



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - UNEB
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS - CAMPUS IV
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO E DIVERSIDADE
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO E DIVERSIDADE**

HELEM PORTO MIRANDA

**O TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO
DISTRITO QUILOMBOLA ITAPURA NO MUNICÍPIO DE MIGUEL
CALMON/BAHIA: Interpelações com a relação saúde e educação**

Jacobina/BA
2025

HELEM PORTO MIRANDA

**O TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO
DISTRITO QUILOMBOLA ITAPURA NO MUNICÍPIO DE MIGUEL
CALMON/BAHIA: Interpelações com a relação saúde e educação**

-
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação e Diversidade (MPED) da Universidade do Estado da Bahia, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Educação e Diversidade, sob a orientação do Prof. Dr. Michael Daiane Pacheco Ramos.

Jacobina/BA

2025

Ficha Catalográfica Elaborada pelo Bibliotecário:

João Paulo Santos de Sousa

CRB-5/1463

Miranda, Helem Porto

B672t O trabalho do agente comunitário de saúde no Distrito Quilombola Itapura no município de Miguel Calmon/Bahia: interpelações com a relação saúde e educação. / Helem Porto Miranda.

Jacobina – BA
110 fls.

Dissertação conclusão do curso de pós-graduação *Strictu Senso* / Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Educação e Diversidade - PPED, da Universidade do Estado da Bahia – UNEB, *Campus IV*, Jacobina. Universidade do Estado da Bahia, 2025.

Orientador: Prof. Dr. Michael Daiane Pacheco Ramos.

1. Agente de Comunitário de Saúde. 2. Educação - Saúde. 3. Comunidade Quilombola. I Helem Porto Miranda. II. Universidade do Estado da Bahia. Departamento de Ciências Humanas / Campus IV. III. Título

CDD – 370


FOLHA DE APROVAÇÃO
**"O TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO DISTRITO QUILOMBOLA
ITAPURA NO MUNICÍPIO DE MIGUEL CALMON/BAHIA: INTERPELAÇÕES COM A
RELAÇÃO SAÚDE E EDUCAÇÃO"**

HELEM PORTO MIRANDA


Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação e Diversidade – MPED, em 24 de fevereiro de 2025, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Educação e Diversidade pela Universidade do Estado da Bahia, conforme avaliação da Banca Examinadora:

 Documento assinado digitalmente
MICHAEL DAIAN PACHECO RAMOS
Data: 26/05/2025 21:13:54-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Professor(a) Dr.(a) **MICHAEL DAIAN PACHECO RAMOS**
UNEB
Doutorado em Educação e Contemporaneidade
Universidade do Estado da Bahia

 Documento assinado digitalmente
OSNI OLIVEIRA NOBERTO DA SILVA
Data: 25/05/2025 13:37:13-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Professor(a) Dr.(a) **OSNI OLIVEIRA NOBERTO DA SILVA**
UNEB
Doutorado em Educação
Universidade Federal da Bahia

 Documento assinado digitalmente
CENILZA PEREIRA DOS SANTOS
Data: 22/05/2025 14:27:36-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Professor(a) Dr.(a) **CENILZA PEREIRA DOS SANTOS**
Uefs - UEFS
Doutorado em Educação
Universidade Federal da Bahia

Helem Porto Miranda

A minha família pelo carinho, encorajamento e por todo apoio necessário para que eu conseguisse alcançar esse objetivo.

A minha avó Almerinda Porto que foi tão especial em minha vida.

Aos Agentes Comunitário de Saúde que tão gentilmente se dispuseram a colaborar comigo. Gratidão a esses profissionais que dedicam a sua vida a ajudar.

AGRADECIMENTOS

Fazer um mestrado era um sonho que parecia impossível de realizar num dado período da minha vida e foi preciso coragem para esta grande mudança. Inicialmente, foi necessário mudar de emprego, de cidade e abraçar uma nova jornada desconhecida. Foi nesse interim que a possibilidade de realizar o mestrado aconteceu e sem pensar duas vezes embarquei nesse sonho. Para tanto, foi preciso apoio, compreensão e ajuda de muitas pessoas, afinal um sonho não se realiza sozinho. Dessa forma, preciso agradecer aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para a realização desse sonho.

Inicialmente, agradeço a Deus por ter me permitido sonhar, por ter colocado pessoas tão especiais na minha vida que contribuíram para o meu amadurecimento.

Agradeço a meu orientador Michael Daian Pacheco Ramos, que aceitou o desafio de receber uma orientanda de outra área de formação e com isso me oportunizou desfrutar dessa experiência transformadora. Agradeço pelas orientações, paciência, ensinamentos e por partilhar seu conhecimento comigo.

Um agradecimento especial aos professores do MPED que contribuíram para meu aprendizado. Foram muitas descobertas que me proporcionaram ressignificar minha prática profissional e tenho a certeza de que saio do mestrado atravessada por cada um de vocês.

Agradeço ao MPED que me mostrou um novo olhar sobre o mundo. São mudanças preciosas que levarei para minha vida pessoal e profissional. A semente é lançada em cada aluno que tem a oportunidade de participar do programa.

Agradeço aos colegas de turma que desbravaram comigo esse caminho de conhecimento dividindo momentos de descobertas, inquietações. Vocês tornaram esse percurso mais leve e divertido. Agradeço em especial ao colega Marcelo que tanto me ajudou a resolver a burocracia e por suas palavras de incentivo.

Agradeço as colegas de trabalho, Eliana Gonçalves, Joelma Miranda, Joelma Oliveira, Luciana Barreto pela disponibilidade de me ouvir nos momentos de desânimo, pela motivação e por todo apoio que me ofertaram nos momentos de inquietações e dúvidas.

Agradeço aos meus pais, Lêda Dantas e Durval Miranda, e a meus irmãos, Helga Porto e Guilherme Porto, a minha sobrinha Elise Porto pelo porto seguro, incentivo e apoio incondicional. Agradeço especialmente a minha irmã sem ela não teria conseguido trilhar esse caminho.

Agradeço a meu namorado Álvaro Lademir Alcântara Requião por todo carinho, e compreensão e pelas palavras de incentivo que me amparou durante a jornada.

MIRANDA, Helem Porto. **O trabalho do Agente Comunitário de Saúde no Distrito Quilombola Itapura no município de Miguel Calmon/Bahia: interpelações com a relação saúde e educação.** 2025. 110f. Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Educação e Diversidade/PPGPED – Universidade do Estado da Bahia, Jacobina, 2025.

RESUMO

O Agente Comunitário de Saúde (ACS), é um profissional da saúde na rede pública, que faz o primeiro contato com a comunidade, construindo uma relação entre a saúde e o paciente. Nesta pesquisa, compreendemos o papel do profissional de saúde, junto a uma comunidade quilombola e a sua relação entre a educação e saúde. Apresentamos como questões norteadoras: Quais as práticas educativas desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde? De que forma o trabalho do Agente Comunitário de Saúde contribui para a promoção da saúde na comunidade de Itapura, em Miguel Calmon/Bahia? A partir destas questões, construímos nosso objetivo geral: Analisar o trabalho do Agente Comunitário de Saúde considerando a relação entre educação e saúde na comunidade de Itapura, em Miguel Calmon/Bahia a partir das práticas educativas desenvolvidas na comunidade. E os objetivos específicos: a) Refletir sobre as normativas legais que incidem sobre o trabalho do ACS; b) Analisar o trabalho do Agente Comunitário de Saúde com a população da Comunidade Itapura, município de Miguel Calmon-Bahia estabelecendo uma relação educação e saúde; c) Construir um vídeo, que contribua na formação e no trabalho dos ACS que atuam em áreas quilombolas. A pesquisa foi desenvolvida no município de Miguel Calmon/Bahia, na Comunidade Quilombola Itapura, com os Agentes Comunitário de Saúde. Realizamos uma pesquisa de abordagem qualitativa, tipo pesquisa documental, e colaborativa, com os instrumentos de questionário e entrevista em profundidade. Os nossos autores de referência foram Morosini (2018), Bornstein (2016) e os dispositivos legais, Leis, Portarias, Decretos, Parecer, Relatório anual de gestão da Secretária Municipal de Saúde. Consideramos que a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde contribui para a promoção de saúde da comunidade através da atuação realizada durante as visitas domiciliares que proporciona a esse profissional atuar dentro do contexto familiar promovendo a mediação entre comunidade e Unidade Básica de Saúde. No que se refere a intersetorialidade saúde e educação ocorre coletivamente através das formações colaborativas dentro da UBS e das formações em espaços não formais junto à comunidade.

Palavras-chave: Agente de Comunitário de Saúde; Educação e Saúde; Comunidade Quilombola.

MIRANDA, Helem Porto. **The work of the Community Health Agent in the Quilombola District of Itapura in the municipality of Miguel Calmon/Bahia:** questions regarding the relationship between health and education.2025.110f. Postgraduate Program - Professional Master's in Education and Diversity/PPGPED – Universidade do Estado da Bahia, Jacobina, 2025.

ABSTRACT

The Community Health Agent (CHA) is a health professional in the public health system who makes the first contact with the community, building a relationship between health and the patient. In this research, we understand the role of the health professional in a quilombola community and its relationship between education and health. Our guiding questions are: What are the educational practices developed by community health agents? How does the work of the Community Health Agent contribute to the promotion of health in the community of Itapura, in Miguel Calmon/Bahia? Based on these questions, we constructed our general objective: To analyze the work of the Community Health Agent considering the relationship between education and health in the community of Itapura, in Miguel Calmon/Bahia based on the educational practices developed in the community. And the specific objectives: a) To reflect on the legal regulations that affect the work of the CHA; b) To analyze the work of the Community Health Agent with the population of the Itapura Community, municipality of Miguel Calmon-Bahia, establishing a relationship between education and health; c) To create a booklet that contributes to the training and work of the ACS who work in quilombola areas. The research was developed in the municipality of Miguel Calmon/Bahia, in the Itapura Quilombola Community, with the Community Health Agents. We conducted a qualitative research approach, documentary research type, and collaborative, with the instruments of questionnaire and in-depth interview. Our reference authors were Morosini (2018), Bornstein (2016) and the legal devices, Laws, Ordinances, Decrees, Opinion, Annual Management Report of the Municipal Health Department. We consider that the work of Community Health Agents contributes to the promotion of community health through the work carried out during home visits that allows this professional to act within the family context, promoting mediation between the community and the Basic Health Unit. Regarding the intersectorality of health and education, it occurs collectively through collaborative training within the UBS and training in non-formal spaces with the community.

Keywords: Community Health Agent; Education and Health; Quilombola Community.

LISTA DE MAPAS E FIGURAS

Figura 1 - Mapa de localização do município de Miguel Calmon-Bahia.....	25
Figura 2 - Mapa do município e a área rural.....	25
Figura 3 - Mapa da distância da Comunidade Mucambo dos negros, para o município de Miguel Calmon.....	30
Figura 4 - Foto panorâmica do Mucambo dos Negros, Miguel Calmon.....	30
Figura 5 - Registro histórico do centro da Comunidade de Mucambo dos negros/Itapura.....	30
Figura 6 - Registro atual da Praça da Comunidade de Itapura.....	31
Figura 7 - Farmácia Viva da UBS.....	88

LISTA DE QUADROS, TABELAS, GRÁFICOS

Quadro 1: Matriz para as entrevistas em profundidade.....	40
Quadro 2: Critérios de inclusão e exclusão.....	43
Quadro 3: Resultado dos descritores.....	44
Quadro 4: Dissertações do MPED Intersetorialidade Saúde e Educação.....	45
Quadro 5: Descrição dos estudos correlatos.....	46
Quadro 6: Desigualdades Sociais por cor ou Raça no Brasil.....	68
Quadro 7: Cronograma ACS do curso de formação MS.....	79
Quadro 8: Etapa Formativa 2.....	80
Quadro 9: Formação colaborativa e sugestão.....	80
Tabela 1: Crianças nascidas vivas no município de Miguel Calmon-Bahia.....	27
Tabela 2: Número de óbitos no município de Miguel Calmon-Bahia.....	27
Tabela 3: Distribuição das Unidades de Saúde do município de Miguel Calmon-Bahia.....	28
Gráfico 1 Distribuição das Universidades e Instituições vinculadas as pesquisas analisadas.....	44
Gráfico 2 Programas de Pós-Graduação.....	45
Gráfico 3: População Quilombola por Região.....	62
Gráfico 4: População Quilombola no Brasil.....	62

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
BA	Bahia
BDTD	Biblioteca Digital de Teses e Dissertações Brasileiras
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
EACT	Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho
EIPST	Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ITRA	Inventário sobre Trabalho e o Risco de Adoecimento
MDC	Modelo Demanda/controle
MPED	Mestrado Profissional Educação e Diversidade
MS	Ministério da Saúde
PACS	Programa do Agente Comunitário de Saúde
PMSA	Programa Mais Saúde com Agente
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa Saúde da Família
PPGED	Programa de Pós-Graduação educação e Diversidade
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNEB	Universidade do Estado da Bahia
UFBA	Universidade Federal da Bahia
VD	Visitas Domiciliares

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	14
1.1	Da minha trajetória ao objeto de pesquisa	14
2	CAMINHOS PERCORRIDOS: PASSO A PASSO NO TERRITÓRIO DA PESQUISA	20
2.1	Abordagem da Pesquisa.....	20
2.2	Contexto e sujeitos da pesquisa: Conhecendo a realidade pesquisada.....	24
2.2.1	Descortinando o Município de Miguel Calmon/Bahia.....	24
2.2.2	Itapura: Mucambo dos Negros, uma comunidade quilombola no sertão da Bahia..	29
2.3	Colaboradores da pesquisa: parceiros no descortinar de um novo/velho mundo ...	35
2.4	Procedimentos da Pesquisa.....	36
3	O QUE VERSAM AS PESQUISAS: CAMINHOS JÁ TRILHADOS.....	43
4	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE.....	51
4.1	Do conceito ao preconceito	51
4.2	O papel educador do Agente Comunitário de Saúde.....	55
4.3	Quilombo: Quem somos?.....	59
4.4	A saúde quilombola: O que nos aponta?.....	67
5	MUCAMBO DOS NEGROS: TERRITÓRIO DE CONTRADIÇÕES.....	70
5.1	A história contada e a história vivida	70
5.2	ACS: Uma luta por direitos a exercer sua profissão	73
5.3	ACS: Construindo um caminho formativo	75
5.4	Práticas educativas e de saúde dos ACS no Mucambo	81
6	NOSSAS IMPRESSÕES E CONSIDERAÇÕES	90
	REFERÊNCIAS	94
	APÊNDICE A-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	
	APÊNDICE B-PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	100
	APÊNDICE C- O PRODUTO: VÍDEO EDUCATIVO	

APRESENTAÇÃO

1.1 Da minha trajetória ao objeto de pesquisa

Ninguém caminha sem aprender a caminhar, sem aprender a fazer o caminho caminhando, refazendo e retocando o sonho pelo qual se pôs a caminhar.

Paulo Freire (1996)

Considero importante salientar que a presente pesquisa se encontra vinculada ao Grupo de Pesquisa Linha de Estudo e Pesquisa em Educação Física & Esporte e Lazer (Lepel/Uneb) e a linha 2: Educação e Diversidade. Início este texto, compartilhando um pouco da trajetória acadêmica e profissional até chegar no objeto de estudo deste mestrado em Educação e Diversidade.

Natural de Miguel Calmon/ Bahia, cidade localizada a 370 Km de Salvador, com apenas 25 mil habitantes, segundo o último censo do IBGE (2023), foi onde iniciei minha vida estudantil da educação infantil aos anos finais da educação básica, na escola pública. No ensino médio, buscando alçar voos maiores cursei o segundo grau na cidade vizinha, Jacobina-Bahia, onde fiz o curso científico (atual ensino médio), já pensando na preparação para o ensino superior, essa opção fugiu um pouco da formação tradicional, que era fazer os cursos técnicos em Magistério e/ou Contabilidade.

O acesso a Universidade em um curso na área de saúde era um sonho distante, pois havia muitos desafios a serem superados para alcançar este objetivo. Assim, em 1995, passo a residir em Salvador/Bahia, para fazer curso preparatório para o vestibular onde após dois longos anos permeados de incertezas, inseguranças e ingresso no curso de Bacharelado em Farmácia na Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Nesse curso, compreendi o que faz o farmacêutico no âmbito das farmácias públicas e privadas, a aquisição de medicamentos, mas principalmente a relevância do seu trabalho, junto as classes menos favorecidas. No momento de estágio curricular, tive a oportunidade de compreender como a relação entre educação e saúde é capaz de promover adesão e possibilitar um tratamento com melhor qualidade vida.

Em 2001, adentrei ao mercado de trabalho, no segmento de farmácias da rede privada, onde desenvolvi atividades, sempre junto à população, orientando pacientes, esclarecendo dúvidas e assim, foram 17 anos como responsável técnica farmacêutica. Todo esse tempo, fui

compreendendo a necessidade de entender que saúde é um estado de completo bem-estar físico e mental e o acesso à educação em saúde contribui para a melhoria do tratamento e autonomia do cuidado.

Permaneci na rede privada de farmácia até dezembro de 2020. Momento em que vivíamos a pandemia do vírus SARS-CoV-2, conhecido por Covid 19, e em meio a este grande desafio de estar atuando na área da saúde, exposta ao vírus, por todo o tempo e auxiliando os pacientes que nos chegavam para orientação, uso de medicamentos, resolvo retornar ao interior e dá continuidade a minhas atividades.

Buscando redescobri caminhos em 2021, retorno a minha cidade natal para atuar no enfrentamento a pandemia do Covid-19, sendo essa a porta de entrada para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS). Vou trabalhar por contrato temporário na rede pública de saúde do município de Miguel Calmon/Bahia, na Unidade de Acolhimento e Triagem de pacientes com Covid-19, realizando os exames de laboratório para detectar se o paciente estava com o vírus da Covid e encaminhar para o atendimento específico e realizar os procedimentos necessários.

Nesse interim, ainda em 2021, fui aprovada no concurso público da Secretária Municipal de Saúde (SMS) desse município, e comecei a atuar como coordenadora farmacêutica onde abarquei questões técnicas e gerenciais. Assim, dou início a minha trajetória profissional atuando em uma rede pública de farmácias da saúde pública, do mesmo município, atuando como coordenadora farmacêutica municipal onde desenvolvia atividades relacionadas a atenção farmacêutica voltadas para o cuidado em saúde do paciente, além de treinamentos internos e atividade técnico gerenciais. Neste mesmo período, fui convidada por uma rede de Universidade privada, para trabalhar na área de Estágio Curricular Supervisionado, e comecei a atuar com preceptora de estagiários de farmácia, colaborando com formação profissional destes estudantes e trabalhando a teoria e prática em um espaço de saúde básica. Foi através dessa experiência em formação que despertou o interesse pela docência, embora seja filha e irmã de professora, à docência não nasceu de forma espontânea, foi necessário um caminhar para que o desejo afluísse.

A vivência como coordenadora permitiu uma aproximação com outros profissionais de saúde, o que ajudou a compreender a promoção da saúde através da observação da prática de outros profissionais. Pois, atuando na compra e distribuição de medicamentos, indo a cada região da sede e rural do município, no contato diário, no corpo a corpo por uma saúde mais humana, que alcance os mais necessitados.

Com a demanda desta atividade de farmacêutica, e a necessidade do contato diário com a comunidade, com as ações da saúde e principalmente de pensar um trabalho junto a

coordenação da farmácia básica, fui me aproximando destes profissionais agentes de saúde, e compreendendo o trabalho que desenvolvem junto à comunidade e a relevância deste primeiro contato, levando informações, indicando os atendimentos médicos de acompanhamento a saúde e busca dos medicamentos necessários, passei a observar o labor do Agente Comunitário de Saúde (ACS), que desenvolve a mediação entre comunidade e a unidade de saúde promovendo ações de promoção da saúde e prevenção de doenças tendo como foco atividades educativas em saúde.

O trabalho do ACS é instituído pelo Programa Agente Comunitário de Saúde, que foi criado no Brasil em 1991, como parte da reorganização do modelo de saúde mais centrado no paciente. Assim, o ACS integra a equipe multidisciplinar do Programa de Saúde Estratégia da Saúde da Família (ESF) modelo de saúde adotado para melhor atender os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS, compreende o sistema de saúde adotado no Brasil com princípios de universalidade e integralidade. Esse modelo atende desde a atenção básica até procedimentos de alta e média complexidade. Foi materializado na Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988), que trouxe como marco a saúde como direito de todos o que promoveu a democratização da saúde, até então, restrito a uma parcela da sociedade.

A partir deste contexto, nasce o desejo de pesquisar de que forma saúde e educação dialogam e como se atravessam na promoção de saúde. Compreendo que as condições de saúde, seja ela individual ou coletiva, estão intimamente relacionadas com a educação da comunidade. Daí surge a inquietude de investigar através da intersetorialidade a educação em direção a promoção de saúde as contribuições do trabalho do ACS, que tem no bojo de suas atribuições práticas educativas, e de que forma ela se traduz em melhoria de saúde da comunidade assistida e no diálogo com políticas públicas.

Assim, busquei compreender de que forma a educação atravessa seus trabalhos e como a prática educativa contribui na prevenção de doença, na melhoria do quadro de saúde e qualidade de vida na comunidade quilombola de Itapura, também conhecido como Mucambo dos Negros localizado no município de Miguel Calmon/Bahia.

O interesse em desenvolver a pesquisa nessa comunidade emerge a partir das visitas a unidade de saúde e da participação em ações de saúde desenvolvidas na comunidade, percebemos que embora exista o reconhecimento legal¹ da comunidade como quilombola não

¹ A comunidade foi reconhecida como quilombola pela Fundação Palmares. Processo FCP: Processo nº 01420.013308/2013-60, Portaria nº 19/2015, de acordo ao Documento Quilombos certificados. (2020)

existe por parte da população a identificação com sua ancestralidade restando clara a fragilidade do reconhecimento legal como quilombo, visto que não existiu por parte do poder público uma conscientização a respeito da riqueza da sua cultura e a influência da sua ancestralidade no seu modo de vida, crenças e saberes populares.

Outra singularidade da comunidade é o intenso extrativismo mineral ocorrido ao longo de 35 anos, que colaborou para o afastamento da comunidade das suas raízes e distanciamento da população das questões étnico-raciais. Essas questões causaram inquietações que me levaram a interrogar de que forma a educação atravessa os trabalhos dos ACS e como a sua prática educativa contribui na prevenção de doença, na melhoria do quadro de saúde e qualidade de vida, desta comunidade.

Para atender ao recorte do objeto, levantamos as seguintes indagações sobre o objeto de pesquisa: Que atividades os Agentes Comunitários de Saúde desenvolvem junto à comunidade quilombola? Existe algum diferencial no atendimento desta comunidade com especificidades? Como vem sendo realizado o mapeamento dos problemas relacionados a saúde e doenças que mais acometem está e como são atendidos no posto de saúde? Quais as práticas educativas são desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde? De que forma o trabalho do Agente Comunitário de Saúde contribui para a promoção da saúde nessa comunidade de Mucambo dos negros, em Miguel Calmon/Ba?

Mediante estas indagações, lançamos as seguintes **questões norteadoras** para a investigação: Quais as práticas educativas são desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde? Essas práticas têm contribuído para a promoção da saúde da população que vive na comunidade de Itapura, em Miguel Calmon/Bahia?

Para alcançar a resposta a esta pergunta que centraliza o enfoque da dissertação, lançamos o seguinte **objetivo geral**:

- Analisar o trabalho do Agente Comunitário de Saúde considerando a relação entre educação e saúde na comunidade de Itapura, em Miguel Calmon/Bahia, a partir das práticas educativas desenvolvidas na comunidade.

Para atingir esse objetivo, lançamos os seguintes **objetivos específicos**:

- Refletir sobre as normativas legais que incidem sobre o trabalho do ACS;
- Identificar quais as práticas educativas são desenvolvidas no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde.

- Identificar o trabalho desenvolvido pelo Agente Comunitário de Saúde com a população do distrito quilombola Itapura do município de Miguel Calmon/Bahia estabelecendo uma relação educação e saúde;
- Elaborar um vídeo, que contribua na formação e no trabalho dos ACS, que atuam em áreas quilombolas.

Para construirmos a pesquisa e alcançarmos o objetivo utilizamos a metodologia de abordagem qualitativa por entender que essa abordagem se enquadra no desenvolvimento da pesquisa por permitir o contato direto com o objeto estudado. Nesta perspectiva, a riqueza da experiência de presenciar o trabalho no campo permite entender quais as nuances que atravessam o trabalho do ACS, entender atitude, comportamentos e assim retratar a realidade do trabalho do ACS nos seus territórios.

Utilizamos como método de coleta de dados a entrevista em profundidade, justificando-se sua escolha por ser um instrumento que atende ao aprofundamento das questões de pesquisa. O contexto desta pesquisa foi o município de Miguel Calmon, interior da Bahia, na Comunidade de Itapura, conhecida como Mucambo dos Negros, reconhecida como remanescente quilombola e que durante mais de 35 anos, foi espaço de exploração de minério.

Para organizar esta pesquisa, iniciamos com o primeiro capítulo, onde apresentamos o percurso metodológico, o caminhar na pesquisa, os instrumentos de aprofundamento de informação e como realizamos a análise de conteúdo. Utilizamos os instrumentos: questionário, entrevista em profundidade. Na análise, realizamos a análise de conteúdo.

No segundo capítulo construímos a fundamentação teórica, inicialmente buscamos compreender quais os caminhos já trilhados que versam sobre os Agentes Comunitários de Saúde. Alcançamos a revisão bibliográfica que se apresenta como um instrumento importante para mapear as pesquisas já realizadas, apontando as metodologias utilizadas, referenciais teóricos, quais considerações foram alcançadas e identificação de possíveis lacunas de modo que a presente pesquisa oferte contribuições inovadoras. Após ampla leitura foram selecionadas seis pesquisas que apontam a complexidade do trabalho realizado pelos ACS e a importante mediação realizada pelo profissional entre a comunidade e as Unidades Básicas de Saúde. As pesquisas apontaram para a necessidade de valorização desse profissional pelos demais integrantes que compõem a equipe. Em seguida discorreremos do conceito ao preconceito a este profissional da saúde, refletindo sobre o início, desafios e superação no surgimento da profissão e buscando compreender o trabalho que desenvolvem.

No capítulo seguinte para melhor contextualizar a pesquisa buscamos compreender o conceito de quilombo e os trâmites necessários para o reconhecimento de uma comunidade quilombola e de que maneira os aspectos de identidade étnico-racial atravessam os trabalhos do Agente Comunitário de Saúde.

Seguimos buscando compreender de que forma a intersetorialidade saúde e educação contribui para a promoção de saúde e construção do conhecimento de forma colaborativa. Nesse, a atuação mediadora do ACS entre comunidade e UBS é fundamental para a construção do saber utilizando a abordagem de construção ‘com’ e não ‘sobre’.

No capítulo seguinte buscamos compreender a história contada e a história vivenciada do local da pesquisa através da análise do seu processo de reconhecimento e de que forma isso reverbera na atuação do ACS. Realizamos uma análise sobre as normativas legais que regem a profissão e sua construção histórica. Seguimos analisando a formação inicial e continuada realizada pelos ACS fazendo um cruzamento com a formação colaborativa realizada por eles na UBS.

Por fim analisamos as práticas educativas realizadas pelo ACS na comunidade e de que forma elas contribuem para a promoção de saúde na população. Consideramos que a atuação do ACS está alicerçada em bases educativas promovendo a mediação entre comunidade e Unidade Básica de Saúde.

2 CAMINHOS PERCORRIDOS: PASSO A PASSO NO TERRITÓRIO DA PESQUISA

Escrevo porque à medida que escrevo vou me entendendo e entendendo o que quero dizer, entendo o que posso fazer. Escrevo porque sinto necessidade de aprofundar as coisas, de vê-las como realmente são.

Clarice Lispector (2014)

Buscamos, através da pesquisa refletir, questionar, interrogar a realidade e assim desbravar novos caminhos que levem ao conhecimento. A pesquisa é um processo longo constituído de idas e vindas, de muitas dúvidas e poucas certezas. Como afirma Freire (1996), aprendemos a caminhar na caminhada. Portanto, a pesquisa constitui-se em uma jornada de conhecimento.

Neste capítulo, apresentamos o percurso metodológico utilizado na pesquisa, a abordagem utilizada, o tipo de pesquisa, a contextualização, a caracterização dos sujeitos bem como dos instrumentos, a técnica de coleta de dados e análise destes.

2.1 Abordagem da Pesquisa

A investigação em Ciências Sociais, ao utilizar a pesquisa qualitativa, não busca somente a descrição de fatos, mas a possibilidade de construção de novas explicações e, principalmente, produzir conhecimentos que possam intervir na realidade política e social.

