da pesquisa participante: considerações sobre o significado e o papel da ciência na participação popular. In.: Brandão, Carlos Rodrigues (org.). **Pesquisa participante**, São Paulo: Brasiliense, p. 42-62, 1981.

BRASIL. Lei nº8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20/09/1990, pág. nº 18055.

\_\_\_\_\_. Lei nº8,142 de 28 de Dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. 1990b, **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 31/12/1990, p. 25694.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 3.189, de 4 de Outubro de 1999. Fixa diretrizes para o exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde (ACS), e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 05/10/1999, P. 1.

\_\_\_\_\_. Lei nº 10.507, de 2002 Cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 11/07/2002, P. 1.

\_\_\_\_\_. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. OPAS. Brasília, 2005.

\_\_\_\_\_  
Lei Federal nº 11.350. Dispõe sobre as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 06/10/2006, pág. nº 1.

\_\_\_\_\_  
Lei nº 11.585. Institui o dia 4 de outubro como o Dia Nacional do Agente Comunitário de Saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 29/11/2007, p. 1.

\_\_\_\_\_  
Portaria nº2.488 de 21 de Outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), 2011.

\_\_\_\_\_  
Resolução nº1, de 29 de setembro de 2011. Estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2012.

\_\_\_\_\_  
Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_  
Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília, 176 p. : il. Cadernos de Atenção Básica, n. 34, 2013.

\_\_\_\_\_  
Saúde Brasil 2020/2021 : uma análise da situação de saúde e da qualidade da informação [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis – Brasília, 2021.

BUENO, F.T.C., SOUTO, E.P. & MATTA, G.C. Notas sobre a Trajetória da Covid-19 no Brasil. p. 27-39. *In*: Matta, G.C., Rego, S., Souto, E.P., and Segata, J., (eds.). Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]. **Rio de Janeiro: Observatório Covid 19**. Editora Fiocruz, 221 p., 2021. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-032-0. <https://doi.org/10.7476/9786557080320>.

BUSS, P. M. & FONSECA, L. E. (org.). Diplomacia da saúde e Covid-19: reflexões a meio caminho. **Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz**; Editora Fiocruz, p. 35-40, 2020 (Série Informação para Ação na Covid-19).

CAMPOS, R.H.F. **Psicologia social comunitária**: Da solidariedade à autonomia. Campos, R.H.F. (Org.). 20ª Edição - Petrópolis, RJ: Vozes, 2015

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Forense Universitária, 154 p, 2017.

CARVALHO, S.R., ANDRADE, HS, MARÇON, L., COSTA. F.D. & YASUI, S. Nosso futuro psiquiátrico e a biopolítica da saúde mental: diálogos com Nikolas Rose (parte 4). **Interface: comunicação, saúde, educação**, 2020.

CARVALHO, J.E.C. Saúde comunitária e políticas públicas de saúde: contribuições para a construção de uma saúde coletiva com compromisso dos trabalhadores e participação das comunidades. *In*: Sarriera, J.C., Saforcada, E.T. & Inzunza, J.A. (Orgs.) **Perspectiva**

**psicossocial na saúde comunitária: a comunidade como protagonista.** Porto Alegre: Sulina, 352p, 2015.

CHIABOTTO, C. D. C.; NUNES, I. S. & AGUIAR, K. S. P. A. Contrarreforma psiquiátrica e seus reflexos no cuidado ao usuário e à família. **Revista em pauta**, Rio de Janeiro, 49(20), p. 81 - 94, 2022.. DOI: 10.12957/REP.2022.63478

COMISSÃO ECONÔMICA PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE [CEPAL]. **América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19: efectos económicos y sociales.** Santiago: CEPAL, 2020.

COMITÊ DE OXFORD PARA O ALÍVIO DA FOME [OXFAM]. **Tempo de cuidar: o trabalho de cuidado não remunerado e mal pago e a crise global da desigualdade.** Rio de Janeiro: Oxfam Brasil, 2020.

\_\_\_\_\_. **A desigualdade mata: A incomparável ação necessária para combater a desigualdade sem precedentes decorrente da Covid-19.** Rio de Janeiro: Oxfam Brasil, 2022.

COUTO, M. Um gentil ladrão. In: New York Times Magazine. **O projeto decamerão: 29 histórias da pandemia**, p. 211-216. Editora Rocco Digital, 336 p, 2021.

