ORIGINAL ARTICLE

TELESSAÚDE-BRAZIL PROGRAM: RIO DE JANEIRO CENTER – REFLECTIONS ON THE INVOLVEMENT OF COMMUNITY HEALTH WORKERS

PROGRAMA TELESSAÚDE-BRASIL: NÚCLEO RIO DE JANEIRO – REFLEXÕES SOBRE A PARTICIPAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

PROGRAMA TELESSAÚDE-BRASIL: NÚCLEO RÍO DE JANEIRO – REFLEXIONES SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES DE SALUD COMUNITARIOS

Carlana Santos Grimaldi Cabral de Andrade¹, Helena Maria Sherlovick Leal Davi²

ABSTRACT

Objective: analysing the motivations and perceptions of community health workers in connection with their inclusion in the Telessaúde-Brazil Program, Rio de Janeiro Center, through the workshops held in 2009. **Method:** we used qualitative methods in an attempt to comprehend the perceptions and understandings related to the general nature of an issue, making room for interpretation. The notes on workshop attendance generated a daily record. **Results:** we could comprehend the feelings these professionals had in connection with their attendance to the workshops, which led to feelings such as: the pleasure of being recognized by the Health Ministry as professionals involved in the program; revolt and lack of recognition by managers, for not being informed about the purpose of the meeting; anxiety in relation to the using of the internet tool. **Conclusion:** ACS of Rio de Janeiro feel that, on being invited to participate in the Telessaúde-Brazil, it is presented to them an important occasion for reflection and evaluation of daily deeds and an ideal opportunity for interaction, dialogue, reflection and building of knowledge. **Descriptors:** distance education; health education; health personnel; emotions; enjoyment.

RESUMO

Objetivo: analisar as motivações e percepções dos agentes comunitários de saúde em sua inserção no Programa Telessaúde Brasil - Núcleo Rio de Janeiro, através dos workshops realizados no ano de 2009. **Método:** foi utilizado o método qualitativo na tentativa apreender as percepções e entendimento sobre a natureza geral de uma questão, abrindo espaço para a interpretação. As observações das oficinas presenciais geraram um pequeno diário de campo. **Resultados:** foram apreendidos sentimentos destes profissionais em relação à sua presença nas oficinas, o que gerou sentimentos tais como: prazer de serem reconhecidos pelo Ministério da Saúde como profissionais inseridos no Programa; revolta e falta de reconhecimento por parte dos gestores, por não terem sido avisados do propósito do encontro; apreensão diante do uso da ferramenta da internet. **Conclusão:** os ACS do Rio de Janeiro reconhecem que, ao serem convidados a participar do Telessaúde Brasil, têm uma ocasião importante para reflexão e avaliação dos atos produzidos no cotidiano e ainda uma oportunidade de ter um espaço privilegiado de interação, de diálogo, de reflexão e de tessitura do conhecimento. **Descritores:** educação a distância; educação em saúde; pessoal de saúde; emoções; prazer.

RESUMEN

Objetivo: analizar las motivaciones y percepciones de los trabajadores de salud comunitarios en su inserción en el Programa Telessaúde-Brazil, Núcleo Río de Janeiro, a través de los talleres celebrados en 2009. **Método:** se utilizaron los métodos cualitativos en un intento por aprehender la percepción y la comprensión de la naturaleza general de un tema, abriendo espacio para la interpretación. Los comentarios de asistencia al taller generaron notas diarias. **Resultados:** la percepción de los sentimientos de estos profesionales por su asistencia a los talleres, que dieron lugar a sentimientos tales como el placer de ser reconocido por el Ministerio de Salud como los profesionales implicados en el programa; revuelta y falta de reconocimiento por parte de los administradores, por no haber sido informados de la finalidad de la reunión; ansiedad delante de la perspectiva de usar la herramienta de internet. **Conclusión:** los ACS de Río de Janeiro reconocen que, cuando se les invita a participar en el Programa Telessaúde-Brazil, se les presenta una importante ocasión para la reflexión y la evaluación de los hechos diario e incluso una oportunidad ideal para la interacción, el diálogo, la reflexión y la construcción de conocimientos. **Descriptor:** educación a distancia; educación para la salud; personal de salud; emociones; placer.

¹Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: lanagrimaldi@hotmail.com; ²Doutora em Saúde Coletiva. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UERJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: helenadavid@oi.com.br

INTRODUÇÃO

Este estudo apresenta resultados e discussão de estudo sobre a inserção do Agente comunitário de Saúde no projeto Telessaúde Brasil, Núcleo Rio de Janeiro. Partimos do princípio que a educação pode ser considerada como instrumento para mudanças e transformações em uma sociedade, transformações estas que trarão repercussões nos modos de produção de conhecimento, traduzindo melhor a prática dos profissionais envolvidos.¹

Entender as questões relativas à educação em saúde e educação permanente demanda considerar o modelo assistencial que predomina nos serviços de saúde. Em 1978 a Organização Mundial da Saúde (OMS) convocou em colaboração com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde realizada em Alma-Ata. A conferência trouxe um novo enfoque para o campo da saúde, colocando a meta de “saúde para todos no ano 2000” e recomendando a adoção de um conjunto de oito *elementos essenciais*, dos quais destacam-se, para fins deste estudo, educação dirigida aos problemas de saúde prevalentes e métodos para sua prevenção e controle. A marca maior desta conferência foi a proposta da atenção primária de saúde.²