A presente pesquisa emergiu no contexto do cotidiano do trabalho do ACS, a partir das questões que me inquietavam, que são norteadoras, deste trabalho: Quais as práticas educativas são desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde? Essas práticas têm contribuído para a promoção da saúde da população que vive na comunidade de Itapura, em Miguel Calmon/Bahia? Para além disso, busca contribuir para a sua prática e potencializar a valorização desse profissional nas unidades básicas de saúde.

A pesquisa compreende uma forma válida de produção do conhecimento, surge sempre de uma indagação e como forma de interrogar a realidade. Minayo (2011), aponta que a indagação norteia o investigador durante todo o percurso do seu trabalho. Já Aragão, Barros e Oliveira (2005), assinalam que toda pesquisa surge em um contexto histórico, assim, a atividade de pensar/construir a realidade implica interrogar o que se encontra instituído historicamente. Assim, de modo geral, podemos afirmar que esta pesquisa está inserida dentro de um contexto social, analisando um fenômeno social.

No entanto, é necessário estabelecer quais os caminhos metodológicos serão trilhados para alcançar os objetivos desta pesquisa. Minayo (1994), afirma que a metodologia deve dispor

de um instrumental claro, coerente, elaborado, capaz de encaminhar os impasses teóricos para o desafio da prática.

Aragão, Barros e Oliveira (2005, p. 20), distinguem que a escolha da metodologia compreende “[...] mais do que uma descrição formal de métodos e técnicas a serem utilizados, indica as opções e a leitura operacional que o pesquisador faz do quadro teórico utilizado”. Portanto, a escolha do caminho metodológico dialoga com a pesquisa desenvolvida desde a escolha do objeto de estudo, elaboração dos princípios e abordagem utilizada.

Embora esta pesquisa tenha surgido dentro de um contexto que engloba a intersectorialidade saúde e educação, é um objeto multidisciplinar, o que enriquece muito a pesquisa, e Minayo (1994, pp. 21-22), elucida a pesquisa qualitativa como:

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Infere-se que a autora encontra na pesquisa qualitativa subsídios que respondam as questões que uma pesquisa *a priori* não se ocupa em responder. A abordagem qualitativa se ocupa de subjetividades, considera a natureza das coisas, se aprofunda no mundo dos significados, busca compreender a realidade humana vivida socialmente. Nossa pretensão é compreender este espaço de atuação do ACS, e inferir em um contexto social, que envolve a educação, analisar este espaço e sugerir mudanças que transformem a vida destes sujeitos.

Creswell (2014), afirma que a pesquisa qualitativa deve ser utilizada quando um problema ou questão precisa ser explorado. Essa exploração deriva da necessidade de estudar grupos ou pessoas, identificar variáveis que não podem ser medidas ou escutar vozes silenciadas. Assim, optamos por uma pesquisa qualitativa por compreender que ela oferece condições para responder as questões e problemas que esta pesquisa se propõe a responder. Para melhor compreender o trabalho dos ACS será preciso imergir na sua prática diária, na sua interação com a comunidade observando como eles se comportam na sua prática e dentro do seu contexto.

Chizzotti (2013, pp. 28-29), afirma que:

O termo qualitativo implica uma partilha densa com pessoas, fatos e locais que constituem objetos de pesquisa, para extrair desse convívio os significados visíveis e latentes que somente são perceptíveis a uma atenção sensível. Após este tirocínio, o autor interpreta e traduz, zelosamente escrito, com perspicácia e competência científicas, os significados patentes ou ocultos do seu objeto de pesquisa.

Portanto, o uso da pesquisa qualitativa permitiu a proximidade com os sujeitos da pesquisa promovendo a oportunidade de compartilhar sua prática, de compreender os contextos que os/as participantes abordam os problemas, compartilhar história e ouvir suas vozes por vezes silenciadas.

A profissão ACS tem como singularidade ser exclusivo do setor público, nasceu de uma experiência exitosa no município de Jucá, Sergipe até por fim em 2023, através da Lei n.14.536 foi alçado à profissional de saúde. Nesse interim foram criados vários dispositivos legais a fim de compreender e delinear a profissão. Decorre daí a necessidade de realizar uma pesquisa que analise os documentos, recorra a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão etc. (Fonseca, 2002, p. 32). Em nosso caso específico, buscamos nestes documentos: Leis municipais, Projetos da Secretaria de Saúde e o Relatório dos últimos quatro anos da gestão atual, e documentário sobre a comunidade de Mucambo dos Negros, informações que contribuem com este objeto da pesquisa.

Como procedimento da pesquisa, optamos pelo estudo de campo por compreender que este dialoga com a pesquisa exploratória ao permitir uma aproximação com o objeto de estudo e os(/as) participantes da pesquisa fomentando melhor compreensão e delimitação do objeto da pesquisa. Além disso, esses métodos ofertam uma variedade de coleta de dados que podem contribuir para delinear a pesquisa.

Para Marconi e Lakatos (2003), o estudo do campo permite uma aproximação com o fenômeno estudado no seu ambiente natural, permitindo a observação dos fatos e fenômenos, como ocorrem espontaneamente o que permite não apenas construção de dados e respostas para a pesquisa, mas pode ocasionar um redirecionamento do caminho escolhido.

A observação do fenômeno social no seu ambiente natural permite verificar como estes ocorrem espontaneamente, quais as abordagens que provocam determinadas escolhas, quais os desafios são enfrentados na prática. Esses dados podem corroborar com a ideia central do estudo, mas podem também trazer novos dados que redirecionem a pesquisa em saúde educação, podendo levantar perspectivas de mudanças e contribuições para pensar a formação e atuação deste ACS, buscando a cidadania e humanização no atendimento aos pacientes atendidos pelo SUS, nas comunidades da área rural e nas comunidades diversas, como neste caso a comunidade quilombola.

Com a pesquisa buscamos o contato direto com o objeto de estudo, criar oportunidade de observação direta, num ambiente rico de informações. A proximidade com o contexto da

saúde, e suas relações com a educação, torna possível a compreensão, interpretação, análise de descrição não só do contexto, como também das especificidades e singularidades deste espaço. Este espaço de saúde, exige que o pesquisador esteja atento a todos os detalhes, às questões apresentadas e vivenciadas no dia a dia do agente de saúde e suas relações com a comunidade assistida.

É importante destacar, ainda que, pesquisamos algo singular, que tem valor em si mesmo, além de ser uma experiência com características peculiares, sempre considerando o que vamos apreender e as experiências que vamos trocar, vivenciar e construir. Neste trabalho, utilizamos a pesquisa da realidade de forma complexa e contextualizada, descrevendo a complexidade de determinada situação-problema, buscando contribuir no entendimento dos comportamentos e atitudes dos ACS e sua relação com esta comunidade quilombola.

Para isso é preciso um olhar atento, destituído de uma verdade absoluta para que o/a pesquisador/a esteja atento as nuances do fenômeno social em observação. A observação pode ajudar a clarificar ou modificar conceitos, por isso, quando um o/a pesquisador/a vai a campo é preciso que esteja destituído de verdades inabaláveis e aberto a ouvir fatos que podem apontar um novo caminho da pesquisa.

Minayo (2011), afirma que ir a campo não é um simples exercício de contemplação. Defende que é preciso ir a campo para imergir na realidade na busca de informações previstas e não previstas obtidas a partir da observação, mas também de depoimentos pessoais e interação com o universo da pesquisa. A partir dos depoimentos pessoais e coletivos, da imersão no *locus* da pesquisa e da vivência é possível mapear as práticas, trocar informações e permitem a construção de aprendizados mútuos.

Num trabalho de campo profícuo, o pesquisador vai construindo um relato composto por depoimentos pessoais e visões subjetivas dos interlocutores, em que as falas de uns acrescentam às dos outros e se compõem com ou se contrapõem às observações (Minayo, 2011, p. 263).

Diante disso, a pesquisa em campo permite essa abordagem e imersão mais próxima da realidade o que confere a pesquisa uma imersão na prática laboral dos ACS o que reflete as suas vivências reais. Procuramos trazer a interpretação do contexto da saúde e a parceria com a educação, relatando a realidade de atuação ACS, retratamos a realidade que se constitui peça de fundamental importância no processo de cidadania e humanização na assistência à saúde. Buscamos retratar a realidade, os desafios, conflitos entre a formação, atuação do ACS, de diferentes perspectivas, elementos e, principalmente, trazendo o olhar do pesquisador e da realidade pesquisada.

2.2 Contexto e sujeitos da pesquisa: Conhecendo a realidade pesquisada

2.2.1 Descortinando o Município de Miguel Calmon/Bahia

A presente pesquisa se desenvolverá no município de Miguel Calmon/Bahia situado no Piemonte da Chapada Diamantina, que apresenta limite territorial com os municípios de Jacobina, Serrolândia, Várzea do Poço, Morro do Chapéu, Várzea Nova e Piritiba. Localizada na Chapada Norte baiana.

Segundo a memorialista Vilaronga (2007), a partir século XVII, chegaram os primeiros bandeirantes portugueses e paulistas na região dando início a exploração das terras enfrentando a resistência dos índios Payayás da tribo Cariris que habitavam a região. Através da criação de gado expandiram a exploração para o interior do sertão implantando os ‘currais’ as margens do rio São Francisco dando início a formação das fazendas na região. Dentre as fazendas destacamos a Fazenda Canabrava de Jacobina que deu origem ao município de Miguel Calmon. Em 1812, chegaram os primeiros povoadores vindo de Jacobina: as famílias Valois Coutinho, de origem francesa, e a Marcelino de Miranda, de origem portuguesa. Vieram, também, o Pe. Joaquim Félix de Valois Coutinho e Anna Joaquina de Valois Coutinho (esta era a minha bisavó).

Essas famílias viviam do cultivo de milho, feijão, mandioca, café e, posteriormente, cana-de-açúcar e gado, por ser região propícia. Em 1885, outras fazendas surgiram das mesmas terras e houve instalação de engenhos, levados avante pela mão-de-obra escravizada daquele período. Em 1885, a Fazenda Canabrava já era povoada, e em 1897, de arraial de Jacobina, Canabrava foi elevado a distrito de subdelegacia pelo decreto de 7 de janeiro de 1879, no governo do conselheiro Luiz Viana, através de políticos como Justiniano Cezar de Jacobina Vieira, Genésio César de Miranda e Seraphim Alves Barreto. Em 12 de agosto de 1913, através do decreto estadual n. 991 foi alçada a distrito sendo posteriormente através da lei n. 1.976, de 6 de agosto de 1924, promovida a vila com o nome de Miguel Calmon, desmembrando-se de Jacobina, ocorrendo sua inauguração a 26 de outubro do corrente ano.

Durante o governo de Getúlio Vargas, em 1930, a vila passou a ser chamada Djalma Dutra. Um ano depois, foi criado, pelo decreto lei n. 9117 de 11 de setembro de 1934, o distrito de Itabira, na região conhecida como Mocambo dos Negros, uma comunidade quilombola (espaço da nossa pesquisa).

O município foi elevado à categoria de cidade pelo decreto n. 311 de 2 de março de 1938, no governo do general Antônio Dantas que substituíra, em virtude de renúncia, o capitão

Juracy Montenegro Magalhães. Nos quadros dos decretos lei n^{os} 10724 e 11089 de 30 de março a 30 de novembro de 1938, aparece Djalma Dutra, formado pela sede e pelos distritos de Pindorama e Itabira. Em 1934, foi o topônimo do município restaurado para Miguel Calmon pelo Decreto Lei Estadual n. 141 de 31 de dezembro de 1944". Hoje, Miguel Calmon é composta por dois distritos e mais 67 povoados, sendo os mais importantes e desenvolvidos o de Brejo Grande e Palmeiras.

De acordo ao IBGE (2023), possui uma área territorial de 1.599,672km², e uma população estimada de 24.661 Km², com densidade demográfica de 15,42. O PIB é de 10.599.55 e o índice de desenvolvimento humano no município, ainda é muito baixa, de 0, 586.

Figura 1 - Mapa de localização do município de Miguel Calmon/Bahia



Fonte: IBGE (2023) e https://pt.wikipedia.org/wiki/Miguel_Calmon#/map/0

De acordo com o IBGE (2023), 52,8% da população do município de Miguel Calmon recebe em torno de 1,8 salário-mínimo², ou seja, uma renda muito baixa proveniente da agricultura, funcionalismo público e do emprego no comércio local. O IBGE (2023), aponta que:

Em 2021, o salário médio mensal era de 1,8 salários-mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 8,1%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 199 de 417 e 233 de 417, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3288 de 5570 e 4371 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo por pessoa, tinha 52,8% da população nessas condições, o que o colocava na posição 152 de 417 dentre as cidades do estado e na posição 838 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2023).

² O valor do salário mínimo é de 1.412,00 (Um mil e quatrocentos e doze reais).

A taxa de escolarização³ é de 97,5% e o IDEB de 4,9. Esses dados refletem o investimento em educação feito ao longo dos últimos 16 anos (IBGE, 2023; INEP, 2023).

Figura 2: Mapa do município e a área rural



Fonte: Pinterest novembro (2023)

O município, em relação a saúde, apresenta os seguintes dados em relação a taxa de mortalidade infantil, que em 2008 era de 19,14 e em 2020 é de 13,51. O índice de nascidos vivos são de 370 crianças:

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 13,51 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 3,6 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 217 de 417 e 108 de 417, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 1966 de 5570 e 977 de 5570, respectivamente (IBGE, 2023).

A taxa de mortalidade infantil, é muito alta e as políticas públicas de saúde tem o dever de investigar junto ao acompanhamento das gestantes e nos hospitais as possíveis causas. Identificamos que a taxa de natalidade⁴, vem caindo nos últimos cinco anos.

Tabela 1 - Crianças nascidas vivas no município de Miguel Calmon-Bahia

ANO	2018	2019	2020	2021	2022
Miguel Calmon	405	347	370	326	306

Fonte: Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Nascidos Vivos (SINASC, 2022)

Em relação ao atendimento e internação, temos 3,6 pessoas internadas por diarreia, mas apresentam também outras causas, como: doenças infecciosas e parasitárias, tumores, doenças endócrinas, doenças mentais, transtornos mentais e comportamentais, do sistema nervoso, doenças dos aparelhos respiratório, digestivo e circulatório, do tecido conjuntivo,

³ A taxa de escolarização bruta é calculada a partir da razão entre o número total de matrículas (independente da faixa etária) e a população correspondente na faixa etária prevista (seis ou sete a 14 anos de idade) para o curso na etapa de ensino

⁴ A taxa de natalidade representa o número de nascidos vivos em um determinado local.

lesões e envenenamentos, malformação congênita, chagas, esquistossomose, leishmaniose. (Ministério da Saúde - Sistema de Informações Nascidos Vivos (SINASC, 2022). Em relação aos óbitos no período dos últimos cinco anos, apresenta-se:

Tabela 2 - Número de óbitos no município de Miguel Calmon-Bahia

Sexo	2018	2019	2020	2021	2022
Masculino	118	118	135	147	132
Feminino	89	74	82	97	99

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (2022)

Quando pesquisamos a respeito do Painel do Programa de agentes de saúde, encontramos os dados, do relatório de saúde do município de 2022:

- Indivíduos Cadastrados: 24.145
- Cobertura de ACS: 100%
- Cobertura de Atenção Básica: 100%
- Número de domicílios: 12.904
- Número de domicílios com famílias: 12.656
- Número de famílias: 9.250
- Doenças e Condições mais frequentes:
 - Hipertensos: 4.743 (19,6%)
 - Diabéticos: 1.140 (4,7%)
 - Acima do Peso: 1.957 (8,1%)
 - Câncer: 140 (0,6%)
 - Tabagistas: 1.383 (5,7%)
 - Fez ou faz algum tratamento psiquiátrico: 899 (6,4%). (Relatório de Saúde do Município de Miguel Calmon/Bahia, 2022).

Embora estes dados sejam de 2022, é um índice muito alto e considerado simples, mas precisamos identificar as causas desta diarreia, pois a cidade já possui rede de esgoto e água tratada. No entanto, vivemos da agricultura e não sabemos a respeito do uso indevido de produtos tóxicos. É preciso que se faça um levantamento, junto as secretarias de planejamento, administração e saúde do município para compreendermos estes dados sobre a causas das internações e óbitos e poder traçar um planejamento para sanar estes desafios. Segundo dados do IBGE (2023),

Apresenta 40,9% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 56,4% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0,9% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

As Unidades de saúde pública ativas, do município se organizam, da seguinte forma:

Tabela 3 – Distribuição das Unidades de Saúde do município de Miguel Calmon-Bahia

Nº	UNIDADE	TIPO EQUIPE	SAÚDE BUCAL	Nº ACS ATIVOS
----	---------	-------------	-------------	---------------

1.	UBS CENTRO	PSF	SIM	10
2.	UBS RURAL	PSF	SIM	13
3.	UBS BOM JARDIM	PSF	SIM	07
4.	UBS JOSÉ LÚCIO	PSF	SIM	09
5.	UBS AVC	PSF	SIM	06
6.	UBS TAPIRANGA	PSF	SIM	06
7.	UBS ITAPURA	PSF	SIM	07
8.	UBS SERRA	PSF	SIM	04
9.	UBS BREJO GRANDE	PSF	SIM	06
10.	UBS SALGADO GRANDE	PSF	SIM	05
Total				73

Fonte: Relatório de Saúde do Município de Miguel Calmon/Bahia (2022)

Levantamos as principais ações e programas da atenção básica desenvolvidas pelo município em parceria com o Governo Federal, são elas: Saúde da Família, Agentes comunitários de saúde, Previne Brasil, Programa Saúde na Escola, Academia de saúde, E-SUS, Nutrisus e Amamenta Brasil. Segundo a Secretaria de Saúde do município

O município desenvolve Práticas Integrativas Complementares – PICs nas seguintes Unidades: PSF SERRA, PSF SALGADO GRANDE (auriculoterapia) e PSF ITAPURA (horta medicinal).

Foi criado nesse ano o GRUPO DE TRABALHO DAS PICS – Reuniões mensais com profissionais de diversas áreas que discutem o processo de implantação das PICS na Atenção Primária do município;

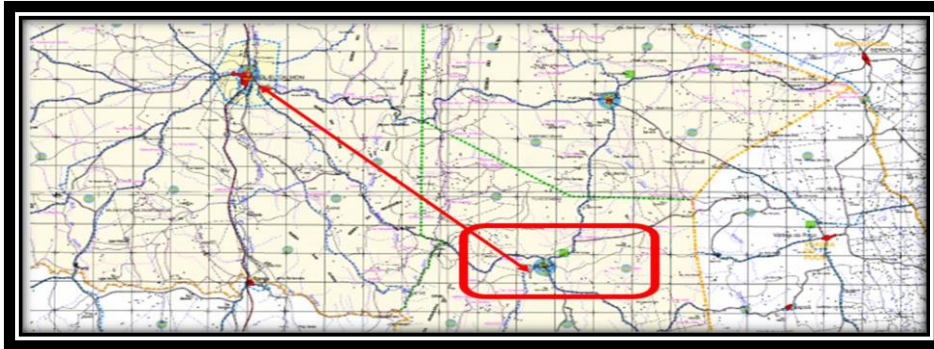
No Programa PROTEJA, o município de Miguel Calmon foi uma das 06 únicas cidades da Bahia que conseguiu atingir as três metas do programa. Nesse Programa é realizado: a medição do IMC das crianças em idade escolar; informamos os hábitos alimentares dessas crianças através da Ficha de Consumo alimentar; atendemos em nossas Unidades Básicas de Saúde e nas escolas, crianças com obesidade (Relatório de Saúde do Município de Miguel Calmon/Bahia, 2022, p.10).

Miguel Calmon, ainda possui um Hospital público Padre Paulo Felber, administrado pelo Hospital Português⁵. O atendimento de saúde, vem sendo realizado por 10 Unidades Básicas de Saúde, uma unidade de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e uma farmácia básica municipal. Apresentamos a seguir informações mais específicas sobre o contexto da comunidade onde foi desenvolvida a pesquisa.

2.2.2 Itapura: Mucambo dos Negros, uma comunidade quilombola no sertão da Bahia

Os relatos escritos da memorialista Vilaronga ‘Itapura Entrelace do Passado e Presente’ indicam a origem de Itapura. Já havia na região uma fazenda denominada “Corredor” de propriedade do coronel José Clemente. Em meados do século XIX, chegaram escravos alforriados ou fugitivos vindos de Alagoas e amocambaram-se em um vale coberto de tabocal pertencente a fazenda. A região possuía solo fértil propício para agricultura de subsistência e água cristalina tornando-se local ideal para que se instalassem dando início ao Mocambo dos Negros. A comunidade foi alçada a categoria de distrito em 1934, através do decreto lei n. 9.117 de 11 de setembro de 1934, recebendo o topônimo de Itabira. Através do decreto lei n. 12.978 de 1 de janeiro de 1944, modifica o nome do distrito de Itabira para Itapura.

Figura 3 - Mapa da distância da Comunidade Mucambo dos Negros, para o município de Miguel Calmon



Fonte: Mapa Índice do Brasil (IBGE, 2019)

Figura 4 - Foto panorâmica do Mucambo dos Negros, Miguel Calmon (2020)

⁵ A origem do Hospital Português está atrelada à fusão das Sociedades Dezesseis de Setembro e Portuguesa de Beneficência – ambas fundadas na metade do século XIX, mais precisamente no ano de 1857, com o intuito de assistir aos imigrantes lusitanos radicados em terras brasileiras. Para dar seguimento a essa proposta humanitária, nasceu a Real Sociedade Portuguesa de Beneficência Dezesseis de Setembro, em 14 de agosto de 1859, titulada “Real” pela monarquia portuguesa.

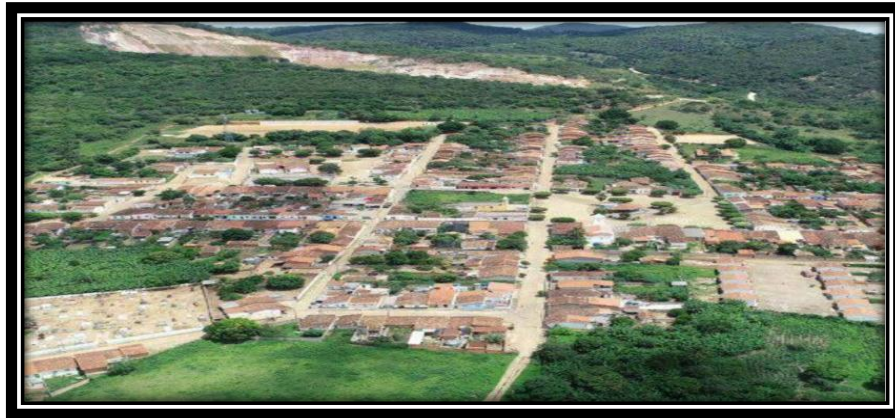


Foto: Sivaldo Agostinho (2020)

Figura 5 – Registro histórico do centro da Comunidade de Mucambo dos negros/Itapura



Fonte: Google (2023)

Os topônimos demonstram uma clara referência a cultura indígena Itabira significa “a pedra que brilha” e Itapura ‘pedra que emerge’, já outros afirmam, que significa *pedra pura*, e reflete a exploração econômica de minerais (pedras), que garantiu riqueza a um pequeno grupo de pessoas

Figura 6 – Registro atual da Praça da Comunidade de Itapura



Fonte: Google (2023)

De acordo aos dados encontrados mais recentes, consta do IBGE (2010), a população de Itapura e região adjacente é aproximadamente de 1.722 habitantes e, segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde do Município do ano de 2024, essa população atinge 970 habitantes, sendo 465 composta por homens e 505 mulheres. Estes dados apontam que 85% da população se autodeclara preto/pardo. E no momento presente, pautado nos dados municipais por meio de cadastros dos ACS, apresenta um percentual de 90,4% em relação à população autodeclarada branca com 9,3%, principalmente, após o reconhecimento, como remanescentes quilombola. Segundo Nascimento (2020, p. 71),

A maior parte da população, residente no Distrito, dispõe de energia elétrica e água encanada, contudo a água ainda não é tratada, sendo utilizado pelos moradores, o tratamento doméstico por meio de filtração/cloração para consumo humano. Em relação ao lixo, na zona urbana do Distrito ocorre a coleta domiciliar, contudo nas áreas rurais ainda prevalece a incineração, o enterro do lixo produzido e o esgoto a céu aberto. Essas características sociodemográficas podem impactar na qualidade de vida e saúde da população em questão.

A comunidade de Mucambo do Negros, foi reconhecida pela Fundação Palmares como uma Comunidade remanescente quilombola, através do Processo FCP: Processo n. 01420.013308/2013-60, Portaria n. 19/2015, de acordo ao Documento Quilombos certificados.

Durante cerca de 60 anos, sua principal atividade econômica foi o extrativismo mineral, com a exploração de barita e bário. Explorada pela mineradora Química Geral do Nordeste Eirelli. A atividade mineradora retirava do solo em média 36 mil toneladas de barita por ano, durante 35 anos. Durante este tempo de exploração, esta comunidade foi prejudicada socioambientalmente, causando sérios impactos na fauna e flora. Segundo o Ministério Público do Estado da Bahia (2021):

Destinação de um total de R\$ 1.169.641,00 reais a projetos socioambientais na região. O valor foi definido em razão de impactos causados pela atividade mineradora na fauna, flora e comunidades do entorno nas regiões Médio e Sub-Médio da Bacia do Rio São Francisco. Segundo o promotor de Justiça Pablo Antônio de Almeida, autor do Tac, a empresa explorou comercialmente uma jazida de barita no Município de Miguel Calmon, com capacidade de produção anual de 36 mil toneladas por ano, por mais de 35 anos, estando atualmente em processo de fechamento de mina (<https://www.mpba.mp.br/noticia/56038MP>, 2021).

Estes recursos foram destinados para projetos socioambientais de recuperação:

Será o destinatário da maior parte dos recursos, especialmente para projetos socioambientais de geração de renda. O acordo prevê a constituição e o apoio financeiro da mineradora à Cooperativa de Produção Agropecuária de Mucambo dos Negros Ltda (Coopmune), visando a implantação de três projetos, sendo um de piscicultura, outro de apicultura e uma fábrica de beneficiamento de frutas e fabricação de doces. “O princípio básico dos projetos é resgatar a autoestima das comunidades, através do desenvolvimento de atividades econômicas sustentáveis, proporcionando melhores condições de vida e tecnologias para o desenvolvimento social e econômico das pessoas”, afirmou o promotor de Justiça Pablo Almeida, que atua na Promotoria de Justiça Especializada em Meio Ambiente de âmbito regional com sede em Jacobina. (<https://www.mpba.mp.br/noticia/56038MP>, 2021).

Fundada por negros a comunidade possui fortes elementos das culturas negra e indígenas, entretanto, durante a exploração mineral, a comunidade recebeu vários moradores e acabaram por incorporar outros elementos na sua cultura mitigando muitos elementos da cultura negra.

Atualmente, com a extinção da mina, a população vive da criação de gado, plantação de frutas e verduras, e produção de beiju, farinha, tapioca, a extração de mel, que são vendidas na comunidade local e na feira do município de Miguel Calmon/Bahia, que acontece aos sábados. Nesta comunidade, também existem os grandes pecuaristas, que vivem da criação de gado de corte da raça nelore, vendidos para o abatedouro e comercializado em toda região. São fazendeiros que vivem da criação bovina.

Em relação a sua cultura, está passando por um período de resgate histórico e de resignificar sua história, com o desenvolvimento das pesquisas de Dias (2020), Sampaio (2007). Assim, como projetos desenvolvidos nas Escolas Creche Odília e a Escola Santo

Antônio, Escola Tibúrcio, e o Engenheiro Martins Bastos, que trabalham a cultura afro desde a creche até os anos finais da educação básica.

Os professores que atuam na escola da creche e educação infantil, são moradores da comunidade e com formação em Pedagogia, pelo Programa de Formação de Professores em exercício (Parfor), e os professores que atuam nos anos iniciais e finais, moram no município de Miguel Calmon e tem o transporte que leva e traz todos os dias a comunidade para desenvolverem sua docência. Tem formação em Pedagogia e nas licenciaturas específicas, todos formados pela Uneb.

Estes profissionais trabalham com projetos com o intuito de resgatar não só a história, cultura, mas a valorização desta comunidade, como: Projeto de fotografias da beleza negra, projeto cultural de dança, religião e que dialoga sobre o resgate da história deste Mucambo dos Negros, seus moradores, alimentação e produção agrícola, ecológica, de preservação do meio ambiente e de estudos da religiosidade.

Em novembro de 2024, as atividades pedagógicas e cultural da escola, recebeu a escritora Bárbara Carine Soares, que tem sua família, nesta comunidade, para um diálogo, sobre o ser negro e o racismo. Momento ímpar para a comunidade, uma vez que a escritora tem um trabalho com as questões étnico- raciais e o livro vencedor do prêmio Jaboti, com o livro: Como ser um educador antirracista, e sua bisavó Dona Vicença, sua avó Djanira Soares e sua mãe Teresinha Soares de Jesus, nasceram nesta comunidade.