DAS, V. Affliction: health, disease, poverty. **Fordham University Press.** New york, 2015.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO [DOU]. Seção 3 ISSN 1677-7069 N° 231, quinta-feira, 9 de dezembro de 2021 Secretaria nacional de cuidado e prevenção às drogas. **Extrato de inegibilidade de licitação nº 1/2021 - UASG 550009.**

<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/servlet/INPDFViewer?jornal=530&pagina=11&data=09/12/2021&captchafield=firstAccess>

DIMENSTEIN, M. O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. **Psicologia Em Estudo**, 6(2), 57-63, 2001. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722001000200008>.

DUARTE, R. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo de pesquisa. **Cadernos de Pesquisa**, n. 115, p. 139-154, 2002.

EM NOME DA RAZÃO. Produção: Grupo Novo de Cinema e Associação Mineira de Saúde Mental. Direção Helvécio Ratton. Minas Gerais, 1979, 25 min, preto e branco.

FERNANDEZ, M. V., CASTRO, D. M. de, FERNANDES, L. da M. M. & ALVES, I. C. Reorganizar para avançar: a experiência da Atenção Primária à Saúde de Nova Lima/MG no enfrentamento da pandemia da Covid-19. **Aps em revista**, 2(2), 114-121, 2020. <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.84>

FLEURY-TEIXEIRA, P. Uma introdução conceitual à determinação social da saúde. **Saúde em Debate**, 33(83), 380-389, 2009.

FREITAS, C. M., PEREIRA, A. M. M. & MACHADO, C. V. A resposta do Brasil à pandemia de Covid-19 em um contexto de crise e desigualdades. In: Machado, C. V., Pereira, A. M. M., and Freitas, C. M., eds. **Políticas e sistemas de saúde em tempos de pandemia:**

**nove países, muitas lições** [online]. Rio de Janeiro, RJ: Observatório Covid-19 Fiocruz; Editora Fiocruz, pp. 295-322, 2022. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-129-7. <https://doi.org/10.7476/9786557081594.0011>.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ [Fiocruz]. 1º Boletim da pesquisa Monitoramento da saúde dos ACS em tempos de Covid-19, 2020.. Disponível em: [https://acscovid19.fiocruz.br/sites/acscovid19.fiocruz.br/files/boletim\\_acs\\_25-08.pdf](https://acscovid19.fiocruz.br/sites/acscovid19.fiocruz.br/files/boletim_acs_25-08.pdf)

\_\_\_\_\_. Curso Nacional de Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Covid-19. Reconstrução pós-desastres e emergências em saúde pública. 2ª Edição, 2022.

GARCIA, M.R.V., AMORIM, S.C., RODRIGUES, G.V. & MENDONÇA, L.H.F. Contrarreforma psiquiátrica brasileira e medicalização do sofrimento mental na pandemia de Covid-19. **Em pauta**, Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro \_ 1o Semestre de 2022 - 49 (20), p. 95 - 108, 2022. DOI: <https://doi.org/10.12957/rep.2022.63525>

GARCIA, M.L. Ressonâncias: Formas variadas de pensar/agir com o inacabado. In.: **Pesquisar com os pés: deslocamentos no cuidado e na saúde**. Mendes, R., Azevedo, A.B. & Frutuoso, M.E.P. (Orgs.). 1ª Edição, 2019. São Paulo: Hucitec: Fapesp.

GEREMIA, D. S. Atenção Primária à Saúde em alerta: desafios da continuidade do modelo assistencial. **Physis: Revista De Saúde Coletiva**, 30(1), e300100, 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300100>

GIOVANELLA, L., FRANCO, C.M. & ALMEIDA, P.F. de. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva** [online], 25(4) [Acessado 15 Setembro 2022] , pp. 1475-1482, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>>. Epub 06 Abr 2020. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>.

GÓIS, C.W.L. **Saúde Comunitária: Pensar e Fazer**. Ed. Hucitec, 2008.

GUEDES, J.S, SANTOS, R.M.B. dos & DI LORENZO, R.A. V. A implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) no Estado de São Paulo (1995-2002). **Saúde e Sociedade** [online], 20(4) [Acessado 21 Janeiro 2024], pp. 875-883, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400006>>. Epub 12 Dez 2011. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400006>.

GUZZO, R. S.L. Pesquisa e mudança Social: desafios e dificuldades para a formação em psicologia. **Educar em Revista**, 34 (71), 143-156, 2018.

