



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CAMPUS DE SOBRAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA E
POLÍTICAS PÚBLICAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

MARIA DE JESUS BASTOS GOMES ANDRADE

CURSO DE CAPACITAÇÃO “CAMINHOS D’AGENTE”: FORMAÇÃO EM
ENVELHECIMENTO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO
MUNICÍPIO DE SOBRAL-CE.

SOBRAL-CE

2023

MARIA DE JESUS BASTOS GOMES ANDRADE

CURSO DE CAPACITAÇÃO “CAMINHOS D’AGENTE”: FORMAÇÃO EM
ENVELHECIMENTO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO
DE SOBRAL-CE.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Políticas Públicas, da Universidade Federal do Ceará, Campus Sobral, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre. Área de Concentração: Psicologia e Políticas Públicas.

Orientadora: Dra. Camilla Araújo Lopes Vieira.

SOBRAL-CE

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- A568c Andrade, Maria de Jesus Bastos Gomes Andrade.
Curso de capacitação: "Caminhos D'Agente": : formação em envelhecimento para Agentes Comunitários de Saúde do município de Sobral-CE. / Maria de Jesus Bastos Gomes Andrade Andrade. – 2023.
105 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas, Sobral, 2023.
Orientação: Prof. Dr. Camilla Araújo Lopes Vieira .
1. Atenção Primária. 2. Educação Permanente. 3. Envelhecimento. 4. Agentes Comunitários de Saúde. 5. Psicologia e Políticas Públicas . I. Título.

CDD 302.5

MARIA DE JESUS BASTOS GOMES ANDRADE

CURSO DE CAPACITAÇÃO “CAMINHOS D’AGENTE”: FORMAÇÃO EM
ENVELHECIMENTO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO
DE SOBRAL-CE.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Políticas Públicas, da Universidade Federal do Ceará, Campus Sobral, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre. Área de Concentração: Psicologia e Políticas Públicas.

Orientadora: Dra. Camilla Araújo Lopes Vieira.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Camilla Araújo Lopes Vieira (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Rodrigo da Silva Maia
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Eliany Nazaré Oliveira
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

À minha avó Cotinha com quem eu dividi a vida e o quarto de dormir durante trinta anos da minha vida e continua me mostrando o sentido do viver e do envelhecer aos seus 95 anos.

AGRADECIMENTOS

À Deus por me fortalecer a cada desafio, principalmente o de conciliar a maternidade, o trabalho e o mestrado.

Aos meus filhos, Melinda e Artur por trazerem aconchego, bagunça, cor, sabor, afeto aos meus dias e alguns rabiscos aos meus preciosos livros.

Ao meu amado companheiro de vida, Alexsandro Rodrigues Andrade (Alex), que apostou e vivenciou cada fase do mestrado me incentivando, apoiando, me dando colo e dividindo as dores e as delícias da con-VIVÊNCIA.

À minha mãe, Antônia Bastos, meu colo, meu solo, meu porto, meu agito e minha calma! O meu primeiro e maior exemplo de professora. Mesmo diante de todos os desafios que a Educação Pública no nosso país enfrentou e ainda enfrenta, ela sempre acreditou, investiu e buscou durante quase três décadas as mais criativas metodologias para facilitar o processo de aprendizado dentro da sala de aula, assumindo uma postura dialógica, horizontalizada, afetiva e problematizadora com os seus alunos. Nasci e me criei dentro da escola, vendo a minha mãe ser professora e sou muito orgulhosa por isso!

Ao meu pai, Leonilson Duarte Gomes, Agente de Endemias da antiga Sucam, que por inúmeras vezes, também dividiu e me levou nas suas visitas domiciliares me mostrando a importância do vínculo e da escuta na promoção à saúde e prevenção de doenças e outros agravos.

Ao meu irmão, Leonilson Duarte Gomes Filho (Léo) por acreditar que eu posso ir além! Apesar das nossas diferenças, queremos muito bem um ao outro e torcemos para que o caminho das escolhas seja leve e congruente com o que desejamos.

À minha família paterna, que me deixou uma herança tão preciosa, o gosto pelos objetos velhos, cheios de memórias, detalhes e beleza! Muito agradecida por todo o acervo concedido de objetos para compor o cenário do curso!

À minha família materna, lá do interior do Caracará, por me ofertarem suas narrativas cheias de bom humor e veladas de segredos do que “o tempo deles” não permitiu, mas que conseguiram recriar suas histórias vencendo o patriarcado, o moralismo, a seca, a politicagem e as adversidades que o SERTão viveu e ainda vive, provenientes da histórica valorização urbana.

À família do meu esposo por todo apoio, carinho e torcida! Que venham muitos cafés!

À Érika Cipriano Eufrásio, mulher batalhadora e cheia de energia, que deixa todos os dias a sua casa, a sua esposa e os seus filhos para cuidar da minha casa e dos meus filhos. Sem o seu apoio e cuidado, eu não teria conseguido.

À minha querida orientadora, Profa. Dra. Camilla Araújo Lopes Vieira, por ter apostado nesse projeto e ter caminhado junto comigo nessa trilha, até então desconhecida e sem garantias! Obrigada por ensinar e acreditar na potência da escuta genuína. Você é sinônimo de luta e coragem e nos mostrou que não há borboletas sem metamorfose e que “há certas maratonas que não é de correr, mas de lidar com a vida!” Essa vida que tem furos, brechas, pausas, cansaço, medo e sofrimento, mas também tem amor, amizade, fé, coragem, esperança, vida e cura! Como você diz: “Basta ter coragem, pois há sempre uma nova e linda maratona pra se viver!”. Muito obrigada!

À amiga que o mestrado me deu, Denise Silva, por compartilhar cada angústia vivida e apostar nas ideias mais mirabolantes do mundo criadas nas nossas partilhas diárias! Com você, é fácil criar, desconstruir, repensar, pausar, escutar e se reinventar a cada novo desafio! Você é uma profissional incrível e uma amiga muito especial! Obrigada pela paciência, pelo zelo, cuidado, organização, disponibilidade e pela minha inclusão digital (risos)! Que possamos nos reencontrar em outros projetos!

À minha banca, formada pela Profa. Dra. Eliany Nazaré Oliveira e pelo Prof. Dr. Rodrigo da Silva Maia, obrigada pelas contribuições tão precisas e preciosas. Também pela atenção, cuidado e disponibilidade que tiveram para com o nosso escrito desde o processo de qualificação.

Às minhas queridas amigas, Isabela Cedro Farias (Bela) e Bruna Clézia Madeira Neri por acreditarem e me incentivarem no caminho para o Mestrado.

Às minhas amigas da Graduação, do Mestrado, da vida, do Bonde e da eternidade, minhas amadas, Geórgia Bezerra Gomes e Carolina Silveira Leitão (Carolzita).

À minha estimada turma do Mestrado, quantas (des)construções, angústias e aprendizados! Como foi bom conhecer cada um e dividir com vocês cada momento!

Aos meus professores do Mestrado: Prof. Dr. Rodrigo Maia, Profa. Dra. Juliana Vieira Sampaio, Paulo Henrique Dias Quinderé e Prof. Dr. Pablo Huascar por tantos aprendizados!

Ao meu querido supervisor clínico e eterno professor da graduação e da formação clínica, Prof. Dr. Márcio Arthoni, pelo apoio, confiança e saberes compartilhados!

À equipe do Serviço de Psicologia Aplicada-SPA da UFC que nos acolheu tão bem no curso “Diálogos sobre o envelhecimento, a velhice e os velhos” e em todo o nosso processo do Mestrado.

Às minhas queridas amigas e professoras da graduação, Profa. Dra. Maria Suely Alves Costa e Profa. Dra. Luciane Alves de Oliveira por todo o cuidado, acolhimento e reflexões trazidas durante a minha travessia universitária e por continuarem me inspirando, confiando e compartilhando os saberes, os fazeres e o viver!

À estimada Profa.Dra. Denise Silva Vasconcelos (*in memoriam*) por todas as suas contribuições na construção do nosso curso de Psicologia da UFC-Campus Sobral e do nosso Mestrado em Psicologia e Políticas Públicas. Você foi e continuará sendo luta e resistência!

À nossa estimada monitora do curso, Alana Araújo, por todo apoio e pelo café maravilhoso que preparava todas as manhãs. Quanta sensibilidade, ética e cuidado você demonstrou durante todo o processo da construção dos Caminhos D’Agente!

À toda a equipe da Atenção Integral à Saúde da Unimed Sobral, na qual estive nove anos trocando, construindo e desconstruindo os saberes, os fazeres, as posturas e os olhares acerca da Atenção Integral à Saúde, especialmente, a Atenção à Saúde da Pessoa Idosa. A oportunidade de acompanhar as velhices e os envelheceres dos participantes do grupo “De Bem com a Vida” me trouxeram grandes aprendizados não só para a vida profissional, mas para o meu envelheSER!

Aos queridos colegas do grupo de orientação com a Professora Camilla: Nathan e Jomábia, por toda a partilha, acolhimento, apoio e troca de saberes.

Aos meus avós, velhos queridos: Maria José de Albuquerque (Cotinha), Ofila Souza Bastos (*in memoriam*), Raimundo Severo Bastos e Antônio Izídio (*in memoriam*). Que privilégio ter a infância cercada pela velhice de cada um!

Aos meus bisavós, velhos longevos: Pedro Bastos (*in memoriam*) e Maria Vicente- Mamainha (*in memoriam*) por terem dado um sabor inesquecível à minha infância! O cheiro e o sabor das suas broas, Mamainha, ainda são muito sentidos!

À cada velho que passou por mim e confiou as suas questões mais profundas e íntimas na clínica, nos grupos, no leito do hospital, no leito da sua morada e alguns, no leito da sua morte.

À toda a equipe da gestão da Atenção Primária à Saúde de Sobral, na figura da Larisse Araújo e ao Núcleo de Educação Permanente, em especial à Vitória Amaral, pela atenção, apoio e assistência durante todo o processo do curso.

À gestão da Célula do Programa Saúde na Escola, na figura da Larissa Araújo, por toda a intermediação e apoio ao nosso estudo.

A todos que compõem a Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia por nos receberem tão bem e nos darem todo o suporte necessário na realização do curso, em especial ao Francisco e à Margarida pela acolhida matinal.

Por fim, à **cada Agente de Saúde** que participou do curso e nos confiou algo tão precioso que é a sua vivência cotidiana. Como vocês são potentes! Como vocês mesmo disseram: “Quer entender e melhorar o serviço, então tem que vir até nós”. Foi uma honra e alegria estar com cada um de vocês e trocar tantos saberes! Sem vocês, nada disso teria acontecido! A nossa gratidão, respeito e admiração pelo trabalho desempenhado!

O tempo de concluir foi permeado por novas interrogações que não se apresentavam de início. O ato de escrever tem essa via: suscita a emergência de um outro saber. Ao escrever sobre a velhice, inúmeras questões atravessaram o campo da solidão – para utilizar um termo de Rilke -, uma boa solidão rondou grande parte das trilhas nas quais letras foram cravadas. Contudo, a tentativa de escrever a experiência, sempre tão viva e rica, é sempre um desafio torneado por outra solidão. Ângela Mucida

RESUMO

O envelhecimento crescente e acelerado tem se tornado um dos grandes desafios para as Políticas Públicas de Saúde voltadas aos velhos. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE, de acordo com o seu último censo de 2022, no Brasil, a população de velhos já ultrapassou os 31 milhões. Esse cenário indica que os profissionais de saúde, principalmente da Atenção Primária, precisam estar preparados para lidar com essa demanda. A Política Nacional da Pessoa Idosa (PNPSI), de 2006, definiu a porta de entrada para a assistência da pessoa idosa como sendo a Atenção Primária e a Educação Permanente é apontada como um dos caminhos para essa preparação. Esta pesquisa de caráter qualitativo e interventivo surge dentro desse contexto a partir do Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas em parceria com a Prefeitura Municipal de Sobral. Teve por finalidade desenvolver um curso de capacitação sobre envelhecimento para ACS do município de Sobral-CE, a partir da Metodologia Problematizadora com o Arco de Magueréz. A amostra foi constituída por 31 ACS, representantes de 20 territórios diferentes de Sobral. O curso foi chamado “Caminhos D’Agente”, teve um caráter de curso de extensão com certificação de 40h/a pela UFC. Contemplou dois eixos temáticos principais: Saúde Mental e Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, porém, esse estudo contemplará a descrição e análise do segundo eixo. As atividades do curso se deram em oito encontros, distribuídos em um mês. A partir do que se propõe cada fase do Arco de Magueréz, os ACS observaram a sua realidade de lida com o velho e perceberam que os conceitos de velho, velhice e envelhecimento ainda são arraigados de preconceitos. Sobre o perfil dos velhos atendidos, reforçaram a importância de compreender a pluralidade e a diversidade dos velhos e de suas velhices. Levantaram como desafios, as questões familiares e a falta de apoio da equipe e/ou outros serviços. Mais de 70% dos ACS responderam ter sido muito efetivo o aprendizado com essa metodologia e a importância da Educação Permanente para a melhoria de suas práxis e de toda a equipe de saúde. Espera-se que através desta pesquisa, outros estudos sejam feitos e a temática do envelhecimento possa se tornar algo mais recorrente nas formações oferecidas aos ACS.

Palavras-chave: agentes comunitários de saúde; envelhecimento; atenção primária à saúde; psicologia e políticas públicas.

ABSTRACT

Increasing and accelerated aging has become one of the greatest challenges for Public Health Policies aimed at the elderly. According to the Brazilian Institute of Geography and Statistics - IBGE, according to its latest census of 2022, in Brazil the population of elderly people has already exceeded 31 million. This scenario indicates that health professionals, especially in Primary Care, need to be prepared to deal with this demand. The National Policy for the Elderly - PNSPI, from 2006, defined the gateway to assistance for the elderly as Primary Care and Continuing Education is identified as one of the paths for this preparation. This qualitative and interventional research arises within this context from the Professional Master's Degree in Psychology and Public Policies in partnership with the Municipality of Sobral. Its purpose was to offer a training course on aging for CHAs in the municipality of Sobral-CE based on the Problematizing Methodology with the Maguerez Arch. The sample was for convenience and consisted of 31 CHAs, representatives of 20 different territories in Sobral. The course was called "Caminhos D'Agente", it had the character of an extension course with 40h/a certification by UFC. It included two main thematic axes: Mental Health and Health Care for the Elderly, however this study will include the description and analysis of the second axis. The course activities took place in eight meetings, spread over a month. Based on what each phase of the Maguerez Arc proposes, the ACS observed their reality of dealing with the elderly and realized that the concepts of old, old age and aging are still rooted in prejudice. Regarding the profile of the elderly people served, they reinforced the importance of understanding the plurality and diversity of the elderly and their old ages. They raised family issues and the lack of support from the team and/or other services as challenges. More than 70% of the CHA responded that learning with this methodology was very effective and the importance of Continuing Education for improving their practices and that of the entire healthcare team. It is hoped that through this research other studies will be carried out and the theme of aging can become something more recurrent in the training offered to CHAs.