Existe também a Associação Quilombola do Mucambo dos Negros Itapura, CNPJ 13.897.624/0001-03, que funciona desde 1986, que desenvolve atividades associativas, ligadas a cultura e a arte, como fotografia, música, artesanato, e a produção agrícola, com a cultura da banana, do mel, do beiju, tapioca e outros derivados.

Autores como Dalva Vilaronga, e Jeferson Silva, ambos calmonenses, vem escrevendo livros, contando um pouco da história desta comunidade e resgatando os contos e causos deste povo, que apresentamos na análise desta pesquisa. Assim como em 2020 foi realizado um documentário, denominado de MOCAMBO⁶, com os moradores mais antigos contam sobre a comunidade, sua formação, os primeiros moradores e suas histórias.

Segundo dados do Instituto Regional de Pequena Agropecuária Apropriada (IRPAA), sediada em Juazeiro/Bahia, a convivência com o semiárido, a exploração mineral, acabou acarretando sérios problemas de saúde:

Casos de câncer, problemas respiratórios, poluição sonora, contaminação dos solos, mananciais e lençóis freáticos, mortes por acidentes de trabalho,

⁶ Disponível em: www.youtube.com/watch?v=AB65HMpI4S4&t=98s.

afugentamento de animais selvagens, deslocamento de famílias, são alguns dos problemas citados pelos participantes do semiárido. Esses problemas são decorrentes das grandes escavações feitas para as retiradas do minério, extração de pedras, barragens de rejeito que são construídas (IRPAA, 2023)

No que concerne à saúde pública, o distrito em 2003, foi implantado a Unidade Básica de Saúde Maria Gomes de Oliveira, que recebeu este nome em homenagem a parteira da comunidade, e consta com uma equipe multiprofissional formada por uma médica, uma enfermeira, um dentista e Agentes Comunitários de Saúde.

Conta com atendimentos por meio de programas de Atenção Materno-Infantil, Puericultura, Hipertensão e Diabetes, Saúde Mental, Imunização, Educação em Saúde, Acompanhamento Nutricional, Saúde Sexual e Reprodutiva. Também acontece o fornecimento de medicamentos pela Farmácia Básica localizada no interior da unidade e existe a realização do Programa Saúde na Escola e na vacinação domiciliar, durante as campanhas. Esta Unidade de Saúde, funciona em período integral. Tem também o acompanhamento dos ACS, que estão em contato direto com esta comunidade e serão os participantes desta pesquisa.

A unidade oferta consultas médica, de enfermagem, nutricionista, odontológica e desenvolve ações de saúde por meio de programas Atenção Materno-infantil, Puericultura, Hipertensão e Diabetes, Saúde mental, Imunização e educação em saúde. Segundo informações no Relatório de Saúde (2023), problemas que impactam na saúde pública mais constantes no Mucambo dos Negros, são: hipertensão, diabetes, problemas psicossociais como alcoolismo e prostituição infantil. Esses problemas são fruto do contexto socioeconômico e demandam ações colaborativas entre as secretarias de Ação social, educação e saúde.

A educação em saúde ocorre através do Programa Saúde nas Escolas (PSE) e através das visitas domiciliares realizadas pelos ACS. Nascimento (2020, p. 73) aponta que:

A despeito da intersetorialidade entre as áreas de Saúde e Educação, materializada pelo PSE, suas atividades tiveram início em 2013, sendo realizadas ações pontuais nas escolas, pautadas na verificação de situação da vacina e antropométrica, testes oftalmológicos e aplicação de flúor, mas, sem vinculação à Política de Saúde Integral da População Negra e à valorização histórico-cultural desta comunidade, inexistindo atividades contundentes e contínuas acerca da temática.

Assim, identificamos que a relação saúde escola, acontece de forma incipiente e apenas em ações isoladas e esporádicas. Não há, ainda uma interação entre as duas secretarias: educação e saúde. E ainda não compreenderam a relevância desta relação para uma prática efetiva de prevenção as doenças, acompanhamento e um trabalho articulado.

2.3 Colaboradores da pesquisa: parceiros no descortinar de um novo/velho mundo

A pesquisa foi realizada com cinco Agentes Comunitários de Saúde que atuam na Unidade Básica de Saúde Maria Gomes de Oliveira localizada no distrito quilombola Itapura em Miguel Calmon. Esse distrito é constituído pela sede, povoados adjacentes e fazendas privadas. De acordo com os documentos apenas a sede é reconhecida como área quilombola. Nesta comunidade atuam sete ACS, destes, cinco atuam na região do quilombo e os outros dois atuam no restante do território.

O distrito embora possua o reconhecimento e certificação da Fundação Palmares como área quilombola não conseguiu avançar no processo de delimitação territorial e consequente titulação das terras.

A participação na pesquisa ocorreu mediante prévio convite que foi aceito por todos os ACS. Optamos por realizar a pesquisa com as cinco ACS que atuam na área quilombola. Na pesquisa aparecem com nomes fictícios, pois por uma questão de ética na pesquisa, optamos por dar nomes de personalidades negras, que atuaram em quilombos. Escolhemos os seguintes nomes: Lelia, Djanila, Benguela, Dandara, Carolina.

Em relação ao tempo de atuação varia de três a 30 anos. A maioria feminina guarda relação com o início da profissão onde foram recrutadas mulheres sem formação na área de saúde para atuarem junto a sua comunidade em problemas de saúde de baixa complexidade, ou seja, é possível identificar a relação do trabalho feminino ainda voltado para o cuidado. A presença do trabalho feminino em profissões destinadas ao cuidado decorre de uma construção histórica onde o trabalho feminino possui contornos maternos e de dedicação ao próximo.

No que se refere a escolarização, duas possuem nível superior em Licenciatura em Pedagogia formada na modalidade EaD e todas realizaram o curso introdutório e o curso técnico ofertado pelo Ministério da Saúde em 2023.

Para atuar como ACS um dos requisitos obrigatórios é que sejam moradoras do local, dessa forma todas atendem ao requisito, mas é fundamental reforçar que todas são dessa comunidade e, portanto, possuem familiaridade com a cultura e forma de vida. Dessa forma, são conhecedoras da realidade que afeta a microárea que atuam, porque também dividem com elas as mesmas mazelas.

Em contraposição, a atuação na mesma área em que residem se apresenta como um dos desafios, pois atuam junto aos seus familiares, vizinhos, conhecidos e frequentam os mesmos locais. Essa proximidade gera expectativa na população que o ACS conseguirá resolver seus problemas, entretanto este também sofre com as mesmas fragilidades e limitações do sistema

público e por vezes não consegue resolver o problema o que também gera no profissional adoecimento mental.

Quanto ao desempenho de suas funções as ACS demonstraram orgulho pela profissão que escolheram, todas as falas demonstraram preocupação com a saúde da população assistida. Assim foi possível identificar o orgulho em exercício do seu labor.

Tenho orgulho de ser ACS como eu falei no começo muitos entraram só para dá recado, mas depois todo mundo foi se conscientizando e tudo. Eu adoro ser ACS eu tenho muito orgulho eu sempre gostei de mexer com gente (Benguela, 2024).

Dentre os desafios apontados os ACS afirmam que desempenham atividades que não estão previstas na PNAB 2017, mas através da troca de informação realizada nos grupos de *WhatsApp* com seus pares elas chegam à conclusão se vão ou não desempenhar a nova função.

Todas as falas foram uníssonas na ausência do componente étnico-racial no seu trabalho fruto da fragilidade do processo de reconhecimento e da inexistência de políticas públicas que resgatem a valorização da cultura local.

No que se refere ao desenvolvimento de suas atividades os ACS relataram que organizam suas atividades previamente dando prioridade aos grupos mais vulneráveis como idosos, crianças e gestantes. Através das visitas domiciliares conseguem realizar o mapeamento da saúde da microárea que atuam bem como cadastrar novos moradores e acompanhar à situação de saúde. A visita domiciliar compreende um momento precioso de aproximação com as famílias e mapeamento da situação de saúde. Coletivamente desenvolvem atividades formativas dentro da Unidade Básica de Saúde com seus pares e demais profissionais de saúde onde atuam de forma ativa pois também são responsáveis pela formação. As formações se expandem para a comunidade através de palestras realizadas em espaços não formais como igrejas, associações e nas escolas através do Programa Saúde na Escola o que demonstra uma atuação e postura ativa desses profissionais dentro da comunidade.

2.4 Procedimentos da Pesquisa

Os procedimentos da pesquisa constituíram-se momentos de fundamental importância para o pesquisador e seus interlocutores. São entendidos como o momento da intervenção, quando se opta por instrumentos que sejam mais adequados ao universo do estudo, pois os instrumentos com os quais adentramos no universo da pesquisa também nos possibilitam a interpretação dos dados e o resultado do estudo.

Iniciamos com o primeiro passo da pesquisa, nos aproximando da Secretaria Municipal de Saúde, apresentando a proposta de pesquisa buscando não só a aprovação, mas a liberação

para a sua realização junto aos ACS, a qual foi aceita e sentimos que a recepção e interesse, por parte da gestão foi boa.

Em um segundo momento nos debruçamos na construção do projeto da pesquisa para submeter a avaliação no Comitê de Ética da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), e emissão de Parecer Consubstanciado, por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos. Assim construímos o Projeto de pesquisa e após a qualificação submetemos ao CEP/UNEB, sendo aprovada sob número.7.095.179 CAAE: 82400924.8.0000.0057.

A partir das aulas de Pesquisa Aplicada I e II, e Laboratório de Pesquisa I e II, realizamos o levantamento bibliográfico, por compreendermos que inicialmente deveríamos conhecer a fundo o referencial teórico a respeito da nossa temática, assim como as pesquisas realizadas que tinham como tema a atuação dos agentes de saúde e a relação saúde, educação. Identificamos a importância em realizar o mapeamento e averiguar as pesquisas que foram feitas, como se apresentam as problemáticas, em que se aproximam da nossa, identificando o tema, o objetivo, a metodologia utilizada, as referências bibliográficas e os resultados encontrados. Esse constituiu um momento relevante para pensarmos esta pesquisa, identificarmos o que já foi pesquisado, as lacunas que estas pesquisas deixaram e o que nos apontam.

Realizamos o levantamento de teses e dissertações, na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), no *site* oficial do MPED sobre a temática pesquisada, para fazermos o levantamento das pesquisas que vem sendo realizadas, suas temáticas, sua relevância, a avaliação sobre o programa nas diversas regiões do país. Buscamos nos estudos bibliográficos, através dos livros, artigos e pesquisas ter um maior entendimento sobre o tema, conhecer para escrever. Para Galvão (2011, p. 10):

Realizar um levantamento bibliográfico é se potencializar intelectualmente com o conhecimento coletivo, para se ir além. É munir-se com condições cognitivas melhores, a fim de: evitar a duplicação de pesquisas, ou quando for de interesse, reaproveitar e replicar pesquisas em diferentes escalas e contextos; observar possíveis falhas nos estudos realizados; conhecer os recursos necessários para a construção de um estudo com características específicas; desenvolver estudos que cubram lacunas na literatura trazendo real contribuição para a área de conhecimento; propor temas, problemas, hipóteses e metodologias inovadores de pesquisa; otimizar recursos disponíveis em prol da sociedade, do campo científico, das instituições e dos governos que subsidiam a ciência.

Este levantamento, possibilitou um aprofundamento a respeito do trabalho dos ACS, assim como o porquê da formação continuada, e como foi importante estabelecer um diálogo com os vários trabalhos e pesquisas, de forma que ficasse clara e consistente nossa pesquisa.

Posteriormente, realizamos a pesquisa documental, e utilizamos a leitura e análise dos documentos, o que conforme Lüdke e André (1986), é extremamente valiosa para a compreensão do objeto de estudo no município, e suas especificidades, uma vez que também tenho pouco tempo de vivência no município e na saúde pública.

Desse modo, buscamos nos documentos oficiais, como: Leis municipais, Projetos da Secretaria de saúde e o Relatório dos últimos quatro anos da gestão atual, e documentário sobre a comunidade de Mucambo dos Negros, informações relevantes para entendimento da questão norteadora da pesquisa proposta. Ainda de acordo com as referidas autoras, são considerados documentos: “[...] quaisquer materiais escritos que possam ser usados como fonte de informação” (Lüdke; André, 1986, p. 38). Com este intuito e com o objetivo de analisá-los, buscando perceber os elementos o que os documentos apresentam, apontam e como organizam a saúde do município, o que vem sendo realizado e como vem sendo efetivadas as políticas públicas de saúde, quais as parcerias entre as entidades estaduais, federais e municipais. Os documentos analisados foram: Leis, Decretos, Parecer Homologado, Relatório anual de gestão da Secretária Municipal de saúde, Constituição Federal.

Como já havíamos apresentado a proposta a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), os objetivos e dialogado a respeito da pesquisa, e foi aprovado, buscamos a aproximação e o aceite dos ACS para contribuir com a pesquisa, solicitamos que lessem e assinassem o Termo de Consentimento Livre (TCLE), para que nos autorizassem o uso das informações na pesquisa. Solicitamos, também, autorização para gravação das entrevistas em profundidade, pois, ajudaria o trabalho da pesquisadora no momento de análise.

Para o diálogo com os ACS, realizamos a entrevista em profundidade. O uso deste instrumento, nos oportunizou ouvir os ACS, aprofundar a escuta com o sujeito que se encontra no contexto, no dia a dia da ação do agente de saúde. Para Moré (2015, p, 128),

A entrevista é entendida como um “espaço relacional” que se caracteriza por uma proposta de diálogo e/ou conversações a respeito de um tema específico. É consenso entre os estudiosos da pesquisa qualitativa, que a entrevista é uma proposta de diálogo do pesquisador com o participante. Nesse sentido, é um espaço relacional sustentado pelos interesses do pesquisador e, de certo modo, inesperado/desconhecido e até em determinadas situações desconcertantes, para o participante, dentro do seu cotidiano de vida. Entendem-se esses aspectos como estruturais da entrevista e que é sobre eles que se constroem as questões norteadoras de uma investigação, assim como os critérios da observação dos participantes de campo.

Construímos perguntas claras, objetivas, para compreendermos o contexto pesquisado, interpretar e analisar a fala dos sujeitos imbricados, conforme matriz abaixo. Também

oportunizou que o pesquisador indagasse nos momentos que não ficou tão claro, ou não entende o que falavam.

Condição estrutural da entrevista terá uma relação direta com a interpretação do pesquisador sobre as características relacionadas a ela, apontadas pela bibliografia científica reconhecida a respeito do tema, e que são: “profundidade”, “semiestruturada ou esquema não rígido”, “flexibilidade”, baseadas nas quais o pesquisador enveredará ações para deixar fluir a narrativa. Entende-se a entrevista em “profundidade ou semiestruturada” quando o pesquisador, diante de uma temática norteadora, e tendo a narrativa como referência principal, realiza outras indagações, na busca da compreensão do que o participante está narrando. Ou seja, são indagações em torno de um questionamento norteador, que tem por objetivo a busca de sentido para o pesquisador em relação à pergunta e/ou ao objetivo central da investigação (More, 2015, p. 128).

Elaboramos a matriz da entrevista em profundidade, e após a sua realização realizamos a transcrição, identificamos as categorias que emergiram e realizamos a análise de conteúdo.

Quadro 1 - Matriz para as entrevistas em profundidade

EIXOS	OBJETIVOS	Perguntas
Eixo I- Perfil dos participantes. Realizar entrevista em profundidade e a trajetória profissional	Conhecer a trajetória profissional dos ACS	<ul style="list-style-type: none"> • Nome • Idade • Onde reside: • Etnia/raça • Gênero • Formação inicial; • Formação continuada; • Experiencia profissional; • Atividades desenvolvidas como ACS
Eixo II: Normativas legais que incidem sobre o trabalho dos ACS	Refletir sobre as normativas legais que incidem sobre o trabalho do ACS;	<p>O que conhecem sobre a legislação sobre a profissão de ACS;</p> <p>Como a SMS, viabiliza a implementação da Legislação?</p> <p>O que falta para implementar?</p> <p>O que sugere para atendermos a legislação?</p>
Eixo III- O trabalho do ACS realizado junto à comunidade quilombola	Analisar o trabalho do Agente Comunitário de Saúde com a população do distrito quilombola Itapura do município de Miguel Calmon/Bahia.	<p>O que a comunidade tem de singular?</p> <p>Que problemas de saúde mais acomete esta comunidade?</p> <p>Estes problemas de saúde têm a ver com a etnia ou com a extração da mineração?</p> <p>Que doenças são relativas à extração de minério?</p> <p>Existe uma preocupação com estas questões?</p> <p>Como vem sendo realizado o trabalho do ACS? Podem relatar o dia a dia de seu trabalho?</p>
Eixo IV- Intersetorialidade saúde e educação	Analisar o trabalho do Agente Comunitário de Saúde considerando a relação entre educação e saúde na comunidade de Mucambo dos negros, em Miguel Calmon/Ba.	<p>Como pensam a relação entre educação e saúde em seu trabalho?</p> <p>Como seria esta parceria para desenvolver ações com a comunidade?</p> <p>Como pensam a formação do ACS? O que é necessário?</p>

Eixo V- Contribuições para a formação	Construir uma vídeo, que contribua na formação e no trabalho dos ACS que atuam em áreas quilombolas, estabelecendo a relação entre educação e saúde.	O que gostaria que tivesse em uma formação para o ACS? Que sugestões podem indicar para uma formação? Que temáticas são necessárias? Como podemos construir uma parceria educação/saúde?
---	--	--

Fonte: Elaboração própria (2024)

A análise da pesquisa deu-se através da análise de conteúdo, assim os dados coletados por meio dos documentos, entrevistas em profundidade, foram analisados e fundamentados nos estudos de Guerra (2014, p. 62),

Tem uma dimensão descritiva que visa dar conta do que nos foi narrado e uma dimensão interpretativa que decorre das interrogações do analista face a um objeto de estudo, com recurso a um sistema de conceitos teóricos-analíticos cuja articulação permite formular as regras das inferências.

A realização da entrevista em profundidade e roda de conversa com os ACS foram momentos ricos no diálogo, com muitos relatos de experiência e vivências no dia a dia de sua profissão, assim como apontaram os desafios e possibilidades diante de uma proposta formativa, que contemple suas especificidades e necessidades formativas, em prol de melhorar suas ações frente a esta comunidade.

Optamos por realizar a transcrição como uma forma inicial de análise de dados e como uma possibilidade de escuta atenta a todas as nuances da fala e reflexões realizadas pelas colaboradoras.

No momento seguinte fizemos uma leitura sobre as narrativas identificando os pontos relevantes a nossa pesquisa e agregando em grupos as temáticas abordadas, realçamos pontos convergentes e identificando as temáticas apontadas que possuíam relação a nossa temática e que ajudaram na realização da pesquisa.

Posteriormente separamos cada narrativa de acordo com os eixos temáticos propostos na pesquisa. A partir da análise da matriz, realizamos o levantamento das categorias de análise, e aprofundamos a interpretação e compreensão das informações da pesquisa. Na escrita, fomos interpretando e interrogando os dados.

Buscamos através das informações da pesquisa, descrever e analisar de forma clara o que nos foi narrado, fazendo a relação com os teóricos, com as pesquisas já realizadas acerca da temática, trazendo as informações que julgamos importantes e pertinentes para responder os objetivos da pesquisa.

A unidade localiza-se dentro do Mucambo e atende não apenas o quilombo como povoados adjacentes e recebeu esse nome em homenagem a uma parteira conhecida no local, isso traz uma referência a cultura local.

A unidade possui uma farmácia viva que é uma horta onde se cultivam plantas medicinais em uma clara referência ao uso de ervas medicinais pela população assistida. A horta possui plantas, como: manjeriço, babosa, arnica, tansagem, fedegoso, boldo que fazem parte da cultura do uso de ervas medicinais. Buscamos com a pesquisa responder a nossa questão norteadora: quais práticas educativas são desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde? Essas práticas têm contribuído para a promoção da saúde da população que vive na comunidade de Mucambo dos negros, em Miguel Calmon/Bahia? Bem como buscamos analisar os diferentes aspectos das práticas educativas realizadas pelos ACS dentro do contexto étnico-racial.

A coleta de dados foi realizada através do instrumento da entrevista em profundidade realizada de forma individual com cada ACS, entretanto a imersão no contexto da pesquisa ocorreu em um momento anterior através de uma roda de conversa proposta pelos próprios ACS, onde foi possível compreender o seu contexto de trabalho, e vivenciar através de seus depoimentos quais os desafios enfrentados para o exercício da sua atividade.

Todos os ACS foram convidados previamente a participarem da pesquisa. Dos sete ACS cinco participaram da roda de conversa, dois não puderam participar no dia por motivos pessoais.

No diálogo ocorrido de forma espontânea observamos o orgulho dos ACS com a sua profissão bem como a consciência que possuem sobre a importância do trabalho realizado. Foi possível perceber o componente afetivo que permeia toda a sua atividade junto as famílias assistidas. As visitas domiciliares realizadas pelos ACS os aproximam da realidade vivenciada pelas famílias, é através desta que os laços de afeto e confiança são criados.

Para muitas famílias o contato com o ACS é o único contato que possuem com um profissional de saúde. O contato com as famílias permite o conhecimento sobre problemas que vão além da saúde e se coloca como um desafio para o trabalho do ACS que precisam lidar com questões da vulnerabilidade social dessas famílias. Esse momento foi muito importante para contextualização da pesquisa pois indicou caminhos e direcionamento da pesquisa.

A análise das falas indicou semelhança na percepção dos ACS sobre sua atuação, desafios enfrentados e o orgulho no desempenho de sua função, demonstrando certa linearidade na atuação deles.

Dos ACS presentes na roda de conversa todas eram mulheres e estavam atentas as falas dos colegas para que pudessem contribuir a qualquer momento. Como dado novo e muito relevante apontaram fragilidades no processo de reconhecimento da comunidade quilombola. Essa fragilidade demonstrou interferir no trabalho dos ACS, que não compreenderam

efetivamente como surgiu esse processo e apontaram, que embora a comunidade tenha o reconhecimento e certificação como quilombo a unidade não recebe nenhum recurso ou desempenha nenhuma atividade diferenciada ou voltada para a comunidade quilombola.

O trabalho do ACS é um campo de reflexão, ação, construção e reconstrução de saberes e questionamento de verdades imutáveis, é uma reflexão sobre teoria e prática sobre saberes e como criar alternativas, planos e estratégias para que o conhecimento consiga alcançar pessoas distintas e ultrapassar a barreira do conhecimento promovendo o acesso da população a saúde. Dentro de seu universo prático encontram pessoas com conhecimentos e história de vidas diferentes, sendo necessário através do laço de confiança dá visibilidade aos problemas de saúde e familiares da sua comunidade.

3 O QUE VERSAM AS PESQUISAS: CAMINHOS JÁ TRILHADOS

Ao realizar uma revisão bibliográfica o pesquisador busca trilhar caminhos já percorridos por outros pesquisadores a fim de entender quais as pesquisas realizadas que discutem sobre o mesmo objeto de estudo, buscando possíveis lacunas existentes e as contribuições inovadoras a temática. Buscamos compreender o objeto desta pesquisa, realizamos o mapeamento de pesquisas correlatas na base de dados da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e no Programa de Pós-Graduação em Educação e Diversidade (PPGED) no período de 2018 a 2023, iniciada em agosto e finalizada em dezembro de 2023.

Estabelecemos a intersectorialidade saúde e educação e, pelo fato desta pesquisa está sendo desenvolvida no Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional em Educação e Diversidade (PPGED), o levantamento também foi realizado em sua base de dados. Entretanto, constatou-se a inexistência de trabalhos com essa temática no programa. Pensando o trabalho dos ACS no contexto de educação é importante estabelecer o reconhecimento do seu potencial educativo na promoção da educação, daí a importância de desenvolver este trabalho em um ambiente educacional.

Para refinamento da busca foram utilizadas as seguintes palavras-chave: *Agente Comunitário de Saúde; Saúde da família; Trabalho em saúde*. Optou-se pela inclusão de trabalhos provenientes de doutorado, doutorado profissional, mestrado e mestrado profissional, em língua portuguesa e com foco nas áreas de saúde, humanas e multidisciplinar. Para refinar as buscas utilizamos operadores *BOOLEANOS AND* com os seguintes descritores Agente Comunitário de Saúde AND saúde da família

Quadro 2: Critérios de inclusão e exclusão

INCLUSÃO	EXCLUSÃO
Idioma Português	Outros idiomas
Período 2018 a 2023	Publicados fora do período
Artigos completos	Artigos incompletos
	Pesquisas repetidas

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Foi realizada, primariamente, uma pré-seleção apenas pela leitura de títulos sendo escolhidos aqueles que guardassem alguma relação com o objeto de estudo: *O trabalho do Agente Comunitário de Saúde no distrito quilombola Itapura do município de Miguel Calmon -Bahia: interpelações com a relação educação e saúde*, em seguida, foram realizadas uma

segunda seleção a partir da leitura dos resumos e palavras-chaves. Foram encontrados os seguintes resultados.

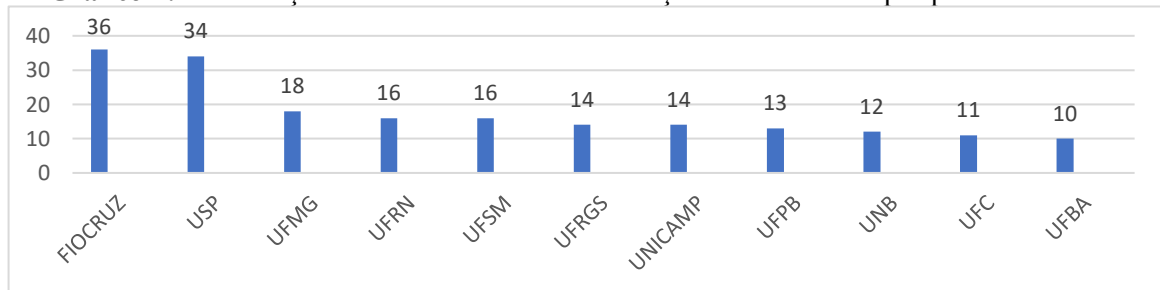
Quadro 3: Resultado dos descritores

Descritores	BDTD
Agente Comunitário de Saúde	321
Agente Comunitário de Saúde AND saúde da família	192
Agente Comunitário de Saúde AND trabalho em saúde	219

Fonte: Elaborado pela autora, 2023

Verificamos que a maior parte das pesquisas são realizadas na área da saúde o que é compreensível, visto que os ACS são profissionais de saúde, entretanto, não ficaram restritas a ela, pois foram incluídas nas grandes áreas de conhecimento: Ciências da Saúde, Ciências Humanas e Multidisciplinar. Em relação as instituições onde foram realizadas pesquisa temos:

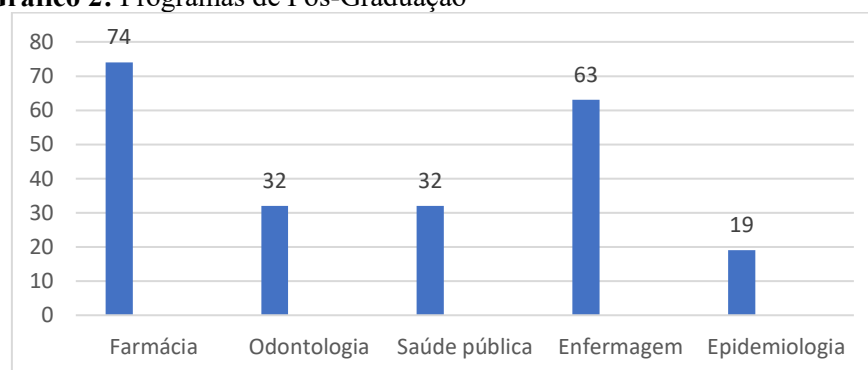
Gráfico 1: Distribuição das Universidades e Instituições vinculadas as pesquisas analisadas



Fonte: Elaboração própria, 2023

Identificamos que a maioria das pesquisas são realizadas nas Universidades federais e que na Bahia, a única Universidade que tem pesquisas com nossa temática é a Universidade Federal da Bahia (UFBA), não havendo pesquisas nas Universidades estaduais, inclusive na Universidade do Estado da Bahia (UNEB), onde foi desenvolvida a nossa pesquisa. E ainda assim, aparecem apenas 10 na UFBA, o que ainda é incipiente, para compreendermos o papel deste profissional, o desenvolvimento e relevância de suas ações, junto à comunidade assistida e, principalmente, a sua formação.

Quando buscamos a que programas estão vinculadas, identificamos: Enfermagem, farmácia, saúde pública, odontologia, epidemiologia, nenhum na área de educação.

Gráfico 2: Programas de Pós-Graduação

Fonte: A autora (2023)

Quando buscamos no *site* do PPGED (2023), e utilizamos as palavras-chave: Saúde; educação, encontramos apenas sete pesquisas, que versavam sobre as temáticas apresentadas no quadro abaixo, mas que discuta o agente de saúde, não encontramos nenhum trabalho. Já no contexto pesquisado, a comunidade quilombola do Mucambo dos Negros, encontramos uma pesquisa, que versa sobre o Programa saúde na escola.