HORTON, R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. **The Lancet**, 396(10255), 874, 2020. doi:10.1016/S0140-6736(20)32000-6

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA[IBGE]. Juiz de Fora. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/juiz-de-fora.html>

KUSCHINIR, R., LIMA, L.D., BAPTISTA, T.W.F. & MACHADO, C.V. (2011). Configuração da rede regionalizada e hierarquizada de atenção à saúde no âmbito do SUS. In.: Grabois, V., Mendes Junior, W.V. e Gondim, R. **Qualificação de gestores no SUS**. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. 2ª Edição.



LANCETTI, A. A potência terapêutica dos ACS - Capítulo 5. *In*:LANCETTI, A. **Clínica Peripatética**, Ed. Hucitec, 2016.

LANCETTI, A., & AMARANTE, P. Saúde Mental e Saúde Coletiva. *In*: G. W. S. Campos, M. C. S. Minayo, M. Akerman, M. Drumond Jr., & Y. M. Carvalho (Orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva** (pp. 615-633). São Paulo, SP/Rio de Janeiro, RJ: Hucitec, Fiocruz, 2006.

LANE, S. & CODO, W. (Orgs.). **Psicologia Social: O homem em movimento**. Editora: Brasiliense, 1989.

LEE, H. & SINGH, G.K. Monthly Trends in Self-Reported Health Status and Depression by Race/Ethnicity and Socioeconomic Status During the COVID19 Pandemic. United States. **Annals of Epidemiology**, 2021. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2021.07.014>

LELLIS, M. Perspectivas em Psicologia Comunitária e saúde: a propósito da lei nacional de saúde mental. *In*: J.C. Sarriera, E.T. Saforcada & J.A. Inzunza (Orgs), **Perspectiva psicossocial na saúde comunitária: a comunidade como protagonista** (1ª Edição, pp. 89-114). Editora Meridional, 2015.

MACIEL, F. B. M., SANTOS, H. L. P. C. dos ., CARNEIRO, R. A. da S., SOUZA, E. A. de ., PRADO, N. M. de B. L., & TEIXEIRA, C. F. de S. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25, 4185–4195, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>

MANUEL, F., Fernandes, B. & MOREIRA, M.R. Considerações metodológicas sobre as possibilidades de aplicação da técnica de observação participante na Saúde Coletiva **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 23 [ 2 ]: 511-529, 2013.

MATTA, G.C., REGO, S., SOUTO, E.P., & SEGATA, J., eds. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]. **Rio de Janeiro: Observatório Covid 19**. Editora FIOCRUZ, 2021. Informação para ação na Covid-19 séries. ISBN: 978-65-5708-032-0.<https://doi.org/10.7476/9786557080320>.

MARTÍN-BARÓ, I. **Psicología social de la guerra: trauma y terapia**. San Salvador, El Salvador: UCA Editores, 1990.

MELO, F.B.; SANTOS, H.L.P.C., CARNEIRO, R.A.S.; SOUZA, E.A., PRADO, N.M.B.L. & TEIXEIRA, C.F.S. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Ciênc. Saúde Colet.** (Impr.) ; 25(supl.2): 4185-4195, 2020. LILACS | ID: biblio-1133176.[Acessado 11 Outubro 2022], Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>>. Epub 30 Set 2020. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>.

MÉLLO, L.M.B.D., Santos, R.C. & Albuquerque, P.C. Agentes Comunitárias de Saúde na pandemia de Covid-19: scoping review. **Saúde em Debate** [online]. 46(spe1). [Acessado 13 Abril 2023], pp. 368-384, 2022. Disponível em: <[https://doi.org/10.1590/0103-11042022E125\\_1042022E125](https://doi.org/10.1590/0103-11042022E125_1042022E125)>.

MINAYO, M.C.S. (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lei nº 10.507. Cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília., 2002.

\_\_\_\_\_. Resolução nº 1. Estabelece diretrizes gerais para a instituição de Regiões de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 2.979. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

\_\_\_\_\_. Portaria GM/MS nº 2.109. Estabelece que o piso salarial dos Agentes Comunitários de Saúde passa a ser de R\$ 2.424,00 (dois mil e quatrocentos e vinte e quatro reais), repassados pela União aos entes federativos, 2022.

\_\_\_\_\_. A profissão do Agente Comunitário de Saúde é regulamentada pela Lei Nº 11.350/2006, que modifica a Medida Provisória nº 297 de 2006 em lei.

