



ORIGINAL ARTICLE

TELEHEALTH BRAZIL PROGRAM – RIO DE JANEIRO CENTER: REFLECTIONS ON THE PARTICIPATION OF COMMUNITY HEALTH WORKERS

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

PROGRAMA TELESALUD BRASIL – NÚCLEO RIO DE JANEIRO: REFLEXIONES SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD

Carlana Santos Grimaldi Cabral de Andrade¹, Helena Maria Sherlovick leal David²

ABSTRACT

Objective: to analyze the motivations and perceptions of the health community agents on their participation in the Telehealth Brazil Program - Rio de Janeiro Center, through the workshops held in 2009. **Method:** the qualitative methodology was used in order to identify the agents' perceptions. After the approval under Opinion CAAE 0003.0.228.00-10 provided by the Research Ethics Committee, the data were collected thorough observation and a field log was developed, which was analyzed through the explanatory descriptive technique. **Results:** the following feelings were identified: pleasure of being acknowledged as professionals by the Health Ministry; indignation at the managers disregard, since they did not tell the meeting's purpose; apprehension with regard to the use of internet. **Conclusion:** the agents from Rio de Janeiro assume the Telehealth Brazil is an important process for reflection and assessment of daily actions. **Descriptors:** distance learning, health education, health care personnel, emotions, pleasure.

RESUMO

Objetivo: analisar as motivações e percepções dos agentes comunitários de saúde sobre sua inserção no Programa Telessaúde Brasil - Núcleo Rio de Janeiro, através dos *workshops* realizados no ano de 2009. **Método:** foi utilizado o método qualitativo para identificar as percepções dos agentes. Após a aprovação, sob o Parecer CAAE n.0003.0.228.00-10 do Comitê de Ética e Pesquisa, os dados foram coletados por meio de observação e geraram um diário de campo que foi analisado pela técnica descritiva explicativa. **Resultados:** foram identificados os seguintes sentimentos: prazer de ser reconhecidos como profissionais por parte do Ministério da Saúde; revolta com a falta de consideração dos gestores, que não avisaram o propósito do encontro; apreensão diante do uso da internet. **Conclusão:** os agentes do Rio de Janeiro reconhecem que o Telessaúde Brasil apresenta-se como um processo importante para reflexão e avaliação dos atos do cotidiano. **Descritores:** educação a distância, educação em saúde, equipe de saúde, emoções, prazer.

RESUMEN

Objetivo: analizar las motivaciones y percepciones de los agentes comunitarios de salud acerca de su inserción en el Programa Telesalud Brasil - Núcleo Rio de Janeiro, a través de *workshops* realizados en 2009. **Método:** el método cualitativo fue utilizado para identificar las percepciones de los agentes. Después de la aprobación, según la Opinión CAAE 0003.0.228.00-10 del Comité de Ética y Investigación, los datos fueron recolectados por medio de observación y generaron un diario de campo, que fue analizado mediante la técnica descriptiva explicativa. **Resultados:** fueron identificados los siguientes sentimientos: placer del reconocimiento como profesionales por parte del Ministerio de la Salud; indignación con la falta de consideración de los gestores, que no informaron el propósito del encuentro; apreensión acerca del uso de la internet. **Conclusión:** los agentes de Rio de Janeiro reconocen que Telesalud Brasil es un importante proceso para reflexión y evaluación de las acciones de la vida cotidiana. **Descriptores:** educación a distancia, educación en salud, equipo 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 Universidade do Estado do Rio de Janeiro(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. Partiu-se do princípio de que a educação pode ser considerada 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 “saúde para todos no ano 2000” e recomendando a adoção de um conjunto de oito *elementos essenciais*, dos quais destacam-se, para os fins deste estudo, educação dirigida aos problemas de saúde prevalentes e métodos para sua prevenção e controle. A marca maior dessa 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 1970, e, na segunda metade da década de 1980, foi consolidada a transição democrática através do reordenamento institucional, culminando com a Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica da Saúde, em 1990, e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).³

A Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8.080/90) já determinava em seu art. 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. Essa 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, levando em consideração as experiências das pessoas e problematizando o cotidiano. Partiu-se 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 isso, essa demanda de engajamento político e crítico para o professor/facilitador é de grande riqueza do ponto de vista humano.