No Brasil, a mudança nas abordagens e pressupostos do modelo assistencial teve início na década de 70, e na segunda metade da década de 80, foi consolidada a transição democrática, através do reordenamento institucional, culminando com a Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde, em 1990, e com criação do Sistema Único de Saúde (SUS).³

A Lei Orgânica da Saúde 8080 de 1990 já determinava no seu artigo 14 que deveriam ser criadas comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior com vistas a propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação dos trabalhadores do SUS, em todas as esferas.⁴

Entende-se que a formação permanente é um momento fundamental para reflexão sobre a prática realizada de forma crítica, e isso envolve um processo dinâmico, entre o fazer e o pensar sobre o fazer. Esta é uma das perspectivas que o Programa Nacional de Educação Permanente em Saúde apresenta como premissa, e também envolve o reconhecimento de que o processo de trabalho está em constante mudança.

A educação permanente ocorre em um processo de aprendizagem no trabalho, ou seja, no cotidiano dos trabalhadores, sendo realizada com base nos problemas enfrentados e levando-se em consideração as experiências das pessoas, problematizando o cotidiano. Partimos do pressuposto de que deve ser uma educação crítica, reflexiva e participativa, voltada à construção conjunta de soluções dos problemas, uma vez que eles não existem sem sujeitos ativos que os criam, por isto esta demanda de engajamento político e crítico para o professor/facilitador é de grande riqueza do ponto de vista humano.

Pensando-se na busca da qualidade do trabalho a ser executado com resultados que mostrem mudanças nas práticas dos profissionais, a educação permanente tem que constitui-se em uma importante estratégia de reflexão crítica para orientar o processo de busca de transformação das atitudes e ações dos trabalhadores. Para que isto ocorra torna-se imperativo, como relatado anteriormente, que ao se pensar em trabalhar a questão desta metodologia educativa, tenha-se como alvo entender quais são as reais necessidades de aprendizado, das habilidades e valores tanto dos profissionais envolvidos na partilha do processo educativo, quanto nos que irão participar efetivamente como público alvo do processo. É digno de nota, que existem um coletivo que vai além dos profissionais, a comunidade a ser atendida, o trabalho proporcionado a estes deve ser de qualidade com busca da equidade levando-se em conta também os valores desta.⁵

Recuperamos, para melhor situar esta concepção de educação, o conceito formulado sobre Educação Permanente em Saúde que relata que as estratégia fundamental de transformações do trabalho tem que ser de atuação crítica, reflexiva. Mostrando que é importante descentralizar e disseminar capacidade pedagógica dentro do ambiente de trabalho, entre todos, trabalhadores e gestores. Esta ação permitiria constituir o Sistema Único de Saúde eficiente.⁶

Podemos pensar que no local de trabalho que deve-se tecer as reflexões sobre o processo de trabalho, como aprendizagem que visa às mudanças das práticas dos profissionais de saúde, e no qual o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das instituições de saúde e do trabalhador.

O pensamento acima faz uma alusão em relação a reflexão sobre a experiência do projeto Telessaúde- Brasil, núcleo Rio de Janeiro em relação aos desafios da educação permanente dos Agentes Comunitários de Saúde. Discorre-se sobre o processo de

trabalho e formação dos ACS, e sobre a educação permanente como dimensão relevante para a qualificação profissional, analisando a participação dos ACS durante das oficinas presenciais de apresentação do Programa em duas regiões do Estado do Rio de Janeiro, durante o ano de 2009, na qual identificamos pontos-chave que são problematizados, à luz do referencial teórico da educação crítica.

• Trabalho e formação dos Agentes Comunitários de Saúde

A ideia de pessoas moradoras de uma comunidade poderem atuar como facilitadores da relação entre o serviço de saúde e os moradores da sua própria comunidade não é recente. Na cultura oriental, especificamente em países como a China, a ideia de médicos de pés descalços foi concebida como estratégia de levar ações de saúde de forma simples, porém eficaz, sobretudo nas áreas rurais, nas décadas de 1960 a 1970.⁷

Em relação aos trabalhadores de saúde, podemos afirmar que o processo histórico do trabalho dos ACS foi influenciado por outros profissionais, tais como as visitadoras sanitárias, que iam aos domicílios, com o objetivo de realizar inspeção sanitária e eram supervisionadas pelos enfermeiros. Esta modalidade de trabalho estava ligada a um serviço de saúde, criado em 1942, chamado de serviço especial de saúde pública.⁸

Entre a década de 1970-1976 foi desenvolvida no Nordeste do Brasil, a primeira etapa do Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), institucionalizado como política governamental, iniciando-se no norte de Minas e depois no Nordeste, onde teve grande êxito. Tinha como finalidade implantar uma estrutura básica de saúde pública nas comunidades de até 20 mil habitantes e propunha abarcar muitas práticas relacionadas ao meio ambiente e a problemas sanitários. No PIASS, os ACS foram elementos importantes para o desenvolvimento das ações, e o impacto destas resultou na ampliação de propostas locais de trabalho incluindo ACS.⁹

Houve a necessidade de expansão do PIASS para o período de 1980-1985, com a ampliação e manutenção da Rede Básica e reestruturação das secretarias estaduais de Saúde e implantar para outras regiões do País.