Keywords: community health agents; aging; primary health care; psychology and public policies.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Distribuição de ACS por território. Fonte: Mapa retirado do Site Oficial do Município de Sobral e adaptado com os dados pela autora.	31
Figura 2 - Cartaz de divulgação do curso Caminhos D'Agente	33
Figura 3 - Reunião com a Gestão da APS e do NASF	36
Figura 4 - Reunião com o Núcleo de Educação Permanente	37
Figura 5 - Momentos nos Espaços Interativos	42
Figura 6 - Aplicação das fases do Arco de Maguerez	43
Figura 7 - Atividade “Voltando às raízes”	44
Figura 8 - Equipe de ACS durante a construção dos painéis dos velhos do território	48
Figura 9 - Painéis retratando os velhos dos territórios	49
Figura 10 - Painéis retratando o velho dos territórios.	50
Figura 11 - Apresentação das equipes sobre os velhos dos seus territórios.	51
Figura 12 - Equipes no estudo de caso e durante a dramatização.	51
Figura 13 - Grupo Caminhos D'Agente no encerramento do curso.	55
Quadro 1 - Distribuição da população idosa por sexo.	30
Quadro 2 - Conteúdo Programático do curso Caminhos D'Agente	35
Quadro 3 - Atividades aplicadas conforme cada fase do arco de Maguerez	39
Quadro 4 - Concepções sobre velho, velhice e envelhecimento trazidas pelos ACS	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção primária à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CSF	Centro de Saúde da Família
CLIPSUS	Laboratório de Clínica, Sujeito e Políticas Públicas
ESP	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GT	Gestalt-Terapia
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MPPP	Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NEP	Núcleo de Educação Permanente
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNED	Política Nacional de Educação Permanente
PNI	Plano Nacional do Idoso
PNPI	Política Nacional de Saúde do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SICC	Sistema Integrado da Comissão Científica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFC	Universidade Federal do Ceará

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 OBJETIVOS	18
2.1 Geral	18
2.2 Específicos	18
3 REFERENCIAL TEÓRICO	19
3.1 Olhares e reflexões sobre os velhos, as velhices e os envelhecimentos	19
3.1.1 O envelhecimento populacional e suas implicações.....	19
3.1.2 Os conceitos de velho, velhice e envelhecimento.....	20
3.2 As Políticas Públicas de Atenção à Saúde do Idoso	23
3.2.1 Um breve histórico.....	23
3.2.2 Atenção Primária à Saúde e a atenção ao idoso.....	24
3.2.3 Os Agentes Comunitários de Saúde e os velhos	25
3.2.4 A Educação Permanente em Saúde do Idoso para os ACS.....	26
3.3 A Gestalt-Terapia como lente teórica	27
4 METODOLOGIA.....	28
4.1 Caracterização da pesquisa	28
4.2 Cenário da pesquisa	29
4.3 Equipe envolvida na pesquisa.....	30
4.4 Perfil dos participantes da pesquisa	30
4.5 Curso “Caminhos D’Agente”	33
4.6 Aspectos éticos.....	38
4.7 Coleta de Dados	38
4.7.1 Instrumentos	38
4.7.2 Procedimentos.....	39
4.8 Apresentação e análise dos dados.....	43

4.8.1 Os conceitos de velho, velhice e envelhecimento trazidos pelas ACS e o perfil dos velhos no território: preconceitos e desconstruções.	43
4.8.2 A pluralidade das velhices e os furos na rede do cuidado familiar	47
4.8.3 Os desafios e as possibilidades do trabalho do ACS com os velhos.....	51
4.8.4 Avaliação do curso: A potência da Educação Permanente e da Metodologia Problematizadora	53
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	56
6 PRODUTOS TÉCNICOS	58
REFERÊNCIAS	58
APÊNDICE A - FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	65
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	68
APÊNDICE C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM	71
APÊNDICE D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE VOZ	73
APÊNDICE E- FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO	75
APÊNDICE F- ESTUDOS DE CASOS.....	76
APÊNDICE G- CORDEL PRODUZIDO PELO ACS FRANCISCO PEDRO DA SILVA NO ÚLTIMO DIA DO CURSO CAMINHOS D'AGENTE	81
ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	94
ANEXO B – PARECER DA SECRETARIA DE SAÚDE DE SOBRAL.....	97
ANEXO C - RELATÓRIO CAPES CURSO CAMINHOS D'AGENTE.....	100

1 INTRODUÇÃO

O reconhecimento legal do velho aos 60 anos, no Brasil, veio através do Estatuto do Idoso previsto na Lei n.10.741/2003 e também pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (Silva; Galindo, 2022). Nos últimos anos, as mudanças nos perfis de saúde dos brasileiros, em detrimento ao aumento do número de velhos, têm sido significativas e aceleradas, já são mais de 31 milhões (Alves, 2022) de velhos. Desde 2006, a Política Nacional da Pessoa Idosa (PNSPI), concebeu a Atenção Primária como a porta de entrada para a assistência aos velhos. Pensar na operacionalização dessas políticas e em como elas têm se reorganizado diante do contexto plural das velhices e dos seus velhos é reconhecer que o Agente Comunitário de Saúde é o profissional que tem esse papel fundamental dentro da Atenção Primária (Freire *et al.*, 2021). Além de articular e acolher as demandas da comunidade, eles fazem a mediação com a equipe de saúde/serviços.

Ao longo da minha vida, tive o privilégio de viver rodeada de velhos, ouvir suas histórias e me interessar por elas. Na minha trajetória profissional, como psicóloga, não foi diferente. Atuei durante nove anos junto a uma equipe multidisciplinar em um dispositivo de saúde voltado para o público de velhos e me deparei com algumas atuações, abordagens, olhares, discursos e intervenções acerca do envelhecimento atravessadas e/ou associadas a visões de uma velhice infantilizada e marcada por preconceitos.

A partir disso, vários questionamentos surgiram: Será que esses profissionais compreendem quem são esses velhos? Quais são as concepções prévias que estes profissionais têm sobre o envelhecimento e como eles manejam isso no dia a dia? Isso impacta na maneira que eles lidam com esses velhos? Essas reflexões me acompanharam e o desejo de aprofundá-las se concretizou na oportunidade de fazer o Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas.

Com base nisso, esse estudo se propõe a ofertar um Curso de capacitação sobre e Envelhecimento para Agentes Comunitários de Saúde do Município de Sobral-CE.

Face a tal, esta pesquisa se justifica principalmente pela importância e representação que a temática do envelhecimento vem ocupando no contexto da Saúde Pública Brasileira. Também por compactuar e poder contribuir com o desejo do Ministério da Saúde em melhorar os serviços, adaptando-os para a demanda da população idosa, tendo por base a sensibilização e a educação no cuidado primário em saúde e para que o profissional “lidere os desafios do envelhecimento facilitando com que este idoso se torne um recurso valioso para sua família, comunidade e país” (Brasil, 2005, p. 3). Também foi verificado que os estudos

que apresentavam a Educação Permanente sobre os processos de envelhecimento para ACS são poucos.

O percurso metodológico seguido foi conforme o Arco de Maguerez, também chamado de metodologia problematizadora. Segundo Santos *et al.* (2018), o Arco é composto de cinco fases: Observação da realidade, Identificação dos pontos-chaves, Teorização, Formulação de hipóteses de soluções e Aplicação à realidade. O curso foi estruturado conforme as fases do arco, bem como a apresentação e análise dos dados também se sustentaram na metodologia escolhida.

Durante o escrito, será usado o termo “velho” e não idoso, “velhice” e não “terceira ou melhor idade”. A adoção desses termos em detrimento dos outros diz de uma postura crítica e de não negação do que a velhice é em todas as suas nuances, isso é o primeiro passo para uma ruptura das posturas arraigadas e preconceituosas sobre o velho. Como diz Eliane Brum (2014), “chamar de idoso aquele que viveu mais é arrancar seus dentes na linguagem. Velho é uma palavra com caninos afiados – idoso é uma palavra banguela. Velho é letra forte. Idoso é fisicamente débil, palavra que diz de um corpo, não de um espírito. Idoso fala de uma condição efêmera, velho reivindica memória acumulada. Idoso pode ser apenas “ido”, aquele que já foi. Velho é – e está”.

Sobre isso, Goldfarb (1997) afirma que “velho” foi substituído por outras expressões como idoso, terceira idade, melhor idade e essa substituição, segundo ele, na tentativa de nomear o que não é mais nomeável na modernidade. Ou seja, tentando suavizar uma ideia de peso perante uma sociedade que visa o progresso tecnológico.

O termo “envelhecer”, aqui escrito, corrobora no mesmo sentido, diz do processo biológico, sociocultural, mas também do vivencial, de como é percebido e não percebido esse processo. Afinal, somos seres epistêmicos e ontológicos e é preciso tocar na própria existência para falar do envelhecimento. Dessa forma, os envelhecimentos precisam ser compreendidos sob a perspectiva da integralidade e da pluralidade.

Debert (1997) afirma que para tratar da velhice se faz necessário dar conta das mudanças culturais nas formas de pensar e de gerir a experiência cotidiana, do tempo e do espaço, das idades, dos gêneros, do trabalho e do lazer. Costa (1998) afirma que o envelhecer e o “ser velho” até hoje são temas difíceis de serem encarados.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Desenvolver um Curso de capacitação sobre o Envelhecimento para Agentes Comunitários de Saúde do Município de Sobral-CE, a partir da Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez.

2.2 Específicos

- Gerar um espaço de escuta para os ACS trazerem suas concepções prévias sobre as velhices, os velhos e os processos de envelhecimento;
- Identificar, através do diálogo com os ACS, os desafios vivenciados na lida com os velhos;
- Construir junto com os ACS, a partir do uso da Metodologia Problematizadora com o Arco de Maguerez, algumas possibilidades de manejo para com as demandas compartilhadas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Olhares e reflexões sobre os velhos, as velhices e os envelhecimentos

3.1.1 *O envelhecimento populacional e suas implicações*

“A coisa mais moderna que existe nessa vida é envelhecer” (Arnaldo Antunes).

A cada segundo, duas pessoas no mundo completam sessenta anos (Kalache, 2019) e já são mais de 1,1 bilhão de idosos em todo o mundo, o que equivale a 13,9 % da população mundial (Alves, 2022). Desde a década de 50, o mundo tem vivido uma significativa transformação na dinâmica demográfica devido ao envelhecimento populacional e isso tem se intensificado no decorrer do século XXI. Para Alves (2019), a realidade brasileira é bem próxima à mundial, mas o envelhecimento populacional no Brasil está acontecendo bem mais rápido. A este respeito, o autor traz uma projeção baseada na Divisão de População da ONU, na qual o número de idosos brasileiros com idade igual ou superior a sessenta anos, salta de 2,6 milhões em 1950 para projeções de 72,4 milhões em 2100. Portanto, o Brasil está entre os doze países de população mais velha do mundo contabilizando 31,5 milhões de velhos (Alves, 2022).

Ainda sobre esse cenário, conforme dados prévios do último censo, realizado em 2022 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), divulgados pela Agência IBGE Notícias, a população idosa aumentou de 11,3% para 14,7%, ou seja, passou de 22,3 milhões em 2012 para 31,2 milhões em 2021, o que equivale um crescimento de 39,8% nesse período.

Essa transformação demográfica contribuiu para que a velhice saísse da esfera privada, familiar e ocupasse espaço na vida pública, obtendo visibilidade e, fazendo-se presente cada vez mais na vida social (Kalache, 2012, p. 8). A expectativa de vida no Brasil e no mundo é fruto do progresso tecnológico e dos avanços da Medicina (Santos; Moreira, 2015; Abreu, 2017;). Para Papáleo Netto (2007), o Século XX foi uma revolução no aspecto da longevidade e isso deve se potencializar ainda mais. Corroborando com Both (2000), Lorenço e Massi (2011), Kalache (2012) e Coelho (2019) afirmam que a longevidade como conquista também representa desafios para as políticas sociais e carece de políticas públicas efetivas, que tenham um maior alcance na garantia dos direitos e dignidade. Neste sentido, como bem pondera Coelho (2019), as políticas públicas no Brasil enfrentam uma dura realidade com problemas ainda não superados como a pobreza e outros.

De fato, esse panorama quantitativo dos velhos impulsionou a visibilidade do envelhecimento, porém, Debert (2012, p. 12) afirma que “explicar por razões de ordem demográfica a aparente quebra da conspiração do silêncio em relação a velhice” é não considerar a forma como o envelhecimento tem se tornado um problema legítimo e expressivo no conjunto de preocupações sociais do momento. Ainda reitera que as transformações nas imagens e nas formas de gerir o envelhecimento não podem ser apenas decorrentes das mudanças na estrutura etária populacional. É necessário ampliar essas reflexões e trazer outras questões para essas discussões, como as novas concepções e as imagens do envelhecimento.

3.1.2 Os conceitos de velho, velhice e envelhecimento

O tempo é um ponto de vista. Velho é quem é um dia mais velho que a gente... (Mário Quintana).

Buscar uma definição para a palavra velho em seus mais variados sentidos é algo complexo. No “Dicionário On line de Português” (2018), velho é designado como um adjetivo que diz de algo “que tem idade avançada”, “idoso”, “que existe há muito tempo”, “antigo”, “fora de moda”, “ultrapassado”, “antiquado” e “gasto pelo uso”. Já a palavra “velhice” por sua etimologia, é derivada do latim, da expressão *vetulus*, sendo um diminutivo de *vetus*, significando remoto, antigo, idoso, antiquado, gasto pelo uso.

Papáleo Netto (1996) concebe o envelhecimento como um processo, a velhice como uma fase da vida e o velho/idoso como um resultado final. Estes intrinsecamente relacionados. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2002) e também de acordo com o Estatuto do Idoso (2013), o velho é aquele que possui idade igual ou superior a 60 anos. Sendo nos países desenvolvidos aquele que tem 65 anos.

Abordar o tema envelhecimento é desafiador, “pois inúmeras demandas engendram este assunto, em razão das mudanças demográficas das últimas décadas, tornou-se também uma questão sociológica” (Garces, 2010). É inevitável falar de velhice sem contextualizá-la nas relações sócio-históricas, políticas e econômicas (Escorsim, 2021). “A categoria velhice, idoso ou terceira idade” que até pouco tempo apresentava uma caracterização bem delimitada passa “a ser revalorizada e requalificada”. A pós-modernidade traz esses indicativos de que é necessário analisar as narrativas e os discursos sociais produzidos sobre o ser idoso a fim de compreender e aprofundar como se dá essa categorização (Lichtenfels, 2002; Torres; Estoe, 2021).

Para Neri (2015), a idade cronológica é um fator significativo, pois demarca o tempo dentro dos acontecimentos do desenvolvimento. Todavia, não compreendendo como causa, mas como um fator que organiza os estudos da área do desenvolvimento. Beauvoir (1970) aponta que não existia uma categoria específica para velho e que ela estava inclusa nos adultos.

Ângela Mucida (2018) além de considerar a idade cronológica como escorregadia para se determinar a velhice, fala de um sentido arquitetônico do termo velhice, sinalizando a profundidade em que foi construído e constituído esse conceito. A autora define o envelhecimento como “um processo que acompanha o organismo do nascimento à morte” e a velhice: “um momento específico dentro desse processo marcado pelo agudizamento de diferentes reduções e modificação do funcionamento de diversas funções” (p. 23). Ressalta não ser um amontoado de doenças e que o aparecimento de doenças não é um fator que define se um corpo é velho ou não.

Por sua complexidade, o processo de envelhecimento carece de estudos “integrando conceitos das humanidades, ciências sociais, epidemiologia, neurologia, fisiologia e biologia molecular” (Frizon; Pichler; Scortegagna, 2019, p. 55). Muitos outros saberes têm integrado o estudo do envelhecimento e isso nos traz uma ampliação nos conceitos e nas reflexões, lançando olhares diferenciados e trazendo novas perspectivas de compreensão da pluralidade dos velhos, das velhices e dos envelheceres, afinal “é impossível encerrar esta pluralidade de experiências num conceito ou numa noção” (Beauvoir, 1970, p. 5). Sobre uma perspectiva holística, o envelhecimento é um fenômeno biopsicossocial. Como vivência singular, não existe velhice e sim velhices (Botelho, 2016).