Pensando na busca da qualidade do trabalho a ser executado com resultados que mostrem mudanças nas práticas dos profissionais, a educação permanente tem de constituir-se em uma importante estratégia de reflexão crítica para orientar o processo de busca de transformação das atitudes e ações dos trabalhadores. Para que isso ocorra, torna-se imperativo, como relatado, que, ao se pensar em trabalhar a questão dessa 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 dos que irão participar efetivamente como público-alvo do processo. É digno de nota que existe um coletivo que vai além dos profissionais: a comunidade a ser atendida; e o trabalho proporcionado a ela deve ser de qualidade com busca da equidade levando-se em conta também os seus valores.⁵

Foi recuperado, para melhor situar essa concepção de educação, o conceito formulado sobre educação permanente em saúde, que relata que a estratégia fundamental de transformações do trabalho tem de ser de atuação crítica, reflexiva, mostrando que é importante descentralizar e disseminar a capacidade pedagógica dentro do ambiente de trabalho entre todos, trabalhadores e gestores. Essa ação permitiria tornar o Sistema Único de Saúde eficiente.⁶

Pode-se pensar que é no local de trabalho que se devem 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.

Esse pensamento faz uma alusão à reflexão sobre a experiência do projeto Telessaúde

Andrade CSGC de, David HMSL.

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 as oficinas presenciais de apresentação do Programa em duas regiões do Estado do Rio de Janeiro, durante o ano de 2009, nas quais foram identificados 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, pode-se 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. Essa modalidade de trabalho estava ligada a um serviço de saúde, criado em 1942, chamado serviço especial de saúde pública.⁸

Entre 1970 e 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 Gerais 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 1980-1985, com a ampliação e manutenção da Rede Básica e reestruturação das secretarias estaduais de saúde e a implantação em outras regiões do país.

Em 1987, com a seca que ocorreu no Ceará, o governo do estado resolveu implantar o

Telehealth Brazil Program - Rio de Janeiro Center...

PACS. Foram contratados 6.113 agentes de saúde, pois o estado passava por uma situação crítica em relação à seca; foram empregadas pessoas em atividades de promoção à saúde, e os salários foram pagos aos trabalhadores com os recursos dos fundos especiais de emergência, investidos pelo Governo Federal, iniciando, assim o PACS.⁹

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

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

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

Em relação à legislação que consolida o trabalho dos ACS, a primeira foi a Portaria GM/MS n. 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 n. 3.189, de 4 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 n. 10.507, de 10 de julho de 2002, tornando esse profissional parte do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo ele supervisionado nesse programa diretamente pelo Enfermeiro. Tal lei foi depois regulamentada pela Lei n. 11.350/2006.^{13,14}

Na Lei n. 10.507/2002 ficaram definidos os requisitos básicos para atuação como ACS: residir na comunidade; não ter especificação

Andrade CSGC de, David HMSL.

de tempo de moradia; concluir o curso de qualificação para Agente Comunitário de Saúde; e ter concluído o ensino fundamental.¹³

Essa Lei n. 11.350/2006, em seu artigo 6º, dispõe sobre os requisitos para o exercício das atividades dos ACS e mostra que eles devem residir na área da comunidade em que atuam desde a data da publicação do edital do processo seletivo e que devem ter concluído o curso introdutório. Quanto à sua escolaridade formal, estabelece-se que devem ter concluído o ensino fundamental.¹⁴

O agente comunitário de saúde tem um papel fundamental na equipe de saúde, e a Portaria n. 2.662, 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 redução dos índices de mortalidade e morbidade e melhoria das taxas de algumas ações da saúde, acompanhadas da valorização da comunidade em relação ao seu trabalho.¹⁶

Pensando na formação dos ACS, não se pode desconsiderar que a educação é um direito de todos e dever do estado, garantido pela Constituição de 1988, em seu artigo 198. Já em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde 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 n. 1.886/97 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 se lê o seguinte:

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.¹¹

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 a consideração de uma base pedagógica. A

Telehealrth Brazil Program - Rio de Janeiro Center...

formação permanente é um momento fundamental para reflexão sobre a prática, acrescentando que essa 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.¹⁸

A educação a distância é uma modalidade pedagógica cada vez mais incorporada ao cotidiano dos serviços de saúde, e 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 dessa modalidade educativa na sua qualificação, e os desafios que se impõem à sua implementação.