Em 1987 com a seca que ocorreu no Ceará, o governo do estado resolveu implantar o PACS. Foram contratados 6.113 agentes de saúde, pois o estado passava por uma situação crítica em relação à seca, foi empregado pessoas em atividades de promoção à saúde,

salários pagas aos trabalhadores com os recursos dos fundos especiais de emergência, investidos pelo Governo Federal, iniciando, assim o PACS.⁹

Tendo em vista os acontecimentos anteriores, o Ministério da Saúde, no ano de 1991 criou definitivamente o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNASC), que tinha como objetivo expandir para todo território nacional a experiência do Nordeste, em especial a acontecida no Ceará, com vistas à saúde da população.

O PNACS teve êxito e logo foi transformado em PACS, em 1992, com objetivos definidos como atender ao grupo de materno-infantil e depois, ampliando seu foco, passou avaliar os hipertensos, diabéticos, entre outros.

O Ministério da Saúde, o Programa Saúde da Família (PSF), com a perspectiva de ampliar o atendimento a população, tendo em vista o ambiente onde esta vive, com objetivo de melhora a qualidade de vida dos entes da família e das construções das relações intra-extrafamiliares.¹⁰

Em relação a legislação que consolida o trabalho dos ACS, a primeira foi Portaria GM/MS nº 1.886, de 18 de dezembro de 1997, na qual o Ministério da Saúde reconhecia que os ACS possuem um papel importante na atenção básica.¹¹

Em seguida, o Decreto Federal nº 3.189, de 04 de outubro de 1999 fixou diretrizes para o exercício de suas atividades, possibilitando uma proposição qualitativa de suas ações e evidenciando um perfil profissional que concentra atividades na promoção da saúde, seja pela prevenção de doenças, seja pela mobilização de recursos e práticas sociais de promoção da vida e cidadania ou mesmo pela orientação de indivíduos, grupos e populações, com características de educação popular em saúde e acompanhamento de famílias.¹²

Somente em 2002, a profissão do ACS foi criada e legitimada pela promulgação da Lei nº 10.507 de 10 de julho de 2002, tornando este profissional como parte do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo este supervisionada nesse programa diretamente pelo Enfermeiro. Tal Lei foi depois regulamentada pela Lei nº 11.350/06.^{13,14}

Na Lei nº 10.507/2002 ficou definido os requisitos básicos para atuação como ACS: residir na comunidade; não ter especificação de tempo de moradia; concluir o curso de qualificação para agente comunitário de saúde; e ter concluído o ensino fundamental.¹³

Essa Lei nº 11.350/06 no artigo 6º passa a relatar sobre os requisitos para o exercício das

atividades dos ACS e deve mostrar que estes devem residir na área da comunidade em que atuam desde a data da publicação do edital do processo seletivo, e haver concluído o curso introdutório. Quanto à sua escolaridade formal, estabelece-se que deve ter concluído o ensino fundamental.¹⁴

O Agente comunitário de saúde tem um papel fundamental na equipe de saúde e a Portaria nº 2662, de 11 de novembro de 2008, reforça o papel de mediador social do Agente Comunitário de Saúde, no âmbito da Estratégia de Saúde da Família.¹⁵

É inegável o benefício que o trabalho dos ACS, que estão em atividade no país, tem proporcionado à saúde da população brasileira, com reduções dos índices de mortalidade e morbidade e melhoria nas taxas de algumas ações em saúde, acompanhado da valorização da comunidade em relação ao seu trabalho.¹⁶

Pensando-se na formação dos ACS não podemos desconsiderar que a educação é um direito de todos e dever do estado, garantido mediante a Constituição, no artigo 198 de 1988. Já em 1986, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que vinculou a questão da educação em saúde aos agentes de saúde como pessoal remunerado, sob a coordenação do nível local do Sistema Único de Saúde.¹⁷

A Portaria nº 1886 de 1997 aprovou as normas e diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa Saúde da Família, nos itens 8.7 e 8.9, relacionados à capacitação dos ACS, onde há o seguinte relato:

8.7 A Capacitação do Agente Comunitário de Saúde deve ocorrer em serviço, de forma continuada, gradual e permanente, sob a responsabilidade do Instrutor-Supervisor, com a participação e colaboração de outros profissionais do serviço local de saúde. [...]

8.9 O conteúdo das capacitações deve considerar as prioridades definidas pelo elenco de problemas identificados em cada território.¹⁸

Sendo o ACS um ator relevante no contexto das relações entre serviços e população, além de um mediador social, a perspectiva de educação permanente no seu trabalho envolve considerar como base pedagógica. A formação permanente é um momento fundamental para reflexão sobre a prática, acrescentando que esta prática deve ser realizada de forma crítica. Há um processo dinâmico, entre o fazer e o pensar sobre o fazer, como práxis apoiada, no caso dos ACS na dialética entre o individual e coletivo, entre necessidades em saúde e oferta de serviços.¹⁹

A educação a distância é uma modalidade pedagógica cada vez mais incorporada ao cotidiano dos serviços de saúde, e que vem sendo considerada nas propostas de educação permanente em saúde como forma de ampliação do acesso dos profissionais aos conteúdos educativos. Sendo o ACS um membro das equipes de Atenção Básica, evidencia-se como questão refletir sobre o papel desta modalidade educativa na sua qualificação, e os desafios que se impõem à sua implementação.