Na antiguidade, ao resgatarmos a história de como os velhos eram concebidos, existiram algumas sociedades que os valorizavam em decorrência da sua experiência, da ajuda prestada aos mais jovens e da transmissão de seus saberes. Fato que se torna relativo na Grécia, pois o fator determinante era a classe social. Portanto, a velhice elitizada era considerada sábia, detentora do poder político, econômico e cultural e o restante dos velhos, sinônimos de invalidez, doença e morte (Horn, 2013).

Sobrinho e Osório (2021) em um estudo recente sobre a interpretação da velhice ao longo da história trazem o legado e as contribuições deixadas pelos filósofos orientais ao estudo da velhice, destacando o pensamento de Confúcio e Lao-Tsé. Estes pensadores chineses, assim como os japoneses, trazem culturalmente o velho como sábio, autoridade e a família como a referência do cuidado. Até a contemporaneidade, tanto a China como o Japão cuidam, respeitam e valorizam os seus velhos.

No tocante ao Ocidente, os autores supracitados explanam sobre a herança grega de preconceitos em relação à velhice, na qual cultuava-se a juventude, o corpo e a beleza. Apresentando ojeriza à senescência (processo de envelhecimento). Aqui merece um destaque por essa realidade se assemelhar à contemporânea. Schillings (2018) afirma que não é mais permitido envelhecer na contemporaneidade, a velhice é repudiada e estamos em uma era da gerofobia. Queremos envelhecer, mas tomando a juventude como parâmetro. Goldfarb (1997) afirma que “velho” foi substituído por outras expressões como idoso, terceira idade, melhor idade e essa substituição, segundo ele, na tentativa de nomear o que não é mais nomeável na modernidade. Ou seja, tentando suavizar uma ideia de peso perante uma sociedade que visa o progresso tecnológico. Para Beauvoir (1970), a velhice pertence à categoria dos irrealizáveis e complementa afirmando que é impossível viver no “para si”, aquilo que somos para o outro.

Sobre a cunhagem da expressão idoso e terceira idade, Rodrigues e Soares (2006) discorrem a partir de Peixoto (1998), que são decorrentes de “uma política de integração social da velhice” de 1962, na qual buscou-se trazer uma nova imagem para os velhos. Em contrapartida, só era chamado de “idoso”, o velho que tivesse algum “status” social ligado a algum cargo político, atividade valorizada socialmente ou uma situação econômica favorecida. Esse movimento atinge o Brasil no final dos anos sessenta e esse termo é incorporado. Em suma, na terceira idade, eram considerados os que tinham entre sessenta e oitenta anos, aposentado, ativo e independente. Na quarta idade, estavam os que tinham a partir de oitenta. “Os “velhos, velhos”, essa sim, identificada com a imagem tradicional da velhice” (p. 8).

É cabível também trazermos nessa parte do escrito, a mudança do termo envelhecimento saudável para envelhecimento ativo. Em 2005, a OMS lança o termo “envelhecimento ativo”, conceituado como “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (Brasil, 2005). O envelhecimento saudável é definido por medidas subjetivas, tais como: satisfação de vida, afetos e disposição de espírito, e por medidas objetivas, nomeadamente, morbidade, independência e mortalidade (Mantovani; Lucca; Neri, 2016).

O fato é que se faz necessário uma ressignificação do papel e da função social do velho e a sociedade precisa incluí-los na dinâmica das cidades (Bezerra *et al.*, 2021). “A alocação de recursos na saúde, o enfrentamento ao ageísmo, o sistema de previdência e soluções criativas nas cidades podem colaborar para esse enfrentamento” (p. 8). “Lutar contra a velhofobia é lutar contra a nossa própria velhice” (Dolce, 2020). Para Goldenberg (2022),

todos devem se interessar por essa questão da velhice, independentemente da idade e se reconhecer como velho, pois “velho não é o outro” e sim, cada um de nós!

Os próprios velhos também trazem ainda muito frequente esses preconceitos. “No Brasil existem pesquisas que mostram como os próprios idosos simplificam o envelhecimento humano, exclusivamente a partir das perdas, representando o processo com predisposições desfavoráveis, estereótipos negativos e preconceitos” (Veloz *et al.*, 1999).

A velhice, no contexto atual, é “condenada e depois resgatada, na condição de mercadoria e de mercado de consumo” (p. 4), na qual a juventude é o mais desejado produto. Mostrar as marcas temporais no corpo, por exemplo, é sinalizar a falha da eterna juventude” (Nogueira; Boris, 2018).

É hora de rever esses conceitos discriminatórios e negativos, pois, provavelmente, pessoas envelhecerão cada vez mais e em melhores condições de saúde. Mas, para tornar isso verdade, é urgente e necessário que o cidadão compreenda a velhice como um direito e exija políticas que invistam na perspectiva de envelhecer bem (Giacomin, 2012, p. 22). Ainda para a autora, o estado brasileiro não concebe o envelhecimento como conquista e a in(ação) das políticas públicas reforçam a imagem do envelhecimento como uma catástrofe para a seguridade social, responsabilizam o idoso dependente pela própria fragilidade e permitem o preconceito ao velho e à velhice.

3.2 As Políticas Públicas de Atenção à Saúde do Idoso

“O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social” (Fragmento do Art 8º do Estatuto do Idoso).

3.2.1 Um breve histórico

Conforme Pais-Ribeiro e Dias (2018), as Políticas Públicas de Saúde para os velhos é uma das que mais avançou nos últimos anos. Os autores Torres *et al.* (2020) trazem uma linha do tempo que auxilia visualizarmos esse histórico das PP. As PP de Saúde foram marcadas pela influência da implantação do Sistema Único de Saúde-SUS, Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90. Fazendo um retrospecto, com a criação do SUS, uma das primeiras ações voltadas aos velhos foi em 1994, o Plano Nacional do Idoso - PNI, Lei nº 8.842, regulamentada pelo Decreto nº 1.948 de 3 de julho de 1996. O PNI visava por meio de variadas ações do governo garantir os direitos sociais dos idosos com vista à autonomia, integração e participação social. Bem como reafirmar o direito à assistência à saúde nos variados níveis. Em 1997, veio o

Plano Integrado de Ação Governamental para o Desenvolvimento da PNI, criado para dar suporte na operacionalização desta política.

No final da década de 90, na tentativa de reformular os planos e ações em direção a um envelhecimento voltado para a preservação da capacidade funcional do velho, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI). Outro marco decisivo foi a promulgação do Estatuto do Idoso, Lei nº10.741, de 1º de outubro de 2003, sendo uma resposta tanto do Estado como da sociedade para os velhos. Kalache (2012) no livro “As Políticas Públicas para um país que envelhece” explana que as políticas públicas nascem no berço da sociedade civil e não no Estado e afirma que mesmo com o Estatuto do Idoso, ainda há “um fosso muito profundo entre o Brasil Legal e o Brasil Real” (p. 6).

A significativa mudança do conceito de envelhecimento pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que passou a usar o termo “envelhecimento ativo”, implicou no enfoque das políticas públicas, trazendo uma perspectiva voltada para a segurança e os direitos dos mais velhos.

Em 2005, o Ministério da Saúde, na definição da sua agenda, lançou o Pacto em Defesa da Vida que teve como uma das prioridades a Saúde do Idoso. Dessa forma, a Política Nacional da Pessoa Idosa (PNSPI), de 2006, definiu a porta de entrada para a assistência da pessoa idosa como sendo a Atenção Primária/Saúde da Família.

3.2.2 Atenção Primária à Saúde e a atenção ao idoso

O grande desafio da saúde pública global serão as doenças crônicas e o bem-estar dos idosos. Na Atenção Primária à Saúde, o foco do cuidado ao idoso está na estimulação da autonomia e funcionalidade, visando um envelhecimento com qualidade de vida e atividade. O cuidado passa a ser de forma integral, tendo que ser articulado com outros serviços e rompendo com a perspectiva saúde-doença (Brasil, 2007).

Outro ponto significativo, é compreender que para fortalecer a malha de cuidados ao idoso, é indispensável “um estreitamento das relações entre as redes, por meio, principalmente, do repasse, de informações que subsidiem o acompanhamento do idoso na comunidade, favorecendo uma atenção integral” (Santos *et al.*, 2016, p. 59).

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) é proveniente da consolidação do SUS e tem em seu conjunto diversos atores envolvidos historicamente: usuários, movimentos sociais, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. Assim, a APS ocorre de forma descentralizada e capilar, chegando o mais próximo da vida da população (Brasil, 2012). Considerada o primeiro contato do usuário com o Sistema Único de Saúde (SUS), a APS

também coordena e organiza o cuidado. No Brasil, a APS ganha notoriedade por ter uma proposta mais ampla de cobertura e reorganização do modelo assistencial marcada pela implantação do Programa de Saúde da Família/ Estratégia Saúde da Família (Freire *et al.*, 2021).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi pensada e concebida como uma estratégia para expandir, qualificar e consolidar a atenção básica. Assim, para operacionalizar esse modelo se fez necessário às equipes multiprofissionais minimamente compostas por: Médico especialista em Saúde da Família, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Também pode ter dentista e auxiliar ou técnico em Saúde Bucal (Brasil, 2012).

No ano de 2008, foi instituída uma política pelo Ministério da Saúde de apoio às equipes da ESF, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Esta iniciativa amplia a atuação de profissionais de outras áreas na Atenção Básica como: psicólogo, nutricionista, educador físico, fisioterapeuta, porém, com atuações e demandas específicas (Correia *et al.*, 2017).

Desde a criação em 1994 do Programa de Saúde da Família à reformulação como ESF em 2006, as ações de promoção e assistência à saúde e prevenção de doenças se voltam para o território, para a melhoria e qualidade de vida dos sujeitos e da comunidade. A visita domiciliar é tida como um grande e valioso instrumento de captação, acompanhamento e operacionalização dessa política e os Agentes Comunitários de Saúde protagonizam esse trabalho (Losco; Gemma, 2019).

3.2.3 Os Agentes Comunitários de Saúde e os velhos

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) facilitou as estratégias de cuidado e foi baseado em alguns movimentos já existentes na comunidade como: o trabalho comunitário, a Medicina Comunitária, pastorais católicas, associações de moradores e outras, estes já possuidores de um bom vínculo social e eram prestadores de algum tipo de assistência (Nogueira, 2019; Mendonça *et al.*, 2022). O Agente Comunitário de Saúde é um profissional de nível médio que precisa pertencer à comunidade na qual atua e estar capacitado para coletar informações de saúde daquelas pessoas. O fato de residir na própria comunidade atuante, facilita a criação do vínculo entre o usuário e o serviço de saúde, potencializando a promoção e a vigilância em saúde. Bem como facilita o levantamento das necessidades comunitárias pelos ACS e dos usuários, “construindo o elo entre o saber científico e o saber popular” (Freire *et al.*, 2021, p. 2).

A experiência com os Agentes Comunitários de Saúde nas últimas décadas tem sido protagonista de várias análises no Brasil e estudos nos quais se corrobora a significância desses trabalhadores para a equipe de saúde da família (Faria; Paiva, 2020). Os ACS têm muitas atribuições, como o cadastramento das famílias, “mapeamento e identificação de microáreas de risco”, dentre outras, destinadas aos variados grupos etários, inclusive algumas exclusivas aos idosos (Ruiz; Placideli, 2015).

A longevidade é uma conquista, como considera Santos e Moreira (2016), e não pode se transformar em problema, mas carece de um olhar ampliado, sistêmico e diferenciado. Esse cenário aponta para a necessidade da apropriação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre essa nova demanda que se desenha e bate à porta das unidades de saúde em um ritmo mais acelerado.

Torna-se então um desafio e uma necessidade, frente à acelerada transformação descrita, o profissional de saúde se apropriar, estudar, refletir sobre o envelhecimento. A vivência do processo de envelhecimento envolve um complexo conjunto de fatores como: apoio afetivo, relações sociais, valores e estilo de vida” (Veras, 2020, p. 11). Complementando, Abreu (2017) pondera que com o passar do tempo ocorrem perdas materiais e afetivas, mas que isso não é exclusivo da velhice, há perdas em todas as idades e ainda complementa afirmando que o profissional que lida com a maturidade precisa compreender que será uma difícil viagem de encontro com medos e dores. Portanto, o processo de qualificação dos ACS precisa ser permanente (Brasil, 2009).

3.2.4 A Educação Permanente em Saúde do Idoso para os ACS

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) foi instituída pela Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004 e teve como propósito investir na capacitação dos profissionais, a fim de qualificá-los para uma melhor abordagem aos usuários e uma atuação multidisciplinar. A Educação Permanente em Saúde (EPS) esboça uma “concepção de trabalho no SUS ligada à aprendizagem cotidiana e comprometida com os coletivos”. A EPS reconhece o sujeito do cotidiano como protagonista das decisões nos processos de cuidar, respeitar, escutar e responder com propriedade às demandas. Pois, é no cotidiano que se acolhe os desafios, que se cria, reinventa, rompe os modelos e os substitui por práticas contextualizadas com a diversidade e a pluralidade brasileira (Brasil, 2014).

O fato é que a Saúde do Idoso é um campo amplo e que requer um olhar não só para questões físicas do envelhecimento e da velhice, nem para os protocolos e condutas sanitárias, são necessárias capacitações que abordem os aspectos sociais, políticos,

econômicos, psicológicos, dentre outros. Essa premissa é comprovada em um estudo realizado em 2010 em São Paulo, citado por Ruiz e Placideli (2015), no qual mais de 80% dos ACS apesar de ter muito contato com velhos, não tinha nenhum curso na área de Gerontologia. Segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), a Gerontologia é o campo destinado ao estudo do envelhecimento e da velhice em seus diversos aspectos. Os autores ainda ressaltam sobre a importância da Educação continuada em Gerontologia para os ACS e afirma que são efetivas e podem potencializar o papel destes profissionais diante da equipe de saúde e usuários, dentre eles, os velhos.

3.3 A Gestalt-Terapia como lente teórica

Somos afetados pelo mundo e o afetamos igualmente (Jorge Ponciano).

Como psicóloga e pesquisadora vinculada ao Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas, da linha de pesquisa: Clínica, Saúde e Políticas Públicas, parto de alguns lugares teóricos que se tornam inerentes ao meu modo de olhar, analisar e problematizar as questões investigadas. Abro esse capítulo para falar da minha abordagem clínica, a abordagem da Gestalt-Terapia. Ao pensar o “ser velho”, a Gestalt-terapia rompe com alguns discursos que trazem a definição do velho reduzida aos fatores biológicos e a velhice como uma fase demarcada pelo fator cronológico, concebendo o envelhecimento como processo biológico, sociocultural, mas também vivencial (de como é percebido ou despercebido esse processo). Afinal, somos seres epistêmicos e ontológicos e é preciso tocar na própria existência para falar do envelhecimento.

Trarei aqui uma breve explanação do seu arcabouço teórico primordial que serviu como embasamento para esse estudo em suas diversas fases, inclusive a análise. A Gestalt-Terapia- GT é uma terapia existencial-fenomenológica fundada por Fritz Perls e Laura Perls na década de 1940. Ela está embasada no método fenomenológico de *awareness*, neste, ao perceber o sentir e o atuar são distintos da interpretação e da mudança nas atitudes. Explicar e interpretar dão lugar ao que é “diretamente percebido e sentido” (p. 15) e o foco é mais nos processos do que no conteúdo. Ao invés de enfatizar o que era, o que poderia ser, o que conseguiria ou deveria ser, foca no que está sendo pensado e sentido (Yountef, 1998).

O diálogo existencial é o cerne da metodologia da Gestalt. Em Gestalt, existe uma evitação para “falar de” em substituição ao “falar com”. Essa postura diz de uma passagem da ordem intelectual para um contato relacional, ordem emocional (Ginger; Serge, 1995).