Quadro 4: Dissertações do MPED Intersetorialidade Saúde e Educação

Título	Autor	Ano
CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DE CUIDADO EM JACOBINA-BA: PESSOAS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA), FAMÍLIAS E EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE SAÚDE	Denise Vasconcelos Moreira Marques	2021
COMUNIDADE QUILOMBOLA DE MUCAMBO DOS NEGROS: Identidade étnico-racial no Programa Saúde na Escola - Miguel Calmon/Ba	Rita de Cassia Dias Nascimento	2020
DIÁLOGO INTERSETORIAL, EDUCAÇÃO, SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL SOBRE A QUEIXA ESCOLAR NA REDE MUNICIPAL DE SERROLÂNDIA – BA	Juliana Mota Lima	2020
SAÚDE NA CULTURA ESCOLAR: ANÁLISE DOS DISCURSOS DE COORDENADORES PEDAGÓGICOS"	Maria Florência Dias Bezerra Brasileiro	2020
CUIDADO E SAÚDE NO TERREIRO BANDALECONGO: ORIENTANDO UMA PROPOSTA DE EDUCAÇÃO AFROCENTRADA PARA A SAÚDE NO MUNICÍPIO DO JUAZEIRO-BA	Keith Emanuelle Matias Regis	2018
“Ô DE CASA Ô DE FORA MARIA VAI VER QUEM É”: O TERNO DE REIS DE FIGURAS E ESPADAS E SUAS IMPLICAÇÕES NA(S) PRÁTICA(S) EDUCATIVA(S) NO COLÉGIO DOM ANTÔNIO DE MENDONÇA EM GENIPAPO / SAÚDE-BA	Adão Fernandes Lopes	2018
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA COMUNIDADE QUILOMBOLA DE TIJUAÇU, SENHOR DO BONFIM – BAHIA.	Eliana do Sacramento de Almeida	2016

Fonte: Site do PPGED (2024)

Para contextualização do trabalho do ACS buscamos analisar nas pesquisas selecionadas as seguintes questões: Quais as temáticas mais abordadas? Que referenciais teóricos são utilizados? Quais as metodologias são usadas? Quais as considerações e conclusões alcançaram? Que lacunas apontam?

Assim selecionamos seis pesquisas cujo objeto de estudo estava em consonância como a temática pesquisada e que nos ajudaram a pensar a pesquisa.

Quadro 5: Descrição dos estudos correlatos

ANO	NÍVEL	TÍTULO	AUTOR	ÁREA
2018	ME	Condições de trabalho de Agentes Comunitários de Saúde.	Amanda Ferreira de Araújo	Saúde
2019	ME	Problemas e Dilemas éticos vivenciados pelos agentes comunitários de saúde em seu processo de trabalho	Ana Carina Monteiro Duhan	Saúde
2019	ME	O trabalho dos agentes comunitários de saúde à luz da teoria das comunidades de prática.	Raquel de Castro Alves Nepomuceno	Saúde
2019	ME	Depressão e estresse psicossocial de agentes comunitários de saúde: condições de vida e de trabalho.	Denise Cristina Alves de Moura	Saúde
2020	ME	O olhar do Agente Comunitário de Saúde para a sua prática profissional: trabalho previsto trabalho real e a influência dos processos de formação.	Monique Nunes Fiuza Dias	Saúde
2021	ME	Saber da experiência e cuidado: o que podem as Agentes Comunitárias de Saúde.	Helena Morais Oliveira	Saúde

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

De acordo a análise dos dados acima, resta claro a predominância de estudos na área de saúde. Observa-se que em função da complexidade do trabalho desenvolvido pelos ACS existem uma ampla abordagem de temas, mas chamou atenção os desafios enfrentados pelo ACS na sua prática profissional, a desvalorização desse profissional junto aos demais membros da equipe em contraponto ao reconhecimento da importância do seu trabalho pelo ACS.

As pesquisas que avaliam questões relacionadas a saúde mental dos agentes de que forma estão relacionadas ao trabalho desenvolvido e como podem afetar na sua prática laboral. Nesta perspectiva destacou-se a pesquisa de Denise Moura (2019), que buscou relacionar sintomas de depressão as condições de trabalho do profissional. Assim, observa-se a complexidade do trabalho do ACS, pois enfrentam temas complexos não apenas de saúde, mas dramas familiares, violência, entre outros fatores.

Apresentamos as pesquisas com maior confluência com esta pesquisa e cuja leitura e análise puderam contribuir para a sua construção.

Iniciamos com a pesquisa de Nepomuceno (2019), que buscou analisar o trabalho dos ACS à luz da teoria das Comunidades de Prática, proposta por Etienne Wenger que tem como enfoque a negociação de significados.

O estudo tem natureza qualitativa e foi desenvolvida em quatro municípios do estado do Ceará. Para a construção do material empírico foram realizadas análise documental e utilizadas as técnicas de grupo focal e entrevistas em profundidade. Todas as informações coletadas foram analisadas pela técnica de análise de conteúdo.

Os resultados apontaram que o trabalho dos agentes se sedimenta nas visitas domiciliares, onde o foco é o acompanhamento de grupos prioritários como gestantes, crianças menores de dois anos, diabéticos e nas complexidades das ações desenvolvidas pelos profissionais que vão desde a orientação para a prevenção, coleta de informações em saúde,

apoio as famílias no acesso aos serviços de saúde e desenvolvendo trabalho também como educador em saúde.

Diante da complexidade do papel exercido pelos ACS, eles ficam diante das mais variadas demandas que envolvem situações de complexidade sociais e familiares. Nesse contexto, os ACS foram criando vários significados para seu trabalho, como a escuta e o olhar do serviço de saúde direcionados às comunidades.

Conclui-se que o referencial da Teoria das Comunidades de Prática mostrou-se adequado para a analisar as práticas desse profissional, bem como verificou-se que, quanto maior a produção de significados mais se potencializou a construção de novos sentidos e novas formas de participação na sua prática. Por outro lado, ficou evidente que os ACS são levados a enfrentar situações de saúde e sociais complexas sem o apoio dos demais integrantes da equipe ESF e de políticas públicas, dessa forma é necessária uma maior aproximação da equipe de saúde de modo que evite a subalternização e desgaste desse profissional.

Dias (2020), buscou em seu estudo promover a discussão sobre a relação entre a qualificação e a formação profissional do ACS e o reflexo no cotidiano da sua prática correlacionando o trabalho previsto o trabalho real e a influência dos processos de formações.

A coleta de dados foi obtida através de entrevistas realizadas com 20 ACS das cinco regiões brasileiras. A partir da análise do conteúdo das entrevistas compôs duas categorias de análises “*o saber acumulado do ACS*” e “*valorização das atribuições sob a ótica do próprio profissional*”. Nesta pesquisa foi averiguado que os ACS passaram por algumas formações curtas de temas pontuais que contribuíram para sua prática. Relacionado a sua valorização ficou evidente a dicotomia trabalho burocrático e trabalho no território sendo este último o que possui maior importância para os ACS. Concluiu que os ACS dão muito valor ao trabalho desenvolvido nos territórios reconhecendo seu potencial educativo restando claro que o trabalho é muito mais amplo que o previsto, havendo ainda falta de conhecimento desses profissionais sobre as reais funções que cabem a eles.

Já a pesquisa de Araújo (2018), discutiu as condições de trabalho do ACS no município de Juiz de Fora, em Minas Gerais, e sua relação com as vivências de prazer, sofrimento e contexto de trabalho. A metodologia utilizada foi de natureza transversal e quantitativo, realizada com 400 ACS. A pesquisadora utilizou duas escalas do Inventário sobre Trabalho e o Risco de Adoecimento (ITRA), são elas: Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) que apresentou três domínios como crítico sendo dois deles considerados graves e Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST), cujos domínios que avaliam o prazer foram classificados como satisfatórios.

Apontou que itens como valorização da equipe, condições de trabalho foram avaliados como negativos em contrapartida os itens relacionados ao orgulho em exercer a profissão foram avaliados positivamente. Extrai-se dessa pesquisa que fatores relacionados a valorização dentro da equipe e condições de trabalho consideradas inadequadas trazem muito sofrimento aos ACS.

Outro fator relevante observado são que os ACS atribuem resultado negativo relacionados a questões estruturais, mas desconhecem os riscos ocupacionais relacionados a profissão. Outro fator limitante, foi o fato do estudo ser transversal que faz análise de um recorte populacional em um determinado período. Apesar dessa limitação a pesquisa colabora com as percepções de que as condições de trabalho e o sofrimento dos ACS interferem na realização do seu trabalho.

Monteiro (2019), analisou em seu estudo quais os conflitos e dilemas éticos enfrentados pelos ACS no cotidiano laboral no território de uma unidade de saúde no município de Salvador. Os ACS residem nas mesmas áreas que trabalham isso os aproximam da comunidade, pois conhecem de perto as mazelas enfrentadas pela comunidade assistida, por outro lado, essa aproximação gera muitas vezes conflitos éticos.

A pesquisou buscou evidenciar de que forma os conflitos éticos interferem no trabalho do agente de saúde, utilizando referencial teórico metodológico da análise de conteúdo e trouxe como produto três artigos cujo tema ético está no centro das discussões. O primeiro, analisou os problemas éticos vivenciados no âmbito da estratégia saúde da família; o segundo, buscou conhecer as competências dos ACS em lidar com esses dilemas éticos; o terceiro, buscou analisar de que forma esses problemas éticos repercutem na saúde do profissional. Ficou evidente que os ACS enfrentam dilemas éticos no seu trabalho que vão desde a o conhecimento de informações de cunho pessoal e de saúde que o colocam em risco, visto que moram na comunidade que trabalham e se faz necessário habilitar os ACS no manejo dos problemas éticos.

Moura (2019), buscou correlacionar a presença de sintomas de depressão e de estresse psicossocial dos ACS com as condições de vida e trabalho. O estudo realizado foi do modo transversal realizado com 400 ACS. Esse estudo analisou como variáveis dependentes o estresse psicossocial por meio do Modelo demanda-Controle (MDC) e a prevalência de sintomas de depressão utilizando a escala *Patient Health Questionnaire*.

A pesquisa identificou que a ocorrência de sintomas de depressão e estresse psicossocial dos ACS associados aos fatores relacionados as condições de trabalho, isso demonstra a necessidade de criar estratégias para melhorar as condições de trabalho.

Oliveira (2021), analisou o trabalho dos ACS sob uma nova percepção reconhecendo suas potencialidades, capacidade de liderança comunitária e pertencimento social. Dessa forma, a pesquisa teve como objetivo reconhecer as experiências como processos intersubjetivos modeladores e qualificadores das relações e práticas de cuidado a partir das narrativas dos ACS. Para a pesquisadora, os processos formativos tradicionais não consideram a experiência e o saber da experiência o que acarreta formações sem sentido incapazes de promover transformações da realidade. Através da escuta das narrativas dos ACS foi possível derrubar barreiras sociais e promover aproximação de sujeitos. Por fim, conclui a importância dos ACS como promotores do saber na sua prática profissional.

Nepomuceno (2019) e Oliveira (2021), analisaram o trabalho dos ACS sob uma perspectiva diferente reconhecendo suas potencialidades e capacidade de transmissão de saber. Nepomuceno (2019) utilizou a Teoria das Comunidades de Prática e Oliveira através da experiência e do saber da experiência reconhecem a complexidade do trabalho do ACS que incluem demandas das mais diversas. A proximidade do profissional junto à comunidade e famílias assistidas promovem novos significados e saberes que influenciam na sua prática e transmissão de saber para além do conhecimento técnico-científico.

Araújo (2018) e Moura (2019), trouxeram de que forma as condições de trabalho interferem na saúde do profissional. As pesquisas demonstraram a presença de sintomas de depressão e sofrimento enfrentados pelos ACS na sua prática laboral. Esses estudos apontam para a necessidade de criar condições mais adequadas para o trabalho, bem como desenvolver um olhar atento e cuidadoso sobre a saúde mental do profissional que ao cuidar também precisa ser cuidado pela sua equipe.

As pesquisas demonstram que o trabalho do ACS envolve questões complexas não só de saúde da população, mas questões familiares e sociais. Essas relações que estão presentes no dia a dia do trabalho perpassam por questões éticas de saúde e sociais.

O fato dos ACS trabalharem no local onde residem auxilia nas proximidades do profissional com a família assistida, já que conhecem de perto as dificuldades da população, entretanto, a presença desse laço afetivo, às vezes, causa conflitos éticos, posto que passam a ter acesso a problemas que vão além das condições de saúde da comunidade.

Embora entre as pesquisas citadas duas sejam de natureza quantitativa na sua maioria as pesquisas desenvolvidas são de abordagem qualitativa. Já em relação aos instrumentos da pesquisa, foram utilizados: questionários, rodas de conversas, entrevistas. Insta salientar, que todas as pesquisas apresentaram metodologias bem definidas.

Assim, para respondermos as nossas questões, observamos a existência de uma ampla variedade de pesquisas, entretanto, muitas fazem recorte populacional: idoso, gestantes entre outras temáticas, a presente pesquisa busca avaliar o trabalho do ACS na perspectiva do trabalhador, seus desafios, potencialidades.

Ficou evidente que os ACS possuem orgulho do seu trabalho, mas que enfrentam desafios diários para exercer sua prática laboral. Assim, diante de estudos analisados a questão saúde mental aparece como um fator preocupante entre esses trabalhadores.

Em relação as referências bibliográficas utilizadas, há uma predominância de documentos com as bases normativas, Leis, Portarias, isso justifica-se por ser o ACS um profissional exclusivo do sistema público. Além disso, o referencial teórico também se sedimenta nas teses, dissertações, revistas, sendo que alguns autores aparecem na maioria destas pesquisas: Araújo e Assunção (2004), e a autora Fonseca, Machado e Bornstein (2004, 2009, 2013, 2017), Batistella (2007), Carvalho (2007), Costa (2013), Durão (2011), Giovanella (2009, 2013), dentre outros. Autores estes, que estão fundamentando minhas leituras e a escrita desta pesquisa.

Dentre as temáticas mais abordadas, identificamos que a saúde mental do ACS, os desafios enfrentados na profissão, a prática na área da saúde, sua formação inicial e continuada, a inserção do ACS à equipe da saúde.

Quando buscamos analisar as metodologias utilizadas na pesquisa na área da saúde, na sua maioria utilizam a abordagem qualitativa de pesquisa, realizam a pesquisa de campo e utilizam instrumentos variados, como: entrevistas semiestruturadas, questionários, grupo focal. A leitura destas pesquisas, contribuíram para que pudesse pensar o percurso metodológico e ter a referência de como foram realizadas e como posso realizar a nossa.

Dentre as lacunas observadas, nenhum estudo demonstra se existe alguma contribuição do trabalho do ACS na promoção de políticas públicas de promoção a saúde. É imperioso verificar se os dados de saúde obtidos pelos ACS contribuem para programas de planejamento em saúde nas UBS em que estão vinculados.

Dessa forma, a leitura dessas pesquisas correlatas permitiu compreender a abrangência do trabalho dos ACS e reconhecer os desafios enfrentados diariamente. As pesquisas apontam a complexidade do seu trabalho que precisa promover a saúde dentro de um contexto familiar complexo e que envolvem aspectos múltiplos.

Diante disso, é preciso reconhecer que para a realização desse trabalho é necessário o desenvolvimento de habilidades múltiplas que contemplem não apenas questões técnicas, mas que contemplem uma abordagem também humanizada.

4 AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

4.1 Do conceito ao preconceito

Para discorrer sobre o ACS, iniciamos pela Constituição Federal de 1988, que trouxe em seu bojo a saúde como direito de todos e dever do Estado atribuir e promover ações que garantam o acesso universal e igualitário mediante políticas sociais e econômicas. Esse reconhecimento expresso no texto constitucional trazido no seu artigo 196 promoveu a democratização da saúde, até então restrito a uma parcela da sociedade. A materialização do direito a saúde ocorre com a criação do SUS modelo de saúde que traz como princípios norteadores o acesso integral e igualitário de saúde.

Para atender os princípios propostos pelo SUS, era necessário reorganizar o modelo de saúde que ainda estava marcado pelo binômio saúde e doença e fortalecimento da Atenção Primária em Saúde (APS). O Ministério da saúde define o APS como:

A Atenção Primária em saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação das coletividades. (Brasil, 2023).

Considerou-se como um marco teórico da institucionalização da APS a Declaração de Alma/Ata(1978), resultante da Conferência Internacional sobre cuidados Primários de Saúde, o modelo de saúde proposto se opunha ao modelo como ausência de doença propondo uma nova forma de pensar a saúde voltada para promoção e prevenção de doença ampliando o acesso da população aos serviços de saúde. Desse modo, evidencia a necessidade de promover saúde para além do conceito tecnicista de saúde como ausência de doença, passando a considerar outros determinantes sociais como fatores de promoção de saúde e qualidade de vida. Esse novo conceito de pensar a saúde foi fortalecido pela Carta de Otawa, em 1986, que dava maior ênfase aos determinantes socioeconômicos e ambientais como condicionantes da condição de saúde de uma comunidade.

Evidencia-se que todos esses eventos em saúde enfatiza a ampliação do conceito saúde, considerando condicionantes em saúde e a necessidade de investir em estratégias para promoção e prevenção em saúde. Foi nesse interim, influenciado por uma nova concepção de saúde que o SUS é implantado no país buscando ampliar a cobertura em saúde de forma regionalizada, hierarquizada tendo como princípios equidade, universalidade e integralidade.

Como forma de reorganização do modelo de saúde a fim de atender os princípios e diretrizes estabelecidos pelo SUS (universalidade, integralidade, equidade, descentralização), implantado em 1994 o Programa Saúde da Família (PSF), como um modelo assistencial em saúde voltado para ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde. O PSF pode ser definido como:

Um modelo de atenção que pressupõe o reconhecimento de saúde como um direito de cidadania, expresso na melhoria das condições de vida; no que toca a área de saúde, essa melhoria deve ser traduzida em serviços mais resolutivos, integrais e principalmente humanizados (BVS, 2015).

Observa-se que a definição do PSF coaduna com os princípios orientadores impostos pelo SUS, buscando através de sua implantação a materialização da reorientação do modelo de saúde. Inicia-se a construção de um novo modelo de assistência em saúde que se afasta do modelo biologista que tinha o foco em tratar a doença para se aproximar de um modelo mais resolutivo de promoção e prevenção de doença.

Assim, o PSF passa a ser a porta de entrada do indivíduo ao modelo de saúde proposto buscando não apenas ampliar o acesso da população, mas que sejam promovidos dentro desse espaço o tratamento, reabilitação da saúde, mas práticas educativas que promovam uma maior autonomia do indivíduo no cuidado com sua saúde.

A implantação do PSF, em 1994, surgiu como fruto do bem-sucedido Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS), em 1991, que voltava o olhar para a comunidade, considerando o contexto social e econômico da família como condicionantes das condições de saúde e qualidade de vida. Observa-se que tem início a um novo olhar sobre a saúde com a reorientação dos modelos implementados buscando-se uma abordagem mais integral da saúde.

Mais tarde, buscando maior ampliação, o PSF foi renomeado como Estratégia Saúde da Família (ESF) implementada com uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica ancorado no trabalho de equipes multiprofissionais de saúde promovendo a expansão da saúde a locais de difícil acesso e tendo o serviço como porta de entrada aos serviços de saúde. A abordagem foca na comunidade e família de modo a compreender o contexto que o paciente está inserido e estabelecendo vínculo entre a comunidade e serviços de saúde. Dentre os profissionais que compõe a equipe multiprofissional de saúde está o ACS, que possui papel estratégico dentro da equipe por constituir-se como principal elo entre a comunidade e a UBS.

É considerado como embrião do trabalho do ACS a experiência realizada no município de Jucás, no estado do Ceará em 1997. A implantação do ACS surgiu como uma estratégia de combate à seca na região tendo como objetivos criar oportunidade de emprego para as mulheres na área da seca e principalmente o combate à mortalidade materno infantil que eram alarmantes.

Nesta época, no Ceará, foram selecionadas cerca de 6.000 mulheres do sertão cearense tendo como critério de escolha mulheres pobres conhecidas e respeitadas na sociedade independente da escolaridade capazes de realizar o trabalho de ACS (Avila, 2011).

Foi no contexto de seca e pobreza do nordeste, e com a utilização de mão-de-obra mulheres de baixa escolaridade que tem início o trabalho do ACS. O excelente trabalho realizado com diminuição dos índices de mortalidade infantil despertou o interesse político, o que culminou com a institucionalização do PACS.

Foi através da implantação do PACS que os ACS ingressam no SUS, em 1991, inserido numa política estratégica, de caráter permanente, ou seja, não emergencial, nem provisório, ou transitório para uma outra situação mais adequada (Morosini,2018). Assim como a experiência desenvolvida em Jucás no Ceará, o PACS convocou moradores da localidade onde atuavam, buscando através dessa estratégia uma maior aproximação dos serviços de saúde com a comunidade assistida, utilizando-se da abertura e laços que os trabalhadores já possuíam na comunidade de modo a conseguir uma maior capilaridade dentro da comunidade.

Inicialmente, os trabalhos desenvolvidos pelos ACS eram considerados de baixa complexidade como visitas domiciliares informações em saúde, estímulo a vacinação, acompanhamento de gestantes. Diante disso, o ACS é fruto de uma construção histórica dos sistemas de saúde que buscando consolidar os princípios do SUS pautou sua reorganização através do ESF e ACS modificando seu olhar para a saúde e redirecionando suas ações para promoção e prevenção de saúde atuando junto à comunidade.

As equipes de ESF devem ser compostas minimamente por:

Médico, preferencialmente da especialidade medicina da família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente combate a endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família (PNAB,2017, p.13).

Historicamente, o início do trabalho dos ACS ocorreu através de um programa emergencial recrutando mulheres de baixa escolaridade o que demonstra um caráter maternal na seleção. Nessa esteira Morosini (2018), aponta que os critérios exigidos pelo Ministério da Saúde para ingressar como ACS como: saber ler e escrever, residir na área de atuação contribuíram para a desvalorização do profissional.

Assim, para conceituar quem é o ACS, começamos por: é um dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional nos serviços de atenção básica à saúde e desenvolve ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, tendo como foco as atividades educativas

em saúde, em domicílios e coletividades. Em concurso público é exigido o ensino médio e, como singularidade, a exigência de ser morador da microárea em que irá atuar.

Decorre desses critérios seletivos adotados inicialmente, o não reconhecimento e valorização da equipe de saúde do trabalho desenvolvido pelo ACS. Fator que contribui para a desvalorização é a burocratização da atividade transformando-o como um mero coletor de informações. Pois, para os profissionais da saúde, como: enfermeiros, técnicos em enfermagem, médico e demais profissionais, o fato do agente de saúde, não ter uma formação na área da saúde, não ter o conhecimento científico que orienta a medicina, o desconsidera, não o reconhece como um profissional da equipe da saúde.

A precarização do vínculo e da valorização da formação biomédica de outros profissionais em detrimento do reconhecimento do potencial dos ACS é demonstrada na PNAB 2017, que trouxe um reposicionamento da equipe da atenção básica excluindo a exigência da presença do ACS na equipe mínima diferente do que é previsto na ESF. Nesse sentido, a PNAB trouxe um retrocesso com a ausência do trabalhador e associação das atribuições integradas aos ACE (Agente de combate a Endemias) em uma tentativa de precarização do vínculo.

Essas práticas subjogam a potencialidade da atuação do profissional embora exista a equivocada percepção dos ACS como sujeitos ainda carentes de informação a categorial profissional, possui um número expressivo de profissionais e um sindicato atuante, visto que conseguiu em janeiro de 2023, que o ACS fosse alçado à profissional de saúde através da Lei 14.536/2023.

Atualmente, segundo dados públicos obtidos pelo e-GESTOR AB no mês de dezembro de 2023, o município de Miguel Calmon possui dez equipes ESF e 68 ACS, sendo 7 deles locados no distrito quilombola de Itapura na Unidade Básica de Saúde Maria Gomes de Oliveira. Segundo os critérios determinados pelo ministério da Saúde, o número de ACS deve estar relacionado com o número de pessoas cadastradas no território. Cada ACS é responsável por uma microárea e deve atender no máximo 750 pessoas.

Em 2023, o Ministério da Saúde investiu no Programa Mais Saúde com Agente (PMSA) que consiste em uma reformulação do Programa Saúde com Agente. Essa modificação busca dois objetivos: melhorar a qualificação dos profissionais e ampliar a oferta de cursos técnicos em ACS. A estratégia é qualificar os profissionais para identificar condições socio sanitárias que possam oferecer riscos à saúde da população e, dessa forma, construir um sistema de saúde mais resolutivo e participativo. Esse novo curso, amplia a atribuições dos agentes comunitários e inova ao trazer na sua matriz curricular questões voltadas a equidade de gênero, raça, sexualidade e saúde mental.

Depreende-se daí a complexidade de atuação dos ACS que ao atuar junto à comunidade, precisam desenvolver habilidades e conhecimentos para contribuir com a saúde e visibilidade de determinados grupos populacionais contribuindo para que a saúde.

Para Silva e Dalmaso (2002, p.10),

No trabalho do agente, no realizar ações e interações, há uma série de situações para as quais a área da saúde ainda não desenvolveu nem um saber sistematizado nem instrumentos adequados de trabalho e gerência, que compreendam desde a abordagem da família, o contato com situações de vida precária que determinam as condições de saúde, até o posicionamento frente à desigualdade social e a busca da cidadania.

Assim, estes profissionais enfrentam o preconceito, de não serem reconhecidos como atores sociais imprescindíveis para a área da saúde, e principalmente, para contribuir com a saúde pública e com a comunidade carente assistida.

4.2 O papel educador do Agente Comunitário de Saúde

Com a reorganização do sistema de saúde e a incorporação de um conceito mais ampliado de saúde tornou-se necessário adequar os serviços de saúde para que assumissem uma abordagem não apenas curativa, mas de promoção e prevenção de doenças. Diante disso, buscamos compreender de que forma a atividades laborais dos agentes comunitários pode contribuir para alcançar esses objetivos.

De certo que ao adotar o ESF como estratégia em saúde o Ministério da Saúde buscou agregar uma abordagem de saúde que buscasse a prevenção e fosse capaz de promover através de práticas educativas em saúde a autonomia da população. Ao adotar esse modelo de assistência em saúde que tem seu foco a família e comunidade considerando fatores ambientais e socioeconômicos como determinantes da saúde da população tornou-se necessário adotar medidas de educação em saúde.

Para a construção desse modelo de saúde, fica evidente a necessidade do entrelaçamento de saúde e educação. Cruz (2022), entende a intersetorialidade como força de ação, como o motor que movimenta a construção de políticas, considerando as interconexões da saúde com os demais campos do saber e do fazer.

O desenvolvimento de práticas educativas, constitui-se também em uma forma de encontro e aproximação da equipe de saúde com a população promovendo um estreitamento de laços, criando um ambiente de informação e de construção de conhecimento relativo ao cuidado e prevenção de doenças.

Retomamos a Carta de Ottawa (1986), quando ela define promoção de saúde como processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde. Extrai-se desse trecho como a educação torna-se um instrumento de promoção de saúde. Nesse sentido, o ACS tem um papel essencial e singular porque ao desempenhar a dimensão educativa do seu trabalho, ele atua não apenas identificando a presença ou ausência de doença, mas mediando, sobretudo, a troca de saberes entre a equipe de saúde e comunidade.

No âmbito do SUS, a educação em saúde vem sendo utilizada como um desdobramento da incorporação do conceito ampliado de saúde de modo a intensificar a participação popular. No contexto da saúde, a educação popular vem sendo adotada como uma diretriz teórica para a construção de práticas mais humanizadas pela UBS, considerando a dinâmica da comunidade e valorização de formas participativas da população. A participação popular configura-se como eixo central da concepção de educar em saúde, pois torna a população um sujeito ativo no processo de construção de conhecimento e capacidade de promover transformação social.

Desse modo, a intersetorialidade saúde e educação é pensada como uma forma de interrogar a realidade de modo a criar alternativas de intervenção e promoção de qualidade de vida. Nesse sentido, o trabalho educativo desempenhado pelo ACS adota uma perspectiva com base freiriana por considerar o saber como uma forma de construção social criada em colaboração onde a população assume um papel ativo.

O papel agenciador da educação popular se faz por provocar atitudes de participação no sentido de transformar e mudar realidades. O Ministério da Saúde define o ACS como um **agente de transformação**, porque considera que ao intervir em uma comunidade e promover prática de educação e prevenção de doenças, ele age como um sujeito capaz de promover uma mudança social no território.