• O programa Telessaude Brasil-Núcleo Rio de Janeiro, e a participação dos ACS

O Ministério da Saúde tem promovido estratégias para impulsionar as diversas experiências institucionais de mudança que reiterem a perspectiva da integralidade do cuidado, a centralidade do trabalho em saúde como eixo organizador da formação profissional. Passa a existir agora uma clientela composta por novos atores da saúde, que além de serem profissionais, incluem-se como cidadãos-usuários para desenvolver seu papel no controle social. Assim, ao longo dos últimos anos, o Ministério da Saúde tem lançado programas que visam atender às necessidades educativas destes usuários. Um destes é o Projeto Telessaúde Brasil, que visa à educação permanente à distância, com intuito de capacitar os profissionais do ESF e PACS, pautado pelos princípios da integralidade do cuidado, e da centralidade da educação permanente dos trabalhadores de saúde.

Desde 2003, o Ministério da Saúde com o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), e a Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), vem procurando formular as políticas relativas à formação e educação permanente dos trabalhadores de saúde. Busca-se promover a formação e capacitação dos profissionais de saúde em bases consoantes com os princípios do SUS.

O Telessaúde-Brasil tem promovido a capacitação e educação permanente das equipes de estratégias da ESF desde sua implantação como projeto piloto em 2006, com o objetivo de alcançar os profissionais nos mais distantes locais de atuação, para romper este distanciamento, estabelecendo um processo de comunicação interativa como o Programa Telessaúde Brasil.

O Projeto foi ampliado tornando-se Programa em 2007, através da aprovação da Portaria nº 35 de 04 de janeiro de 2007, com objetivo de qualificar os profissionais da Rede

Básica, por meio da utilização de modernas tecnologias de informação e comunicação, capazes de promover a teleeducação/telessaúde, tendo como objetivo desenvolver ações de apoio a assistência à saúde e, sobretudo, de educação permanente de Saúde da Família, possibilitando a resolubilidade na atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS), visando a educação para o trabalho e na perspectiva de mudanças de práticas de trabalho.²⁰

A Portaria nº 35 de 2007 foi bem objetiva ao definir os critérios para instalação dos pontos do Projeto Piloto Nacional Telessaúde. Os gestores teriam que se comprometer com a instalação dos pontos no seu município; isto significa que cada gestor assumiria via documentação que cederia um espaço geográfico para instalação de equipamentos e liberaria os profissionais de saúde em determinados momentos para a adesão ao projeto de educação permanente.²⁰

No Rio de Janeiro, o projeto iniciou-se no ano de 2007, vinculado a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). O Núcleo Telessaúde Rio de Janeiro vem incorporando os Agentes Comunitários de Saúde-ACS em suas atividades desde 2008, cadastrando-os e motivando-os a participar das atividades propostas pelo projeto, reconhecendo sua importância como mediadores entre os serviços e a população e seu direito à inclusão digital por meio da educação permanente.

Um conjunto de atividades foi desenvolvido em 2009, com a participação dos ACS, durante as quais evidenciaram-se questões relativas às tensões que perpassam o processo de trabalho e de legitimação deste profissional. Também do ponto de vista pedagógico e da educação permanente como dimensão da indissociabilidade entre trabalho e educação, foi proposto um estudo que avaliasse a participação dos ACS no Telessaúde Brasil, como forma de identificar quais desafios se colocam para a inclusão deste trabalhador nesta proposta educativa.

O estudo compreendeu a identificação de atividades com a presença dos ACS, e a análise de dados sobre esta participação. Este componente do estudo teve como objetivo identificar e analisar as motivações e percepções dos ACS sobre sua inserção no processo de educação permanente mediado pelo Programa Telessaúde Brasil - Núcleo Rio de Janeiro.

MÉTODO

Neste estudo foi empregado o método qualitativo na tentativa apreender as

percepções e entendimento sobre a natureza geral de uma questão, abrindo espaço para a interpretação. Este tipo de metodologia tem o intuito de avaliar os significados das relações e estruturas sociais de um determinado grupo, apreendendo as singularidades deste.²¹

A abordagem de base interpretativa foi usada para analisar os registros de sete oficinas presenciais, os chamados workshops, realizadas nas regiões administrativas do Rio de Janeiro no ano de 2009. Estas observações geraram um diário de campo, com o registro dos debates efetuados durante as oficinas, posteriormente trabalhado utilizando elementos da técnica da análise temática.

Nas oficinas presenciais o Programa foi apresentado aos ACS, utilizando-se uma metodologia de diálogo circular, na qual a palavra era franqueada aos ACS, que se apresentaram e trouxeram suas impressões sobre a proposta, e sua percepção sobre sua inserção nela. Ao final de cada oficina, efetuava-se o cadastro, no ambiente virtual, daqueles que assim o desejassem.

Em relação aos cuidados éticos este estudo foi inscrito no Sistema Nacional sobre Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (SISNEP). Foi portanto, aprovado pela Comissão de Ética e Pesquisa do hospital universitário do Estado do Rio de Janeiro, onde fica situado o Projeto, sob número 2551-CEP/HUPE - CAAE: 0003.0.228.00-10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nessas oficinas, foram observadas trocas de informações, o diálogo e a exposição de sentimentos dos indivíduos, os ACS, em relação ao que lhes foi apresentado. Cada uma das sete oficinas teve sua peculiaridade, embora o foco tenha sido o mesmo. A expressão de alguns sentimentos se repetiu, pois a experiência inicial dos ACS era a mesma: não sabiam por que estavam ali, visto que o propósito do encontro não lhes foi previamente informado.