Em suma, ainda conforme consideram os autores supracitados, a GT é fenomenológica, pois é mais significativo descrever do que explicar, ou seja, o “como” substitui o “porquê”. O essencial é vindouro da “vivência imediata”, de como está sendo sentida, percebida e isso produz um sentido para cada um. “A GT considera o organismo como totalidade mente/corpo imbricada no campo (Alvim, 2014, p. 18)” e a “relação” é um dos conceitos cernes dessa abordagem.

4 METODOLOGIA

Tudo o que se sabe sobre o mundo, mesmo na ciência conhece-se a partir da visão pessoal ou de uma experiência com o mundo (Merleau – Ponty).

4.1 Caracterização da pesquisa

Essa pesquisa é de natureza qualitativa, o que significa dizer que, conforme Minayo (2001, p. 06) ela trata de “significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, correspondendo a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”. Configura-se também como uma pesquisa-intervenção, por ter “um caráter desarticulador das práticas e dos discursos instituídos” e uma “relação dinâmica entre pesquisador e objeto pesquisado, determinante dos próprios caminhos da pesquisa” (Rocha; Aguiar, 2003).

As etapas de intervenção foram construídas a partir da Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez. O Arco de Maguerez é uma metodologia ativa, também chamada problematizadora que “facilita com que os participantes ocupem um espaço de reflexão e de autonomia” (Santos *et al.*, 2018, p. 02). Criado por Charles Maguerez e introduzido na área da saúde por Neusi Berbel (Berbel, 2012; 2016). O método citado se dá a partir de cinco fases, conforme Berbel (1998):

- A observação da realidade (problema) é o momento no qual os participantes identificam as fragilidades, os desafios e as “incongruências” a fim de problematizá-los.
- Pontos-chaves ou levantamento dos determinantes do problema: Formulado o problema, segue o levantamento das possíveis causas deste e se faz necessário buscar conhecimento para auxiliar nesse processo crítico.

- Teorização ou análise das informações a fim de conclusões; para isso, em cada etapa são usados materiais de apoio. Nesta fase, as informações são analisadas, busca-se esclarecimentos acerca da realidade observada e a compreensão dos pontos-chaves, possibilitando algumas conclusões que viabilizarão a etapa seguinte (Santos *et al.*, 2018, p. 4).
- Formulação de hipóteses de solução ou momento de reflexão; após a apropriação do material de apoio para a teorização são formuladas algumas hipóteses de solução do problema levantado. As Hipóteses de Solução têm como característica propor mudanças ou adaptações que visam a solução ou melhoramento das situações abordadas e problematizadas nas etapas anteriores (Leitão; Souza, 2023).
- Aplicação à realidade (prática) ou fase interventiva: Aqui é uma fase de articulação entre o saber e a prática. A partir do que foi levantado, problematizado e encontrado hipóteses de solução, agora o conhecimento ganhará aplicabilidade.

4.2 Cenário da pesquisa

A cidade de Sobral é uma cidade que possui uma população de 210.711 pessoas, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2023), e conforme o censo de 2022 (Quadro 1), possui 21.341 velhos. Segundo dados obtidos pelo site oficial da Prefeitura Municipal de Sobral e atualizados no contato com a gestão da APS de Sobral, o município conta com 38 Centros de Saúde da Família (CSF), sendo 23 deles na sede de Sobral e 15 localizados nos distritos. A cobertura desses CSF é realizada através de 437 Agentes Comunitárias de Saúde.

Sobral/CE está situado na caatinga e é referência para muitos outros municípios da Região Norte (Brasil, 2019), com sistema de saúde organizado e pautado na formação continuada para os ACS. A Educação Permanente em Saúde sobralense é bem estruturada, com setor e equipe específica, sediada na Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia (ESP-VS), na qual existe um cronograma mensal de cursos e capacitações, alguns em parcerias com as Universidades locais e outras instituições direcionadas para os profissionais de saúde. A ESP-VS foi inaugurada em 2001, sendo a primeira escola municipal em Saúde da Família do Brasil.

Quadro 1 - Distribuição da população idosa por sexo.

IDADE	HOMENS	MULHERES	TOTAL
60-64	3305	4082	7387
65-69	2435	3126	5561
70-74	1977	2609	4586
80-84	822	1236	2058
85-89	401	657	1058
90-94	172	309	481
95-99	64	113	177
100-	9	24	33
	9185	12156	21.341

Fonte: Autora elaborou com base na pirâmide etária dos dados do IBGE, divulgadas a partir do Censo (2022).

4.3 Equipe envolvida na pesquisa

A equipe da pesquisa foi formada por:

- 02 pesquisadoras discentes do Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas;
- Professora Orientadora;
- 01 monitora, discente da graduação do curso de Psicologia e extensionista do Laboratório de Clínica, Sujeito e Políticas Públicas- CLIPSUS.

4.4 Perfil dos participantes da pesquisa

Para a inclusão na pesquisa, foi necessário o Agente Comunitário de Saúde estar vinculado ao Município de Sobral, podendo residir tanto na sede como nos distritos, não estar afastado por licença-saúde e fazer a inscrição online através do link disponibilizado.

O preenchimento das vagas ocorreu em um curto espaço de tempo, inclusive foram realizadas 38 inscrições. Essa quantidade ultrapassou as vagas disponibilizadas devido a esse acelerado fluxo e aponta para a limitação do aplicativo de registro Google Forms que não possui uma configuração, função automática de bloqueio ou uma notificação para facilitar o controle do pesquisador com as inscrições.

Referente às 38 inscrições, através dos contatos telefônicos fornecidos na ficha de inscrição, foram contactados os oito últimos ACS inscritos para a confirmação de sua participação no curso. Destes oito, sete ficaram impossibilitados por motivos diversos: adoecimentos, locomoção e outros por outros compromissos pré-agendados na sua UBS de origem.

Vale ressaltar que a nossa equipe de pesquisadores, após consenso, decidiu que uma pessoa a mais, não afetaria a dinâmica do curso planejado. Tanto por termos percebido o

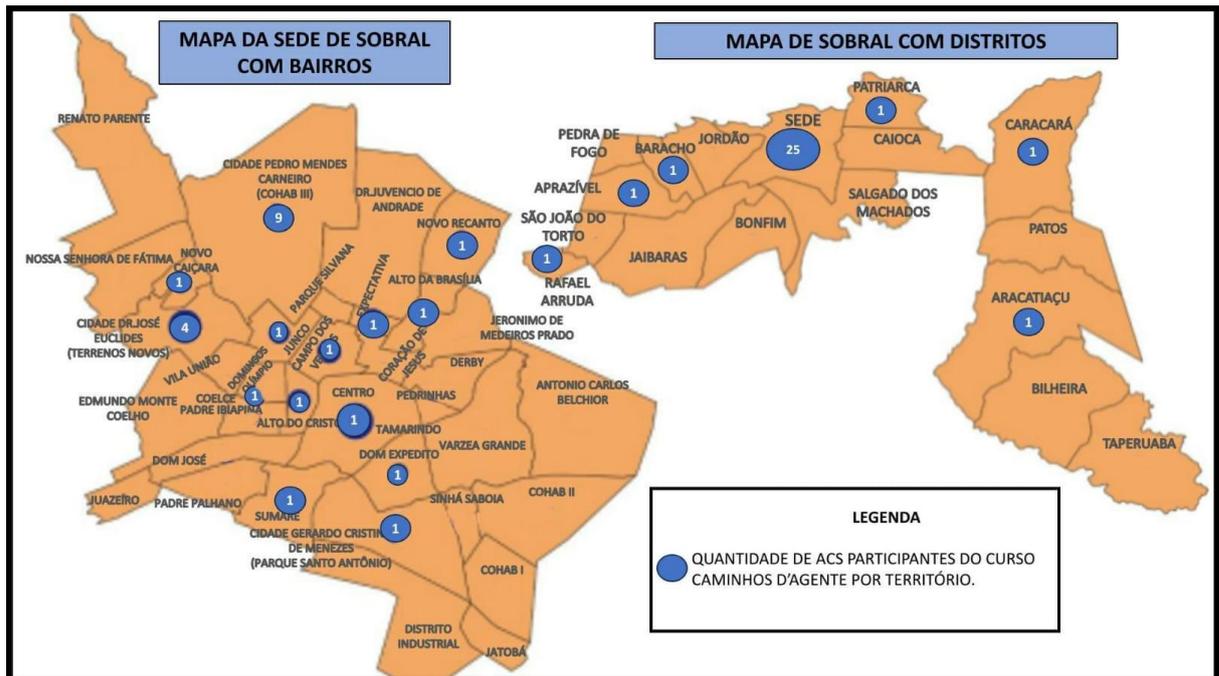
tamanho interesse deste inscrito em participar da formação, como por ter sido uma situação gerada pelo não controle nas inscrições.

Deste modo, os dados aqui trazidos, serão referentes, somente, aos dados coletados dos 31 ACS, sendo excluídos os registros dos desistentes.

O grupo foi composto por 24 mulheres cis e 7 homens cis com idade média entre 22 e 57 anos. No tocante à cor, 80,6% se consideraram pardos, 9,7% negros e 9,7% brancos. Foi identificado uma pessoa com deficiência física e por este motivo, foi checada e garantida a acessibilidade do local de acontecimento do curso, onde possuía elevador e rampas, bem como estacionamento exclusivo. Embora se espere que os ACS residam em seus territórios, existiu uma pequena parcela de 16,1% que atua fora da sua comunidade. Em contrapartida, 83,9% residem no território de atuação. Esta questão foi apontada como um fator positivo de conhecer a realidade que atua e ao mesmo tempo, negativo, por ser um fator de risco, exposição, constrangimentos, julgamentos e desvalorização por parte da comunidade em algumas situações vivenciadas.

De acordo com o mapa abaixo, 25 são atuantes na sede sobralense e pertencentes a 14 territórios diferentes: Cidade Pedro Mendes Carneiro (Cohab III), Novo Recanto, Novo Caiçara, Cidade Dr. José Euclides (Terrenos Novos 1), Junco, Campo dos Velhos, Expectativa, Coelce, Alto do Cristo, Alto da Brasília, Centro (Tamarindo), Sumaré, Cidade Gerardo Cristino de Meneses (Parque Santo Antônio) e Dom Expedito. Os distritos representados pelos 6 ACS foram: Rafael Arruda, Aprazível, Baracho, Patriarca, Caracará e Aracatiaçu. Portanto, ter a representação de 20 territórios diferentes trouxe uma riqueza e tamanha diversidade nos relatos das experiências, na construção coletiva durante as atividades do curso e ajudou em uma melhor visualização sobre os processos e abordagem aos sujeitos do território, em especial aos velhos e na construção de estratégias de cuidado para a melhoria dos serviços. Fato este trazido como um dos resultados coletados nos formulários de avaliação.

Figura 1 – Distribuição de ACS por território.



Fonte: Mapa retirado do Site Oficial do Município de Sobral e adaptado com os dados pela autora.

No quesito estado civil, mais de 54% dos ACS são casados ou possuem união estável. Somando mais de 45% os solteiros e os divorciados, não há nenhum (a) viúvo (a). Sobre a existência de filhos, mais de 29% não possui e mais de 70% possui uma média entre 1 e 3 filhos.

Os ACS possuem o nível de escolaridade no qual mais de 40% possui apenas o Ensino Médio Completo, 22,6% já são graduados, 29% estão concluindo uma graduação e apenas 3,2% possui pós-graduação completa. Apenas três pessoas têm formação complementar e não atuam na área.

Mais de 70% das ACS não tiveram nenhuma outra experiência de trabalho no SUS antes de ser ACS. Sobre o tempo de atuação como ACS, mais da metade do grupo passa de uma década de trabalho na área e 25% ultrapassa os 20 anos. O restante dos ACS fica na variação de 1 a 19 anos de trabalho na função.

Sobre cursos e formações específicas sobre Atenção ao Idoso, mais de 67% responderam não ter participado e apenas dois ACS responderam não ter necessidade de receber mais informações sobre o trabalho com os velhos. Esses dois dados foram bem expressivos no tocante à necessidade de serem ofertadas formações na área da Atenção à Saúde do Idoso, o que reafirma a importância desse estudo.

O processo de admissão das ACS foram, em sua maioria, concurso público. A este respeito, mais de 80% são concursadas e o restante distribuídos da seguinte forma: 6,5%, contrato temporário, 6,4% por seleção municipal e 3,2% seleção estadual.

4.5 Curso “Caminhos D’Agente”

Figura 2 – Cartaz de divulgação do Curso Caminhos D’Agente



Fonte: Arquivo das pesquisadoras (2023).

Chamamos “Caminhos D’Agente” por ser fruto do cruzamento dos nossos caminhos enquanto pesquisadoras, por cada caminho percorrido no dia a dia de cada ACS e também por todos esses caminhos se cruzarem em um novo, o curso! D’Agente, por trazer uma ideia de aproximação, aquilo que está perto, que é feito “com” a gente para a gente e por isso tem a cara da gente. Nossa gente que é plural e diversa e que também diz dessa AGENTE de Saúde que acolhe, orienta, apoia, articula, adentra nas residências e facilita o caminho de cuidado para tanta gente!

O curso nasceu do desejo de duas discentes e uma docente orientadora do Programa de Mestrado em Psicologia e Políticas Públicas em investigar e aprofundar algumas questões que surgiram durante o desenvolvimento das ações na disciplina de Estágio em Docência, sendo elas:

- Curso de capacitação sobre Saúde Mental, “Acolhe APS”, destinado aos ACS do Município de Iguatu, no qual uma das pesquisadoras, Denise Silva, foi co-facilitadora;
- Curso de extensão destinado a estudantes e profissionais interessados na temática do envelhecimento, “Diálogos sobre o Envelhecimento, as Velhices e os Velhos”, facilitado por uma das pesquisadoras, Maria de Jesus Bastos;
- Participação de uma das pesquisadoras, Denise Silva, nas ações do Programa de Educação Tutorial- PET da UFC- Campus Sobral, na qual foram desenvolvidas oficinas sobre “Cuidando do cuidador”, realizados em uma UBS e destinadas aos ACS desta unidade.

Essas três experiências foram muito provocativas para as pesquisadoras, apontando a necessidade de uma Educação Permanente para os ACS, mas que rompesse com o formato tradicional conteudista. Desta forma, encontramos na Metodologia da Problematização com o Arco de Magueréz o embasamento teórico e metodológico consonante a nossa proposta e ao que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS) preconiza em uma de suas diretrizes: “a adoção de metodologias ativas de aprendizagem para promover uma educação significativa e crítica” (Jacobovski; Ferro, 2021, p. 1).

A partir disso, apoiados pela nossa orientadora, Professora Camilla, alinhamos como produto técnico da nossa pesquisa do Mestrado, o curso de capacitação para ACS do município de Sobral-CE sobre Saúde Mental e Envelhecimento. O curso, então, é o produto técnico de duas pesquisas do Mestrado, por isso foi dividido em duas partes (módulos). Face a tal, neste escrito, serão retratadas as vivências do módulo de Envelhecimento, tanto por cumprir os objetivos deste estudo, como por recortá-lo para uma melhor análise.

Devemos destacar ainda o espaço que aconteceu o curso e a delimitação da quantidade dos participantes como dois critérios condizentes ao modo que se aplicou a Metodologia. Ao pensar no espaço de desenvolvimento das atividades do estudo, nós elegemos a Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia por toda a sua representatividade na história sobralense sanitária, por já ser um lugar de referência de eventos e formações para os ACS, por ter acessibilidade e contar com uma estrutura na região circunvizinha de comércios e circulação de meios de transportes públicos. A sala usada também atendeu às condições mínimas para execução das atividades: era bem ampla, com cadeiras móveis e comportou de forma confortável as trinta e uma pessoas. No tocante à quantidade de participantes, estabelecemos o limite de trinta, no caso 31, embora tenha sido uma atitude ousada dentro do concebido na literatura sobre “trabalhos em grupo” com práticas educativas dialogadas.