MOTA, A.M. & BEDRIKOW, R. Sufrimiento de mujeres en una ocupación urbana de São Paulo, Brasil: un desafío para el trabajo en atención primaria de la salud. *salud colectiva*, Universidad Nacional de Lanús, issN 1669-2381, eissN 1851-8265, 2021. doi: 10.18294/sc.2021.3358

MORAIS, M. Pesquisar COM: permanências e reparações. 21-41. *In*: Silveira, M., Moraes, M. & Quadros, L.C.T. (Orgs.). **PesquisarCOM: caminhos férteis para a pesquisa em psicologia**. Nau Editora, 2022.

MOREL, C.M.T.M., PEREIRA, I.D.F. & LOPES, M.C.R. (Org.). Educação em saúde: material didático para formação técnica de agentes comunitários de saúde / - Rio de Janeiro: EPSJV, 2020.

NEVES, A. A psiquiatria sob o neoliberalismo: da clínica dos transtornos ao aprimoramento de si. 125-175. *In*.: Safatle, V., Junior, N.S. e Dunker, C. **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. 1ed, 2021.

NUNES, M. de O., LIMA, J. M. de ., PORTUGAL, C. M., & TORRENTÉ, M. de. Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24(12)., 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25252019>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE [OPAS]. Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde. Proteção da saúde mental em situações de epidemias, 2006.

\_\_\_\_\_. Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19: kit de ferramentas de transformação digital. Washington: OPAS-OMS, 2020.

PAVONI, E., OLIVEIRA, R., ZÉ, R., RIZZO, BULLEJOS, G., VEIGA, G., MADALOSSO, G., URANI, R. & QUERUBINA, J. Memorial Inumeráveis, Dedicado às Vítimas Do Coronavírus, 2021. Disponível em: <https://inumeraveis.com.br>.

PITTA, A.M.F. & GULJOR, A.P. A violência da contrarreforma psiquiátrica no Brasil: um ataque à democracia em tempos de luta pelos direitos humanos e justiça social. **Cadernos do CEAS: Revista Crítica de Humanidades**, Salvador, n. 246, p.. 6-14, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25247/2447-861X.2019.n246.p6-14>

PREFEITURA DE JUIZ DE FORA. Desenvolvimento de território, 2019. Disponível em: [https://www.pjf.mg.gov.br/desenvolvimentodoterritorio/dados/rp\\_sudeste.php](https://www.pjf.mg.gov.br/desenvolvimentodoterritorio/dados/rp_sudeste.php)

QUADROS, L.C.T. O chamado da pesquisa: um esboço não linear como proposição para um PesquisarCOM. In: Silveira, M., Moraes, M. & Quadros, L.C.T. (Orgs.). **PesquisarCOM: caminhos férteis para a pesquisa em psicologia**. Nau Editora, 2022.

REBOUÇAS-JUNIOR, F.G. & XIMENES, V.M. Psicologia Comunitária e Psicologia Histórico-Cultural: Análise e Vivência da Atividade Comunitária pelo Método Dialógico Vivencial. **Pesqui. prát. psicossociais** ; 5(2): 151-162, São João del-Rei, 2010.

REFAELI, T. & KRUMER-NEVO, M. Mental Distress during the Coronavirus Pandemic in Israel: Who Are the Most Vulnerable?. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, 19,(124), 2022. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010124>

RESTIVO, N. Las vicisitudes de América Latina en la lucha contra la pandemia. In: Mallimaci, F., [et al.]. **La superación de la pandemia en América Latina/ - 1ª ed.**, 2021 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Continente.

RODRIGUES, A. & HENZ , A.O. Ressonâncias: O que pode uma pesquisa, experiência de desastre. In: **Pesquisar com os pés: deslocamentos no cuidado e na saúde**. Mendes, R., Azevedo, A.B. & Frutuoso, M.E.P. (Orgs.). 1ª Edição. São Paulo: Hucitec: Fapesp, 2019.

ROSE, N. Psicologia como uma ciência social. **Psicologia & Sociedade**, 20 (2), 2008.

SANTOS, D.B. **Práticas educativas no trabalho da agente comunitária de saúde durante a pandemia da COVID-19**. Dissertação(Mestrado em Psicologia). Faculdade de Psicologia, Universidade Federal de São João Del Rei, São João Del Rei, 2022..