Durante a apresentação do Projeto ao agente, informou-se que o Ministério da Saúde incluía o ACS na proposta de educação permanente à distância, via Projeto Telessaúde, entendendo-o como membro das equipes de Atenção Básica. Após receber essa informação, cada grupo de ACS expressava seus sentimentos, de acordo com o grau de indignação, surpresa ou felicidade.

Ao descrever as situações apresentadas e refletir sobre elas, procurou-se manter uma perspectiva dialética, analisando o vivido e sentido pelos ACS, tendo como pano de fundo

seu trabalho cotidiano e suas contradições. A análise do registro da participação dos ACS nas oficinas permitiu a identificação de alguns temas - o papel do reconhecimento do trabalhador no seu trabalho, e a importância da perspectiva crítica de educação como base de uma educação permanente no SUS.

● O prazer de ser reconhecido

Os ACS expressavam felicidade nas oficinas por saberem que estavam incluídos como clientela do Projeto Telessaúde pelo Ministério da Saúde. Destacaram que aquele momento era ímpar e de muita felicidade, pois como ACS é de classe majoritária em quantidade, mas pouco reconhecidos pelas políticas públicas, agora poderiam efetivamente participar de um projeto criado pelo MS.

Em um estudo sobre a escolaridade dos ACS, discute-se os sentimentos, expressados durante as entrevistas, de bem-estar pelo reconhecimento por parte da equipe de trabalho.²²

Outro estudo nos mostra que em relação ao tema sentimento de felicidade e bem-estar pode ser entendido pela verbalização de contentamento dos ACS com a realização do seu trabalho.²³

Relacionado a satisfação no trabalho, podemos inferir-la quando notamos a felicidade que as pessoas têm no seu trabalho. A Satisfação no Trabalho é quase sempre avaliada perguntando-se as pessoas como elas se sentem em relação ao seu trabalho, através de questionários ou entrevistas. A satisfação no trabalho se produz quando a pessoa gosta do que faz no seu trabalho e quando o empenho nas atividades propostas é reconhecido, principalmente pelo empregador.

Após termos apresentado e mostrado a importância do Telessaúde para eles, a resposta imediata foi que levariam essa novidade (a da inserção do ACS) para todos os demais ACS e que se empenhariam ao máximo para acessar o programa e aprender a lidar com ele.

O sujeito ativo, além de cidadão com direitos e deveres no mundo capitalista e neoliberalista em que vivemos, também é um ser consumidor, e consumidor do que lhe convier, até mesmo do conhecimento.

Um estudo relata que relacionado ao desejo de aprender por parte dos ACS que estes têm muita disposição de aprender no intuito de atender melhor às demandas de sua clientela.²⁴

O Agente, ao ser incluído como partícipe deste projeto, pode e deve compartilhar conhecimentos, com o intuito de sanar muitas

dúvidas que aparecem no cotidiano de seu trabalho. Essa apropriação, utilizando preferencialmente uma metodologia de problematização que considera o saber popular, torna-se fundamental para suscitar sujeitos críticos, autônomos. E o Projeto Telessaúde, como ferramenta de educação permanente através da internet, não se contrapõe a essa idéia.

O fato de ser uma modalidade educativa a distância reapresenta a questão da gestão do conhecimento, que no caso é autogestão. Essa autogestão não é estimulada nos processos educacionais tradicionais. Pelo contrário, a chamada “educação bancária” torna os alunos passivos e dependentes do professor. Trata-se, portanto, de um desafio que a educação a distância traz para a formação e educação permanente dos ACS.²⁵

O Projeto Telessaúde surge também como uma oportunidade de inclusão tecnológica e digital para uma categoria que tradicionalmente está excluída do acesso à modernização tecnológica. Nesse respeito, a expressão de prazer também está relacionada à perspectiva de aprender algo importante, que pode valorizar o trabalho do ACS ou conferir-lhe uma habilidade pessoal nova.

● Momento de tensão - revolta e falta de reconhecimento

Os ACS destacaram, de forma negativa, a dificuldade de comunicação entre os profissionais de saúde e dos gestores para com eles. Houve um momento de tensão, quando os ACS ali presentes demonstraram indignação ao relatar que não tinham ideia do objetivo da atividade, que muitos tinham ido por ir e que outros companheiros não tinham ido por não terem as informações corretas. Muitos relatavam: “estamos como marinheiros num barco sem rumo”.

Os ACS entenderam que os gestores estavam lhes negando uma informação importante, no entendimento deles, houve ocultação de um projeto que poderia ser de grande benefício para eles e que, embora alguns não soubessem lidar com o computador, eles iam se cadastrar, e usariam de fato. Outros acharam que era mais um daqueles treinamentos cansativos. Isso mostra que os ACS não se sentem reconhecidos na equipe de saúde, pois, se assim fossem, seriam avisados com clareza sobre os propósitos da oficina, que já haviam sido pactuados com os gestores. Não se pode afirmar que de fato assim tenha ocorrido, mas a expressão do desprazer, pelos ACS, indica que o não reconhecimento é vivenciado constantemente.