A fundamentação teórica do curso foi oriunda de uma revisitação dos documentos oficiais do Ministério da Saúde como: Guia prático do Agente Comunitário de Saúde (2009), Cadernos de Atenção Básica - Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa (2007), Envelhecimento Saudável: Uma política de Saúde (2005), Educação Permanente como ferramenta estratégica de gestão de pessoas (2018), dentre outros, bem como o Estatuto da Pessoa Idosa (2013). Algumas referências clássicas sobre velhice como: Simone de Beauvoir (1970), Guita Debert (2012), Ângela Mucida (2018), Anita Liberalesso Neri (1995) e outros. O curso teve um caráter de curso de extensão com certificação de 40 h/a distribuídas em 08 encontros presenciais. Cada encontro teve a duração de 4h/a no turno da manhã, conforme demonstra o Quadro 2.

Quadro 2 - Conteúdo Programático do curso Caminhos D'Agente

Programação
08/08/2023 (7:30h às 11:30h)
<ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento, apresentação, acordos e pactuações sobre o curso; • Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial; • Política Nacional da Atenção Básica e Política Nacional de Saúde Mental; • Promoção de Saúde Mental na Atenção Primária; • Uso de Tecnologias Leves em Saúde; • Desmistificando a Redução de Danos.
09/08/2023 (7:30h às 11:30h)
<ul style="list-style-type: none"> • Matriciamento e Projeto Terapêutico Singular; • Oficina de Discussão de Casos; • Avaliação e pactuação sobre o próximo encontro.
15/08/2023 (7:30h às 11:30h)
<ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento, apresentação, acordos e pactuações sobre o curso; • Saúde Mental e Sofrimento Psíquico na APS; • Medicalização do sofrimento psíquico; • Saúde Mental dos profissionais da Atenção Primária.
16/08/2023 (7:30h às 11:30h)
<ul style="list-style-type: none"> • Desafios e potencialidades do cuidado em saúde mental na APS; • Roda de conversa sobre situações recorrentes em saúde mental na prática dos ACS; • Avaliação.
22/08/2023 (7:30h às 11:30h)
<ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento, apresentação, acordos e pactuações sobre o curso; • Conceitos e reflexões sobre o Envelhecer, velhices e envelhecimento: o singular e as pluralidades; • A velhice ao longo da história e hoje no Brasil.
23/08/2023 (7:30h às 11:30h)
<ul style="list-style-type: none"> • Política Nacional da Pessoa Idosa; • A Atenção Básica à Saúde e a Atenção à Saúde do Idoso; • A Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;

<ul style="list-style-type: none"> • Espaço interativo “Cantinho das memórias”; • Oficina de construção do perfil dos velhos atendidos no território.
29/08/2023 (7:30h às 11:30h)
<ul style="list-style-type: none"> • O envelhecimento ativo como política de saúde; • O velho ATIVO: de qual atividade estamos falando? • O papel da equipe interdisciplinar: o velho, a equipe e a família; • Discussão de casos a partir da dramatização.
30/08/2023 (7:30h às 11:30h)
<ul style="list-style-type: none"> • Desafios, contribuições e possibilidades no campo da saúde do idoso; • Vivência “Achados no caminho: O que deixo como lembrança e o que levo na mala”.
Estudo Teórico (6h)
Avaliação do Curso (2h)

Fonte: Autoras (2023).

Através do vínculo prévio com a gerência da Célula do Programa Saúde na Escola, agendamos uma reunião com a gestão da Atenção Primária à Saúde, na qual estiveram presentes as duas pesquisadoras, a gerência da Atenção Primária à Saúde e a gerência da Célula do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). No momento, apresentamos o projeto do curso, obtendo a autorização devida para operacionalizá-lo junto do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS).

Figura 3 - Reunião com a Gestão da APS e do NASF



Fonte: Arquivo pessoal das pesquisadoras (2023).

Figura 4 – Reunião com o Núcleo de Educação Permanente



Fonte: Arquivo pessoal das pesquisadoras (2023).

Após esses dois encontros, o curso foi incluso no cronograma da NEPS e a divulgação alinhada. Ficou acordado que o NEPS encaminharia o cartaz de divulgação (figura 2) nos grupos de WhatsApp das gerentes das Unidades Básicas de Saúde e estas por sua vez, divulgariam para os seus ACS.

O ato de pesquisar envolve muitos imprevistos e durante esse processo de inscrições dos participantes, o NEPS criou seu próprio formulário de controle das inscrições, ocasionando duas fontes de captação dos ACS. A fim de unificar essas inscrições, as pesquisadoras contactaram os ACS inscritos para o preenchimento do formulário da pesquisa, contendo inclusive o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Também, ao fazer a divulgação, algumas gerências das UBS criaram seus próprios critérios de inclusão e exclusão para a liberação do ACS que participaria do curso, como: sorteio, não ter participado ou não estar participando de outras formações, ter mais interesse nas temáticas, estar no período de férias e outros.

No ato da inscrição, foram apresentados os seguintes documentos: Formulário sociodemográfico (Apêndice A), O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- relativo à participação no curso “Caminhos D’Agente” (Apêndice B), o Termo de Uso de Imagem (Apêndice C) e o Termo de Uso de Voz (Apêndice D), tanto no formulário eletrônico como impresso e levado no primeiro dia do curso.

4.6 Aspectos éticos

Os procedimentos da pesquisa estão firmados nas normas estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 e Resolução nº 510/2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde, nos quais o estudo deverá oferecer riscos mínimos à integridade física, psíquica e moral dos participantes. De acordo com as resoluções acima, a pesquisa foi submetida, avaliada e aprovada pela Plataforma Sabóia do Sistema Integrado da Comissão Científica - SICC de Sobral, vinculado ao comitê de ética da Universidade Estadual Vale do Acaraú -UEVA, bem como pela Plataforma Brasil, possuindo o CAAE nº 62989822.7.0000.5053.

Após a defesa da dissertação e feita as devidas alterações sugeridas pela Banca Examinadora, encaminharemos uma devolutiva dos resultados da pesquisa para a Secretaria de Saúde de Sobral-CE, especificamente para a Gestão da Atenção Primária a Saúde e ao Núcleo de Educação Permanente. Será enviada uma cópia da pesquisa, cadastrada sob o Parecer nº 0224/2021, para a Comissão Científica da Secretaria de Saúde do Município de Sobral-CE e também enviado um relatório final, via notificação na Plataforma Brasil, explanando que o estudo ocorreu cumprindo os aspectos éticos.

4.7 Coleta de Dados

4.7.1 Instrumentos

A coleta de dados se deu através das seguintes ferramentas:

- Formulário Sociodemográfico: Disponibilizado no ato da inscrição no Google Forms. Esse instrumento foi dividido em três partes. Sendo a primeira destinada às informações básicas de identificação e contato, a segunda, aos dados sociodemográficos e a terceira parte, as informações profissionais;
- Formulário de Avaliação: Ao final de cada encontro era entregue individualmente para que o participante pudesse avaliar a metodologia usada, o conteúdo abordado e se ele se aplicava à realidade do território;
- Celular exclusivo para a gravação do áudio dos encontros;
- Caderno de anotações das pesquisadoras;
- Celulares para registro de fotos e vídeos;
- Tarjetas de papel em formato de folhas do tipo cartolina dupla face (usadas na atividade “Voltando às raízes”);

- Folhas de papel tipo cartolina branca (usadas para a confecção dos painéis com a imagem dos velhos dos territórios);
- Baú de madeira e mala com tarjetas em papel tipo cartolina coloridas (usados no último dia do curso para a atividade “Achados no Caminho”).

4.7.2 Procedimentos

Os primeiros dados coletados foram a partir do ato da inscrição através do formulário sociodemográfico, e ao final de cada encontro, o formulário de avaliação era entregue pelas pesquisadoras e preenchido individualmente pelos ACS.

A escolha de cada atividade teve o propósito de cumprir as fases do Arco de Magueréz, não necessariamente seguindo uma ordem cronológica e sequencial de aplicação. Como é possível visualizar na tabela abaixo:

Quadro 3 - Atividades aplicadas conforme cada fase do arco de Magueréz

DATA	ATIVIDADE	OBJETIVO E DESENVOLVIMENTO	RECURSOS	FASE DO ARCO
22/08	“Voltando às Raízes”.	FASE 1	- Papéis tipo cartolina em formato de folhas - Pincel e canetas; - Fita gomada.	- Observação da realidade, levantamento dos pontos-chaves (Momento 1 e 2) - Teorização (Momento 3 e 4) - Hipóteses de Solução (Início dessa fase a partir da troca de experiências durante a problematização dos conceitos)
		- Resgatar as concepções prévias das ACS sobre velho, velhice e envelhecimento. Desenvolvimento: Cada ACS recebeu quatro papéis e escreveu sobre o que concebia de cada conceito.		
		FASE 2		
		- Identificar os desafios vivenciados na vida com o velho. Desenvolvimento: Cada ACS registrou no papel vermelho os desafios que vivencia na sua comunidade com os velhos.		
		FASE 3		
		- Partilhar com o grupo as impressões sobre os conceitos para problematizar e identificar as constâncias e as diferenças ao longo da história e também na realidade de cada ACS. Desenvolvimento: Após a disposição de todas as folhas de papéis, foi feita a leitura coletiva e foi aberta a discussão ao grupo para quem se sentisse mobilizado. Durante a roda de conversa, foram apresentadas pelas facilitadoras algumas perspectivas teóricas de autores que problematizam os conceitos lançando um olhar para além dos aspectos biológicos e cronológicos.		
	ATIVIDADE 1	- Refletir sobre o crescimento demográfico	- Data Show;	A Observação

23/08	<p>- Exibição do Trailer do Documentário “Envelhescência” e vídeo “Achismos velhice: O que o velho gosta de fazer” retirado da rede social Instagram: “avozdarazo”;</p> <p>- Leitura de trechos de alguns livros do arcabouço teórico.</p>	<p>acelerado e o impacto disso, a longevidade e o surgimento das novas imagens dos velhos e a desconstrução de alguns preconceitos a partir de alguns teóricos.</p> <p>Desenvolvimento: Foi exibido a versão reduzida do Documentário “Envelhescência”, no qual são trazidos a fala de alguns estudiosos da velhice, como Kalache e Mirian Goldenberg, bem como fala da história de alguns velhos que rompem as imagens negativas arraigadas da velhice. Em seguida, o vídeo “Achismos da velhice”, que é uma entrevista com duas velhas octogenárias também falando sobre esse novo velho. Após os vídeos, foi feita uma breve discussão sobre qual a cara desses velhos.</p>	<p>- Caixa de som;</p> <p>- Notebook.</p>	<p>da realidade foi feita a partir da retratação dos velhos das diferentes regiões de Sobral. Também foram trazidos os principais desafios junto com algumas possibilidades de manejo para o público em questão. Bem como resgatados alguns conceitos e discussões do encontro anterior e a partir da troca de experiências entre os membros do grupo de trabalho e posteriormente estendido aos demais, a aplicação na realidade foi acontecendo.</p> <p>Face a tal, nesse dia, todas as fases do Arco aconteceram. Teorização e as</p> <p>- Hipóteses de Solução surgiram durante a apresentação</p>
	ATIVIDADE 2	FASE 1	- Cartolina dupla face em cores variadas;	<p>do encontro anterior e a partir da troca de experiências entre os membros do grupo de trabalho e posteriormente estendido aos demais, a aplicação na realidade foi acontecendo.</p> <p>Face a tal, nesse dia, todas as fases do Arco aconteceram. Teorização e as</p> <p>- Hipóteses de Solução surgiram durante a apresentação</p>
	<p>Confeção em grupo de um painel retratando o perfil/imagem dos velhos acompanhados no território.</p>	<p>O objetivo foi a ampliação do olhar sobre os processos de envelhecimento e a desconstrução da imagem clássica e preconceituosa da velhice. Trazendo a compreensão dos envelheceres em suas pluralidades.</p> <p>Desenvolvimento: Os participantes foram divididos em equipes de até seis pessoas e solicitado que eles resgassem a imagem dos velhos dos seus territórios. Norteado pelas perguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quem eram esses velhos? - Quais hábitos eles tinham? - Como se vestiam? -Do que gostavam? -Quais atividades participavam? <p>-Qual o cheiro que eles tinham? Como era a abordagem com eles?, etc...</p> <p>Assim, cada equipe foi compondo o seu painel usando variados recursos.</p>	<p>- Papéis: laminado, crepom, ondulado, seda, veludo, dentre outros.</p> <p>- Revistas e jornais;</p> <p>- Tesouras com cortes especiais, cola branca, cola colorida, gliter, furadores, pincéis, rolos de pintura, tinta guache, cola de isopor, lápis de cores e lápis de cera multicolorida.</p>	
	FASE 2			
		<p>Após o término da confecção dos painéis, as equipes se organizaram e fizeram uma apresentação do perfil do velho. Durante as apresentações, algumas narrativas pessoais e situações de difícil manejo do cotidiano das ACS foram explanadas sendo articuladas com as pontuações teóricas.</p>		

				o das equipes, bem como o início da fase da aplicação à realidade. Neste momento, foram construídas estratégias e reafirmadas algumas exitosas feitas por elas.
29/08	Estudo de casos e dramatização o em grupo.	<p>O objetivo do estudo de caso foi de trazer situações semelhantes ao contexto real e a partir disso, desenvolver e potencializar as competências e habilidades para a resolução de problemas, exercitando-os no trabalho em equipe. Aliados ao estudo de caso, a dramatização foi uma ferramenta complementar para aprofundar por meio da encenação, a expressividade e o detalhamento do cenário vivido pelos ACS.</p> <p>Desenvolvimento: Cada equipe se reuniu, construiu a situação a ser reproduzida a partir do estudo de caso escolhido, definiram os papéis de cada um e fizeram a encenação.</p>	<p>Casos impressos na folha A4;</p> <p>Canetas.</p>	- Todas as fases do arco acontecem concomitant e nessa atividade, culminando com a aplicação à realidade.
30/08	<p>Resgate das possibilidades construídas e de algumas subtemáticas abordadas no dia anterior.</p> <p>Avaliação do curso através da atividade “Achados no Caminho”</p>	<p>Objetivo: Facilitar o reconhecimento e a valorização dos saberes e fazeres já existentes na práxis das ACS.</p> <p>Desenvolvimento: As facilitadoras fizeram um resgate das falas do dia anterior, o que mobilizou a partilha do grupo, mas caminhando para o processo de fechamento deste. Concomitante foram registrando nas tarjetas de papéis “O que deixo como lembrança” no baú e “O que levo na minha mala” como aprendizado.</p>		- Aplicação à realidade.

Fonte: Elaborada pela autora (2023).

Dispomos, em cada dia do curso, no ambiente externo e interno da sala, de diversos estímulos, o que chamamos de “espaços interativos”. Estes eram cenários montados com objetos, frases e reflexões relacionadas ao tema do encontro, como mostra a figura 5.