Nessa esteira, Morosini (2018), o considera como um mediador social, ao adotar desempenhar um papel mais atuante ao mediar a troca de saberes entre território e equipe de saúde, ou seja, de um lado profissionais e o conhecimento técnico científico e do outro lado a comunidade, modos de vida, condições de educação, econômicas o que corrobora com o papel de agente de transformação ao mediar saberes e promover uma melhor comunicação entre equipe e território ele consegue estimular práticas que promovam a transformação social.

Bernstein (2016), por sua vez, afirma que o ACS realiza uma mediação transformadora pois busca uma valorização das práticas e conhecimentos populares fundamentadas na experiência e condições de vida. Encontramos as atribuições legais dos ACS na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) aprovada pela Portaria n. 2.488 de 2017, dentre elas destacamos:

- II - Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na UBS, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe quando necessário;
- III - Realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares.

Além da PNAB as atribuições estão dispostas também em manuais publicados pelo Ministério da Saúde e na Lei 11.350, da qual destacamos o artigo 3º:

- II- A promoção de ações de educação para a saúde individual e coletiva.
- V- A realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco a família.
- VI- A participação em ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida.

Diante disso, o trabalho do ACS é essencialmente educativo, está no cerne do seu trabalho promover educação em saúde junto ao território. O trabalho educativo pode ser desenvolvido tanto nas atividades coletivas quanto nas individuais. O trabalho individual acontece, principalmente, durante as Visitas Domiciliares (VD), que é quando o ACS vai a campo desenvolver seu trabalho nas casas das pessoas, desfrutando da intimidade da família, conhecendo seus hábitos e dificuldades. Durante a VD ocorre a aproximação junto as famílias onde eles desfrutam das experiências do cotidiano e devem nesse momento identificar circunstâncias que ofereçam risco a saúde. Pode ocorrer neste momento um tensionamento entre as práticas que ocorrem na comunidade e o saber científico que o ACS carrega.

Por isso, é importante o ACS ter consciência que o seu papel educador está em não entrar em conflito, mas a ajudar a população a desenvolver pensamento crítico sobre sua condição de saúde mediando saberes científicos e populares.

É durante a VD que o ACS realiza o cadastramento da família da microárea em que atua, neste momento é realizado um breve levantamento sobre as questões relacionadas a saúde e é durante a visita que o profissional tem a possibilidade de avaliar quais os riscos mais iminentes a saúde e qualidade de vida estão presentes. Através da VD o ACS consegue identificar quais as famílias precisam de um melhor acompanhamento e com isso direcioná-las ao atendimento médico ou propor uma intervenção junto a equipe de saúde. Famílias mais vulneráveis são tratadas com maior prioridade.

Cabe compreender que o trabalho é realizado junto com a população e não “sobre”, porque nessa intermediação deve ser ativa e simultânea, ao entender a condição em que a família e comunidade está inserida é possível desenvolver uma estratégia de intervenção. As visitas domiciliares são um momento singular do trabalho do ACS, onde através do contato direto com a microárea de atuação o olhar atento e treinado do ACS consegue identificar fragilidades, realizando a escuta ativa de modo a entender a dinâmica familiar.

Embora as VD sejam consideradas o principal centro de atuação do ACS o trabalho educativo também pode ocorrer de forma coletiva através de grupos que se reúnem na UBS para receber informações sobre saúde. Além disso, os ACS participam do Programa Saúde na Escola (PSE), onde a equipe de saúde se une a equipe educacional para realizar atividades que busquem desenvolver no indivíduo a autonomia no cuidado com sua saúde e desenvolver indivíduos capazes de multiplicar as informações recebidas dentro de suas famílias e comunidade.

Observamos que desde a experiência em Fortaleza até sua instituição o papel do ACS sempre foi atravessado por um caráter educativo, mesmo que desenvolvida por mulheres com baixa escolaridade, a principal função era prestar orientação sobre temas diversos como aleitamento materno, vacinas e câncer.

Essa troca de saberes deve ter como objetivo incutir na população uma posição mais crítica reflexiva sobre a sua condição de saúde. Isso, porque os ACS sabem que muitos problemas de saúde encontrados na população são ocasionados por falta de conhecimento, por problemas ambientais, como as questões de saneamento. Dessa forma, educar em saúde é promover uma ação/ reflexão de modo que a população desenvolva autonomia na sua saúde e participe efetivamente dos cuidados em saúde.

A educação em saúde passa a ser reconhecida não apenas como o campo das mudanças de hábitos e incorporação de conceitos, ideias e práticas consideradas saudáveis, mas também como instrumento capaz de desencadear e fortalecer uma postura mais autônoma e politicamente mais efetiva por parte dos grupos populacionais mais penalizados do ponto de vista econômico e social (David,2011, p.52).

Nesse sentido, o ACS possui um papel estratégico, pois além de integrantes da equipe de saúde são, por exigência legal, moradores da comunidade em que atuam. Assim, conhecem a realidade local, a dinâmica da comunidade, a cultura, linguagem, potencialidades todos esses conhecimentos devem ser transformados em uma atuação mais ativa dentro da comunidade não apenas como tradutor de saberes, mas um ator participativo do processo de mudança.

O papel central da atividade do ACS é desenvolver junto a população de modo compartilhado e colaborativo educação em saúde de modo a tornar a população atores ativos, críticos e reflexivos sobre sua condição de saúde. A sua atividade é promover a capacitação da comunidade despertando a consciência em saúde.

Em contraposição ainda é observado que os profissionais de saúde ainda carregam a concepção de educação hierarquizada e binária onde um sujeito ensina e o outro aprende, concebida em uma prática pedagógica ultrapassada e que não atende mais os anseios da população. Esta, por sua vez, ao não se sentir representada não participa ativamente das decisões em saúde apontando suas necessidades.

Para desempenhar sua função muitos são os desafios enfrentados. Um deles constitui-se na burocratização das atividades tornando o ACS em um mero espectador da condição de saúde da população diminuindo seu potencial e promovendo sua desvalorização junto a equipe de saúde. Embora outras atribuições sejam desempenhadas pelos ACS a dimensão educativa é o que embasa nossa pesquisa buscando compreender como o labor do ACS impactam na saúde da população quilombola Itapura em Miguel Calmon/Bahia. Entender os desafios e as nuances do trabalho

4.3 Quilombo: Quem somos?

O reconhecimento das comunidades quilombolas ocorre no cenário nacional com a promulgação da Constituição Federal de 1988 que incorporou o artigo 68, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), que previa o reconhecimento da propriedade das terras dos “remanescentes das comunidades dos quilombos”. A partir da CF/1988, o reconhecimento das comunidades quilombolas ganha visibilidade o que suscita diversas questões a respeito do conceito de quilombo e suas formas de reconhecimento.

Art. 68: Aos remanescentes das comunidades quilombolas que estejam ocupando suas terras é reconhecida a propriedade definitiva, devendo o Estado emitir-lhes os títulos (ADCT 1988).

O termo remanescente causou uma grande celeuma, visto que denota uma ideia de comunidades que estavam em processo de desaparecimento ou o quilombo como unidade fechada como nos aponta Leite (2000). Era preciso elucidar o conceito de quilombo de modo que não o reduzisse a uma comunidade isolada, sendo necessário um olhar atento sobre as questões voltadas à cultura e identidade.

Para ajudar nessa elucidação o Ministério Público, convocou a Associação Brasileira de Antropologia (ABA), órgão extinto atualmente, que juntamente com o grupo de trabalho sobre

Comunidades Negras Rurais produziram um conceito mais ampliado que abarcasse características culturais e de identidade.

O documento resultante buscou não apenas desfazer equívocos, pois afirma que ‘...não se trata de grupos isolados ou de população estritamente homogênea ...’ (Associação 1994), mas sobretudo ampliar o conceito nesse sentido:

A identidade desses grupos não se define pelo tamanho e número de seus membros, mas pela experiência vivida e as versões compartilhadas de sua trajetória comum e da continuidade enquanto grupo. Trata-se, portanto, de uma referência histórica comum, construída a partir de vivências e valores partilhados. (Associação, 1994, p.2)

Diante disso, o documento considera o quilombo na sua pluralidade constituindo-se como grupos étnicos, que guardam entre si sentimento de pertencimento conferindo um conceito mais contemporâneo ao quilombo.

A elucidação de um conceito de quilombo tornou-se importante contribuição para a definição dos sujeitos de direitos, do qual o artigo 68 faz referência. Embora seja importante desenvolver um conceito é preciso ter clareza que o quilombo não é estático, é um organismo vivo, dinâmico, fruto da resistência e da luta pela preservação da cultura. O quilombo é fruto de um momento histórico cruel perpetuado na nossa comunidade através do racismo e do mito da democracia racial.

É imperioso salientar, que não se trata de fatores isolados, mas a associação de fatores, como: territorialidade, identidade coletiva, questões de consciência que definem o quilombo. É ainda necessário enfatizar o caráter coletivo do processo que norteia o reconhecimento dos sujeitos de direitos.

Como desdobramento desse documento o conceito de quilombo passou por várias ressemantização, como aponta Arruti (2008), considerando o caráter histórico, antropológico e movimentos sociais. Inicialmente, foi considerado como uma forma de resistência cultural enfatizando o caráter de persistência ou produção cultural. Outra forma foi evidenciando a luta entre classes populares e dominantes considerando um viés político e por fim é considerado através das lentes do movimento negro que elege o quilombo como ícone da resistência negra.

Observa-se a multiplicidade de caminhos que buscaram definir, contudo, não se trata de compreender o quilombo através de uma única lente, mas compreender a multiplicidade e historicidade de fatores que compõem a compreensão do quilombo como luta por reconhecimento, como luta por sobrevivência e principalmente por reconhecimento de direitos.

Atualmente, o conceito de quilombo é encontrado no Decreto 4.887 de 20 de novembro de 2003, que define o quilombo contemporâneo, como: “Grupos étnico-raciais, segundo critérios de auto atribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais

específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida”. O Decreto além da definição de quilombo traz o procedimento, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades quilombolas.

Observa-se, que trouxe a autoatribuição da comunidade como quilombola como critério de reconhecimento evidenciando o caráter coletivo, interno, de fortalecimento de consciência e consolidação de grupo. Nesse sentido, a autoatribuição precede o processo de autorreconhecimento enquanto comunidade quilombola que tem início com a identificação com a sua cultura, ancestralidade, valores religiosos e costumes. Esses fatores contribuem para a formação da identidade étnico racial.

Para compreender a construção da identidade é preciso refletir sobre sua relação com a cultura, sociedade, organização social, poderes hegemônicos e políticos atuantes. A identidade compreende a comunhão de fatos extrínsecos e intrínsecos que formam o indivíduo e é resultante dessa relação complexa que o cerca.

A identidade é construída a partir das relações dos sujeitos com o meio em que convivem, resulta das interações com seus pares com a cultura e com a dinâmica social. Ela se constrói na coletividade e nas intervenções sociais embora exista um fator individual na sua gênese. Castells (2018, 1999, p. 55) aponta que: “A construção de identidades vale-se da matéria-prima fornecida pela história, geografia, biologia, por instituições produtivas e reprodutivas, pela memória coletiva e por fantasias pessoais, pelos aparatos de poder e revelações de cunho religioso”. Observa-se, que a identidade é formada por multiplicidade de fatores que se entrelaçam, se moldam e são construídos dentro de um contexto coletivo, social, dinâmico e fragmentado. Portanto, o ser humano é um ser social ele está inserido dentro de contexto social permeado por diversas formas hegemônicas de poder e dominação que determinam o modo de organização da sociedade, por isso, para compreender a identidade é preciso refletir sobre o contexto social em que está inserido.

Assim, a identidade se revela através da confluência de fatores sociais, culturais, das organizações sociais, das desigualdades, mas também da maneira individual em que cada sujeito atua no seu ambiente através da sua subjetividade e leitura de mundo. A dimensão individual da identidade se conecta com a dimensão social criando uma rede de conexões onde ao mesmo tempo que é força motriz de significados ela é moldada pelas relações sociais e culturais.

A dimensão social tem o caráter coletivo, social, cultural e histórico e é formada pela dimensão individual. Como bem pontua Furtado, Sucupira e Alves (2014), é uma comunhão do

'*si-mesmo*' uma noção psíquica do individual com a composição coletiva do 'nós mesmos', que confluem em uma determinada direção. Diante disso, para compreender a identidade é preciso relacioná-la com a cultura e com o contexto histórico. Essas referências aliadas a fatores intrínsecos revelam a identidade desenvolvida na coletividade, mas tangenciada pelo caráter individual de posicionamento do sujeito no seu ambiente.

A presente pesquisa foi desenvolvida na comunidade quilombola Mucambo dos Negros, tornando pertinente a compreensão da formação da identidade étnico-racial que sofreu forte influência do regime escravocrata bem como promover e potencializar as discussões em torno do acesso a saúde.

A construção da identidade étnico-racial no Brasil sofreu forte influência do processo de colonização que demarcou fortemente o papel do negro na sociedade e reverbera até hoje na desigualdade social que é tão premente no país. A escravidão não apenas subjuguou os negros africanos, mas promoveu uma superioridade da cultura europeia e o quase aniquilamento da cultura negra.

Isso resultou na construção de uma sociedade marcada pela desigualdade social pelo silenciamento da cultura negra e pelo racismo ainda vigente no país, ocasionando durante muitos anos certo constrangimento na formação da identidade étnico-racial, pois, cabia aos negros um papel inferior na sociedade. Mesmo sendo inegável a influência da cultura negra na formação da sociedade está é por vezes invisibilizada, desprezada e incutida no imaginário social como algo ruim o que reforça a desigualdade no país. Assim, como uma forma de insurreição ao regime escravocrata os quilombos surgiram como uma forma de resistência e de luta contra a opressão e se mantêm como forma de resistência e de fortalecimento da cultura.

Nesse sentido, é preciso compreender a formação do conceito da identidade étnico-racial quilombola, que surgiu dentro desse contexto de resistência à opressão e a imposição de uma cultura hegemônica e como uma forma de representação da cultura negra. Nesta esteira Furtado, Sucupira, Alves (2014, p. 112) aponta:

[...]a forma comunal de se relacionar com a terra, a produção coletiva, a religiosidade, entre outras características, são elementos que participaram da construção da identidade quilombola, ao mesmo tempo em que ressaltam o imaginário social dos sujeitos sobre sua cultura e possibilitam significações identitárias entre os membros.

A construção da identidade étnico-racial quilombola decorre de uma trajetória comum de resistência e de luta vivenciada pela comunidade. Surgiu de forma coletiva a partir das representações de sua comunidade, de valores compartilhados, e atualmente pela busca por visibilidade de sua cultura. Ao comungarem dos mesmos valores e da mesma ancestralidade a

comunidade conecta entre si criando laços e sentimento de pertencimento o que propicia a construção de uma identidade e o reconhecimento dos sujeitos enquanto grupo.

Como surgiram dentro de um contexto histórico de opressão a sobrevivência dos quilombolas dependiam da invisibilidade dessas comunidades esta, por sua, mesmo após a abolição foi mantida a margem fruto da inoperância do estado e da imposição grupos hegemônicos de poder. Através das forças de movimentos sociais essas comunidades buscam o seu reconhecimento enquanto sujeitos de direitos e lutam contra a invisibilidade a que são submetidos e, conseqüentemente, a negação dos seus direitos mais fundamentais.

Seguido o processo de autoatribuição a comunidade deve encaminhar um documento a Fundação Cultural Palmares solicitando a certificação da comunidade como quilombola. Esse processo de reconhecimento ocorre através de dois órgãos: Fundação Cultural Palmares (FCP) e o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) responsáveis, respectivamente, pela certificação e titulação.

Inicialmente, a comunidade deve encaminhar à Fundação Cultural Palmares um documento de autorreconhecimento como quilombola pleiteando a sua certificação. Nesse documento deve constar a Ata da reunião em que ocorreram a deliberação sobre o tema aprovada pela maioria da comunidade, bem como deve estar instruído de dados históricos, culturais e documentos que fundamentam o seu reconhecimento. Uma vez aprovado pela FCP a comunidade recebe a Certificação como comunidade quilombola e dará início ao processo de regularização fundiária pelo INCRA órgão responsável pelo processo de titulação.

Caberá ao INCRA realizar o levantamento de informações cartográficas, socioeconômicas, geográficas, ecológicas e agrônômicas a fim de emitir o Relatório Técnico de Identificação e Delimitação (RTID), que deverá ser publicado em Diário Oficial da União e do Estado para que seja dada publicidade aos fatos, além de promover a oportunidade de contestação. Uma vez aprovado em definitivo documento o INCRA publica uma portaria de reconhecimento e delimitação da área quilombola. necessário para a regularização fundiária. Posteriormente, após aprovação tem início a desapropriação das terras caso estas estejam ocupadas por terceiros, demarcação do território e por fim emissão do título que é coletivo.

Para fortalecimento de ações, o Governo Federal lançou através do Decreto nº 6.261//2007 o Programa Brasil Quilombola (PQB), que compreende um conjunto de ações, denominada “Agenda social Quilombola”, buscando através de 4 eixos: acesso à terra; infraestrutura e qualidade de vida; inclusão produtiva e desenvolvimento local e Direitos e Cidadania. Observa-se que esse Programa buscou promover a visibilidade das comunidades

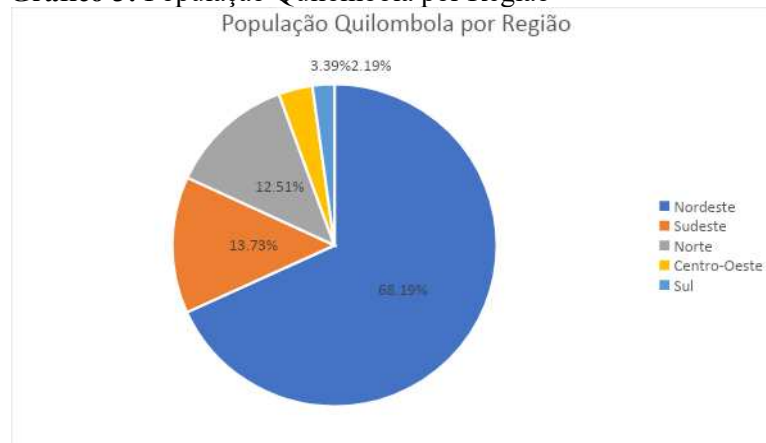
quilombolas, bem como incentivar ações que promovam uma melhor qualidade de vida e acesso aos direitos mais fundamentais.

A nível nacional a Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ), se constitui como um movimento social de luta pelo reconhecimento dos direitos da comunidade quilombola se firmando como um movimento ativo, que reúne comunidades quilombolas de diversos estados buscando promover uma agenda de luta pela visibilidade e protagonismo da comunidade quilombola.

Esse movimento tanto do governo federal quanto de organizações que lutam pelo reconhecimento e por uma agenda que atenda as demandas da população quilombola colaboram no fortalecimento de ações que reconheçam os seus direitos e promovam o acesso à saúde e à educação.

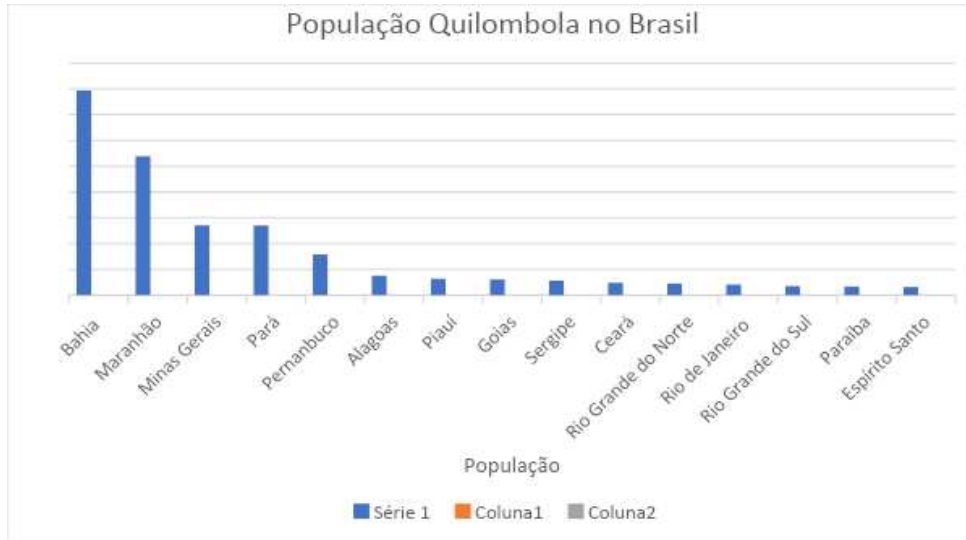
Em 2022, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) incluiu no censo demográfico base de informações sobre a comunidade quilombola. O destaque ficou na região nordeste onde reside cerca de 68,19% da população quilombola. A Bahia concentra 29,90% desta população e o Maranhão possui 20,26%. Juntos os dois estados abrigam 50,16% da população quilombola do país. Dos municípios baianos, Senhor do Bonfim foi o município que apresentou o maior número de quilombolas (15.999), seguidos de Salvador (15.897), Alcântara/MA (15.616) e Januária/MG (15.000).

Gráfico 3: População Quilombola por Região



Fonte: Censo Demográfico (2022)

Foram identificados 494 Territórios Quilombolas oficialmente delimitados no país. O censo encontrou 473.970 domicílios com pelo menos um morador quilombola. O mapeamento realizado pelo censo é importante para verificação da distribuição da população quilombola pelo país e para orientação de políticas públicas de habitação, ocupação, trabalho, geração de renda e regularização fundiária.

Gráfico 4: População Quilombola no Brasil

Fonte: Censo Demográfico (2022)

O processo de reconhecimento de uma comunidade quilombola é importante para o desenvolvimento de políticas públicas para essa comunidade. A partir desse reconhecimento a comunidade passa a ter acesso a programas sociais, como: Minha Casa Minha Vida Rural, Programa Luz para Todos, Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF), assegurando o acesso a uma vida digna e a garantia dos direitos fundamentais.

Muito se discute a respeito do conceito da palavra quilombo, para alguns historiadores a palavra está associada ao lugar, às vezes a manifestações populares, a forma de ocupação e como forma de resistência, assim como é comum ouvir outras terminologias como Mocambo, terra de preto. A comunidade Itapura, na qual esta pesquisa é desenvolvida também é conhecida pela população pelo codinome Mucambo dos Negros, portanto, verifica-se a pluralidade de conceitos e terminologias usadas o que em nada interfere a identidade cultural do local.

Arruti traz (2008), às várias ressemantização que o conceito quilombo possuiu ao longo da história para o período colonial bastava a reunião de cinco ou mais escravos fugidos ocupando ranchos permanentes. No entanto, o contexto pesquisado tem o nome de Mucambo dos Negros, identificamos, que aparece na literatura, tanto mocambo, quanto mucambo⁷, no dicionário *online* em português, que é apenas uma variação da palavra.

Buscamos em Gilberto Freire (2013), o significado da palavra **MUCAMBO**, seu sentido, para o autor,

⁷ <https://www.dicio.com.br/mucambo/>.

Assim, nestes sobrados e mucambos, desvendam-se as formas e os estilos culturais de uma sociedade pesadamente patriarcal e escravista, como respostas às influências europeizantes que chegaram ao Brasil com a paradigmática vinda de D. João VI, em 1808. Um translado de corte que, não só separava o rei do seu reino (ao qual ele se ligava, como mandam as teorias da realeza, por substância), como promove uma radical e carnalizadora troca de lugar, fazendo com que um Brasil marginal passasse a ser o centro do poder (Freire, 2013, p.06).

O mucambo era um tipo de casa popular, construídas com a carnaúba, buriti, barriguda e coqueiros e tinham seu estilo cultural, principalmente, no nordeste brasileiro.

Já Gomes (2015), traz a nomenclatura **MOCAMBO**, explica que foi na Bahia e Minas Gerais as regiões com maiores números de mocambos/quilombos devidos as características como áreas de plantação de cana de açúcar e a economia mineradora. O que confirma com o contexto pesquisado, que foi uma área de mineração. Gomes, afirma que com a movimentação dos quilombolas, na Bahia, Pernambuco e Minas Gerais, os negros migraram e junto com fazendeiros, índios, “Formaram grandes mocambos organizados por mocambeiros — como eram chamados ali os quilombolas — numa extensa rede socioeconômica, articulando fazendeiros, grupos indígenas, roceiros, garimpeiros e outros setores rurais” (Gomes, 2015, p. 52). Ainda dialogando com este autor, apontamos que:

Na expedição enviada em 1853, as autoridades descreveram que os mocambeiros eram garimpeiros pois “descobriram perto do quilombo minas de excelente ouro”. Além disso, “aventureiros, traficantes e mesmo lavradores” tinham “comércio ativo com os calhambolas, permutando por ouro, armas de fogo, e outras cortantes e perfurantes, pólvora e chumbo de munição” e também roupa. Num extenso relatório da expedição, o alferes Antônio Tomás Freitas dos Reis produziu um verdadeiro mapa topográfico, geográfico e socioeconômico dos vários mocambos espalhados em diversas partes da região. Alcançaram — vestígios de mocambos abandonados —, entre outros, o “antigo mocambo” Pau de Ferro, “o antigo e grande mocambo de Santo Antônio”, o mocambo Bacanga, o mocambo Pau Quebrado, o mocambo Pacoval e o mocambo Perdido (Gomes, 2025, p. 26).

Dessa forma, o conceito do que é um quilombo emerge dentro de diversos contextos históricos e políticos e abrangem uma diversidade de fatores culturais e de autoidentificação. Está relacionada a terra, forma de vida a sua cultura o que compreende uma amplitude de fatores que apontam para a construção da identidade.

Embora, a comunidade pesquisa, seja Mocambo, a partir do conceito e concepção de Gomes (2025), em toda documentação e se autointitula MUCAMBO. Mas nos documentários realizados um, em 2020, aparece MOCAMBO, e no de 2024, aparece MUCAMBO. Nesta pesquisa, optamos por colocar MUCAMBO DOS NEGROS, pois assim, aparece na legislação e documentos encontrados.

4.4 A saúde quilombola: O que nos aponta?

No âmbito da saúde o racismo estrutural, a exclusão e invisibilidade implicaram na vulnerabilidade nas condições de saúde e qualidade de vida. Observa-se que as desigualdades sociais associadas a desigualdade geográfica, visto que o acesso a muitas comunidades ainda ocorre por “estrada de chão”, a ausência de postos de saúde e o despreparo de profissionais de saúde sobre as principais doenças que acometem a população negra e impactam nas condições de saúde da comunidade.

No âmbito político em 2001, foi lançado o Manual de Doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afrodescendente com o intuito de promover a promoção do acesso aos serviços e ações de saúde com equidade e qualidade. O manual aponta que há doenças mais prevalentes que acometem a população negra com ênfase para aquela de origem genética, como: anemia falciforme, diabetes *mellitus*, hipertensão, deficiência de glicose-6-fosfato-desidrogenase, mas não aborda as doenças causadas pela desigualdade como as verminoses e doenças gastrointestinais. Logo, observa-se que o racismo e a invisibilidade afetaram a comunidade quilombola nas mais diversas esferas e a ações desenvolvidas ainda se mostram incipientes no enfrentamento das questões relacionadas à saúde e qualidade de vida.

Como uma forma de enfrentamento do racismo institucional em 2009, foi instituída a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), como um compromisso firmado pelo Ministério da Saúde no âmbito do SUS para o enfrentamento das desigualdades que afetam essa população e promoção da saúde da população negra de forma integral.

A construção dessa política é resultado da luta histórica pela democratização da saúde encampada pelos movimentos sociais, em especial pelo movimento negro. É, outrossim, fruto da pactuação de compromissos entre o Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, a fim de superar situações de vulnerabilidade em saúde que atingem parte significativa da população brasileira. (Brasil, 2007, p. 9).

Essa política compreende um importante instrumento de fomento à saúde da população negra e da necessidade de combater o racismo institucional que impacta negativamente nos indicadores da saúde da população.

Nesse sentido, a desigualdade racial impacta nas diversas formas de violência contra a população negra. Dados do IBGE de 2021, apontam o acesso desigual aos diversos serviços como saúde, educação e a maior exposição a violência.

Quadro 6: Desigualdades Sociais por cor ou Raça no Brasil

	Branços	Negros	Pardos
Pessoas abaixo da linha da pobreza	18,6%	34,5%	38,4%
Violência	11,5	21,6	34,1
Educação	72,1%	60,2%	62,9%

Fonte: IBGE (2021)

Os dados apontam para a maior vulnerabilidade da população preta e parda no acesso aos serviços o que consequentemente possuem uma relação estreita com o acesso a saúde e melhor qualidade de vida. Desse modo, a PNSIPN é um marco na busca por equidade no acesso a saúde em contraposição a adesão dos municípios ainda é considerada baixa segundo dados do boletim epidemiológico da saúde da população negra (2023), somente 12,3% dos municípios declaram possuir ações da PNSIPN. Este dado revela que as ações destinadas a população negra ainda são incipientes. No município de Miguel Calmon, onde a comunidade Mucambo dos Negros está localizada, não existe nenhuma ação nesse sentido e tão pouco a presença dessa política presente no plano municipal de saúde.