As expressões acima demonstram que o ACS sentem-se colocados em segundo plano em relação aos demais profissionais da equipe. Isso remete à sua posição dentro desta equipe, que tem sido considerada por alguns autores como hierarquizada.²⁶

Em um estudo sobre a comunicação entre profissionais da ESF, relatou-se que a comunicação entre as instituições de saúde e os ACS ainda acontece de forma predominantemente verticalizada, com pouco ou nenhum espaço para o diálogo e a participação destes.²⁷

Quando o sujeito do trabalho não é reconhecido pelo outro, pode-se considerar configurado um quadro de alienação social.²⁸

O conceito de prazer-sofrimento tem sido desenvolvido na psicodinâmica do trabalho a partir dos estudos de deste autor importante.²⁹

A valorização e reconhecimento no trabalho em especial pela chefia é tida como uma forma de sentir prazer no trabalho que se produz nas relações especialmente com reconhecimento da chefia.³⁰

O sofrimento advém também das situações de não reconhecimento e quando o trabalhador não se sente enxergado ou valorizado na sua integralidade. Isso determina a falta de entusiasmo, fator que gera um efeito desorganizador sobre o sentido de seu trabalho e que vai caracterizando na pessoa uma negação, e a consequência é a desmobilização do trabalhador quanto ao trabalho.³¹

A valorização do trabalho é algo importante e significativo para o trabalhador. O sentimento de reconhecimento significa ser lembrado no trabalho. Por isso, podemos entender a indignação dos ACS quando não foram informados pelos seus gestores do propósito do Projeto e da viabilidade do uso para todos profissionais de saúde, inclusive os ACS.

O não reconhecimento do profissional leva a sentimentos de decepção, desânimo e apatia, estress, e as atividades do dia a dia torna-se consativas, muitas vezes sem nenhuma motivação, pois o trabalho prescrito é uma constante e a valorização do profissional não.

Devemos ter a percepção que há uma grande diferença entre o trabalho prescrito e o real. Vale lembrar que o caminho a ser percorrido por este tipo de serviço pode e deve ser criado pelo sujeito que atua no seu trabalho, e que este precisa ter reconhecido, para que não haja sofrimento e desilusão do

seu trabalho, seja na comunidade, seja na equipe.³⁰

O que podemos inferir é que o descontentamento pela desvalorização, pode trazer desestímulo ao trabalho da pessoa, gerando grande insatisfação; esse fato pode gerar vários transtornos, como diminuição da qualidade do serviço, entre outros. O que pode gerar nos trabalhadores é a emoção da raiva, pelo descontentamento, que é uma resposta a uma dor emocional.

• Sentimento de apreensão diante do uso da ferramenta da internet

Alguns ACS expressaram apreensão: relataram que, por não terem computador em casa e talvez não poderem usar um da Secretaria de Saúde, o seu acesso à internet e, conseqüentemente, ao Telessaúde, não seria possível. No entanto, no âmbito do Projeto Telessaúde Núcleo RJ, está pactuado com os gestores o recebimento de um computador com instalações de mídia para acesso à internet, para garantir que pelo menos uma máquina fique à disposição dos profissionais participantes. Não apenas os ACS desconheciam esse fato, mas também os demais profissionais.

Após o cadastramento, mostramos que eles poderiam acessar o programa de qualquer computador com internet compatível. Poderia ser de casa ou de uma *lanhouse*. Depois disso, alguns disseram que, alegres pelo fato de ser apresentados ao Projeto, esperavam que este lhes abrisse a oportunidade de obter mais conhecimentos, e que o Projeto deveria continuar, para atender à grande necessidade de educação e de capacitação dos ACS. Tornar o sujeito ativo no processo de ensino-aprendizagem é um princípio da educação crítica.

Em todas as oficinas dava-se ênfase à questão da inserção dos ACS no processo dinâmico do Telessaúde, e ao fato de que eles, como sujeitos ativos, iriam se beneficiar das ferramentas propostas de educação permanente. Além disso, eles perceberam que isso poderia proporcionar um momento de troca de experiências com colegas, também como forma de melhorar sua atuação na profissão.

O acesso à informação científica, técnica, é de suma importância para o desenvolvimento dos trabalhos na área de saúde. Para que a pessoa possa ser dona de sua vontade este tornar-se um sujeito ser ativo e buscar formas de ter o controle social. Estes podem utilizar-se de dispositivos de tecnologias se constituirão mecanismos de controle social, que poderá fazer a integração com outros

elementos como “[...] comportamento, modos de fazer e produzir as coisas, ao mesmo tempo, se organizam e estabelecem novas relações, outros circuitos”.^{32: 556}

É importante pensar no contexto do agente comunitário, que transita entre o saber local e técnico-científico, e no ACS como um trabalhador da atenção primária, pouco reconhecido. Aí também pode entrar o papel da educação permanente a distância como ferramenta a ser utilizada no seu cotidiano de trabalho. Com o projeto Telessaúde, surge a oportunidade, para os agentes, de capacitar-se permanentemente através da internet para qualificar seu trabalho e de apropriar-se do uso de tecnologias que tradicionalmente não estavam ao alcance das populações mais pobres no Brasil.

Vale ressaltar ainda, o conceito das situações limite, que são aquelas que trabalham a questão do indivíduo que pode ser dono de suas ações, e transpor quaisquer barreiras. Relacionado a estas situações que poderiam ser um empecilho para a pessoa de ser mais, diante das respostas que não podem ser imediatas, mas superadas os ACS pode e devem alcançar seus objetivos.

Para muitos ACS, principalmente os que nunca tiveram contato com a internet ou não têm o hábito de usá-la, essa pode ser uma situação-limite que estes precisam superar. Os obstáculos são encontrados na vida e precisam ser ultrapassados. Essas situações deve provocar em cada indivíduo reações. É preciso entender o processo em que se está envolvido, para poder transpor o que se coloca como barreira, mas estes tem que querer e desejar a mudança.