Figura 5 – Momentos nos Espaços Interativos



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

O objetivo era inicialmente acolher e mobilizar de uma maneira criativa e artística a temática do dia, com música, iluminação, poesias e outros, apresentando assim também propostas e ideias de materiais e metodologias que pudessem ser trabalhadas por eles nas suas diversas atuações nos territórios. No planejamento, acordamos que não teria um tempo exclusivo e nem específico para abordar o produto desses espaços, todavia, mais uma vez o campo da pesquisa nos surpreendeu. A ação se tornou bem mobilizadora às discussões, com destaque para o “Cantinho das Memórias”. Esse espaço teve o objetivo de resgatar as memórias de cada um e poder demonstrar através disso o quanto os objetos, as imagens e as memórias são constituintes da história de vida de cada sujeito. Um varal foi fixado no quadro branco com alguns prendedores para colocar fotos. Foi um momento muito potente de vinculação entre os ACS, acolhimento, exercício da escuta, ampliação do conceito de cuidado e ressignificação de algumas questões como: a insegurança para falar em público. Depois desse momento, no qual foram abordados temas muito importantes (o luto, a autoestima, a identidade de gênero, a sexualidade, os conflitos vivenciados no contexto familiar e laboral, as condições de trabalho, dentre outros), percebemos o quanto os participantes reafirmaram a “escuta” como uma das principais ferramentas no contato com o outro e inclusive, como algo que precisa existir para eles mesmos. No próximo capítulo, destinado à apresentação e análise dos dados, aprofundaremos o referido.

Vale ressaltar que todos os encontros foram gravados no aparelho de celular, usando o aplicativo “Gravador de Voz”, e posteriormente, a equipe de pesquisadores fez a transcrição destes.

4.8 Apresentação e análise dos dados

Os dados, como já exposto acima, foram coletados e analisados a partir da Metodologia Problematizadora do Arco de Maguerez. Para facilitar a visualização e a organização dos dados, foi construído esse esquema abaixo (Figura 6).

Figura 6 – Aplicação das fases do Arco de Maguerez



Fonte: Autora (2023).

Como indicado na figura 6, na fase da observação da realidade, foram trazidas pelas ACS as suas concepções acerca dos termos velho, velhice e envelhecimento durante a atividade “Voltando às raízes” (figura 7). Posteriormente, também falaremos da outra atividade “Construção do Perfil dos velhos no território” que também compõe a fase da observação da realidade.

4.8.1 Os conceitos de velho, velhice e envelhecimento trazidos pelas ACS e o perfil dos velhos no território: preconceitos e desconstruções.

Figura 7 – Atividade “Voltando às raízes”



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Na atividade, participaram 27 ACS e as suas concepções prévias foram trazidas no registro escrito (Quadro 4) e nas falas, durante as discussões. Ao analisarmos o Quadro 4, percebemos expressivas constâncias nas definições. Uma delas foi a palavra “velho” relacionada a tempo e à inutilidade. Velhice, como uma fase, próximo ao fim da vida com limitações e envelhecimento como um processo natural, mas ligado à qualidade de vida e a cuidados com a saúde.

Quadro 4 - Concepções sobre velho, velhice e envelhecimento trazidas pelos ACS

 VELHO	 VELHICE	 ENVELHECIMENTO
<p>“<i>Quem tem muito tempo de vida ou idade avançada</i>” (16 respostas)</p> <p>“<i>algo sem utilidade</i>” (2 respostas)</p> <p>“<i>sem vigor</i>”, “<i>sedentário, indisposto</i>” (2 respostas)</p> <p>“<i>ultrapassado</i>” (4 respostas)</p> <p>“<i>Tem história para contar</i>” (1 resposta)</p> <p>“<i>Com mais vivência</i>” e “<i>experiência</i>” (2 respostas)</p> <p>“<i>rabugento</i>” (1 resposta)</p> <p>“<i>A aparência é um ponto de evidência: a pele, os ossos...</i>” (1 resposta)</p>	<p>“<i>Fase da vida próximo ao fim ou estado de limitação, perdas</i>” (17 respostas)</p> <p>“<i>Resultante do envelhecimento</i>”</p> <p>“<i>Vivência, aprendizado e experiência</i>” (4 respostas)</p> <p>“<i>Rugas, traços visíveis de vivências, fragilidade no andar, comprometimento na audição, na visão...</i>” (1 resposta)</p> <p>“<i>desfrutamos de tudo que construímos</i>” (1 resposta)</p> <p>“<i>Uma pessoa já de idade, no entanto é feliz</i>” (1 resposta)</p> <p>“<i>É um pensamento</i>” (2 respostas)</p> <p>“<i>Consequências independentes da idade biológica</i>” (1 resposta)</p>	<p>“<i>Envelhecimento é um processo natural que passamos ao longo da vida</i>” (14 respostas)</p> <p>“<i>Viver com qualidade e saúde</i>” (03 respostas)</p> <p>“<i>Sabedoria</i>” (01 resposta)</p> <p>“<i>Quando a pessoa não se cuida</i>” (1 resposta)</p> <p>“<i>Envelhecimento é caminho</i>” (1 resposta)</p> <p>“<i>A pessoa que não se cuida, mesmo ainda sendo novo, vai envelhecendo rápido</i>” (1 resposta)</p> <p>“<i>Alterações ao longo do tempo demonstradas no corpo, que começam a ficar mais limitadas</i>” (2 respostas)</p> <p>“<i>Final da vida adulta, nova fase da vida, chegado aos 60 anos</i>” (2 respostas)</p> <p>“<i>Final da vida</i>” (1 resposta)</p> <p>“<i>(...)observando cada fase e buscando o melhor da idade</i>” (1 resposta)</p>

Fonte: Autora (2023).

O termo velho foi relacionado a “tempo de vida” ou “idade” na maioria das respostas e também a algo ultrapassado, sem utilidade. “Nossa sociedade, pautada por uma economia capitalista que valoriza o consumismo, privilegia o adulto jovem porque ele é produtivo” (Abreu, 2017, p. 35). Escócio, Albuquerque e Maia (2020) apontam que no ocidente, a imagem de vulnerabilidade e incapacidade encobriu o velho, diante da lógica capital, produzindo exclusão e estigmas aos sujeitos que não são considerados produtivos.

É porque a gente tem uma cultura de entender que a palavra velho soa como preconceito. Eu não quero ficar velha, porque vão me ignorar, eu não vou ser mais útil (ACS 1).

Uma outra ideia trazida na fala dos ACS foi a de responsabilizar o velho pela condição da sua velhice, relacionando-a à falta de cuidado durante a vida. Neste sentido, Debert (1997) afirma que a exaltação “das pessoas saudáveis e bem-sucedidas” que adotaram um estilo de vida e todo o combo de “manutenção corporal”, indicado pelos gerontólogos e reforçados pela mídia, apresenta o “novo estereótipo”. Em outras palavras, se o sujeito não é ativo e não participa das ações para o rejuvenescimento, está fadado, por sua culpa, a ter uma velhice isolada e na doença. No livro “A reinvenção da velhice” (2012), a autora continua essa ideia, dizendo da existência de uma nova imagem do velho que não dispõe de garantias no enfrentamento da decadência da cognição e dos controles físicos e psicológicos, primordiais no reconhecimento social da autonomia e exercício cidadão do sujeito. Giacomini (2012) na mesma linha, afirma que a ação e inação das políticas públicas reforçam a imagem do envelhecimento como “um terrível vilão para a seguridade social”, responsabilizando o idoso dependente pela própria fragilidade e toleram o preconceito à pessoa idosa e à velhice (p. 22). Os trechos abaixo, trazidos nas falas dos ACS, mostram o quanto isso é naturalizado nos discursos:

A pessoa que não se cuida, vai ficando velho mesmo (ACS 1).

Tem muito idoso que tem uma idade bem avançada, mas são muito hábeis, são bem dinâmicos. Já tem outros com sessenta, sessenta e pouco que são, muito paradinhos, não fazem quase nada, mas será que não foi falta de estímulo? Ele mesmo não se cuidou (ACS 2).

É tudo muito uma questão de cuidados (ACS 3).

Em síntese, como afirma a autora supracitada, a velhice é reprivatizada e as limitações e as perdas próprias do envelhecer, são colocadas como consequência das más escolhas e do estilo de vida. E se aprofundarmos mais ainda essa discussão, a autora em sua obra citada, diz que todo esse contexto é uma nova forma de gestão da velhice, “voltada para a vigilância constante do corpo, da boa aparência e juventude” Giacomini (2012, p. 21) e isso pode ser

adotado em qualquer idade. Então, o velho se torna um capital e todo o mercado de consumo, a partir disso, só cresce.

É merecido pontuar uma outra questão que surgiu durante essa fase, foi na vivência da velhice entre homens e mulheres. Essa diferença foi revelada na forma que os ACS faziam ao se referir à mulher velha e ao homem velho, sendo a primeira no diminutivo, a “velhinha”. A autora Mirian Goldenberg (2022) revela no seu mais atual livro “A Invenção de uma bela velhice”, que uma das maiores descobertas, na sua última pesquisa, é sobre como homens e mulheres sentem o envelhecimento. A partir disso, podemos nos perguntar sobre as raízes dessas diferenças. Ao serem instigados, os ACS se posicionaram:

É porque culturalmente, a mulher já é associada a algo frágil. É a questão da Cultura, né? Que já veio de antigo, tanto é que até hoje as mulheres lutam muito para ser tratadas igual aos homens, né? (ACS 1).

E o conceito de velho também. Acho que ele traz padrões. O padrão da sociedade. Uma mulher de 40, 50, 60 já está ultrapassada. Um homem de 50,60 ainda está na ativa. Então existe essas imagens de padrões, né? Então é diferente! (ACS 4).

Minha mãe tem 72 anos... Minha mãe ainda sai, minha mãe vai nos forrós, minha mãe dança, minha mãe namora e eu lá em casa é que sou a velha, porque eu é que estou ali dizendo: “Não vai, não faz” (ACS 5).

É inaceitável para a sociedade, uma senhora de 50 com rapaz de 30, mas um homem de 70 pode ficar com uma de 30. Isso é muito desigual! (ACS 1)

A questão da sexualidade... Uma idosa não pode casar ficar viúva ou então trocar de parceiro, quando ela tiver mais idosa. Mas o idoso pode! (ACS 4).

Essa foi uma das reflexões mais mobilizadoras dessa fase inicial do curso, pois os ACS, em sua maioria, eram mulheres e partilharam várias situações cotidianas vivenciadas por elas. Uma das ACS discorreu sobre a sua invisibilidade por estar acima do peso e o quanto era comparada a uma velha. Zanello (2022) diz que na nossa cultura, os caminhos privilegiados/preferenciais de subjetivação para homens e mulheres são distintos. Ainda pondera que a mulher, embora em algum momento ocupe uma “boa posição”, ainda está vulnerável, “pois está fadada a envelhecer, engordar e ficar fora do mercado” (p. 62). Discorre ainda sobre uma espécie de prateleira do amor, na qual as mulheres ficam expostas para serem escolhidas pelos homens, mas para isso, precisam atender ou se aproximar de uma imagem branca, magra e jovem. Ressalta que quanto mais distante desse ideal estético, menor o seu valor e que o fator cronológico é um determinante de exclusão cruel para as mulheres velhas.

Retomando sobre as concepções analisadas, a velhice foi relacionada a uma fase da vida demarcada pela idade, dependência, limitações, perda dos sentidos e considerada como o

final da vida. O conceito de envelhecimento teve algumas variações, mas também foi associado ao tempo vivido. Embora, alguns o tenham relacionado como um processo gradativo e natural. A este respeito, Beauvoir (1970, p. 05) diz que a velhice é o que “acontece às pessoas velhas e é impossível encerrar esta pluralidade de experiências num conceito ou numa noção”. Os participantes trouxeram algumas falas que expressaram que não dá para demarcar a velhice somente pela idade cronológica e que há um estranhamento de ser reconhecido como velho. A autora supracitada também faz um comentário no seu livro “A velhice”, sobre isso: “Como em nós, o velho é o outro, a revelação de nossa idade vem, normalmente, dos outros, não a aceitamos com satisfação” (p. 12). Sobre o espanto de se sentir velho, os ACS trouxeram:

Falando em termos de lei, direitos. É considerado a partir dos sessenta. Pode ser que ele não se sinta velho. Por exemplo, eu tenho cinquenta e sete, já já terei sessenta e não me sinto velha de jeito nenhum (ACS 2).

É você, Dona Maria? Mas você tá muito velhinha! Ai, depois ela veio me dizer: Olha, ele disse que eu estou velhinha! Como é que pode? Quer dizer, 93 anos e ela não se acha velha (ACS 2).

Castro e Camargo (2017) ponderam que as definições do envelhecimento ao longo da história mudam constantemente e depende de qual definição esteja associada: terceira idade, envelhecimento, melhor idade e pessoas idosas. Apenas 12% dos ACS respondentes ligaram os termos a algo positivo, como sabedoria, vivência e aprendizado. Ficou muito evidente que os três conceitos foram trazidos como sinônimos em vários trechos trazidos no quadro 3.

4.8.2 A pluralidade das velhices e os furos na rede do cuidado familiar

Durante a “construção do perfil dos velhos”, que foi uma atividade que também compôs as fases da observação da realidade e identificação dos pontos-chaves, os ACS falaram do desconforto e do desafio que foi construir o painel com a imagem dos velhos, já que nas equipes, os membros eram de territórios diferentes. O que implicou em uma extensa discussão sobre a diversidade dos velhos, das velhices e de como isso repercute na práxis deles. A condição dos velhos não é a mesma “nem em toda parte, nem em todas as épocas: através da diversidade, entretanto, afirmam-se algumas constantes que me autorizam a estabelecer aproximações entre certos testemunhos, sem levar em conta as datas” (Beauvoir, 1970, p. 05). Celina Azevedo e Beltrina Côrte (2023) consideram que negar a diversidade e as

formas distintas de vivência da velhice limita os olhares e as ações de cuidado, reforçando assim o etarismo¹.

Figura 8 – Equipe de ACS durante a construção dos painéis dos velhos do território



Fonte: Acervo dos participantes do curso compartilhados no grupo de whatsapp Caminhos D'Agente (2023)

Participaram da atividade de confecção dos painéis, 27 ACS distribuídos em cinco equipes. Alguns elementos foram unânimes na ilustração do perfil dos velhos (Figuras 9,10,11,12,13), independente do território, foram eles: a alimentação, a atividade física e as relações (familiares ou não). A partir desses três elementos, os ACS iniciaram a descrição imagética do velho. Esse fato nos remeteu à forma como o envelhecimento ainda tem sido abordado nos documentos oficiais publicados pelo Ministério da Saúde, voltados para o controle e a vigilância dos hábitos, como por exemplo, o Caderno de Atenção Básica “Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa” de 2007 e a 5ª edição da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (2018).

Em contrapartida, para além da ótica sanitária, as características dos velhos descritas pelos ACS apareceram trazendo rupturas da velhice caricaturada e colocando questões até então, relegadas ao velho, como por exemplo, a sexualidade.

Os idosos da minha área falam muito sobre sexo. (risos) Pensam né?! (ACS 4).

¹ Etarismo é uma nomenclatura que assim como ageísmo e idadeísmo, tem sido utilizada para representar discriminação ou criação de estereótipos, em geral, negativos, direcionados a um indivíduo ou grupo de pessoas, baseados na idade cronológica. Essas palavras vêm do termo original, *ageism*, cunhado há mais de cinco décadas pelo geriatra norte-americano Robert Butler, que o definiu como a manifestação da intolerância dos mais jovens em direção aos mais velhos (Butler, 1969 apud Moura e Freitas, 2023, p.2). Inclusive, foi abordado no curso uma situação recente, ocorrida em março de 2023, na qual acadêmicos do curso de Biomedicina em São Paulo, gravaram um vídeo onde faziam comentários preconceituosos questionando o fato de uma colega de sala com 40 anos fazer faculdade.

Eles amam, o sexo. (ACS 6).

Tomando a sexualidade como algo para além “do ato sexual, da genitalidade e das identidades sexuais e de gênero”, podemos pensar que uma vida sexual ativa é algo significativo na construção de uma velhice que traz uma imagem oposta à vulnerabilidade, incapacidade e na perda da sexualidade pelo envelhecimento (Escócio; Albuquerque; Maia, 2020).