SCHWARZ, H.M & STARLING, L. **A bailarina da morte: A gripe espanhola no Brasil**. Editora Companhia das Letras, 2020.

SEGATA, J. Covid-19, biossegurança e antropologia. **Horiz. antropol.**, Porto Alegre, 26(57), p. 275-313, 2020.

SEGATA, J., SCHUCH, P., DAMO, A.S. e VICTORIA, C. A Covid-19 e suas múltiplas pandemias. **Horizontes Antropológicos** [Online], 59 | 2021, posto online no dia 25 abril 2021, consultado o 04 agosto 2024. URL: <http://journals.openedition.org/horizontes/4903>

SEGATA, J.; PORTO, R. & MASTRANGELO, A. De(s)colonizando a pandemia. **Vivência: Revista de Antropologia**, [S. l.], v. 1( 58), 2021. DOI: 10.21680/2238-6009.2021v1n58ID27620. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/vivencia/article/view/27620>. Acesso em: 21 jan. 2024.

SENADO FEDERAL. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, a fim de considerar os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias como profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para a finalidade que especifica, 2023.

SHRESTHA, D.B., THAPA, B.B., KATUWAL, N. et al. Psychological distress in Nepalese residents during COVID-19 pandemic: a community level survey. **BMC Psychiatry** 20, 491, 2020. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02904-6>

SILVA, A. P. M. da, CARVALHO, B. C. C. de, NEVES, E. M. & SILVA PEDRO, M. J. da. Diálogos sobre a “Universidade da Vida”: Descolonizando saberes e práticas das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) no enfrentamento da Covid-19. **Vivência: Revista de Antropologia**, [S. l.], 1(58), 2021. DOI: 10.21680/2238-6009.2021v1n58ID27603. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/vivencia/article/view/27603>. Acesso em: 11 nov. 2022.

SODRÉ, F. & ROCON, P.C. O trabalho em saúde pode ser considerado “tecnologia leve”? **Saúde e Sociedade** [online]. 32(1). [Acessado 8 Janeiro 2024], e210545pt, 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902023210545pt>>. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023210545pt>.

SOUZA, A.A.R., MÁXIMO, C.E. & PEREIRA, E.R. Sofrimento ético-político e agentes comunitárias de saúde: Relações e cuidados. **Psicologia Política**, 20(49). pp. 583-596, 2020.

TANAKA, O.Y. & RIBEIRO, E.L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2009, v. 14, n. 2 [Acessado 17 Novembro 2022], pp. 477-486, 2009. Disponível em: . Epub 03 Feb 2009. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200016>.

TEIXEIRA, A., & SANTOS, R. D. C. Fake news colocam a vida em risco: a polêmica da campanha de vacinação contra a febre amarela no Brasil. **Revista Eletrônica De Comunicação, Informação & Inovação Em Saúde**, 14(1), 2020. <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i1.1979>

TITTONI, J. & JACQUES, M.G.C. Pesquisa. *In.*: Strey et al. **Psicologia social contemporânea: livro-texto**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO [Unifesp]. Painel de “Atuação das universidades públicas e da ciência na defesa da vida durante a pandemia da covid-19”. Universidades federais em defesa da vida, 2020. Disponível em: <https://souciencia.unifesp.br/paineis/universidadesemdefesadavida/>

VIEIRA, J.A. O uso do diário em pesquisa qualitativa. **Cadernos de Linguagem e Sociedade**, 5, 2001/2002.

XIMENES, V.M., LEMOS, E.C., SILVA, A.M.S., ABREU, M.K.A., FILHO, C.E.E., & GOMES, L.M. Saúde Comunitária e Psicologia Comunitária:: suas contribuições às metodologias participativas. **Psicologia em Pesquisa**, 11(2), 4-13, 2017. <https://dx.doi.org/10.24879/2017001100200161>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Novel Coronavirus (2019-nCoV): Situation report. 11 [Internet]. Geneva: WHO, (2020a). Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200131-sitrep-11-ncov.pdf?sfvrsn=de7c0f7\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200131-sitrep-11-ncov.pdf?sfvrsn=de7c0f7_4). [Acessado 11 de Março de 2022] , p. 30-38

\_\_\_\_\_. Coronavirus disease (COVID-19): Situation Report – 51: [Internet]. Geneva: WHO, 2020b. Disponível em: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57\\_10](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10). Acessado em [12/03/2022], p. 1-9.