Pensando no conceito de inédito-viável como uma possibilidade ainda não vivida, mas que é viável, pode acontecer, e que depende do desejo de cada um e da construção coletiva do processo, os ACS devem vislumbrar novas situações a superar, e então desejar e procurar caminhos para resolver os problemas da comunidade e da sua própria categoria como trabalhadores.

Em relação à educação crítica, ressalta-se que aprender envolve o movimento dinâmico, dialético, entre o fazer e o pensar sobre o fazer. Por isso, estar cadastrado nesse projeto de educação permanente à distância e pode permitir momentos de reflexão crítica sobre a prática ou sobre como está se dando essa prática. E, como ensinar criar possibilidades para sua construção de conhecimentos, quando se trabalha com os ACS deve-se pensar e estar aberto às indagações, às perguntas e às dificuldades deles, respeitando a autonomia do ser educando.

No final de cada oficina, foi notado que os ACS estavam entusiasmados com a proposta do Projeto. Quando passamos ao treinamento prático, de uso das ferramentas por meio de computadores disponíveis, algo muito interessante aconteceu em todos os momentos presenciais: como muitos ACS nunca tinham feito uso, na vida, de um computador, os mais jovens e aqueles que já possuíam conhecimento sobre computador/internet ajudaram os outros a lidar com o equipamento e a criar e utilizar um endereço de correio eletrônico. Para muitos, como já comentado, foi um momento ímpar ligar um computador e criar *e-mail* próprio, e poderem se cadastrar. Por fim, foi observado varias demonstrações de satisfação, fato este que é muito gratificante para que ministrar este tipo de atividade. Cabe neste momento enfatizar que os desafios presentes e futuros para a consolidação dos ACS no Projeto ainda são muitos, e que os ACS precisam utilizar as ferramentas propostas pelo projeto. É necessário, também, que sejam criadas possibilidades para isso.

RESULTADOS

Na perspectiva de que os ACS são sujeitos autônomos e dotados de um saber importante que se constrói na mediação entre serviços e população, entende-se que possui a potencialidade de realizar a gestão da própria aprendizagem, sem prejuízo da formação técnica completa e de qualidade, compatível com as atribuições que possui.

Os ACS que participaram do estudo desejam muito interagir com as atividades propostas, pois veem as reais possibilidades de sua utilização no cotidiano de trabalho como uma educação crítica, problematizadora de forma permanente, que dê visibilidade as suas questões. Algumas dificuldades se colocam para ser vencida, em especial a destinação do tempo de trabalho, dentro da jornada de trabalho, para as atividades de educação permanente.

Trata-se de um desafio, em especial para a gestão do trabalho, incorporar a educação permanente como prática cotidiana. Do ponto de vista normativo, já há o compromisso firmado com os gestores no momento da adesão do projeto, mas no âmbito dos processos de trabalho cotidianos, isto muitas vezes não ocorre.

O Telessaúde não se apresenta como excludente em relação às atividades presenciais, em especial àquelas que visam estabelecer processos de educação em saúde de forma dialógica e crítica.

Para concluir, é importante frisarmos que este estudo não teve o intuito de fazer uma avaliação do Projeto Telessaúde RJ, mas sim de reconhecer o potencial do Projeto para a educação permanente do trabalhador ACS. Também se buscou dar visibilidade ao desejo, por parte dos ACS, de se qualificarem para seu trabalho, e de se apropriarem das ferramentas propostas pelo Telessaúde Brasil - Núcleo Rio de Janeiro.

É importante incentivar a participação dos ACS nas modalidades de educação permanente a distancia, como forma de potencializar o acesso a tecnologias de informação e educacionais. É papel de o enfermeiro contribuir para a integração e qualificação das equipes às quais se vinculam, e, em especial, dar atenção aos profissionais que historicamente estão em desvantagem no que se refere ao seu reconhecimento e condições de trabalho, como os auxiliares de enfermagem e os ACS. Neste sentido, é preciso enxergar as ferramentas da educação a distancia como dispositivos capazes de contribuir para o fortalecimento de sujeitos trabalhadores, e para a qualificação do trabalho em saúde no SUS.