Diante desse cenário a atuação da UBS presente no Mucambo dos Negros ocorre de maneira homogênea aos serviços de saúde de outros distritos e a abordagem de questões étnico-raciais ocorre de maneira pontual não havendo, portanto, nenhuma ação ou serviço que promova política pública de combate ao racismo e promoção de saúde da população negra.

Associado a não implementação dessa política pública a falta de delimitação territorial das terras quilombolas contribuem para a ausência de dados em saúde dessa comunidade. A UBS atende todo o distrito de Itapura que compreende a área quilombola e os povoados circunvizinhos, assim, os dados em saúde são obtidos de maneira geral não havendo nenhuma tratativa dos dados direcionados a população quilombola. Esse fator mostrou-se como um fator limitante da pesquisa, visto que não foi possível obter um mapeamento da saúde quilombola da região.

Ainda assim, conseguimos coletar através do *site* Cidade Saudável⁸, os seguintes dados auto referendados: números de:

- Hipertensos 229
- Diabetes 62
- Doença de chagas 0

⁸ O *site* Cidade Saudável compreende uma plataforma que reúne o aplicativo para ACS e Agente de Endemias cujo acesso é restrito aos usuários cadastrados.

- Anemia falciforme, 0.

Portanto, os dados apresentados são incipientes para uma avaliação da saúde da população quilombola. A escassez de dados demonstra a ausência de políticas públicas nessa comunidade.

Nesse sentido, a intersetorialidade saúde e educação se mostra como um potente instrumento de discussão sobre as necessidades de saúde e educação dessa comunidade sendo capaz de consubstanciar políticas públicas para o fornecimento de ações que atendam às suas demandas bem como colaborar no processo organizativo dessa comunidade.

O silenciamento de discussões sobre educação antirracista, prestação de um serviço assistencial que respeite a diversidade e os valores culturais corrobora com a prestação de um serviço homogêneo ao prestado em outras unidades e acabam não abordando questões importantes para a comunidade.

Os dados presentes no boletim da PNSIPN apontam que a população negra é a que mais utiliza os serviços de saúde primária, mas por outro lado é a que relata maior número de discriminação no atendimento e dificuldade no acesso aos serviços. Esse mapeamento é importante para o planejamento de ações que promovam a inclusão e melhora na qualidade dos serviços prestados.

Nesse sentido, investir na formação dos profissionais de saúde de forma intersetorial através de uma abordagem étnico-racial é fundamental para a prestação de um serviço que atenda a singularidade da região. A efetividade dos serviços de saúde só é possível quando os profissionais envolvidos possuam conhecimento sobre a complexidade da população quilombola. É preciso uma atuação que respeite os valores culturais e a vulnerabilidade social, que acomete essa população e conseqüentemente afetam sua saúde, para isso é necessário a implantação e fortalecimento de políticas públicas que abordem a saúde quilombola.

5 MUCAMBO DOS NEGROS: TERRITÓRIO DE CONTRADIÇÕES

No contexto da pesquisa, buscamos conhecer os participantes fazendo uma escuta ativa de suas histórias e vivências. Procuramos ao longo da caminhada entender em qual contexto trabalham e de que forma a cultura e seu trabalho os atravessam para melhor compreender qual papel desenvolvem dentro da comunidade. A pesquisa permitiu mergulhar em uma realidade de maneira consciente de forma a descobrir nuances da atividade de cada profissional.

Este capítulo apresenta o resultado da pesquisa realizada no distrito de Itapura também conhecido como Mucambo dos Negros localizado no município de Miguel Calmon. Tem como colaboradores os ACS que exercem a atividade na Unidade Básica de Saúde Maria Gomes de Oliveira e atendem uma população de cerca de 1.722 habitantes.

Inicialmente, tratamos da fragilidade do processo de reconhecimento da comunidade quilombola e como isso impactou na autoidentificação da comunidade como um quilombo. A ausência de políticas públicas que promovam o fortalecimento da cultura e ações na área de saúde e educação contribuem para a fragilidade da identificação étnico racial.

Em seguida são apresentadas as principais normativas legais que regem a profissão e a dificuldade de compreensão dos profissionais sobre essas normativas. Em contraposição verificamos a capacidade de organização dos profissionais através da implantação de uma associação que presta apoio jurídico.

Posteriormente, analisamos a formação ofertada aos ACS pelo Ministério da Saúde, fazendo uma intersecção com a formação promovida pelos profissionais dentro da UBS. A análise aponta para uma diversidade temática que se constitui um desafio na atuação do ACS.

Seguimos investigando as práticas educativas realizadas pelos ACS, buscando realizar uma análise das atividades dentro de uma concepção pedagógica e de que forma suas atuações contribuem para a promoção de saúde da comunidade.

5.1 A história contada e a história vivida

A comunidade Mucambo dos Negros iniciou seu processo de reconhecimento como comunidade quilombola em 2013, consolidado em 20 de maio de 2015 sob o n.º 01420.013308/2013-60 em Portaria n. 104/2016⁹. A iniciativa de reconhecimento surgiu da

⁹ <https://www.gov.br/palmares/pt-br/midias/arquivos-menu-departamentos/dpa/comunidades-certificadas/tabela-crq-completa-certificadas-04-07-2023.xlsx>

Associação comunitária local e contou com o auxílio da Comissão Pastoral da Terra (CPT) da Igreja Católica de Ruy Barbosa.

A história contada da comunidade afirma que sua origem está intimamente atrelada à presença de negros fugidos ou alforriados e seus remanescentes que deram início ao Mucambo dos negros. Posteriormente, a chegada de novos moradores atraídos pela atividade mineradora e os fazendeiros presentes na região promoveram a incorporação de novos costumes aliados a falta de discussões sobre questões étnico-raciais e o racismo a mitigação de sua cultura.

Ainda assim, é observado nas falas das ACS muitos costumes que ainda estão presentes no seu cotidiano e nos saberes populares locais como a utilização de ervas e plantas medicinais. Suas narrativas trazem os traços de sua ancestralidade mostradas através da religião e musicalidade como as apresentações de samba de roda e a banda de pífano.

Entretanto, a roda de conversa realizada no primeiro encontro no campo de pesquisa evidenciou a fragilidade no processo de reconhecimento da comunidade quilombola no que diz respeito a identificação da própria comunidade. Mesmo após 09 anos do reconhecimento os colaboradores da pesquisa não possuem identificação com o processo de reconhecimento, isso resultou, como denota as falas dos ACS, da falta de transparência no processo de reconhecimento.

As falas a seguir demonstram a falta de compreensão sobre o processo de reconhecimento da sua comunidade.

Acho que deveria ter alguns esclarecimentos para a gente poder se auto identificar como quilombola. Porque assim eu gosto de dizer que sou do quilombola que eu moro em um quilombo, mas assim quando me pergunta determinadas coisas eu fico sem saber e sem pode dá algumas informações porque quando a gente pergunta você se considera quilombola até no nosso cadastro aqui no tablet tem essa questão muitos vão dizer que não. Que não se considera (Dandara¹⁰, 2024).

Mas eu perguntava aos meninos fora da igreja na época até o padre brigou comigo porque eu perguntava gente onde vocês ficaram sabendo dessa história porque nós somos daqui e vocês são de fora Rui Barbosa e vocês estudaram isso aonde. E eles me diziam sabe o que? Mas **não precisa ser para ser não tem que ser**. Era assim que ele dizia não precisa ser quilombola para ser quilombola a gente registra eu disse então registre é tanto que deu no que deu (Benguela, 2024).

Ao compreender as falas das ACS, em seu contexto, identificamos que embora a comunidade tenha sua trajetória contada através da cultura quilombola, a ausência de discussões

¹⁰ Os nomes das pessoas entrevistadas são fictícios para que possamos garantir o critério do anonimato. Dessa forma, escolhi nomes de personalidades importantes na discussão sobre as questões relacionadas a povo negro.

e debates que envolvessem a comunidade acarretaram dúvidas que se contrapõem a sua própria história.

Nesse cenário, faltou ao processo de reconhecimento legal da comunidade envolver a população nas discussões sobre sua cultura no aspecto étnico-racial, religioso e sobre sua ancestralidade. Em seu estudo a pesquisadora Dias (2020 p.23), investigou a realidade do Mucambo, em Miguel Calmon/Ba, desenvolvida no Mestrado profissional Educação e Diversidade, constatando que:

Contudo, observa-se que muitos habitantes parecem ainda desconhecer a oficialização do reconhecimento. Na localidade, ações efetivas de políticas públicas governamentais específicas são poucas; e os órgãos não governamentais que poderiam dialogar com a temática étnico-racial, ainda são indiferentes às abordagens nesta perspectiva.

A cultura quilombola foi durante muitos anos silenciada em virtude do racismo, discriminação e imposição de uma cultura eurocêntrica. Como desdobramento desse silenciamento a comunidade foi incorporando outros costumes que foram mesclados aos seus.

A identidade das comunidades quilombolas definidos pela experiência vivida, versões compartilhadas de suas trajetórias comuns, pertencimento, tradição cultural de valorização dos antepassados, fundamentada numa história identitária comum, dentre outros. Aspectos relevantes quando pensamos em Diretrizes Curriculares. (Parecer homologado Despacho do Ministro, publicado no D.O.U. de 20/11/2012, Seção 1, p. 6).

Compreendemos que a comunidade é atravessada por cultura e vivências que como estão presentes no cotidiano, as pessoas não conseguem identificar que essas vivências são frutos da origem do distrito. A falta de discussões a respeito da sua trajetória, vivências e práticas culturais corroboraram a dificuldade de entendimento e autoidentificação como quilombola.

A ausência do poder público no fomento de ações de valorização e atuação de ações e serviços de saúde e educacional que considerem as especificidades do local contribuem para a invisibilização cultural. E fica ainda mais evidente durante o período da pandemia do Covid-19 quando foi disponibilizado pelo Ministério da Saúde as vacinas para os grupos prioritários. A população quilombola foi incluída como grupo prioritário, mas o critério adotado pelo governo municipal promoveu a exclusão de alguns quilombolas dessa região, isso porque para a secretaria de saúde foram considerados quilombolas apenas os moradores da região.

Assim, aqueles quilombolas que no momento trabalhavam em outra região e por isso passavam a semana em outra cidade ou em localidade que não fosse a sede do distrito não tiveram acesso a vacina.

Na verdade, os registros dizem que quilombo é dentro de Itapura nas proximidades não né tanto que durante o período da vacina no Covid aquelas pessoas que eram moradoras de fazendas próximas teve uma limitação para tomar então eu não posso afirmar que trabalho ainda em área quilombola (Carolina, 2024).

Ao analisar a realidade imposta pela pandemia do Covid-19 evidencia-se a ausência de políticas públicas na comunidade e de uma intervenção que respeite a diversidade cultural. A atuação nas áreas da saúde e escolar são as mesmas utilizadas nas demais regiões do município incorrendo numa homogeneização sem considerar especificidades locais.

O direito a uma educação escolar que respeite e reconheça sua história, memória, tecnologias, territórios e conhecimentos tem sido uma das reivindicações históricas dessas comunidades e das organizações do movimento quilombola. (Parecer homologado Despacho do Ministro, publicado no D.O.U. de 20/11/2012, Seção 1, p. 5).

No âmbito geral as ações e serviços de saúde assim como na área educacional não considera as singularidades da comunidade e as poucas ações de valorização da cultura ocorrem de maneira pontual.

Como desdobramento dessa falta de intervenção que valorize as singularidades locais, aspectos da sua cultura vão se diluindo ao longo dos anos e não são passados para as novas gerações. Nesse sentido, a escola assim como a atuação do ACS pode contribuir para promoção das discussões acerca dos aspectos étnico-culturais que permeiam sua cultura.

5.2 ACS: Uma luta por direitos a exercer sua profissão

No que tange as normativas legais estas se apresentam como um importante instrumento de fortalecimento e valorização da profissão, ao mesmo tempo que demonstram a capacidade de se organizarem como categoria profissional. Em 1991, marcou o ingresso do ACS no SUS através do PNACS, mais tarde renomeado PACS. Em 1994, ocorreu o lançamento do PSF.

No quadro a seguir dispomos as principais normativas que compõem a categoria profissional.

Quadro 04: Descrição das normativas

LEGISLAÇÃO	DESCRIÇÃO
Portaria 1886/1991	Traz a definição das normas e diretrizes do PSF e PACS e define as atribuições dos ACS.
Decreto 3189/1999	Fixa as diretrizes para o exercício da atividade do ACS.
Lei 10.507/2002	Institui a profissão do ACS e estabelece a obrigatoriedade de realização de um curso de qualificação básica para este profissional e conclusão do ensino fundamental.

Lei 11.350/2006	Revoga a lei 10.507 e estabelece o vínculo direto dos ACS com o Estado e município e exige ter concluído com aproveitamento curso introdutório de formação inicial e continuada.
Lei 12994/2014	Estabelece o piso salarial e as diretrizes para o plano de carreira dos ACS e ACE
Portaria N° 2.436/2017	Aprova a nova Política nacional de Atenção Básica (PNAB) que traz como retrocesso a flexibilidade na composição da equipe de atenção básica onde a presença do ACS deixa de ser obrigatória diferente do que é previsto no ESF. A equipe pode ser
Lei 15595/2018	Altera a lei 11.350 reformulando as atribuições dos ACS jornada, condições de trabalho e o grau de formação profissional exigindo a participação em cursos bienais de educação continuada e aperfeiçoamento.
Lei 14536/2023	Reconhece os agentes comunitários como profissionais de saúde o que se configura no reconhecimento e valorização do trabalho.

Fonte: Elaborado pela própria autora (2024)

Em contraposição as falas dos ACS apontam que o conhecimento sobre as normativas é bastante superficial.

Não era nem para dizer que não sabe, era para todos conhecerem as leis, mas você sabe que a gente se passa. Ao pé da letra eu não sei falar, sei que houve uma luta grande. Os ACS lutaram bastante e a gente tem conseguido vários benefícios bons para a gente, como insalubridade, agora o aumento do salário. Essas coisas a gente tem conseguido com a luta dos ACS e o sindicato lá em Brasília (Benguela, 2024).

Não sou muito de ler, não tenho acesso quer dizer acesso nós temos porque tem na internet, mas eu não me dispus a lê (Djanila, 2024).

Percebe-se através dos depoimentos dos ACS que o conhecimento a respeito da legislação é bastante superficial ou mesmo que existe certo desconhecimento da lei, mas é preciso considerar que a leitura e compreensão de leis e normativas é bastante complexo e exige um grau de conhecimento que pode dificultar o entendimento.

Quando analisamos a evolução do perfil do ACS desde a sua implantação em 1991 até os dias atuais, verificamos um avanço no grau de escolaridade da categoria. Inicialmente, as trabalhadoras foram recrutadas entre mulheres de baixa escolaridade a partir da Lei n. 10.507/2002 passou-se a exigir o nível fundamental. Dentre as colaboradoras da pesquisa apenas duas possuem o nível superior, entretanto não atuam na sua formação acadêmica. Um estudo de Morosisi (2028, p. 103), aponta que:

Sobressai o processo de naturalização das condições de desigualdade que constroem o perfil social desses trabalhadores e das pessoas que eles representam. A escolaridade, por exemplo, é um dos indicadores que compõem o diagnóstico sócio-sanitário quando se compreende o processo saúde-doença como socialmente determinado. A baixa escolaridade caracteriza um problema social a ser considerado numa perspectiva ampliada de saúde e numa abordagem intersectorial das políticas públicas. Naturalizar essa condição como um atributo para um trabalhador da saúde é como transformar perversamente um problema social, que deveria ser superado, numa facilidade de trabalho. Perde-se, no horizonte, a perspectiva de projetar a superação das condições que produzem tais desigualdades.

Nessa perspectiva, a perpetuação da desigualdade no sentido de formação e instrução perpetua a precarização de um vínculo e dificulta a luta de direitos da categoria. Outros fatores a ser considerado é o afastamento da área urbana e a realização do seu trabalho de forma isolada de outros profissionais que corrobora para a falta de integração e desenvolvimento de pensamento crítico no âmbito de luta por direitos.

Historicamente, foi a luta organizada da categoria que promoveu a profissionalização e é preciso avançar nessa luta por direito e reconhecimento. Ainda há um caminho a percorrer, por exemplo, na participação dos ACS na definição e planejamento de estratégia em saúde. O avanço nas normativas foi fundamental para o combate da precarização do vínculo.

Por outro lado, ainda com base nas entrevistas foi possível perceber a importância da associação para a compreensão e acesso as leis. Muitas falam e apontam a importância da associação na organização da categoria.

Inclusive nossa associação, que a gente tem uma associação dos ACS e bate nessa tecla, tem lá essas leis. Agora no momento se você me perguntar eu não vou saber te falar, mas a gente estudou isso também (Djamila, 2024).

Embora o município não tenha conseguido se organizar em sindicato, possui uma associação bem estruturada representada por presidente, tesoureiro e assessoria jurídica, que contribuem de maneira bastante efetiva para a organização dos profissionais no município.

Na verdade, não chega a ser um sindicato ainda é uma associação mesmo, mas ele tinha uma parceria com o sindicato de jacobina a gente tá brigando para virar sindicato, a gente tem advogado que é no caso Dr. Wesley Bomfim (Lelia, 2024).

A atuação da associação tem sido fundamental para a organização e luta por valorização e melhorias dos profissionais.

Através da análise da evolução histórico normativo da profissão dos ACS observamos uma evolução continua que se afasta da precarização do vínculo inicial, visto que os ACS foram inicialmente selecionados entre mulheres de baixa escolaridade até alcançar no ano de 2022 a definição de um piso salarial através da medida provisória n.1.143.l. Esse avanço decorreu das diversas lutas e da capacidade de organização da categoria em sindicatos o que denota a importância de uma categoria organizada e lastreado em um apoio jurídico.

5.3 ACS: Construindo um caminho formativo

A formação profissional do ACS tem início com o curso obrigatório de formação inicial, que consiste em um curso rápido, pontual que prepara para exercer a profissão. Só após a aprovação no curso o ACS está apto a exercer sua atividade. Dessa forma, inicia sua atividade

profissional com uma formação formal e durante sua atuação profissional recebe outras formações localmente dentro da própria unidade de saúde.

Em 2023, o Ministério da Saúde ofertou o curso Mais Saúde com Agente fruto da reformulação do curso Saúde com Agente. A mudança tem como objetivo adequar o curso para melhor atender as demandas da população assistida e preparar os ACS para identificar riscos socio sanitários que acometem a população. Essa iniciativa do Ministério possibilitou adequar a matriz curricular a fim de desenvolver as habilidades dos ACS e capacitá-los para analisar os dados coletados nas residências ampliando as suas potencialidades de atuação, tornando-os sujeitos capazes de avaliar os dados coletados e direcionar as ações de intervenção na comunidade tornando o SUS mais efetivo e resolutivo.

Segundo dados do Ministério da Saúde (2024), 98% dos municípios aderiram ao curso, 88% dos ACS completaram o curso. A metodologia empregada foi semipresencial contou com carga horária de 1.275 horas e duração de 10 meses.

Na pesquisa foi constatado que os ACS analisaram positivamente o curso e acharam que contribuiu para sua formação. Todos os ACS da região pesquisada completaram o curso.

O curso foi muito enriquecedor, mas a partir do momento que nós temos uma formação, mas que não tem uma formação continuada acaba que a gente acaba deixando passar alguma coisa eu sinto a necessidade de ter uma formação continuada. Eu acho que o curso foi enriquecedor quando a gente estava tendo o curso parecia que estava em outro mundo, mas quando passa eu sinto a necessidade de forma continuada (Carolina, 2024).

Atendeu né agora assim o que eu vou falar aqui não é nem uma crítica o que eu percebi é que não era dado muita importância porque a gente tinha o dia de fazer o curso teve dias de ter que ir para Miguel Calmon porque tinha que fazer o curso presencial, mas sinceramente os dias de curso presencial não foram tão satisfatórios como o que a gente via e assistia no *online*, talvez por conta do tutor ou tutora (Dandara, 2024).

A formação buscou ampliar as habilidades dos ACS trazendo na matriz curricular eixos temáticos, que buscavam construir novas práticas e desenvolver novos conhecimentos e práticas. Ainda assim, o processo formativo enfrenta dificuldades como a qualidade dos tutores apontada por uma colaboradora e o deslocamento até a sede do município para as aulas presenciais.

A formação em serviço torna-se essencial para melhor compreender as necessidades formativas apontadas pelo profissional, mas também para ampliar e melhorar a qualidade das ações e serviços de saúde prestados. A formação buscou englobar temas para um desenvolvimento de manejo em tecnologia como o uso de computadores e abordagem de temas como ética profissional seguidos de módulos com abordagem de temas técnicos.

Desse modo, a formação englobou aspectos que buscassem desenvolver e preparar o profissional para desenvolver autonomia na sua prática profissional de modo a identificar necessidades objetivas e subjetivas na sua atuação. A atuação do ACS junto à comunidade exige a escuta ativa, diálogo e a identificação de aspectos e nuances que impactam na saúde. Por isso, promover formações que ampliem a capacidade técnica e de autonomia do profissional é imprescindível para que sua atuação consiga promover transformação social.

Dentro desse contexto educativo o processo de formação colaborativa realizado dentro da unidade destacou-se como um processo de formação continuada fortalecendo a valorização do ACS dentro da unidade básica de saúde. No contexto foi observado a criação do quadro o que demonstra a importância de formação local e ampliada dentro do contexto da comunidade.

As formações e rodas de conversa amparam-se na necessidade identificada pelos ACS na comunidade e buscam sempre promover a melhoria da qualidade de vida do paciente, procurando intervir no processo saúde e doença de modo a evitar agravamento do quadro de saúde. Observa-se que a educação atua de maneira direcionada a intervir na saúde de maneira precoce.

Para os colaboradores da pesquisa, a participação efetiva na formação demonstra o reconhecimento da equipe de saúde do trabalho realizado pelos mesmos e deixa evidente como a educação permeia todos os espaços formais e não formais.

E mesclado, mas assim o nosso PSF tem muita informação saindo da médica e da enfermeira, inclusive a gente tinha essas capacitações não sei se por conta da pandemia diminuiu mais tá mais escassa. Aqui dentro a gente tem essas capacitações. Inclusive a gente tem os grupos ali que todo início de ano a gente faz uma reunião que a gente faz ações educativas, não é todo mês, mas a cada três meses, que a gente faz sobre temas: saúde do idoso, saúde do homem, gestante, saúde da mulher então tudo veio daqui a gente tá fazendo essas rodas de conversas falando da doença, da prevenção. Tá ali (no mural) a gente vê se vai ser a médica, a enfermeira então agente entrosa todo mundo e tem esses temas (Djanila, 2024).

Avaliando o contexto formativo observa-se a importância da formação oferecida pela UBS realizada de maneira local e atenta as necessidades da comunidade. Ficou evidente que o próprio ACS está atento às suas necessidades formativas levando este conhecimento a unidade, dessa forma, as rodas de conversas e discussões giram em torno de necessidades locais. Isso mostra a importância da atividade laboral do ACS e do reconhecimento da equipe de saúde da importância do trabalho, assim os ACS contribuem na sua formação junto a equipe (Ceccim, Feuerwerker (2004, p.52), traz a seguinte reflexão:

Se a responsabilidade dos serviços de saúde no processo de transformação das práticas profissionais e das estratégias de organização da atenção à saúde levar ao desenvolvimento da proposta da educação em serviço, como um recurso

estratégico para a gestão do trabalho e da educação na saúde, não se tratará de organizar um menu de cursos ou pacotes programáticos pontuais, mas sempre o ordenamento do processo formativo e a educação permanente em saúde.

A prática do ACS traz sua própria demanda de formação realizada por eles mesmos e pela Unidade de Saúde sob a supervisão de médico e enfermeiro. Desse modo, a formação recebida pelos ACS contempla tanto a educação formal como a não formal. A essência da atividade desenvolvida pelo ACS é educacional, para isso é preciso investir na sua própria formação de modo a garantir que a intervenção realizada por ele na comunidade seja assertiva de modo a transmitir informações adequadas, que promovam melhoria na qualidade de vida.

Na formação fornecida pelo Ministério da saúde observamos a pluralidade temática o que reflete a complexidade da atuação dos ACS. O curso foi dividido em duas fases; Introdutória e formativa. Na fase introdutória foram abordados temas gerais que contribuem para operacionalização do trabalho, como: Introdução à informática básica, linguagem e comunicação, ética profissional, relações interpessoais, política nacional de educação permanente e educação popular em saúde. Nas fases formativas foram abordadas as seguintes temáticas relacionadas a saúde.

Quadro 7: Cronograma ACS do curso de formação MS

MODULO 1	MODULO 2	MODULO 3	MODULO 4
Política de saúde, política nacional de Atenção Básica, Política Nacional de Vigilância em Saúde no Brasil	Sistemas de informação em Saúde, Uso do portuário eletrônico e ferramentas de apoio ao Registro das ações dos agentes de saúde	Noções de microbiologia e parasitologia	Doenças emergentes na realidade brasileira
Fundamentos do Trabalho do Agente de saúde	Noções de epidemiologia, monitoramento e avaliação de indicadores de saúde	Compreendendo o processo saúde doença	Promoção da saúde
Organização da Atenção à Saúde e intersetorialidade	Atuação em equipe multiprofissional e intersetorialidade	Conhecendo e construindo a saúde pelo ambiente	
Geoprocessamento em Saúde, cadastramento e territorialização	Abordagem familiar no território da APS		
Planejamento e organização do processo de trabalho	Planejamento e organização do processo de trabalho		

Fonte: Elaborado pela própria autora (2024)

Quadro 8: Etapa Formativa 2

Modulo 01	Noções básica de anatomia, fisiologia humana e noções de primeiros socorros: Acompanhando os ciclos de vida familiar; ação educativa do ACS na prevenção e controle das doenças e agravos com enfoque nas doenças transmissíveis; ações de cuidado para a ampliação do escopo de práticas dos ACS na prevenção e controle das doenças e agravos.
------------------	--

Fonte: elaborado pela própria autora (2024)

Quadro 9: Formação colaborativa e sugestão

FORMAÇÃO COLABORATIVA	SUGESTÃO
<ul style="list-style-type: none"> • Saúde da mulher • Saúde do idoso • Saúde da criança 	<ul style="list-style-type: none"> • Primeiros socorros • Acidentes domésticos • Saúde mental

Fonte: Elaborado pela própria autora (2024)

A pluralidade de temas sugere que o ACS domine um amplo campo de saberes e habilidades o que exige muito conhecimento e, portanto, necessidade de formação constante. Observamos que a iniciativas formativas ocorreram no âmbito federal e localmente da Unidade de Saúde não havendo iniciativa municipal para os cursos formativos.

Eu penso assim que tem a ver essas capacitações vindo da secretaria de saúde, como agente faz a nossa parte, mas precisa de algo mais. A gente torce que volte. como é que eu vou chegar nas casas com a mesmice. Tem que acrescentar as capacitações. O curso técnico ajudou muito a gente, deu uma relembração (Djanila, 2024).

Segundo Dias (2020), a narrativa de comunidade quilombola foi se perdendo com o passar dos anos e pelas influências recebidas das pessoas, que passaram a morar na comunidade em virtude da exploração de minério.

Esta conjuntura é perceptível na ausência de debates e discussões sobre as questões étnico-raciais locais, inclusive no contexto religioso, cultural e de saberes populares de saúde. A situação é agravada pela homogeneização e padronização nas ações públicas governamentais referentes aos setores de Educação, Saúde e Ação Social, em que atuam uniformemente em todo o município, contribuindo desta forma para o distanciamento da população à sua identidade étnico-racial (Dias,2020, p.24).

A falta de políticas públicas e ações direcionadas a valorização da cultura na comunidade fragilizam a identidade étnico-cultural e com isso o processo de identificação foi se diluindo com o passar do tempo. Outro aspecto importante a ser considerado é que ao ser questionadas sobre o que a comunidade tem como singularidade as falas apontam para a cultura e o título de quilombola, mas em contraposição afirmam que o título não mudou as ações e serviços de saúde desenvolvidas na comunidade.

A nossa comunidade Itapura? Para ser sincera eu não vejo assim muita coisa diferente a outros lugares em relação a saúde não (Dandara, 2024).

Atualmente, depois que essa comunidade se tornou quilombola não mudou muito porque os costumes são os mesmos e a gente respeitando os costumes do povo e o povo também se evolui e não mudou muita coisa porque como eu falei ainda não houve uma política voltada para isso, um trabalho voltado para isso, palestras, seminários ainda não houve uma divulgação que viesse a conscientizar a comunidade (Benguela, 2024).

Neste contexto, as ações e planejamento em saúde seguem as mesmas diretrizes das realizadas em outras comunidades não considerando a cultura quilombola como fator determinante de ações voltadas para valorização.