\_\_\_\_\_. Infodemics. 2023. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1)

**ANEXO A - ROTEIRO DA RODA DE CONVERSA**

**Roteiro para realização de  
Roda de Conversa com Agentes Comunitárias de Saúde da Unidade Básica de Saúde de  
Vila Ideal, Juiz de Fora, Minas Gerais**

**Discente:** Beatriz Guedes Mattoso

**Orientador:** Professor Dr. Fernando Santana de Paiva

**Juiz de Fora**

2023

### **1. Justificativa:**

A decisão pelo emprego da Roda de Conversa como abordagem metodológica na pesquisa “Pandemia da Covid-19 e a produção de cuidado em Saúde Mental por Agentes Comunitárias de Saúde”, foi construída durante o processo de aproximação do objeto de pesquisa ao longo dos últimos meses. A realização de caminhadas comunitárias e visitas recorrentes à unidade básica de saúde se desdobrou em ricos contatos com a comunidade e com as ACS, mas também deixou em evidência a necessidade de espaços de reflexão e diálogo.

O trabalho de Moura e Lima (2014) define os objetivos da Roda de Conversa, resgatando a cultura da história oral e a vontade que ainda reside nas pessoas de prostrar no dia a dia, saber do que se passa em volta, ouvir e escutar. O trecho a seguir ilustra o ponto de vista dos autores:

As Rodas de Conversa consistem em um método de participação coletiva de debate acerca de determinada temática em que é possível dialogar com os sujeitos, que se expressam e escutam seus pares e a si mesmos por meio do exercício reflexivo. Um dos seus objetivos é de socializar saberes e implementar a troca de experiências, de conversas, de divulgação e de conhecimentos entre os envolvidos, na perspectiva de construir e reconstruir novos conhecimentos sobre a temática proposta.

Considerando a circulação de saberes na prática cotidiana, aposta-se nas Rodas de Conversa não apenas como prerrogativas para a construção colaborativa na atenção primária à saúde, mas também como um espaço onde mais perguntas e reflexões ao redor dos temas centrais da pesquisa possam ser feitas, caracterizando-os de forma mais próxima da realidade.

### **2. Objetivos:**

Reunir Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e pesquisadores, promovendo espaço de conversa e trocas a partir dos eixos de pesquisa pré-determinados, buscando compreender como as práticas de cuidado em saúde mental realizadas pelas ACS aconteceram durante o período da pandemia de Covid-19.

### **3. Metodologia**

A construção do presente roteiro iniciou-se com o retorno aos registros do diário de campo que documentam os contatos in loco e as discussões entre pesquisadores. Souza e Carvalho (2016) fortalecem esta escolha quando indicam que não existe objeto de pesquisa sem construção textual, perpassando também por questões éticas da construção do trabalho qualitativo e que se compromete com o discurso do outro.

A preparação para o encontro inclui não apenas a elaboração deste roteiro, mas também a definição de questões práticas como o local de realização, levantamento dos recursos necessários e organização dos pesquisadores. O local do encontro e a data do mesmo estão sendo negociados com a gerente da unidade. A data provável é o dia 25/05/2023 (quinta-feira), às 14h, no salão de atividades da UBS, espaço reservado e com capacidade de receber as profissionais dispostas em roda. Acredita-se que a intervenção terá uma duração de até 02 horas.

A Roda de Conversa no contexto da pesquisa, deve proporcionar um espaço de diálogo em que as perguntas de pesquisas possam ser exploradas a fundo, permitindo que as profissionais falem abertamente sobre suas perspectivas a partir da experiência como ACS do território em que estão inseridas. Para melhor aproveitamento do encontro, as equipes de ACS serão divididas em dois grupos, totalizando no máximo 6 profissionais por encontro. O percurso traçado nos meses anteriores junto às profissionais confere certa intimidade e familiaridade entre participantes e pesquisadores. Será proposta a realização de um café coletivo no dia da roda, entendendo essa ação como uma prática da unidade e o momento do “cafezinho” também como oportunidade de construção de laços e saberes. Pelo horário da reunião, acredita-se que o café poderá ser feito ao fim da conversa.