• O Programa Telessaúde Brasil, Núcleo Rio de Janeiro e a participação dos ACS

O Ministério da Saúde tem promovido estratégias para impulsionar as diversas experiências institucionais de mudanças que reiterem a perspectiva da integralidade do cuidado, a centralidade do trabalho em saúde como eixo organizador da formação profissional. Passa a existir 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 a atender às necessidades educativas desses usuários. Um desses programas é o Projeto Telessaúde Brasil, que visa à educação permanente a distância, com o 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,

Andrade CSGC de, David HMSL.

com o objetivo de alcançar os profissionais nos mais distantes locais de atuação, para romper esse 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 n. 35, de 4 de janeiro de 2007, com o 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 e 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 à educação para o trabalho e na perspectiva de mudanças de práticas de trabalho.¹⁹

A Portaria n. 35/2007 foi bem objetiva ao definir os critérios para instalação dos pontos do Projeto Piloto Nacional Telessaúde. Os gestores teriam de se comprometer com a instalação dos pontos no seu município; isso 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.¹⁹

No Rio de Janeiro, o projeto iniciou-se no ano de 2007, vinculado à 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 se evidenciaram questões relativas às tensões que perpassam o processo de trabalho e de legitimação desse 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 desse trabalhador nessa proposta educativa.

O estudo compreendeu a identificação de atividades com a presença dos ACS e a análise de dados sobre essa participação. Esse

Telehealth Brazil Program - Rio de Janeiro Center...

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 de apreender as percepções e entendimento sobre a natureza geral de uma questão, abrindo espaço para a interpretação. Esse tipo de metodologia tem o intuito de avaliar os significados das relações e estruturas sociais de um determinado grupo, apreendendo as singularidades deste.²⁰

A abordagem de base descritiva explicativa 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. Esses dados foram coletados por meio das observações das oficinas presenciais, que geraram um diário de campo, com o registro dos debates efetuados durante as oficinas.

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 n. 2551-CEP/HUPE - CAAE: 0003.0.228.00-10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nessas oficinas foram observados a troca 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.

Na apresentação do Projeto ao agente, informou-se que o Ministério da Saúde incluía

Andrade CSGC de, David HMSL.

o ACS na proposta de educação permanente a 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 foram incluídos pelo Ministério da saúde como clientela do Projeto Telessaúde. 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, discutem-se os sentimentos, expressados durante as entrevistas, de bem-estar pelo reconhecimento por parte da equipe de trabalho.²¹

Outro estudo nos mostra que o tema sentimento de felicidade e bem-estar pode ser entendido pela verbalização de contentamento dos ACS com a realização do seu trabalho.²²

Com relação à satisfação no trabalho pode-se inferi-la quando notamos a felicidade que as pessoas têm no seu trabalho. A satisfação no trabalho é quase sempre avaliada perguntando-se às 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 ter sido apresentada e mostrada a importância do Telessaúde, 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.

Telehealrth Brazil Program - Rio de Janeiro Center...

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

Com relação ao desejo de aprender, por parte dos ACS, um estudo relata que eles têm muita disposição de aprender no intuito de atender melhor às demandas de sua clientela.²³

O agente, ao ser incluído como partícipe desse projeto, pode e deve compartilhar conhecimentos, com o fim 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 ideia.

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.²⁴

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 ter 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

Andrade CSGC de, David HMSL.