As iniciativas de valorização e fortalecimento dos laços culturais surgem mais de iniciativas privadas, exemplo disso, é a gravação de um novo documentário realizada em 2024, por outro lado existe um silenciamento por parte do poder público e profissionais sobre as questões étnico-raciais. Ainda dentro desse processo contraditório quando questionadas sobre o processo saúde doença relacionados a extração de minério e etnia, nenhuma ACS realizou essa correlação apontando como principais problemas de saúde, chagas e o câncer. Neste contexto, observa-se que não há uma política pública que aborde as questões culturais e que tenham um olhar atento as questões que permeiam a comunidade.

Neste contexto, quando questionadas sobre a relação saúde e educação as falas apontam para sua participação no Programa Saúde na Escola (PSE). O PSE funciona como uma forma e intersetorialidade da saúde e educação, mas na prática a equipe de saúde assume o protagonismo não ocorrendo essa construção do saber entre profissionais distintos.

Muito fácil. A minha filha é vice-diretora aqui só que a diretora é muita fechada ela não quer abrir espaço para dizer o que está acontecendo, mas eu que sou ACS eu conheço todas as famílias que estão na escola. De papel as gavetas do mundo andam cheia o mundo está precisando de atitude é claro que precisa de números, mas é preciso o humano (Benguela, 2024).

Amanhã mesmo a gente vai realizar o PSE, dentro da escola Marcelino de Miranda que é uma escola que a gente chama de prédio pré-escolar né a gente precisa também está realizando essas ações dentro da escola. Aqui nós temos três escolas a creche que de 2,5 a 6 anos aí temos esse prédio pré-escolar que é de 1 a sexto e tem o colégio que é do sexto ano ao nono ano que são adolescentes amanhã a gente vai realizar no prédio que tem de 6 a mais ou menos 10,11 anos são ações que a gente realiza. Esse ano fomos a creche com dentista realizou avaliação bucal nas crianças na creche e amanhã vamos fazer acuidade visual vamos ver os olhos dessas crianças (Dandara, 2024).

Analisando as falas, observamos que ao serem questionadas sobre a educação, elas remetem sempre a sua atuação nas escolas não abordando sua atuação educativa junto à comunidade. Nesse sentido, percebemos que o entrelaçamento entre a saúde e educação ocorre de forma muito incipiente. A pesquisadora Dias (2017, p. 120), aponta que:

Nas ações desenvolvidas pelo PSE existe uma atuação mais robusta da equipe de saúde. Os participantes conotaram que apesar de ser pautada por normativas interministeriais, a execução das atividades ainda é entendida como algo de responsabilidade da área da Saúde. Na prática, o que se revela é que a Educação “cede” o espaço físico e o horário das aulas enquanto a Saúde comparece e realiza as atividades propostas.

Em contraposição, isso não impede que o poder público municipal institua uma educação de valorização dos requisitos étnicos-culturais não apenas na escola, mas no âmbito da saúde. A existência e as falas uníssonas dos ACS sobre o projeto de horta comunitária evidenciam a presença da cultura quilombola presente do dia a dia da comunidade. Nesse contexto, percebemos que não existe uma política de formação continuada e nem de valorização dentro do contexto étnico -racial.

5.4 Práticas educativas e de saúde dos ACS no Mucambo

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas como ausência de doença, nesse sentido a promoção de saúde se faz com várias mãos. No âmbito do SUS o ACS, que integra a equipe multidisciplinar do ESF, exerce um papel importante na promoção de saúde e qualidade de vida da comunidade assistida por esse profissional.

O caráter educativo do trabalho realizado pelo ACS ocorre tanto coletivamente quanto individualmente, principalmente, através das visitas domiciliares. Assim, a principal atividade educativa desempenhada pelos ACS ocorre diariamente através das Visitas Domiciliares (VD), onde o profissional realiza o cadastramento dessas famílias e o mapeamento da situação de saúde.

Neste contexto, são as VD que melhor oportunizam o desenvolvimento das práticas educativas realizadas pelos ACS. As falas dos ACS apontam que durante a VD eles transmitem informações sobre doença, prevenção e sobre o tratamento. Assim, ao identificar os problemas de saúde que afetam aquela família eles buscam transmitir informações sobre o processo saúde e doença e ações em saúde que promovam a prevenção.

É mais voltado para levar informação para o conhecimento porque a gente sabe que depende muito do cuidado com a alimentação os diabéticos por exemplo e também de como tomar a medicação porque a maioria é analfabeto e eles acaba que mistura o remédio e acaba tomando duas vezes no dia achando que tá tomando outro então é mais assim (Lelia, 2024).

Durante a visita ter o olhar bem cuidadoso para identificar algo que a gente possa de certa forma intervir, orientar a respeito dos atendimentos que nós temos sobre saúde primaria o acesso que nós temos da assistência social de programas como criança feliz e nós trabalhamos com essa questão de orientação mesmo com cada visita e cada visita temos particularidades referente a essa questão de faixa etária (Carolina, 2024).

As VD realizadas pelos ACS compreendem um momento de troca de experiências e informações em saúde. Inicialmente, são destinadas a mapear a situação de saúde da família e realizar seu cadastramento. As VD possibilitam ao profissional conhecer o paciente dentro do

seu contexto familiar identificando problemas que afetam a sua saúde. Através da proximidade com a família conseguem também identificar problemas e vulnerabilidades não relatados.

A gente faz um trabalho bem-feito agente ajuda bastante porque diminui o fluxo de ida para Miguel Calmon ida de hospital porque aqui mesmo nas nossas visitas a gente vê e traz para a unidade e muitos casos a maioria dos casos a gente resolver aqui mesmo. A gente tem as visitas domiciliar que vai médico, enfermeiro, vai todo mundo. Então o agente de saúde é uma das profissões mais importante. Hoje eu sei diagnosticar essa comunidade toda (Benguela, 2024).

Nosso trabalho principalmente com gestante, idosos, hipertensos é tanto que hoje se você fizer uma busca ativa lá em Miguel Calmon é difícil você vê uma ficha de um hipertenso que saiu daqui para ser internado porque a gente consegue está na casa vê se está tomando a medicação até olhar as embalagens para ver se tá tomando a medicação a gente usa de todas as formas para melhorar a vida dos usuários dessa comunidade (Benguela, 2024).

Assim, a VD compreende um momento de reflexão e ação por parte do ACS que ao identificar problemas de saúde adotam uma postura ativa mobilizando demais profissionais de saúde tornando o sistema de saúde mais resolutivo. Assim, a saúde é promovida dentro da própria comunidade evitando o desgaste do deslocamento e o agravamento da condição de saúde da população.

Através da VD, o ACS consegue identificar possíveis problemas de saúde a partir do relato do paciente e realizar a escuta ativa para identificar problemas não relatados. Compreende um momento de troca de saberes e de leitura de realidades que devem ser mapeadas e utilizadas para o desenvolvimento de estratégias em saúde.

Porque se não existisse os ACS para ver essas demandas e levar para dentro do PSF ficaria mais difícil porque o PSF é mais difícil de sair para poder ir buscar esse paciente agente tem essa aproximação tem essa ligação com eles e torna mais fácil o nosso trabalho e o trabalho do pessoal do PSF, do CAPS da assistência social quando a gente vê as necessidades e as demandas da família a gente entra em contato com o pessoal do CRAS as vezes do CREAS. Mas quando a gente entra em contato eles atendem a gente prontamente não tem nenhuma dificuldade não. Então é tudo uma questão de comunicação à medida que a gente encontra ali a deficiência a demanda e se junta e procura solucionar os problemas da comunidade (Dandara, 2024).

A fala da ACS aponta para a complexidade do seu trabalho e a necessidade de uma postura ativa desses profissionais diante das mais diversas demandas e dificuldades. A interação com a família e convívio dentro do mesmo ambiente social, a dificuldade de acesso a outro serviço de saúde. Sendo assim, a VD possibilita ao profissional conhecer o paciente dentro do seu contexto familiar identificando vulnerabilidades que afetam a sua saúde e que muitas vezes precisam de intervenção de outros profissionais.

Portanto, o cadastramento das famílias realizadas pelo ACS durante a VD permite identificar pacientes que não fazem uso do sistema público, mas apresentam algum problema de saúde. Dessa forma, o ACS contribui para diminuir a subnotificação de problemas de saúde que acometem a comunidade. Durante a entrevista os problemas de saúde são autorreferenciados, ou seja, o paciente relata problemas de saúde diagnosticados através da saúde privada. Esses dados ajudam a promover o mapeamento da saúde da comunidade.

Nesse contexto, a atividade desenvolvida pelo ACS consegue dá visibilidade a problemas de saúde que não eram do conhecimento da UBS, contribuindo para a integração da comunidade com os serviços de saúde. Os dados obtidos são utilizados como fonte de informação para pensar e planejar ações em saúde, que atendam a demanda da comunidade assim a educação em saúde é proporcionada de forma contextualizada com a realidade local.

Diante disso, as práticas educativas desenvolvidas pelos ACS decorrem do processo de proximidade com a realidade da família e dos conhecimentos dos principais problemas de saúde que afetam a aquela comunidade. Assim, é uma prática voltada mais para a realidade local do usuário.

Ao realizar a VD os ACS se aproximam da realidade vivenciada pela família e conseguem realizar um diagnóstico socio sanitário dessa família, através desse contato o laço de confiança é criado o que aproxima esse agente da família. Muitos autores se referem ao ACS como o elo entre a UBS e a comunidade. A formação desse elo ocorre através desse contato durante as VD.

A VD é planejada previamente priorizando os grupos mais vulneráveis, como: idosos, hipertensos, diabéticos. O planejamento possibilita que os grupos que mais precisam de cuidados sejam orientados a procurar a UBS para serem acompanhados de maneira mais efetiva. No entanto, várias atividades são desenvolvidas durante a visita: orientação em saúde, coleta de informações, marcação de consultas e identificação das necessidades daquela família.

Então, meu dia a dia é assim. Eu faço uma programação de noite. Eu tenho 10 hipertensos eu faço uma escala para visitar esses hipertensos, mas na maioria das vezes eu trabalho em cima da prioridade de trabalhar com as pessoas que estão mais precisando primeiro eu faço esse trabalho para depois trabalhar com a rotina, eu trabalho em cima de prioridade e estratégia (Benguela, 2024).

Das VD decorrem não apenas dados mensuráveis, mas a percepção do ACS sobre a natureza dos problemas enfrentados pela família que vão além de problemas médicos. Através da VD outros problemas e vulnerabilidades ganham visibilidade. Dessa forma, as ACS acabam tendo que recorrer a intervenção de outros profissionais, como: assistente social, nutricionistas,

psicólogos e unidades, como: CREA, CRAS demonstrando a complexidade de atuação dos ACS.

Porque se não existisse os ACS para ver essas demandas e levar para dentro do PSF ficaria mais difícil porque o PSF é mais difícil de sair para poder ir buscar esse paciente a gente tem essa aproximação tem essa ligação com eles e torna mais fácil o nosso trabalho e o trabalho do pessoal do PSF, do CAPS da assistência social quando a gente vê as necessidades e as demandas da família a gente entra em contato com o pessoal do CRAS as vezes do CREAS. Mas quando a gente entra em contato eles atendem a gente prontamente não tem nenhuma dificuldade não. Então é tudo uma questão de comunicação à medida que a gente encontra ali a deficiência a demanda e se junta e procura solucionar os problemas da comunidade (Dandara, 2024).

Temos parcerias com outros profissionais como nutricionista, o diálogo porque o diálogo ajuda muito (Caroline, 2024).

A complexidade do trabalho realizado demanda a participação de vários profissionais ampliando o acompanhamento dessa família e o acesso a outras unidades. Como resultados desse mapeamento é possível auxiliar essas famílias dentro de um contexto macro acionando diversos profissionais em uma rede de apoio.

Como moram no mesmo local que atuam, conhecem profundamente a realidade vivenciada por cada família e dividem com ela as mesmas mazelas. A vulnerabilidade social, a dificuldade no acesso a serviços de saúde, a fragilidade das políticas públicas que não chegam à população mais carente. A profissão vai sendo tecida tanto no âmbito pessoal, como profissional à medida que ela busca transformar a realidade, também sofre com os mesmos problemas e também são afetados emocionalmente pela realidade presenciada ocasionando adoecimento mental.

A fala a seguir traz um relato que indica como a saúde mental dos profissionais tem sido afetada por essa rotina. “Aqui tem umas famílias que eu não consigo mais ficar lá porque é tanto problema que eu também fico doente” (Benguela, 2024).

Durante a visita domiciliar os ACS podem identificar fatores de vulnerabilidade social que interferem na condição de saúde. Ao desfrutar da intimidade familiar muitas questões de violência, condições sociais são observadas pelo profissional e como existe uma relação de confiança muitos deles acabam por ouvir os problemas que afetam aquela família. Nessa esteira, Morosini (2018b, p. 259), aponta:

Os ACS narram sofrimentos e desgaste no trabalho e a depressão aparece em vários relatos, como uma experiência vivida pelo próprio sujeito ou por outro ACS, muitas vezes atribuída à sobrecarga. O excesso de carga não é necessariamente objetivo, relativo ao número de visitas ou a outras atividades realizadas, mas ao ‘peso’ dos problemas que o trabalhador acompanha, do sofrimento dos sujeitos com os quais interage e se solidariza.

A pesquisa de Moura (2019), apontou que cerca de 20,6% dos ACS apresentaram depressão, esse resultado se assemelha com outras pesquisas nacionais. O número é maior no gênero feminino por fatores associados a dupla jornada e os riscos psicossociais do trabalho, que também aparece em outras pesquisas apontando um sofrimento dos ACS no desenvolvimento do seu trabalho.

Como a pesquisadora tem formação em farmácia muitas falas trouxeram o uso inadequado de medicamentos pela população, principalmente, os idosos. Dentre as funções realizadas durante as VD em todas realizam a organização da caixa de medicamentos fazendo sinalizações nas receitas. Colocam o desenho do sol para indicar o uso no período da manhã, de um prato para indicar o uso no almoço e de uma lua para indicar o uso a noite. Essa simbologia é importante, pois, muitos pacientes são analfabetos, impossibilitando o uso correto da medicação o que impacta gravemente na sua condição de saúde. Sabe-se que o uso racional de medicamentos é fundamental para o sucesso do tratamento, bem como a recuperação da saúde.

Acho que pode se ampliar porque o ACS é muito questionado e o povo cobra muito da gente quer que a gente explique ensine remédio, ensine medicação. Eles acham que pela convivência e pela confiança que a gente tem com as nossas famílias eles acham que a gente pode fazer tudo então poderia ser ampliado (Benguela, 2024).

Tomam diversas medicação é complicado para esses idoso tomarem várias medicações as vezes a família não ajuda muito, então , a gente procura meios por exemplo medicamento que é de dia a gente coloca um solzinho, aquele que é meio dia coloca um prato a noite coloca uma lua eles também são analfabetos e se a gente falar só que é de manhã eles se confundem então sempre que a gente vai na casa a gente vê a medicação a maioria das vezes a gente deixa bem separadinho alguns deixam outros misturam tudo então a gente tem que ter toda paciência para ver se eles tomam a medicação certinha (Dandara, 2024).

Depreende-se das falas o empenho dos ACS em promover o uso adequado de medicamentos pela comunidade e a preocupação com a saúde dos grupos mais vulneráveis.

Dados da OMS apontam que o uso inadequado de medicamentos responde por 10% das internações hospitalares e complicações do quadro de saúde. Promover o uso adequado do medicamento através de práticas simples, mas que ajudam efetivamente na utilização adequada, contribuem para diminuir agravamento dos problemas de saúde do paciente.

Começamos, portanto, afirmando que o trabalhador da saúde desempenha um papel educativo. Essa afirmação baseia-se na compreensão de que o trabalho em saúde, ao mesmo tempo que exige reflexão, exige ação, ambas com o objetivo de alcançar a transformação da realidade, componentes básicos do trabalho educativo. Este trabalho educativo pode estar presente nas diversas práticas que o trabalhador desenvolve, mas se torna mais visível quando este realiza atividades de prevenção e promoção da saúde (Morosini. 2007, p.1).

Nesta perspectiva, podemos entender que toda ação em saúde é por essência um ato de educação, assim identificar a dificuldade no uso da medicação e buscar alternativas que contribua para a adesão e uso correto da medicação compreende uma prática de intervenção educativa.

Duas ACS apontaram o uso de celular como um importante instrumento para divulgar informações com mais rapidez. Além disso, utilizam os grupos de *WhatsApp* para trocar informações e dirimir dúvidas sobre a realização de suas atribuições e questões voltadas ao cotidiano do seu trabalho.

A gente utiliza muito o celular que é uma ferramenta que ajuda bastante porque as vezes chega informações que a gente precisa passar de última hora e que a gente não tem condições de percorrer com famílias dentro de pouco tempo (Dandara, 2024).

O uso da tecnologia já está bastante disseminado no âmbito da saúde, assim como, em outros setores da sociedade. Dessa forma, o uso de tecnologias móveis, dentre outras deve ser utilizado como um instrumento de potencialização de conhecimento. Segundo Lévy (2010), a troca de linguagem leva o homem contemporâneo a permanente evolução, o qual tem nas tecnologias a matriz criativa e socializante dos processos comunicativos e educacionais em voga na ordem do dia.

Mas não é visto com bons olhos por parte da secretária porque ela quer que o trabalho seja feito presencial e a gente faz só que a gente utiliza a ferramenta do celular que vai chegar à informação muito mais rápido (Dandara, 2024).

Depreende-se dessa fala, que embora o uso de tecnologias já esteja incorporado ao cotidiano do ACS, a Secretária de Saúde do município ainda oferece resistência ao uso dessa ferramenta no serviço. Embora o uso de tecnologias se constitua como uma ferramenta importante para agilizar a disseminação das informações ela não pode substituir as visitas domiciliares, pois, estas permitem não apenas a coleta de dados, mas através desse contato os ACS conseguem visualizar vulnerabilidades e problemas de saúde que não são relatados pelas famílias. A profissão é construída através das relações que o ACS estabelece com os sujeitos no cotidiano, portanto, a presença física permite que essa aproximação ocorra de maneira mais afetiva.

Duas ACS apontaram um projeto em comum que é a criação de uma horta comunitária, mas relatam dificuldade em colocar esse projeto em prática. Na unidade de saúde já existe o projeto de farmácia viva que se constitui no cultivo de algumas plantas medicinais, mas as ACS desejavam ampliar a farmácia criando uma horta comunitária.

Uma parceria que a gente já tentou, tentou não a gente já falou algumas vezes, mas não conseguimos colocar em prática que foi tentar fazer uma horta comunitária a gente

percebe o seguinte que tem muita gente que usa chás, ervas algumas pessoas plantam nos seus quintais, coentro, cebolinha, alface, couve a gente tem esse projeto para a horta comunitária para envolver a comunidade onda dali pode tirar para uso como se for o caso para eles venderem e gerar renda (Dandara, 2024)

Eu propus de a gente criar um projeto de hortas comunitárias nos quintais. A gente pegava cinco quintais eu doava as sementes para o povo não está comprando. A cultura é mais carne feijão, arroz e farinha. Se tivesse um projeto desse todo mundo teria verduras em casa. A gente até pensa em fazer, mas é difícil realizar. (Benguela, 2024)

O uso de chás, ervas, fazem parte da cultura local a associação do projeto da farmácia viva que existe dentro da UBS com a horta comunitária poderia fortalecer o vínculo entre a comunidade e a unidade de saúde, com troca de experiências e vivencias. Entretanto, o cotidiano dos ACS os coloca diante de demandas diversas tornando-o projeto inviável, pois demandaria tempo e parcerias com outros profissionais.

No aspecto étnico-racial a presença da farmácia viva na UBS é um modo de promover saúde através do respeito da cultura e valores da comunidade. A utilização de ervas e plantas medicinais está presente no cotidiano da comunidade.

Figura 7- Farmácia Viva



Fonte: Arquivo da autora (2024)

A partir dos dados obtidos na VD, os ACS planejam a formação colaborativa desenvolvida dentro da UBS. Os temas são escolhidos baseados nos problemas de saúde, que mais afetam a comunidade e nas lacunas de informações, que eles identificam durante as visitas. A complexidade do seu trabalho exige que domine diversas habilidades que se apresenta como um desafio diário.

Assim, outras ações educativas ocorrem coletivamente através de palestras realizadas nas escolas, igrejas, centros comunitários e na própria UBS. Nessa abordagem pedagógica o foco é mais na promoção da saúde e prevenção de doenças que na intervenção do processo saúde e doença. Os temas escolhidos decorrem tanto de temas propostos pelo Ministério da Saúde como de temáticas trazidas através das visitas domiciliares.

Desse modo, as palestras e ações desenvolvidas nesses espaços adotam um contorno de construção do saber que ocorre entre sujeitos distintos, profissionais de saúde, educação e participação da comunidade. Essas ações educativas buscam ampliar a qualidade de vida dos pacientes. Entendemos a relação entre saúde e educação, assim como nos aponta Freire, como uma interação na forma de se relacionar com o ser humano, de vincular pessoas, de olhar com a atenção e humanização merecida.

Eu procuro informações, dá palestra as pessoas sobre prevenção de algumas doenças, sobre a dengue, umas épocas assim sobre setembro amarelo, câncer de mama. Quando chega o mês dessa doença a gente faz (Lelia).

Aqui eu fazia na associação eu fazia nas associações porque é uma localidade que reúne mais pessoas aí a gente consegue passar informações para mais pessoas para a gente não ter que tá passando de casa em casa falando a mesma coisa (Lelia, 2024).

É com a comunidade, as vezes é aqui, as vezes no clube, as vezes no quiosque. A gente chama esse público para estar ouvindo. Esses dias teve com as gestantes, com as puérperas (Djanila, 2024).

As ações educativas são desenvolvidas em diversos espaços, na igreja, associação, UBS, a importância da atuação em educação em saúde sendo realizada nos mais diversos espaços não formais. Localizada a 31 km do município e com acesso por “estrada de chão”, a atuação do ACS como educador em saúde assume um protagonismo nessa comunidade, pois são capazes de propiciar um espaço de reflexão e construção de saber. Nessa esteira, Antonello (2013, p. 47), aponta a importância de participação da comunidade.

Destaco a importância de cada pessoa da comunidade saber fazer alguma coisa e saber dizer alguma coisa diferente, pois, cada qual tem um conhecimento primário, através de suas representações sociais, que deve ser identificada e trabalhada. A partir daí interpretam-se esses saberes, fazeres e dizeres da comunidade, representativos da família, amigos e grupos sociais, materializados na troca de conhecimentos. Portanto, quando a comunidade participa, mostra e troca informações e diferentes conhecimentos, entre todos, cada membro pode aprender e contribuir do seu jeito e toda contribuição deve ser considerada e valorizada.

Essas formações em ambientes não formais permite um modo diferenciado de promover saúde e cuidado ao paciente, pois ocorre dentro de sua comunidade de um espaço familiar com a troca de informações ocorrendo de forma contextualizada com sua realidade. Diante disso, a educação como transformação da realidade é realizada através de uma relação dialógica e dentro de espaços de interação e construção compartilhada.

Educar junto com a comunidade é promover saúde através de troca de saberes Vasconcelos (2007, p. 29) aponta que:

A ação educativa é a mola mestra do trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS), pois possibilita um momento de troca de informações e o compartilhamento de saberes profissional-comunidade, proporcionando um processo de aprender e ensinar e favorecendo a criação de vínculos entre assistência à saúde e o pensar e o fazer da comunidade.

As formações compreendem outra forma de pensar e agir em saúde promovendo o estreitamento de laços entre a comunidade e a UBS. A formação assume um aspecto horizontal de transmissão de conhecimento respeitando as vivências e cultura.

6 NOSSAS IMPRESSÕES E CONSIDERAÇÕES

Esta pesquisa buscou compreender de que forma o trabalho do ACS contribui para a promoção da saúde na comunidade quilombola Mucambo dos Negros, localizada em Miguel Calmon/Bahia. Buscamos analisar através da intersectorialidade saúde e educação de que forma a educação atravessa seu trabalho.

O percurso da pesquisa foi de descobertas e desafios. Inicialmente, o principal desafio foi buscar refletir a saúde através do viés educativo buscando compreender o papel do ACS como construtor de conhecimento.

Essa reflexão foi fundamental para compreender o papel desempenhado pelo ACS dentro da UBS e na comunidade. Sua principal atividade ocorre durante as visitas domiciliares realizando a mediação entre UBS e comunidade. Sua atuação dentro do ambiente familiar mostrou-se como um instrumento potente para promover a reflexão das práticas de saúde e criação de vínculo com a comunidade. Nesse momento é possível haver uma intercambialidade entre os valores culturais e o conhecimento técnico científico.

As reflexões apresentadas permitiram conhecer melhor esse profissional de saúde e compreender o quanto é desafiador e complexo a sua atuação. As discussões mostraram o caminho historicamente percorrido pelo ACS desde a sua criação, desvalorização até ser reconhecido como profissional de saúde.

Inicialmente, buscamos entender quais os caminhos já percorridos por outros pesquisadores e o que a literatura aponta sobre esse tema. O grande número de trabalhos abordados sobre o ACS aponta a diversidade temática, a complexidade de sua atuação e o quanto é desafiador a sua prática dentro de uma comunidade, na qual ele é também morador e sofre com as mesmas mazelas e dificuldades.

Nesse levantamento de dados observamos que o trabalho educativo ocorre, principalmente durante as VD que compreendem um momento de troca de saberes, mas em contraposição a proximidade e os laços de confiança criados com família coloca os ACS diante de complexos problemas sociais e de saúde que geram muito sofrimento para o ACS. Muitas vezes os ACS dividem os mesmos conflitos e dilemas enfrentados pela família assistida, pois eles são moradores da mesma comunidade.

Na nossa análise os ACS iniciaram a profissão com a formação inicial e ao longo do tempo, diante da complexidade dos desafios encontrados na atuação junto as famílias, buscaram formação através de cursos ofertados pelo Ministério da Saúde e localmente pela Unidade

Básica de Saúde. Posteriormente, das demandas que surgiam da própria comunidade buscaram desenvolver sua própria formação ocorrendo de forma colaborativa.

Nessa perspectiva, a educação é fundamental para o desenvolvimento do trabalho desse profissional, pois o cerne de sua atuação compreende o desenvolvimento de práticas educativas realizadas individualmente durante as VD e coletivamente na comunidade.

A atuação do ACS é principalmente uma ação educativa, de percepção da realidade daquela família, através da escuta ativa e do olhar atento ele consegue identificar problemas de saúde não relatados, mas que impactam na sua qualidade de vida.

No que se refere as práticas educativas desenvolvidas pelo ACS, concluímos que ocorrem, principalmente durante as VD, quando o vínculo entre a comunidade e a equipe de saúde é concretizado. As VD compreendem um momento de troca de informações em que o pensar e o fazer se realizam.

Nesse sentido, as principais contribuições dos ACS na promoção de saúde da comunidade ocorrem, principalmente, através das VD onde os profissionais realizam o mapeamento das condições de saúde e estreitam a ligação entre UBS e comunidade. Através dos dados obtidos é possível planejar a VD de modo a priorizar grupos vulneráveis, que precisam de melhor assistência. Coletivamente, as formações que ocorrem em espaços não formais como igrejas e associações colaboram na promoção da autonomia em saúde.

Nesse sentido, observamos a complexidade da atuação e dos desafios enfrentados pelos ACS, que precisam lidar com diversas demandas e conseqüentemente ter habilidade para lidar com a complexidade do seu trabalho. Para isso, é preciso fornecer formações que contemplem não apenas questões teóricas, mas que promovam o desenvolvimento de novas habilidades.

Outro fator apontado pela pesquisa é a necessidade de preparar esse profissional para participar do planejamento de ações estratégicas a partir das demandas observadas por eles na comunidade. A capilaridade de sua ação dentro da comunidade permite que esse profissional traga visibilidades para os problemas e necessidades que mais afetam essa comunidade.

Diante da necessidade de se informar para formar o ACS procuram ressignificar sua prática criando um ambiente de informação e de construção de conhecimento relativo ao cuidado e prevenção de doenças. Nesse contexto, o Ministério da Saúde define o ACS com agente de transformação, já Morosini considera o ACS como mediador social, Bernstein (2016), por sua vez afirma que o ACS realiza uma mediação transformadora. Na nossa análise o trabalho educativo desenvolvido pelo ACS na microárea é capaz de promover saúde através das práticas educativas e proximidade com as famílias. As colaboradoras da pesquisa conhecem

toda a comunidade, quais os problemas de saúde enfrentados e o contexto familiar em que vivem.

Para melhor contextualizar buscamos compreender como ocorre o processo de reconhecimento de uma comunidade quilombola e a evolução histórica do conceito de quilombo. Avançamos tentando refletir sobre a construção da identidade, fatores relacionados que contribuem para identificação do sujeito dentro de um contexto social, cultural e dinâmico.