Após disposição das profissionais e pesquisadores em roda, a Roda de Conversa terá início. A pesquisadora responsável falará brevemente dos motivos que levam os pesquisadores a provocar uma Roda de Conversa com as ACS, destacando que suas experiências de trabalho registram fatos históricos e relevantes na produção de conhecimento acerca do cuidado em saúde. A conversa será precedida pelo estabelecimento de acordos entre o grupo, buscando garantir que durante o encontro a fala circule entre as participantes e todas tenham oportunidade de contribuir. As mesmas serão também avisadas sobre a gravação e perguntadas novamente sobre o interesse em participar, iniciando-se assim, o registro em áudio do encontro.

As perguntas realizadas pela pesquisadora devem estar alinhadas ao objetivo da pesquisa e a condução da conversa deve provocar a fala a partir do tema que queremos discutir. Dito isto, descrevo a seguir as primeiras perguntas disparadoras da discussão:



- *Como vocês, enquanto ACS, conseguiram fazer seu trabalho durante a pandemia de COVID-19?*
- *Como a covid-19 impactou a vida da comunidade e do território que você atua?*
- *Como as ACS promoveram cuidado em saúde mental no período da pandemia de covid-19?*

Caso os rumos da discussão exijam ou forneçam condições para tal, serão lançadas na conversa alguns recortes de cenas vivenciadas junto às ACS nas caminhadas comunitárias e visitas, são elas:

- *“Não via R. como de costume na varanda, isso me chamou a atenção. Quando a vi, percebi que ela não estava bem. Ela não é aquela pessoa, parece uma senhora de 80 anos.”*
- *“Percebo que ela só quer falar da filha que morreu, mas a conheço a muito tempo e sei que ela gosta dessa temática de roça, plantas. Convidei ela e o esposo para participar do grupo de fitoterápicos na unidade de saúde”.*
- *“Me lembro que quando ela era adolescente ela já era brigona, brigava de cair no chão com a família. Um dia em uma visita cheguei e ela tava quebrando tudo. Entrei na casa e conversei com ela, que estava trancada no quarto. Conversei também com AS do posto naquela época. Parece que ela ficou bem depois”.*

A finalização do encontro será delimitada não apenas por um período de tempo anteriormente delimitado, mas também contará com a sensibilidade e atenção dos pesquisadores. Além de atender aos objetivos da pesquisa, é preciso entender os limites de atuação e até onde conseguiremos alcançar, respeitando a abertura do grupo. Manter-se dentro da temática e dos objetivos da pesquisa, será um grande desafio. O trecho abaixo expressa um pouco do que estamos construindo:

Uma pesquisa é sempre, de alguma forma, um relato de longa viagem empreendida por um sujeito cujo olhar vasculha lugares muitas vezes já visitados. Nada de absolutamente original, portanto, mas um modo diferente de olhar e pensar determinada realidade a partir de uma experiência e de uma apropriação do conhecimento que são, aí sim, bastante pessoais (Duarte, 2002).

Durante o percurso já construído no campo, questões importantes se apresentaram aos pesquisadores. As experiências vivenciadas, o referencial teórico e metodológico da pesquisa serão aportes para a condução da discussão. Interessa-nos esclarecer, por exemplo, o apagamento ou a timidez perante os dados relativos à pandemia de covid-19. Com o que exatamente estamos nos deparando, quando percebemos um empobrecimento de informações frente a uma catástrofe? Já em relação à saúde mental percebemos a necessidade de entender quais os conceitos de saúde mental em cena e o modo como isso se concretiza na realidade da comunidade. É dito que se tem muita demanda de saúde mental no território e que muitas pessoas estão sendo medicadas, inclusive as profissionais.

No âmbito das práticas de cuidado escutamos intervenções que talvez não sejam reconhecidas como cuidado em saúde mental e além disso, uma dita dificuldade em escutar o sofrimento mental da comunidade, que é narrado de modo difuso e complexo. Quando as profissionais dizem que deveria ter um psicólogo na equipe da APS e nos colocam no lugar de avaliação, elas não diriam que aquela informação e acolhimento não podem ficar restritos a ela, mas que deveriam ser trabalhados em equipe, tal como preconizado pelo matriciamento e reuniões de equipe? O que o coletivo produziu em termos de cuidado neste período?

Além do já citado até aqui, também nos deparamos com falas de sobrecarga e desgaste no processo de trabalho, cenas de violência e uma diversidade de histórias de vida. Espera-se que todos esses elementos, somados a roda de conversa, serão importantes para refinar a classificação e análise dos conteúdos encontrados.