Figura 9 - Painéis retratando os velhos dos territórios



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Outra questão apontada por eles foi que o velho de condição econômica mais favorecida tem pouca adesão às atividades ofertadas de promoção à saúde e é mais difícil de ser acompanhado.

Na minha área, os idosos viajam muito, fazem hidroginástica, não param em casa (ACS 7).

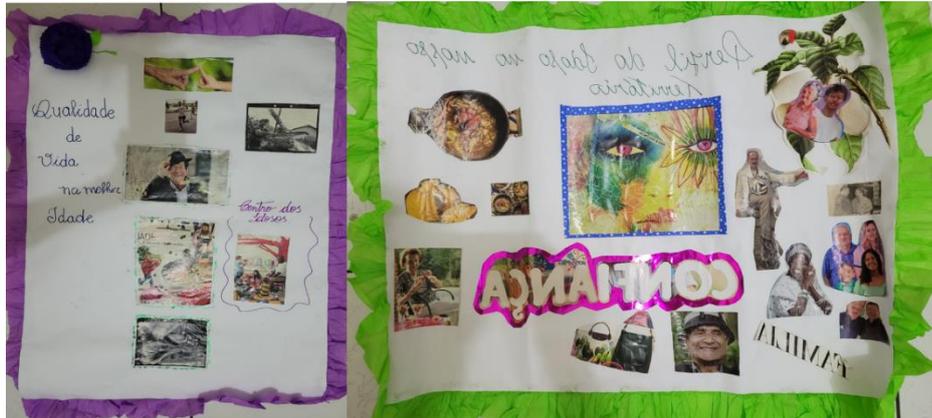
Os idosos do meu território comem bem, se vestem bem, praticam exercício (ACS 8).

Ainda sobre o fator econômico relacionado à forma de envelhecer, suscitaram muitas reflexões, porém, o grupo ficou bem dividido nas opiniões. Como aborda uma das ACS:

O dinheiro realmente pode proporcionar essas coisas materiais todas para os velhos, mas acaba que no final é uma pessoa solitária (ACS 2).

Aquele ou aquela pessoa que tem condições financeiras, pode ter tudo, fazer uma academia, ter uma boa alimentação, mas será que ele tem o principal? Que é o apoio familiar (ACS 4).

Figura 10 - Painéis retratando o velho dos territórios.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Sobre a família, para Cerveny e Marques (2015) estudar as composições familiares nos ajuda no entendimento das relações dos velhos com os outros e as suas posturas diante do cuidado e do ser cuidado. A família é parte da rede, mas não é a única, os serviços e os outros profissionais que integram o contexto desse velho devem ser inseridos no processo. Para fortalecer esta malha de cuidados do idoso, é indispensável “um estreitamento das relações entre as redes, por meio, principalmente, do repasse, de informações que subsidiem o acompanhamento do idoso na comunidade, favorecendo uma atenção integral” (Santos *et al.*, 2016, p. 59). Neri (1993) aponta a família como sendo um dos fatores relacionados à qualidade de vida na velhice e como sendo algo essencial ao desenvolvimento do ser humano (Neri, 2007), porém é necessário conhecer e compreender o contexto de cada velho com suas famílias. As falas dos ACS convocam a essa reflexão:

Esqueceram da vida deles para cuidar e dar vida aos outros (ACS 9).

Aí joga o velho lá no canto e o dinheiro do velho fica dando vida aos familiares. Na minha área é assim... (ACS 2).

Nessa minha área, eu vejo o neto tomando Heineken e o velho nem um copo de suco de maracujá (ACS 3).

A filha não deixa nem a mãe falar com a gente (ACS 6).

A filha não tem coragem de acordar nem para dar o remédio da mãe (ACS 10).

Portanto, a família na vida do velho pode ser sinônima de benefícios, mas também pode ser algo adoecedor para este. Botelho (2016) afirma que a família é primordial para a maioria dos velhos e que eles acabam, pela forma como foram criados, priorizando os familiares em prol deles mesmos, como é percebido nos discursos acima.

Figura 11 – Apresentação das equipes sobre os velhos dos seus territórios



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Em síntese, os velhos que foram trazidos foram de diversas raças e cores, tanto homens como mulheres, tanto as novas imagens do envelhecimento como as mais tradicionais (bengala, penteado, vestimenta...) foram representadas.

4.8.3 Os desafios e as possibilidades do trabalho do ACS com os velhos

A teorização é a fase do arco que foi diluída ao longo dos encontros, mas durante o penúltimo encontro, voltado ao estudo de caso, ela ocorreu de forma mais ampla e aprofundada. As fases de “hipóteses de solução” e a “aplicação à realidade” também ocorreram durante o estudo de caso e a dramatização destes (Figura 12).

Figura 12 - Equipes no estudo de caso e durante a dramatização.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2023).

Durante o estudo de caso, os ACS trouxeram algumas questões muito relevantes na abordagem ao idoso. A importância da criação e a conservação do vínculo com o velho e seus familiares na efetivação do trabalho dos ACS foi uma delas. Losco e Gemma (2019) consideram o vínculo como imprescindível ao trabalho do ACS, inclusive na facilitação do trabalho de toda a rede de saúde. Diante disso, as discussões permearam sobre a necessidade da cautela, do cuidado e da ética que é preciso ter durante a investigação do contexto do velho; adotando uma postura não julgadora à família e buscando compreender como se constituíram as relações e os papéis ocupados. Neste sentido, algumas posturas distantes ou negligentes de algum profissional da equipe de saúde foram apontadas como fator de risco ao vínculo entre o ACS e os sujeitos:

Às vezes, a própria equipe quebra esse vínculo e fica muito difícil de se trabalhar (ACS 2).

Eles confiarem na gente, faz toda a diferença, por isso colocamos a palavra “confiança (ACS 11).

Às vezes, os filhos nunca dão acesso a gente, o agente de saúde a falar com o idoso, aí precisa ouvir a família, criar vínculo com os filhos, senão você perde aquele idoso (ACS 6).

O Agente de Saúde precisa aprender a ouvir; saber investigar, escutar é muito importante, isso a gente aprendeu (ACS 10).

Durante as encenações, foi demonstrado e avaliado que o trabalho com o velho, às vezes não é tão efetivo por falta de apoio dessa equipe de saúde. Sobre isso, Costa *et al.* (2014, p. 736) explanam que “os profissionais enfrentam dificuldades quanto à formação de uma equipe completa, às condições de trabalho e à regência do modelo biomédico, ainda imperativo na rede de serviços ofertada”.

Ah se o médico fosse assim, era muito bom. (ACS 12 se referindo à dramatização do papel representado por um dos colegas que encenou o médico).

A importância da rede, do ACS partilhar com a equipe, levar para o posto, não guardar as informações só para ele (ACS 13).

O Agente de Saúde precisa ter apoio, desde o SAME até a enfermeira, o médico (ACS 10).

A partir desses pontos levantados por eles, os desafios e as possibilidades foram surgindo e se articulando entre si. Os ACS trouxeram a escuta como ferramenta essencial do trabalho com os velhos e o desafio de o fazer com efetividade devido às metas e cobranças que precisam cumprir.

Os idosos querem contar as suas histórias. Tem vezes que eu chego e fico durante a manhã todinha na casa deles (ACS 10).

E ele sentiu a minha falta e perguntou porque eu não tinha mais aparecido na casa dele, mas tinha outras coisas para fazer, muita coisa (ACS 6).

O matriciamento foi citado como essencial no fortalecimento do trabalho em equipe e direcionamento aos casos acompanhados. Jovedy *et al.* (2019) afirmam que através do matriciamento, há uma melhor organização dos encaminhamentos e nos planos de cuidados. Bem como uma melhora nas relações interpessoais e na articulação dos serviços. Complementam que facilita ainda a ampliação do olhar da equipe para a saúde dos velhos não os reduzindo somente às doenças. Em um estudo realizado por Maia *et al.* (2021), sobre apoio matricial a idosos na Atenção Primária, apontam que o matriciamento contribuiu para a “articulação de modelos de cuidado para a saúde do idoso” e que isso impactou na redução “da vulnerabilidade clínico-funcional” das pessoas velhas. O estudo ainda revelou que o matriciamento em consonância com a intervenção pela capacitação de profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) são ferramentas eficazes na melhoria do cuidado também aos velhos não frágeis acompanhados pelas equipes estudadas. Levando em conta que “o Ministério da Saúde considerou na avaliação de qualidade da Atenção Básica, o padrão relacionado ao apoio matricial recebido pela equipe de saúde da família como estratégia de educação permanente de seus trabalhadores” (p.9) é que ressaltamos a importância desses espaços e ter trazido essa metodologia do estudo de caso, foi instigar e reforçar essa premissa.

4.8.4 Avaliação do curso: A potência da Educação Permanente e da Metodologia Problematizadora

O momento avaliativo do curso aconteceu ao final de cada encontro, seja registrado de forma escrita no formulário (Apêndice E) ou dos relatos dos participantes. Durante todo o curso, os ACS reafirmaram a importância do espaço dado às suas falas e o quanto estavam precisando desse espaço de escuta. Relataram que os espaços de formação, matriciamento, trabalhos em equipe haviam reduzido e que eles associavam à pandemia.

Expressaram a falta de reconhecimento por parte da Gestão Municipal para com o trabalho do ACS. Outra questão trazida, foi o distanciamento entre eles, decorrente da falta de espaços que os reunisse em sua totalidade, sem fragmentá-las por territorialização. Esse contexto, segundo eles, implica em um não reconhecimento enquanto grupo da categoria profissional.

Obtivemos uma média nos formulários de avaliação, na qual 70% dos ACS reconheceram a aplicabilidade das temáticas do envelhecimento abordadas no seu cotidiano de trabalho.

Contribuiu para abrir mão da visão do conceito de envelhecimento (ACS 13).

Nas visitas domiciliares, nas discussões em equipe, trabalhos em grupo (ACS 2).

São sujeitos do nosso trabalho, os meus velhos são a referência do meu trabalho de 31 anos de ACS (ACS 10).

Esse fato só nos afirmou o quanto as Metodologias Ativas, em destaque a Metodologia Problematicadora com o Arco de Magueréz, é efetiva e desperta a vontade de aprender mais, não é um repasse de conteúdo, mas uma valorização e reconhecimento do saber já existente. “Esse conhecimento aceito e valorizado desperta o sentimento de competência, engajamento e comprometimento do estudante com seu próprio conhecimento” (Macedo *et al.*, 2018).

Fui desafiada a aprender na prática coisas que julgava ser incapaz de executar (ACS 3).

Apareceu com muita frequência, no discurso falado e escrito, duas questões sobre como foi visualizado o conteúdo nas suas realidades, os ACS destacaram que foi partindo das experiências compartilhadas dos colegas e da atividade do estudo de caso, bem como da construção do perfil dos velhos.

Com relatos e dramatização de caso clínico (ACS 14).

Cada participante teve vez e voz (ACS 2).

Nos relatos dos amigos em sala, vivências no território, na escuta (ACS 1)

Os ACS demonstraram insatisfação com a carga horária, qualificando-a como pequena, pois queriam aprofundar mais questões, inclusive citaram a temática da espiritualidade como recorrente em suas práticas com os velhos e que não foi trazido no curso. Também lamentaram pelo curso ter vagas limitadas e que deveria ser estendido a todos os ACS.

Esse curso era para ser para todos os ACS (ACS 6).

Nós aprendemos muito, não só teoria, mas sobre a vida (ACS 2).

Agora, o nosso fazer vai ser outro (ACS 15).

Esse curso me deixou com muita vontade de estudar (ACS 16).

O curso me trouxe vários conhecimentos: terapia, paciência, dinâmicas, saber dialogar de forma expressiva e que o velho possa ser escutado quando falar” (ACS 10).

O curso nos mostrou o quanto os ACS são detentores de um saber potente e decisivo na operacionalização das políticas públicas de saúde e que a equipe de saúde precisa agregá-lo às suas ações para melhorar o alcance, a qualidade e a efetividade do trabalho na Atenção Primária não só com os velhos. Afinal, são eles que conhecem os sujeitos do território e vivenciam as dificuldades compartilhadas, atuando de forma distinta no acolhimento da população (Losco; Gemma, 2019).

O último dia do curso, além de ter sido a avaliação final com a atividade “Achados no caminho”, foi o dia em que alguns participantes que não tinham ainda se expressado, conseguiram transmitir de uma forma natural. Uma ACS cantou uma música como oferta ao grupo de despedida e também como uma forma de dizer o quanto foi importante falar naquele espaço para se sentir mais segura, inclusive na sua equipe de trabalho. Outro ACS compôs um cordel (Apêndice G) descrevendo cada dia do curso.

Figura 13 – Grupo Caminhos D’Agente no encerramento do curso.



Fonte: Acervo dos participantes do curso compartilhados no grupo de whatsapp Caminhos D’Agente (2023)

A experiência enquanto pesquisadoras/facilitadoras foi a de que assistimos a vários sujeitos recriando, repensando, dialogando sobre os seus saberes a partir da sua práxis, construindo intervenções e possibilidades de trabalho e de vida(s)!

Sobre os velhos, eles disseram que aprenderam muito... Bordaram suas histórias através das memórias trazidas, pintaram várias caras e coloriram a pluralidade das velhices, se

divertiram colando os pedacinhos daquilo que havia sido rasgado pelo preconceito ou a invisibilidade, dramatizaram a vida no cenário real em que o tempo corre e às vezes não dá para tomar, se quer, um café com a Dona Maria ou o Sr. José, porque tem a meta para ser batida, mas entre uma ou outra fugida, fizeram o que de mais precioso tem nessa vida, escutar essa gente que envelhece tão sofrida!

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Eu não caminho para o fim, eu caminho para as origens (Manoel de Barros perto dos 100 anos).

Verificamos que ainda há muito a se pensar, fazer, construir e desconstruir no campo do envelhecimento para os ACS. Os preconceitos e tabus sobre o ser velho foram bem frequentes nas concepções trazidas pelos participantes, ainda associados a uma imagem de fragilidade e inutilidade. As narrativas revelaram uma velhice demarcada pelo tempo e determinando um conjunto de comportamentos, socialmente, permitidos ou não aos velhos, como: o uso de certas vestimentas, o formato das relações amorosas, a sexualidade, os tipos de eventos e lugares, o trabalho, a aparência, dentre outros. Por outro lado, os ACS mesmo demonstrando que a lida com os velhos é desafiadora, trouxeram várias situações do seu cotidiano de trabalho, reveladoras de uma abordagem acolhedora, uma escuta atenta, colocando o velho como o principal ator da assistência e considerando os saberes deste dentro das práxis da equipe. Isso implica em concluirmos que mesmo trazendo muitos estigmas sobre o conceito de velho, não determinou que as práxis dos ACS fossem discriminatórias com esse público.

A família dos velhos foi trazida, paradoxalmente, nas narrativas, em dois contextos: tanto positivo, integrando a rede de atenção junto com a equipe de saúde; ou como um entrave para os ACS no acesso ao velho ou o violentando de alguma forma. A equipe multidisciplinar foi apontada nesse mesmo sentido, pelos ACS, ora como instrumento facilitador das práticas de cuidado ao velho e ora, como ameaça ao vínculo construído entre o ACS e os velhos. Esse último, considerado pelos ACS como decorrente do desinteresse e/ou posturas por parte dos outros profissionais de saúde ancoradas no modelo biomédico.

A excessiva demanda da população idosa e o desmonte da Saúde Pública ocorrido nos últimos anos, o qual as equipes sofreram redução de pessoal, também foi reconhecido pelos ACS como obstáculo no acompanhamento multidisciplinar à população longeva.