Dessa análise concluímos que a comunidade quilombola Itapura apresenta forte identidade cultural com sua ancestralidade presente no cotidiano das pessoas, entretanto diante das influências de outras culturas resultantes da exploração mineral e do silenciamento das discussões étnico-raciais sua identificação como quilombo foi mitigada. Assim, no que se refere ao aspecto étnico-cultural as colaboradoras da pesquisa não conseguem identificar traços dessa cultura no seu cotidiano. Resultado da falta de discussões sobre os aspectos culturais.

A ausência da participação da comunidade durante as discussões sobre o reconhecimento da comunidade como quilombola, assim como a falta de esclarecimentos durante o processo gerou entre as colaboradoras da pesquisa muitas dúvidas e questionamentos. Associado a isso a falta de políticas públicas que promovessem ações de valorização e resgate da cultura reforçam a falta de identificação, com o reconhecimento da comunidade como quilombola.

Essa fragilidade no processo de reconhecimento da comunidade como quilombola promoveu uma dualidade na percepção dos colaboradores da pesquisa, que por um lado afirmam terem orgulho de serem quilombolas, mas em contraposição duvidam da natureza desse reconhecimento. A fragilidade do processo de reconhecimento se apresentou como fator limitante desta pesquisa devido à falta de dados em saúde específicos da área quilombola, visto que os dados de saúde englobam toda a comunidade não havendo tratamento diferenciado. Nesse sentido, é necessário a promoção de políticas públicas que valorizem a cultura local e promovam ações que contemplem, tanto na área educacional, quanto de saúde e que valorizem a cultura.

Nesse sentido, concluímos que o silenciamento do poder público sobre os aspectos étnicos raciais dessa comunidade se apresenta como um entrave no desenvolvimento de ações em saúde e educação de valorização e resgate dessa cultura.

Portanto, entendemos que a ocorrência de estudos, pesquisas e produção dos documentários contribuem no resgate da cultura quilombola e valorização de suas práticas promovendo nas novas gerações a sentimento de identificação. Nesse sentido, apreendo que o desenvolvimento da nossa pesquisa contribua para aumentar a visibilidade da comunidade

quilombola com destaque para a atuação dos ACS, evidenciando seu potencial educativo e de transformação de realidades através da promoção de saúde. Diante disso, desejo que essa pesquisa de mestrado contribua para a construção de um novo olhar sobre os ACS, destacando sua potencialidade e a sua importante participação na promoção de saúde da comunidade.

Diante dessa concepção nossa pesquisa aponta para a construção de um vídeo que aborde o uso racional de medicamentos associado a informação sobre plantas medicinais e ervas, temática apontada em várias falas das colaboradoras da pesquisa, com o intuito de corroborar com o seu trabalho e tornar-se fonte de consulta e disseminação do saber de forma acessível.

REFERÊNCIAS

ABA, Associação Brasileira de Antropologia. 1994. **Documento do Grupo de Trabalho sobre Comunidades Negras Rurais** (Rio de Janeiro, 17-18 de outubro de 1994).

ANTONELLO, Fabiula Costa. **O Tao da Educação e da Saúde: A participação dos agentes comunitários de saúde na busca pela qualidade de vida**. Dissertação. 277 f. Americana: UNISAL, 2013.

ARAGÃO, Elisabeth. M.; BARROS, Maria. E. B.; OLIVEIRA, Sonia. P. Falando de metodologia de pesquisa. **Estudos e pesquisas em psicologia**, Rio de Janeiro: ano 5, n. 2, p. 18-28, 2005. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revispsi/article/view/11175>. Acesso em: 5 abr. 2024.

ARRUTI, José Maurício. Quilombos. *In*: PINHO, Osmundo (org.). **Raça: perspectivas antropológicas**. Campinas: Ed. Unicamp; Salvador: EDUFBA, 2008. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/8749/1/_RAC%CC%A7A_2ed_RI.pdf_.pdf. Acesso em: 5 mar. 2024.

ARAUJO, Amanda Ferreira de. **Condições de trabalho de Agentes Comunitário de Saúde**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). 2018.124f. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Juiz de Fora. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/6769>. Acesso em: 5 mar. 2024.

AVILLA, Maria. Marlene. M. Origem e evolução do programa de agentes comunitários de saúde no Ceará. **RBPS**, Fortaleza, 24(2): 159-168, abr./jun., 2011

AVILLA, Maria. Marlene. M. O programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará. O caso Urubetama. **Ciência saúde coletiva internet**. 2011jan;16(1):349-60. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/5141381232011000100037>. Acesso em: 21 dez.2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Ed. ver. ampl. São Paulo: Edições 70, 2001.

BORNSTEIN, Vera Joana. História e contexto de atuação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. *In*: BORNSTEIN, Vera Joana et al (Org.). **Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde: textos de apoio**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016. p. 27-34. Acesso em: 02 jan. 2024.

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 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111350.htm. Acesso em: 02 jan. 2024.

BRASIL. **Estratégia de Saúde da Família**. 2018. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/572135#:~:text=Regulamenta%20o%20%C2%A7%205%C2%BA%20do,2006%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 11.350, 5 de outubro de 2006. Regulamenta o 5º art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. **Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil**, Brasília, 2006.

BRASIL. **Decreto nº 4887 de 20 de novembro de 2003**. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Brasília, 2003. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4887.htm. Acesso em: 23 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira afro-descendente**. Brasil. Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: https://cdd.org.br/saude-publica/?gad_source=1&gclid=EAiaIQobChMI6rj9xrjIiwMVyydECB07Lgf3EAAYASAAEgJe0PD_BwE Acesso em: 27 mar. 2024.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 10 nov. 2024.

CARTA DE OTTAWA PRIMEIRA CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE. Ottawa, novembro de 1986. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 06 dez. 2023.

CECCIM, Ricardo. B.; FEURERWERKER, Laura. C. M. O quadrilátero da formação para área da saúde: Ensino, gestão, atenção e controle social. **PHYSIS: Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n.14, v.1, p. 45-65, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/abstract/?lang=pt> Acesso em: 10 nov. 2024.

CHIZOTTI, Antonio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2013.

CRESWELL, John W. **Investigação Qualitativa E Projeto De Pesquisa: Escolhendo Entre Cinco Abordagens**. Porto Alegre, Editora Penso, 2014.

CRUZ, Soraya. **Quando 1+1 resulta em 3: As expressões da intersetorialidade entre saúde e educação. Uma revisão de escopo**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2022. São Paulo, 2022. 116p. da União, Brasília, 2006b. p. 1. Disponível em <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-23122022-154610/pt-br.php>. Acesso em: 10 nov. 2024.

DIAS, Monique Nunes Fiuza. **O olhar do agente comunitário de saúde para a sua prática profissional: trabalho** previsto, trabalho real e a influência dos processos de formação. Orientadora: Angélica Ferreira Fonseca. 2020. 96 f. Dissertação (Mestrado em Educação Profissional em Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Programa de Pós-graduação em Educação Profissional em Saúde, Rio de Janeiro, 2020.

E-GESTOR ATENÇÃO BÁSICA: Informação e gestão da atenção básica. Disponível em: Disponível em: <https://egestoraps.saude.gov.br/> Acesso em: 10 ago.2024

FONSECA, João. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

FURTADO, Marcela. B., SUCUPIRA, Regina. L.; ALVES, Cândida. B. Cultura, identidade e subjetividade quilombola: uma leitura a partir da psicologia cultural. **Psicologia & Sociedade**, 26(1), 106-115,2014.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, Flávio dos Santos. **Mocambos e Quilombos: uma história do campesinato negro no Brasil**. São Paulo: Ed. Claro Enigma, 2015. Disponível em: <https://www.companhiadasletras.com.br/trechos/35044.pdf?srsId=AfmBOoqU10ZzaUr8-F5C26aDph7kTS3s1HnlNt4GJgtqr03ki-ofKkjw>. Acesso em: 20 jun. 2024

GUERRA, Isabel Carvalho. **Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo - Sentidos e Formas de Uso**. São João do Estoril - Portugal: Principia, 2014. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/gestaoaps/relFinanciamento>. Acesso em: 27 dez. 2023.

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil**. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101972_informativo.pdf. Acesso em: 07 jan. 2025

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Bahia “Miguel Calmon”**. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/> Acesso em: 16 jan. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Bahia “Miguel Calmon”**. 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 16 jan. 2024.

INSTITUTO REGIONAL DA PEQUENA AGROPECUÁRIA APROPRIADA-IRPAA. **Vivências com o semiárido**, 2023. Disponível em: <https://irpaa.org/noticias/485/mineracao-provoca-serios-impactos-no-centro-norte-da-bahia>. IRPAA, 2023. Acesso em: 15 jan. 2024.

LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica** 1 Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos. -5. ed. -São Paulo: Atlas 2003.

LEITE, Ilka Boaventura. **Os quilombos no Brasil:** questões conceituais e normativas. Etnografia, v. 4, n. 2, p. 333-354, 2000. Disponível em: http://ceas.iscte.pt/etnografica/docs/vol_04/N2/Vol_iv_N2_333-354.pdf. Acesso em: 20 fev. 2024.

LÈVY, Pierre. **O futuro da Internet:** em direção a uma ciberdemocracia. São Paulo, 2010.

LISPECTOR, Clarice. **As palavras [recurso eletrônico]:** nada têm a ver com as sensações, palavras são pedras duras e as sensações delicadíssimas, fugazes, extremas / curadoria Roberto Corrêa dos Santos. - 1. ed. - Rio de Janeiro: Rocco Digital, 2014.

LÜDKE, Menga. ANDRÉ, Marli E. D. A. **Pesquisa em Educação:** abordagens qualitativas. São Paulo: E.P.U., 1986.

LUF, Hedi Maria, MOTA, Daniela da Silva, SILVA, Camila Sousa da Silva. PAULO FREIRE E O DIÁLOGO: Interfaces Entre a Saúde Pública e a Educação Escolar. **Revista Contexto e Educação.** Editora Unijuí, Ano 37 n° 117. Edição Especial. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21527/2179-1309.2022.117.12882>. Acesso em: 15 dez. 2023.

MIALHE, Fábio Luiz (Org.). **O Agente Comunitário de Saúde:** práticas educativas. - Campinas, Sp. Editora da Unicamp, 2011.

MIGUEL CALMON. **Relatório Anual de Gestão Secretaria Municipal de Saúde, 2022.** Disponível em: www.miguelcalmon.ba.gov.br. Acesso em: 10 dez. de 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa Social:** Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários Alma-Ata,** URSS, 12 de setembro de 1978. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmninnkcbpcqglclprfndmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 06 dez. 2023.

MONTEIRO, Dunham, Ana Carina. **Problemas e Dilemas Éticos Vivenciados pelo Agente Comunitário de Saúde.** Dissertação (Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho) 132 f. Programa de Pós-Graduação em Saúde. FAMED/UFBA Salvador - Bahia, 2019.

MORÉ, Carmem Leontina Ojeda Ocampo. A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde **Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação.** Atas CIAIQ, 2015. Investigação Qualitativa em Ciências Sociais. Volume 3. pp. 126-131

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso, FONSECA, Angélica Ferreira. Os agentes comunitários na atenção primária à saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. **Saúde em Debate,** Rio de Janeiro, v. 42, n. especial, p. 261-274, set. 2018. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/3916> Acesso em: 06 dez. 2023.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso. **Transformação no trabalho dos agentes comunitários de saúde nos anos 1990-2016: a precarização para além dos vínculos.** 357f. Tese (Doutorado em Políticas Públicas e Formação Humana). Universidade do Rio de Janeiro. Centro de Educação e Humanidades, 2018.

MOROSINI, Márcia Valéria G. C.; FONSECA, Angélica F.; PEREIRA, Isabel B. Educação e saúde na prática do agente comunitário. *In*: MARTINS, Carla M. (Org.) **Educação e Saúde.** Rio de Janeiro: EPSJV/ Fiocruz; 2007. p. 13-34.

MOURA, Denise Cristina Alves de. **Depressão e estresse psicossocial de Agentes Comunitários de Saúde:** condições de vida e trabalho. Tese (Doutorado em Saúde Pública).157f. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Juiz de Fora, 2019.
Disponível em: https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/11389?locale=pt_BR. Acesso em: 04 abr. 2023.

NASCIMENTO, Rita de Cassia Dias. **Comunidade quilombola de Mucambo dos Negros:** identidade étnico- racial no Programa de Saúde na Escola – Miguel Calmon – BA. Dissertação (Mestrado em Educação e Diversidade), Programa de Pós-graduação Educação e Diversidade- UNEB. Jacobina, 2020. Disponível em: <https://www.mped.uneb.br/teses-dissertacoes/> Acesso em: 04 abr. 2023.

NEPOMUCENO, Raquel de Castro Alves. **O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde à luz da teoria das comunidades de prática.** Faculdade de Medicina. 198f. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Universidade Federal do Ceará Fortaleza, 2019.
Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/42476> Acesso em: 04 abr. 2023.

OLIVEIRA, Helena Moraes. **Saber da Experiência e do cuidado:** o que podem as Agentes Comunitária de Saúde?. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde), Programa Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde. São Paulo, 2021.
Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003046700> Acesso em: 05 abr. 2023

RESOLUÇÃO nº 8, de 20 de novembro de 2012. Define Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Escolar Quilombola na Educação Básica Parecer homologado Despacho do Ministro, publicado no **D.O.U. de 20/11/2012**, Seção 1, p. 8. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://abmes.org.br/arquivos/legislacoes/Res-CEB-008-2012-11-20.pdf> Acesso em: 10 jun. 2023

SILVA, Joana Azevedo da. DALMASO, Ana Sílvia Whitaker. O Agente Comunitário de Saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. **Debates • Interface** (Botucatu) 6 (10), fev. 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832002000100007> . Acesso em: 10 jan. 2024.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 535-549, 2016. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 10 jan. 2024.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação Popular: instrumentos de gestão participativa dos serviços de saúde. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e

Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p 18-29. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf. Acesso em: 18 nov.2024.

APÊNDICE A-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Presado(a) Senhor(a)

Esta pesquisa discorrerá sobre: **O trabalho do Agente Comunitário de Saúde no Distrito Quilombola Itapura no município de Miguel Calmon/Ba: Interpelações com a relação saúde e educação - UNEB**, e esta será desenvolvida pela pesquisadora **Helem Porto Miranda**, discente do curso de Mestrado em Educação e Diversidade, da Universidade do Estado da Bahia, sob a orientação da **Professor Michael Daian Pacheco Ramos**.

Para concretização desse projeto de pesquisa, delineamos como **objetivo geral**: Analisar o trabalho do Agente Comunitário de Saúde considerando a relação entre educação e saúde na comunidade de Mucambo dos negros, em Miguel Calmon/Bahia.

Apresentamos como **objetivos específicos**

- Refletir sobre as normativas legais que incidem sobre o trabalho do ACS;
- Analisar o trabalho do Agente Comunitário de Saúde com a população do distrito quilombola Itapura do município de Miguel Calmon/Bahia estabelecendo uma relação educação e saúde;
- Construir um vídeo, que contribua na formação e no trabalho dos ACS que atuam em áreas quilombolas.

Desta forma, através dessa pesquisa poderemos o trabalho realizado pelos ACS e sua relação entre saúde e educação.

A **metodologia** proposta para a orientação do presente estudo estará pautada nas concepções teóricas da pesquisa qualitativa, por entender que esta abordagem pode proporcionar o desenvolvimento deste trabalho. Utilizaremos como instrumentos de pesquisa a análise documental e a realização de entrevista em profundidade com os ACS que atuam na comunidade de Itapura.

Solicitamos sua colaboração para a realização das entrevistas, como também sua autorização para apresentar os resultados desse estudo em eventos da área de educação e publicar em revistas científica nacional e /ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, os nomes dos sujeitos pesquisados serão mantidos em sigilo absoluto. Informamos que essa pesquisa busca contribuir com a formação do professor em exercício.

Esclarecemos que sua participação na pesquisa será de forma voluntária e, portanto, os(as) senhores(as), não serão obrigados a fornecer informações ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Contatos da pesquisadora responsável: Helem Porto Miranda, farmacêutica da Rede Municipal de Saúde, do município de Miguel Calmon/Ba. Email helem.porto@hotmail.com ou helemporto77@gmail.com, celular (74), 99901 4483, de modo a facilitar a comunicação. Caso tenha dificuldade em entrar em contato com a pesquisadora responsável, comunique o fato a Comissão de Ética em Pesquisa da UNEB/BA.

Assinatura da pesquisadora responsável

Considerando que fui informado(a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos, divulgação em eventos, revistas, publicações. Estou ciente que receberei uma via desse documento. Declaro que entendi os objetivos e benefícios de minha participação na pesquisa e que concordo em participar.

Jacobina, _____ de _____ de 2024.

Assinatura da participante ou responsável legal.

APÊNDICE B-PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DA BAHIA - UNEB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O trabalho do Agente comunitário de saúde no Distrito Quilombola Itapura no município de Miguel Calmon-Bahia: interpelações com a relação saúde e educação.

Pesquisador: HELEM PORTO MIRANDA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 82400924.8.0000.0057

Instituição Proponente: Universidade do Estado da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.272.063

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa vinculado ao Mestrado Profissional do Programa Pós-Graduação em Educação e Diversidade (PPGED), da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Departamento de Ciências Humanas (DCH), Campus IV. A pesquisa será desenvolvida no município de Miguel Calmon-Bahia, na comunidade quilombola de Itapura, com os agentes de saúde. Segundo a pesquisadora será realizada "uma pesquisa de abordagem qualitativa, utilizaremos a pesquisa documental, e colaborativa, com os instrumentos de questionário e entrevista em profundidade iremos compreender este papel do profissional de saúde, junto a uma comunidade quilombola e a sua relação entre a educação e saúde, e terá como questões norteadoras: Quais as práticas educativas desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde? De que forma o trabalho do agente comunitário de saúde contribui para a promoção da saúde nessa comunidade de Mucambo dos negros, em Miguel Calmon-Bahia?"

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos estabelecidos pela pesquisadora e que constam no protocolo são:

Objetivo Primário:

Analisar o trabalho do Agente comunitário de saúde considerando a relação entre educação e saúde na comunidade de Mucambo dos negros, em Miguel Calmon/Ba.

Objetivo Secundário:

Endereço: Avenida Engenheiro Oscar Pontes 1122, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,
Bairro: Água de Meninos - site www.cep.uneb.br **CEP:** 40.460-120
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3612-1330 **Fax:** (71)3612-1300 **E-mail:** cepuneb@uneb.br/www.cep.uneb.br

Continuação do Parecer: 7.272.063

Refletir sobre as normativas legais que incidem sobre o trabalho do ACS; Analisar o trabalho do Agente comunitário de saúde com a população do distrito quilombola Itapura do município de Miguel Calmon/Bahia estabelecendo uma relação educação e saúde; Construir uma cartilha, que contribua na formação e no trabalho dos ACS que atuam em áreas quilombolas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Após as recomendações constantes do parecer 7.095.179, foi incluído no protocolo a avaliação de riscos e benefícios indicados abaixo:

Assim como toda pesquisa apresenta riscos, esse estudo também apresenta possíveis riscos (nível mínimo), durante sua efetivação, tais como: Sentir-se constrangido/a ou desinteressado/a em expor e falar das questões relacionadas aos temas; Sentir-se exausto no momento da realização das atividades da pesquisa; Recusar-se a explicar opiniões, visões e em relação a temática da pesquisa, optando pelo silêncio.

Reafirmamos que os riscos são de nível mínimo, porém adotaremos cuidados e zelos com as dimensões psíquicas, moral, intelectual, social, cultural dos participantes está como prioridade desse trabalho. Para tal, previmos as seguintes estratégias para eliminar ou diminuir esses riscos; Preserva o anonimato dos participantes (são livres para escolha dos pseudônimos); Manter sigilo e confidencialidade sobre autoria dos temas, questões e posicionamentos levantados durante a realização dos grupos de discussões; Garantir aos participantes o veto de temas, imagens, possam causar constrangimento e desencadear gatilhos emocionais e sentimentos negativos nos participantes; Socializar e apresentar os resultados da pesquisa por meio de encontro antes da submissão do texto final à banca examinadora; Garantir aos participantes que a qualquer momento podem desistir da participação e retirar sua autorização para participação na pesquisa. Sua Recusa não trará nenhum prejuízo para o pesquisador e para a instituição proponente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e exequível.

A metodologia proposta bem como os critérios de inclusão e exclusão e cronograma são compatíveis com os objetivos propostos no projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados e que atendem aos requisitos:

1. Folha de rosto - apresentado e atende aos requisitos.
2. Termo de compromisso da pesquisadora - apresentado e atende aos requisitos.
3. Termo de confidencialidade - apresentado e atende aos requisitos.

Endereço: Avenida Engenheiro Oscar Pontes 1122, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,
Bairro: Água de Meninos - site www.cep.uneb.br **CEP:** 40.460-120
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3612-1330 **Fax:** (71)3612-1300 **E-mail:** cepuneb@uneb.br/www.cep.uneb.br

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DA BAHIA - UNEB



Continuação do Parecer: 7.272.063

4. Termo de autorização da coparticipante - apresentado e atende aos requisitos.
5. Termo de concessão em pesquisa em arquivo - apresentado e atende aos requisitos.
6. Justificativa - apresentado e atende aos requisitos.
7. Termo de consentimento livre e esclarecido - apresentado e atende aos requisitos.

Recomendações:

1. Recomenda-se que quando da edição do TCLE evitar que a página das fique separada do restante do documento.
2. Recomendamos ao pesquisador atenção aos prazos de encaminhamento dos relatórios parcial e/ou final. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos participantes, respeitando os princípios da autonomia, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos sujeitos da pesquisa tendo respeitado os princípios da autonomia dos participantes da pesquisa, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2323087.pdf	05/11/2024 08:02:17		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	22/10/2024 11:21:54	HELEM PORTO MIRANDA	Aceito
Outros	justificativa.pdf	25/09/2024	HELEM PORTO	Aceito

Endereço: Avenida Engenheiro Oscar Pontes 1122, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,
Bairro: Água de Meninos - site www.cep.uneb.br **CEP:** 40.460-120
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3612-1330 **Fax:** (71)3612-1300 **E-mail:** cepuneb@uneb.br/www.cep.uneb.br

UNIVERSIDADE DO ESTADO
DA BAHIA - UNEB



Continuação do Parecer: 7.272.063

Outros	justificativa.pdf	15:37:42	MIRANDA	Aceito
Outros	termoautorizacaocoparticipante.pdf	25/09/2024 15:37:18	HELEM PORTO MIRANDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCL.pdf	25/09/2024 15:35:12	HELEM PORTO MIRANDA	Aceito
Outros	termodeconcessao.pdf	16/08/2024 16:28:05	HELEM PORTO MIRANDA	Aceito
Outros	termodecompromisso.pdf	16/08/2024 16:27:12	HELEM PORTO MIRANDA	Aceito
Outros	justificativanaoapresentacao.pdf	29/05/2024 14:42:58	HELEM PORTO MIRANDA	Aceito
Outros	ConfidencialidadeHelemmichael.pdf	29/05/2024 14:40:44	HELEM PORTO MIRANDA	Aceito
Outros	autorizacaocoparticipante.pdf	29/05/2024 14:39:32	HELEM PORTO MIRANDA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermodecompromissoHelem.pdf	29/05/2024 14:35:31	HELEM PORTO MIRANDA	Aceito
Declaração de concordância	Termodeconcordancia.pdf	10/05/2024 16:00:17	HELEM PORTO MIRANDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodetalhado.docx	11/04/2024 20:08:28	HELEM PORTO MIRANDA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 06 de Dezembro de 2024

Assinado por:
Aderval Nascimento Brito
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Engenheiro Oscar Pontes 1122, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,
Bairro: Água de Meninos - site www.cep.uneb.br **CEP:** 40.460-120
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3612-1330 **Fax:** (71)3612-1300 **E-mail:** cepuneb@uneb.br/www.cep.uneb.br

APÊNDICE C- O PRODUTO: UM VÍDEO EDUCATIVO

Publicado no Instagram da Secretaria de Saúde de Miguel Calmon/Ba



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - UNEB
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS HUMANAS - CAMPUS IV
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO E DIVERSIDADE
MESTRADO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO E DIVERSIDADE**

HELEM PORTO MIRANDA

O PRODUTO: UM VÍDEO EM CONSTRUÇÃO

Jacobina/BA
2025

HELEM PORTO MIRANDA

O PRODUTO: UM VÍDEO EM CONSTRUÇÃO

Produto em construção apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Educação e Diversidade – MPED, da Universidade do Estado da Bahia – UNEB, vinculada a dissertação intitulada: **O trabalho do Agente Comunitário de Saúde no Distrito Quilombola Itapura no município de Miguel Calmon/Bahia: interpelações com a relação saúde e educação**

Orientador: do Prof. Dr. Michael Daian Pacheco Ramos.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	
Você sabe onde adquirir seu medicamento?.....	
Receita médica: Diferença entre medicamento original e genérico.....	
Imagem explicativa.....	
ONDE SE DEVE GUARDAR MEDICAMENTOS?	
Explicar o local adequado para guardar.....	
Imagens de onde não se deve armazenar.....	
Imagem de exposição luz.....	
Imagem do banheiro.....	
Imagem do carro	
VALIDADE DO MEDICAMENTO	
Imagem indicando como localizar a validade e lote do medicamento.....	
Onde se deve descartar medicamento.....	
Estou grávida, posso usar qualquer medicamento?.....	
Fiquei com dúvidas sobre o medicamento e agora?.....	
Imagem com um texto explicando para procurar o profissional farmacêutico e esclarecer dúvidas.....	
ESTOU USANDO MEDICAMENTO INSULINA	
Validade do uso da insulina.....	
Imagem dos locais adequados para a aplicação da insulina.....	
USO PLANTAS MEDICINAIS	
Imagem seguida de breve resumo sobre o uso e indicação.....	
Boldo.....	
Tansagem.....	
Capim Santo.....	
Babosa.....	
Arnica.....	
As ervas medicinais escolhidas são as cultivadas na farmácia viva na Unidade Básica de Saúde.....	

O PRODUTO: UM VÍDEO EM CONSTRUÇÃO

O trajeto da pesquisa foi um caminho de descobertas, construção/ reconstrução do saber e cujo objetivo foi buscar contribuir na prática do ACS. Nesse contexto, buscamos realizar escuta atenciosa das narrativas das colaboradoras procurando identificar pontos de convergência, dificuldades, potencialidades e assim construir um produto que atendesse as suas necessidades. Analisando as narrativas observamos como ponto de convergência a preocupação na utilização racional de medicamentos. Diante disso, buscamos refletir, de que forma poderíamos construir um produto que atendesse as necessidades das ACS, mas que também respondesse aos anseios da pesquisa.

Considerando o que foi pesquisado e refletindo sobre a realidade local, concluímos que a mola mestra da atividade das ACS é a educação e sua atividade contribui para a prevenção de doença e promoção da saúde. Dessa forma, o ato educativo na utilização de medicamentos é uma forma de promover saúde e sanar um problema identificado na rede pelos profissionais.

No que se refere ao componente étnico-racial a presença de uma farmácia viva dentro da UBS nos aponta mais um caminho para uma abordagem que contemple também a cultura do uso de chás e ervas medicinais.

Nesse contexto, definimos como temática proposta para um vídeo, iniciamos com um resgate da história e formação da comunidade, um resgate histórico e cultural, ressaltando a sua importância e relevância social, cultural.

Em uma segunda sessão, apontamos a importância de dedicarmos um momento para o mapeamento das doenças que mais acometem esta comunidade e dialogar a respeito do uso Racional de Medicamentos como forma de promoção de Saúde, trazendo elementos étnico-raciais, assim como, informações sobre as ervas medicinais presentes na Farmácia Viva da Unidade Básica de Saúde, oriundas da cultura afrobrasileira, e destes remanescentes quilombolas, que são passados pelos mais idosos da comunidade. Nessa sessão, utilizaremos a foto da erva medicinal seguido de informações sobre a indicação.

Abordaremos o uso racional de medicamentos trazendo informações sobre horário de medicamentos, forma de armazenamento, validade e utilização. Utilizaremos uma linguagem simples para facilitar o entendimento, e de forma criativa, como: o uso de símbolos e figuras para que as informações alcancem os diversos públicos, como: idosos, crianças e analfabetos.

Seguimos fazendo uma abordagem sobre o uso e acondicionamento de medicamentos termolábeis, de forma que alcancem os pacientes diabéticos que fazem uso de insulina. O

diabetes é uma doença que acomete a comunidade e cujo desdobramentos podem causar graves complicações na saúde do paciente.

Pensamos na construção de um vídeo considerando a praticidade de utilização e manuseio pelo profissional, na facilidade de reprodução das informações, através de uma linguagem simples e lúdica de forma a descomplicar e assim ampliar o acesso de informações a comunidade. O planejamento inicial do vídeo será realizado pela pesquisadora e posteriormente será apresentado as colaboradoras da pesquisa permitindo que elas contribuam com sugestões, críticas e participem da construção de um instrumento que será utilizado por elas.