#### **4. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

As participantes serão informadas sobre o interesse em participar da pesquisa e o TCLE (modelo em anexo) será assinado em duas vias.

#### **5. Recursos**

Para a realização desta etapa de pesquisa serão necessárias a impressão dos termos de consentimento livre esclarecido, a disponibilização de gravador de áudio para adequado registro das falas do encontro.

#### **Referências bibliográficas:**

Duarte, R.. (2002). Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. *Cadernos De Pesquisa*, (115), 139–154. <https://doi.org/10.1590/S0100-15742002000100005>

Moura, A.F. & Lima, M.G. (2014). A reinvenção da roda: roda de conversa: um instrumento metodológico possível. *Revista Temas em Educação*, João Pessoa, v.23, n.1, p. 98-106, jan.-jun.

Pinheiro, L. R.. (2020). Rodas de conversa e pesquisa: reflexões de uma abordagem ETNOGRÁFICO. *Pro-posições*, 31, e20190041.  
<https://doi.org/10.1590/1980-6248-2019-0041>

Souza, S.J. & Carvalho, C.S. (2016). Ética e pesquisa: o compromisso com o discurso do outro. *Revista Polis e Psique*;6(1); 98-112.

## ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa **“Pandemia da Covid-19 e a produção de cuidados sócio-comunitários em saúde mental no âmbito da Atenção Primária à Saúde”**, projeto de pesquisa coordenado pelo Prof<sup>o</sup> adjunto do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, Dr. Fernando Santana de Paiva. A atividade realizada no dia de hoje, faz parte do projeto de pesquisa **“Pandemia de Covid-19 e a produção de cuidado e Saúde Mental por Agentes Comunitárias de Saúde”** que está sob responsabilidade da pesquisadora mestranda Beatriz Guedes Mattoso e desenvolve um dos eixos de pesquisa previstos no projeto do Prof. Fernando Santana de Paiva. O objetivo deste eixo é o de **compreender como as/os profissionais da Atenção Primária a Saúde têm atuado, frente às necessidades e demandas em saúde mental provenientes do contexto da pandemia da Covid-19.**

O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é **o registro das experiências de trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde durante o período da pandemia de Covid-19 e a produção de cuidado em saúde mental, considerando as práticas destes profissionais como reveladoras de fatos históricos e relevantes na produção de conhecimento acerca do cuidado em saúde.** Nesta pesquisa pretendemos **analisar as práticas de cuidado em saúde mental, construídas pelo coletivo de Agentes Comunitárias de Saúde durante a pandemia de Covid-19.**

Caso você concorde em participar, vamos fazer a seguinte atividade com você: **Roda de Conversa, realizada no dia de hoje na Unidade Básica de Saúde de Vila Ideal, às 14h.** Esta pesquisa tem alguns riscos, que são **mínimos, como o desconforto em compartilhar**

**situações pessoais ou confidenciais durante o grupo.** Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, **serão garantidas questões éticas como sigilo das informações e um espaço seguro, sendo respeitado o participante que não se sentir confortável a expressar suas opiniões e experiências, e realizada a interrupção dos encontros, caso necessário.** A pesquisa pode ajudar a **fomentar o fortalecimento comunitário e estimular um espaço de informação e debate críticos sobre a temática, e também embasar futuras pesquisas sobre a temática no âmbito da psicologia, bem como apontar caminhos e elementos que colaborem com futuras intervenções e políticas públicas mais eficazes e efetivas para a saúde mental da população.**

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo (**caso ocorra a necessidade de algum gasto – como passagem ou alimentação – este será custeado pelo próprio pesquisador**), nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causadas atividades que fizermos com você nesta pesquisa, você tem direito a indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos. O projeto foi submetido ao Comitê da UFJF e é identificado pelo registro CAAE: 57079122.1.0000.5133.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_ .

---

Assinatura do Participante

---

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

**Nome do Pesquisador Responsável: Beatriz Guedes Mattoso**

**Campus Universitário da UFJF**

**Faculdade/Departamento/Instituto: Instituto de Ciências Humanas, PPG Psicologia**

**CEP: 36036-900**

**Fone: (32) 9 9162-4129 E-mail: [beatrizmattozoufjf@gmail.com](mailto:beatrizmattozoufjf@gmail.com)**

**Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá  
consultar:**

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: [cep.propp@ufjf.br](mailto:cep.propp@ufjf.br)