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 o 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 os ACS sentem-se colocados em segundo plano em relação aos demais profissionais da equipe. Isso remete à sua posição dentro dessa equipe, que tem sido considerada por alguns autores como hierarquizada.²⁵

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.²⁶

Quando o sujeito do trabalho não é reconhecido pelo outro, pode-se considerar configurado um quadro de alienação social.²⁷

O conceito de prazer-sofrimento tem sido desenvolvido na psicodinâmica do trabalho a partir dos estudos desse autor importante.²⁸

A valorização e o reconhecimento no trabalho em especial pela chefia são tidas como uma forma de sentir prazer no trabalho, prazer que se produz nas relações especialmente com reconhecimento da chefia.²⁹

O sofrimento advém também das situações de não reconhecimento e quando o trabalhador não se sente visto 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 disso é a desmobilização do trabalhador quanto ao trabalho.³⁰

A valorização do trabalho é algo importante e significativo para o trabalhador. O sentimento de reconhecimento significa ser lembrado no trabalho. Por isso, entende-se 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.

Telehealth Brazil Program - Rio de Janeiro Center...

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

Deve-se ter a percepção de que há uma grande diferença entre o trabalho prescrito e o real. Vale lembrar que o caminho a ser percorrido por esse tipo de serviço pode e deve ser criado pelo sujeito que atua no seu trabalho, e que este precisa ser reconhecido para que não haja sofrimento e desilusão do seu trabalho, seja na comunidade, seja na equipe.²⁹

O que se infere é que o descontentamento pela desvalorização pode trazer desestímulo no trabalho da pessoa, gerando grande insatisfação; esse fato pode gerar vários transtornos, como diminuição da qualidade do serviço pela raiva, descontentamento, como resposta a dor emocional.

• Sentimento de apreensão diante do uso da internet

Alguns ACS expressaram apreensão, relatando 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 Rio de Janeiro, 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, mostrou-se que eles poderiam acessar o programa em 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

Andrade CSGC de, David HMSL.

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 e técnica é de suma importância para o desenvolvimento dos trabalhos na área de saúde. Para que a pessoa possa ser dona de sua vontade deve tornar-se um sujeito, ser ativo e buscar formas de ter o controle social. A pessoa pode utilizar-se de dispositivos de tecnologias que se constituirão em mecanismos de controle social, que poderão fazer a integração com outros elementos como “[...] comportamento, modos de fazer e produzir as coisas, ao mesmo tempo, se organizar e estabelecer novas relações, outros circuitos”.³¹

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 aprimorar seu trabalho e apropriar-se do uso de tecnologias que tradicionalmente não estavam ao alcance das populações mais pobres no Brasil.

Vale ressaltar, ainda, o conceito de situações-limite, que são aquelas que trabalham a questão do indivíduo que pode ser dono de suas ações e transpor quaisquer barreiras. Com respeito a essas situações, que poderiam ser um empecilho para a pessoa ser mais, diante das respostas que não podem ser imediatas, mas superadas, os ACS podem 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 precisam superar. Os obstáculos são encontrados na vida e precisam ser ultrapassados. Essas situações devem 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 a pessoa tem de 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

Telehealth Brazil Program - Rio de Janeiro Center...

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 a distância pode permitir momentos de reflexão crítica sobre a prática ou sobre como está se dando essa prática. E, como ensinar cria 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, notou-se que os ACS estavam entusiasmados com a proposta do Projeto. Quando se passou para a parte do 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 usado, na vida, um computador, os mais jovens e aqueles que já possuíam conhecimento sobre computador e 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, criar *e-mail* próprio e poder se cadastrar. Por fim, foram observadas várias demonstrações de satisfação, fato muito gratificante para quem ministra esse tipo de atividade. Cabe nesse 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.

CONCLUSÃO

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 possuem o potencial de realizar a gestão da própria aprendizagem, sem prejuízo da formação técnica completa e de qualidade, compatível com as atribuições que possuem.

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 dá visibilidade às suas questões. Algumas dificuldades ainda precisam ser vencidas, em especial a destinação do tempo de trabalho, dentro da

Andrade CSGC de, David HMSL.

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 ao Projeto, mas no âmbito dos processos de trabalho cotidianos, isso 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 frisar que este estudo não teve o intuito de fazer uma avaliação do Projeto Telessaúde, Núcleo Rio de Janeiro, 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 distância, como forma de potencializar o acesso a tecnologias de informação e educacionais. É papel do enfermeiro contribuir para a integração e qualificação das equipes às quais se vincula, 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. Nesse sentido, é preciso enxergar as ferramentas da educação a distância 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. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. Rev Latinoam Enferm. 2006; 14(6): 837-42.
2. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciênc Saúde Coletiva [periódico da Internet]. 2000 [acesso em 2010 jan 26];5(1):63-7. 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:

Telehealth Brazil Program - Rio de Janeiro Center...