REFERÊNCIAS

1. Ricaldoni CA, Sena RR de. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem. 2006; 14(6):837-32.
2. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciênc. saúde coletiva [periódico da Internet]. jan 2000 [acesso em 2010 jan 26]; 5(1):163-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100014&lng=en.
3. David HMSL. Estratégias de Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Educação, Saúde e Enfermagem. In: Enfermagem e campos de prática em saúde coletiva - realidades, questões e soluções. SANTOS, I. et al.. São Paulo: Atheneu; 2008.
4. Ministério da Saúde. Brasil. Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, art. 14. Brasília, DF, 1990 [acesso em 2009 jun 26]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>.
5. Albuquerque APA de, Barros FA de, Araújo EC de, Barreto Neto AC. Ações educativas de enfermeiros, médicos e agentes comunitários em unidades de saúde da família. Rev Enferm UFPE on line [periódico da internet]. 2008 jan [acesso em 2011 01 fev]; 2(1):28-35. Disponível em:
6. Ceccin RB. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação da capacidade pedagógica em saúde. Rev Ciência & Saúde Coletiva [periódico da Internet]. 2005 out/dez [acesso em 2010 mar 08]; 10(4):975-86. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n4/a20v10n4.pdf>.
7. David HMSL, Valle CS do. Abordagem interdisciplinar das novas relações e processos de trabalho em saúde: o caso dos agentes comunitários de saúde. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2008. Projeto de pesquisa.
8. Matta GC. Organização mundial de saúde: Do controle de epidemias à luta pela hegemonia. Rev Trabalho Educação e Saúde [periódico da internet]. 2005 set [acesso em 2011 mar 26]; 3(2):371-96. Disponível em: <http://www.revista.epsjv.fiocruz.br//include/mostrarpdf.cfm?Num=114>
9. Silva JA da, Dalmaso ASW. Agente Comunitário de Saúde: O ser, o saber, o fazer. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ; 2002.
10. Ministério da Saúde. Brasil. Uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. 1997 [acesso em 2010 dez 12]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf.
11. Ministério da Saúde. Brasil. Portaria nº 1.886/GM, de 18 de dezembro de 1997. Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 22 dez; 1997. p. 11-3.
12. Ministério da Saúde. Brasil. DECRETO n. 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. [acesso em 2011 jan 14]; Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Decreton3.189.pdf>.
13. Ministério da Saúde. Brasil. Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002. Cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. Brasília, DF; 2002.
14. Ministério da Saúde. Brasil. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da emenda constitucional nº 51, de 14 fev. 2006, e dá outras providências. Brasília, DF; 2006a. [acesso em 2010 14 jul]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11350.htm.

15. Ministério da Saúde. Brasil. Portaria Nº 2.662/GM, de 11 de novembro de 2008. Institui o repasse regular e automático de recursos financeiros na modalidade fundo a fundo, para a formação dos Agentes Comunitários de Saúde. Brasília, DF; 2008 [acesso em 2010 dez 20]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/101270-2662?q=>.

16. CONASS. Programa de informação e apoio técnico às novas equipes gestoras estaduais do SUS de 2003. Legislação do SUS. Brasília, DF: CONASS; 2003.

17. Ministério da Saúde. Brasil. 8ª Conferencia Nacional de saúde. Saúde como direito de todos e dever do estado. 1986 [acesso em 2011 jan 11]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/8_CNS_Saude%20como%20direito%20de%20odos%20e%20dever%20do%20Estado.pdf.

18. Ministério da Saúde. Brasil. Portaria nº 1.886/GM, de 18 de dezembro de 1997. Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 22 dez; 1997. p. 11-13a

19. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 37ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 1996.

20. Ministério da Saúde. Brasil. Portaria nº 35, de 4 de janeiro de 2007. Brasília, DF; 2007 [acesso em 2011 jan 26]. Disponível em: http://www.telessauderj.uerj.br/sobre_programa.php.

21. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3ª ed. Rio de Janeiro: Abrasco; 1994.

22. Mota RR. Agentes Comunitários de Saúde: trabalho e formação profissional numa perspectiva emancipatória. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro: Rio de Janeiro; 2010.

23. Santos LFB. O estresse no trabalho do agente comunitário de saúde no Estado do Rio de Janeiro (dissertação). Universidade do Estado do Rio de Janeiro: Rio de Janeiro. Mestrado em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem; 2010.

24. David HMSL. Religiosidade e cotidiano das agentes comunitárias de saúde: repensando a educação em saúde junto às classes populares. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz: Rio de Janeiro; 2001.

25. Freire P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.

26. MOROSINI, M.V.G.C. Educação trabalho e disputa no SUS: a política de formação dos agentes comunitários de saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; 2010.

27. Cardoso AS, Nascimento MC. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. Rev Ciênc saúde coletiva [periódico na Internet]. 2010 jan/jun [acesso em 2011 jan 26]; 15(1):1509-520. Disponível em:

http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700063&lng=pt.

28. Valle CR, David HMSL. Abordagem interdisciplinar das novas condições e Processos de trabalho em saúde - o caso dos agentes comunitários de saúde: situações laborais que causam sobrecarga mental. Modalidade de bolsa PIBIC-UERJ; 2009/2010. Relatório técnico-científico.

29. Dejours C. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. O indivíduo na organização: dimensões esquecidas. São Paulo: Atlas; 1992.

30. Ferreira MC, Mendes AM. Só de pensar em vir trabalhar, já fico de mau humor: atividade de atendimento ao público e prazer-sofrimento no trabalho. Rev Estud Psicol [periódico da internet]. 2001 jun [acesso em 2011 jan 26];(6:1):93-104. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=>.

31. Dejours C. Subjetividade, trabalho e ação. Rev Produção, São Paulo [periódico da internet] 2004 set/dez [acesso em 2011 jan 26];14(3):27-34. Disponível em: <http://www.scribd.com/doc/18560391/Subjetividade-trabalho-e-Acao-Dejour>.

32. Renovato RD, Bagnato MHS. Práticas educativas em saúde e a constituição de sujeitos ativos. Rev Texto Contexto-Enferm [periódico da internet]. 2010 set [acesso em 2011 jan 26];19(3):554-62. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000300018.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/02/09

Last received: 2011/07/12

Accepted: 2011/07/13

Publishing: 2011/08/01

Address for correspondence

Carlana Santos Grimaldi Cabral de Andrade
Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Centro Biomédico – Faculdade de Enfermagem
Rua Boulevard 28 de Setembro, 157 – Vila
Isabel
CEP: 20551-030 – Rio de Janeiro (RJ), Brazil