Santos I, David HMSL, Silva D, Tavares CMM. Enfermagem e campos de prática em saúde coletiva - realidades, questões e soluções. São Paulo: Atheneu, 2008.

4. Brasil. Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 [acesso em 2009 jun 26]. Brasília: Ministério da Saúde 1990. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>.
5. Albuquerque APA, Barros FA, Araújo EC, Barreto Neto AC. Ações educativas de enfermeiros, médicos e agentes comunitários em unidades de saúde da família. Revista de enfermagem UFPE on line[periódico da Internet]. 2008 [acesso em: 2011 fev 01];2(1):28-35. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/403/396>.
6. Ceccin RB. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação da capacidade pedagógica em saúde. Ciênc Saúde Coletiva [periódico da Internet]. 2005 [acesso em 2010 mar 8]; 10(4): 975-86. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n4/a20v10n4.pdf>.
7. David HMSL, Valle CS. Abordagem interdisciplinar das novas relações e processos de trabalho em saúde: o caso dos agentes comunitários de saúde. Projeto de pesquisa. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2008.
8. Matta GC. Organização mundial de saúde: Do controle de epidemias à luta pela hegemonia. Trab Educ Saúde [periódico da Internet]. 2005 [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, Dalmaso ASW. Agente comunitário de saúde: o ser, o saber, o fazer. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002.
10. Brasil. Uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde, 1997 [acesso em 2010 dez 12]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Decreton3.189.pdf>.
11. Brasil. Portaria n. 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 União. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
12. Brasil. Decreto n. 3.189, de 4 de outubro de 1999. Fixa diretrizes para o exercício da

Andrade CSGC de, David HMSL.

atividade de Agente Comunitário de Saúde (ACS), e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 1999 [acesso em 2011 jan 14]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Decreton3.189.pdf>.

13. Brasil. Lei n. 10.507, de 10 de julho de 2002. Cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

14. Brasil. Lei n. 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 n. 51, de 14 fev. 2006, e dá outras providências [acesso em 2010 jul 14]. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11350.htm.

15. 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 [acesso em 2010 dez 20]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/101270-2662?q=>

16. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. Programa de informação e apoio técnico às novas equipes gestoras estaduais do SUS de 2003. Legislação do SUS. Brasília: CONASS; 2003.

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

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

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

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

21. Mota RR. Agentes Comunitários de Saúde: trabalho e formação profissional numa perspectiva emancipatória [dissertação]. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro; 2010.

Telehealrth Brazil Program - Rio de Janeiro Center...

22. 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; 2010.

23. David HMSL. Religiosidade e cotidiano das agentes comunitárias de saúde: repensando a educação em saúde junto às classes populares [tese]. Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro; 2001.

24. Freire P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

25. Morosini MVGC. Educação trabalho e disputa no SUS: a política de formação dos agentes comunitários de saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; 2010.

26. Cardoso AS, Nascimento MC. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. Ciênc Saúde Coletiva [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2011 jan 26];15(1):1509-20. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700063&lng=pt.

27. 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.

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

29. 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 Natal [periódico da Internet]. 2001 [acesso em 2011 jan 26]; 6(1):93-104. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=>.

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

31. Renovato RD, Bagnato MHS. Práticas educativas em saúde e a constituição de sujeitos ativos. Texto Contexto Enferm [periódico da Internet] 2010 [acesso em 2011 jan 26]; 19(3): 554-62. Disponível em:

Andrade CSGC de, David HMSL.

Telehealrth Brazil Program - Rio de Janeiro Center...

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000300018.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2011/07/16
Last received: 2011/11/03
Accepted: 2011/11/04
Publishing: 2011/12/01

Corresponding Address

Carlana Santos Grimaldi Cabral de Andrade
Rua Aquidabã, 403, Meier
CEP: 20720-294 – Rio de Janeiro (RJ), Brazil