Os achados ainda evidenciaram um tensionamento entre a proposta da Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa e a atual conjuntura das condições de trabalho dos ACS, submetidos a burocratizações dos processos e alcance de metas. Dessa forma, comprometendo a qualidade dos seus trabalhos, principalmente a visita domiciliar aos velhos, já que demanda tempo, disponibilidade e escuta atenta. Sobre o uso da Metodologia Problematizadora com o Arco de Maguerez facilitou um olhar mais ampliado e crítico sobre as velhices, auxiliando assim o desenvolvimento coletivo de estratégias de assistência e cuidado integral aos velhos, de forma mais contextualizada à cada território delineado e legitimando o saber de cada ACS.

A partir desse estudo, acreditamos que apostar e investir na Educação Permanente na área do Envelhecimento para profissionais de saúde inseridos na Atenção Primária, principalmente os ACS, ajuda a repensar sobre as posturas preconceituosas culturalmente arraigadas e lança um olhar mais ampliado sobre os processos de envelhecimento dos sujeitos. Além dos respondentes terem visualizado e refletido em como as políticas públicas de saúde voltadas às velhices, representadas pelos seus trabalhos, vêm enfrentando muitas barreiras no contexto sobralense, como: disputas territoriais entre facções e vulnerabilidade social.

Portanto, a nossa pesquisa concluiu que os ACS ouvidos na metodologia aplicada apontaram que o envelhecimento é um tema que atravessa a prática deles, porém, carecem de mais espaços de Educação Permanente que aprofunde mais a temática. Inclusive, esse fato suscita em uma das limitações desse estudo, o quantitativo reduzido de vagas no curso. Alguns gerentes dos CSF, depois de encerradas as inscrições, ainda nos contactaram demonstrando interesse em inscrever mais ACS dos seus territórios, bem como os participantes inscritos também anunciaram o interesse de outros colegas de trabalho em participar.

No tocante à carga horária de 40 h/a foi um dos pontos que acabou limitando o aprofundamento de alguns temas transversais ao envelhecimento que surgiram na fala dos participantes e a duração de 4h para cada encontro, diante das demandas apresentadas, dificultou o manejo de alguns temas e até da partilha dos ACS.

No curso, surgiram muitas questões que não se tratavam diretamente do trabalho dos ACS com os velhos, mas que precisavam também de um espaço de escuta e capacitação, mas devido aos limites do tempo, não foi possível aprofundarmos. Diante disso, esperamos que essa pesquisa contribua para dar mais visibilidade ao tema da velhice entre os ACS e instigue outros estudos.

6 PRODUTOS TÉCNICOS

O curso Caminhos D'Agente se configurou como um produto técnico proveniente da experiência do Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas e o seu relatório (Anexo C), bem como os artigos que estão sendo escritos dessa experiência.

Também é produto, o curso de extensão “Diálogos sobre o envelhecimento, as velhices e os velhos” e a publicação do artigo “A cidadania como discurso e prática nas políticas públicas de saúde mental” como capítulo de livro no I Congresso Brasileiro Integrado de Saúde Pública e Coletiva.

REFERÊNCIAS

ABREU, M. **Velhice**: Uma nova Paisagem. São Paulo: Ágora, 2017.

AGÊNCIA IBGE NOTÍCIAS. **População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021**. 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>. Acesso em: 20 ago. 2023.

ALVES, J. E. D. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo. Novas projeções da ONU. **Revista Longeviver**. a. 1, n. 3, jul/ago, 2019

ALVES, J. E. D. 8 bilhões de habitantes e 1,1 bilhão de idosos no mundo. **Portal do Envelhecimento**. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/8-bilhoes-de-habitantes-e-1-1-bilhao-de-idosos-no-mundo/#:~:text=Representam%2013%2C9%25%20do%20total,%2C9%25%20do%20total%20populacional>. Acesso em: 14 ago. 2023.

ALVIM, M. B. Awareness: experiência e saber da experiência. In: FRAZÃO, L. M.; FUKUMITSU, K. O. (Orgs.). **Gestalt-terapia**: Conceitos Fundamentais. São Paulo: Summus, 2014.

AZEVEDO, C. D.; CÔRTE, B. Editorial: Diálogos para a velhice. **Revista Longeviver**, a. 5, n. 20, Out/Nov/Dez. 2023.

BEAUVOIR, S. **A velhice as relações com o mundo**. Trad. Heloysa de Lima Dantas São Paulo, Difusão Européia do Livro, V. 2, 1970.

BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**., v.2, n.2, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/v2n2/08.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2023.

BERBEL, N. A. N. A utilização de metodologias da problematização com o Arco de Maguerez no cuidar em saúde. In: FRANÇA, F. C, V; MELO M. C.; GUILHEM, D. (Orgs.).

Processo de Ensino e Aprendizagem de Profissionais de Saúde: A Metodologia da Problemática por Meio do Arco de Maguerez – 1ª Ed. – Brasília, Coleção Metodologias Ativas, pp 112-118, 2016.

BERBEL, N. A. N. **Metodologia da Problemática com o Arco de Maguerez.** Londrina: Ed. UEL, 2012.

BEZERRA, P. A.; NUNES, J. W.; MOURA, L. B. A. Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021.

BONFIM, L. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 19, n.3, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n3/a13v19n3.pdf>. Acesso em: 12 set. 2020.

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino aprendizagem.** 23ªed. Petrópolis: Vozes, 2002.

BOTELHO, J. O trabalho com idosos em Gestalt-Terapia. In: FRAZÃO, L. **Modalidades de Intervenção Clínica em Gestalt-Terapia.** São Paulo: Summus, 2016.

BOTH, A. **Identidade Existencial na velhice:** mediações do estado e da universidade. Rio Grande do Sul: UFP, 2000.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. **Documento “Envelhecimento Saudável-Uma Política de Saúde”.** Brasília: OPAS, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do Agente Comunitário de Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso.** 3. Ed. Brasília, Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. Saúde em Movimento. **Terceira Idade-Dados Estatísticos sobre os idosos.** 2013. Disponível em: www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo_print.asp?cod_noticia=91. Acesso em: 17 de junho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação Permanente em Saúde:** Reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.** 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Educação Permanente como ferramenta estratégica de gestão de pessoas**: Experiências exitosas da cooperação entre a Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. PREFEITURA DE SOBRAL. Secretaria de Saúde. **Sobral é selecionada como cidade modelo para Ministério da Saúde**. 2019. Disponível em: <https://saude.sobral.ce.gov.br/noticias/principais/sobral-e-selecionada-como-cidade-modelo-para-ministerio-da-saude>. Acesso em: 12 out. 2023.

BRUM, E. Me chamem de velha. Por ELIANE BRUM. Portal Géledes. **Revista Época**, 08 de março de 2014. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/chamem-de-velha-por-eliane-brum/>. Acesso em: 12 out. 2023.

CASTRO, A.; CAMARGO, B. V. Representações sociais da velhice e do envelhecimento na era digital: Revisão da literatura. **Psicologia em Revista**, v. 23, n. 3, p. 882-900, dez. 2017.

CERVENY, C. M. O.; MARQUES, I. Parentalidade invertida. In: CERVENY, C. M. (org.). **O Manual da Longevidade**. Curitiba: Juruá Editora, 2015.

COELHO, R. O. O capitalismo da longevidade. In: XVI Semana Nacional de Ciência e Tecnologia, UFAM/ICET, Universidade Federal do Amazonas, Instituto de Ciências Exatas e Tecnologia, Itacotiara, 24 a 27 de out. 2022. **Anais...** Itacotiara: ICET, 2022.

CORREIA, P. C. I. *et al.* A avaliabilidade dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). **Saúde Debate**, v.41, n. Especial, 2017.

CÔRTE, B. A velhice é uma doença. **Portal do Envelhecimento e do Longevidar**. 2021. Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/a-velhice-e-uma-doenca/>. Acesso em: 10 jun. 2021.

COSTA, E. M. S. **Gerontodrama**: a velhice em cena. São Paulo: Ágora, 2018.

COSTA, J. P. *et al.* Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. **Saúde debate**, v. 38, n. 103, Rio de Janeiro, 2014.

DALBERIO, O.; DALBERIO, M. C. B. **Metodologia Científica**: desafios e caminhos. São Paulo: Paulus, 2011.

DEBERT, G. **A Reinvenção da velhice**: Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento. São Paulo: Fapesp, 2012.

DEBERT, G. Envelhecimento e curso da vida. **Revista Estudos Feministas**, v. 15, n. 1, p.725-27, 1997.

DICIONÁRIO ON LINE DE PORTUGUÊS. **Velho**. 2018. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/velho/>. Acesso em: 16 set. 2023.

DOLCE, J. M. G. “Lutar contra a velhofobia é lutar pela nossa própria velhice”. **A Pública**. 19 jun. 2020. Disponível em: <https://apublica.org/2020/06/mirian-Dolce-lutar-contr-a-velhofobia-e-lutar-pela-nossa-propria-velhice/>. Acesso em: 18 mar. 2023.

- ESCOCIO, G. F.; ALBUQUERQUE, L. V. C.; MAIA, R. S. Sexualidade na velhice: uma análise narrativa na ótica de idosas profissionais do Sexo aposentadas. **Cadernos de Pesquisas Multidisciplinares sobre Corpo, Raça, Sexualidade e Gênero**, v. 2, n. 1, jan/abr, 2020.
- ESCORSIM, S. M. O envelhecimento no Brasil: Aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. **Serviço Social e Sociedade**, n. 142, p. 427-446, set/dez, 2021.
- FARIA, C. C. M. V.; PAIVA, C. H. A. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde e as diferenças sociais no território. **Trabalho Educação e Saúde**, v.18, n.1, p. 1-23, 2020.
- FREIRE, D. E. W. *et al.* A PNAB 2017 e o número de Agentes Comunitários de Saúde na Atenção Primária do Brasil. **Revista Saude Pública**. v. 55, n. 85, p. 1-9, 2021.
- FRIZON, P. M. S.; PCHILER, N. A.; SCORTEGAGNA, H. M. Interdisciplinaridade voltada ao envelhecimento humano. **Reprinte**, Rio Grande do Sul, v. 16 - n. 1 - Jan./Abr. 2019.
- GARCES, S. B. B. Sujeito Idoso na Sociedade Pós-Moderna: Sociabilidades Possíveis. **Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas**, v. 11, n. 99, p. 54-71, jul/dez. 2010.
- GIACOMIN, K. Envelhecimento Populacional e os desafios para as políticas públicas. In: BERZINS, M. E.; BORGES, M. (Org.). **Políticas Públicas para um país que envelhece**. São Paulo: Martinari, 2012.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GINGER, A.; SERGE, G. **Gestalt: Uma terapia do contato**. São Paulo: Summus, 1995.
- GOLDENBERG, M. **A invenção de uma bela velhice: projetos de vida e a busca da felicidade**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2022.
- GOLDFARB, D. **Corpo, Tempo e Envelhecimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.
- GOMES, M.; BARBOSA, E. **A Técnica de Grupos Focais para Obtenção de Dados Qualitativos**. Educativa (online), 1999. Disponível em: http://www.tecnologiadeprojetos.com.br/banco_objetos/%7B9FEA090E-98E9-49D2- A638-6D3922787D19%7D_Tecnica%20de%20Grupos%20Focais%20pdf.pdf. Acesso em: 20 out. 2020.
- GONÇALVES, A. T. Análise de conteúdo, análise do discurso e análise de conversação: estudo preliminar sobre diferenças conceituais e teórico-metodológicas. **Administração: ensino e pesquisa**, v. 17, n. 2, p. 275-300. Rio de Janeiro. Jul- ago, 2016.
- HORN, V. Q. **A Imagem da velhice na contemporaneidade**. Monografia (Graduação em Psicologia), Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Unijuí, p. 37, 2013. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/338892137/A-Imagem-Da-Velhice-Na-Contemporaneidade>. Acesso em: 28 out. 2023.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **CIDADE DE SOBRAL-CE**. 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/sobral/panorama>. Acesso em: 15 out. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados**.

Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/sobral.html>. Acesso em: 12 jun. 2021.

JACOBOVSKI, R.; FERRO, L. F. Educação Permanente em Saúde e Metodologias Ativas de ensino: uma revisão sistemática integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, 2021.

JOVEDY, U. M. *et al.* **Matriciamento em Política de Atenção Integral à Saúde do Idoso**. In: Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida, v. 4, Suplemento 1, 2019.

KALACHE, A. Prefácio. In: BERZINS, M. V.; BORGES, M. C. (Orgs.). **Políticas Públicas para um país que envelhece**. São Paulo: Martinari, 2012.

KALACHE, A. Uma revolução da educação em resposta à revolução da longevidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 4, p.1-6, 2019.

LEITÃO, V. O. F.; SOUZA, M. N. A. Arco de Maguerez como ferramenta de otimização na melhoria da adesão ao tratamento na atenção básica à saúde: um relato de experiência. **Contemporânea – Revista de Ética e Filosofia Política**, v. 3, n. 3, 2023.

LICHTENFELS, H. **Satisfação e sentidos no envelhecimento**. Dissertação (Mestrado em Teologia), Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, Rio Grande do Sul, p. 160, 2002.

LOSCO, L. N.; GEMMA, S. F. B. Sujeitos da saúde, agentes do território: o agente comunitário de saúde na Atenção Básica ao imigrante. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, e. 1805892019, 2019.

LOURENÇO, R.; MASSI, G. **Linguagem e Velhice**: Considerações acerca do papel da escrita no processo de envelhecimento. Curitiba: Juruá, 2011.

MACEDO, K. D. S. *et al.* Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 3, 2018.

MAIA, L. C. *et al.* Impacto do apoio matricial em idosos adultos na atenção primária: randomizado teste comunitário. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, n. 10, 2021.

MANTOVANI, E. P.; LUCCA, S. R.; NERI, A. L. Associações entre significados de velhice e bem-estar subjetivo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 2, p. 203-222, 2016.

MINAYO, M. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MOURA, A. A.; FREITAS, E. R. Etarismo no transporte público urbano: uma realidade? **Revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 28, 2023.

MUCIDA, A. **O sujeito não envelhece**. Belo Horizonte: Autêntica, 2018.

NERI, A. L. Qualidade de vida no adulto maduro: interpretações teóricas, e evidências de pesquisa. In: NERI, A. L. (Orgs.). **Qualidade de vida e vida madura**. Campinas: Papyrus, 1993.

- Neri, A. L. Qualidade de vida na velhice e subjetividade. In: NERI, A.L. **Qualidade de vida na velhice: Enfoque multidisciplinar**. Campinas: Alínea, 2007.
- NERI, A. L. **Desenvolvimento e envelhecimento**: Perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas. São Paulo: Papirus Editora, 2015.
- NETTO, P. Processo de Envelhecimento e Longevidade. In: NETTO, P. **Tratado de Gerontologia**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2007.
- NOGUEIRA, C. F.; BORIS, G. D. J. B. Envelhecimento na perspectiva fenomenológico-existencial de Sartre e de Beauvoir. **Revista de Psicologia**, v. 28, n. 2, 2019.
- NOGUEIRA, M. L. Expressões da precarização no trabalho do Agente Comunitário de Saúde: burocratização e estranhamento do trabalho. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 3, p. 309-323, 2019.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Missing voices**: views of older persons on elder abuse. Geneva: WHO/Inpea, 2002.
- PAIS-RIBEIRO, J. L.; DIAS, E. N. Espiritualidade e qualidade de vida de pessoas idosas: Um estudo relacional. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 19, n. 3, p. 591-604, 2018.
- PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 1996.
- PLACIDELI, N.; RUIZ, T. Educação continuada em gerontologia para agentes comunitários de saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n. 36, p. 1-10, 2015.
- PONTE, H. **Do dispositivo ao instituído**: O método da roda em Sobral-Ce promove a co-gestão de coletivos? Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 109p, 2013.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRAL. **Centro Dia do Idoso já se encontra em fase de finalização**. 2020. Disponível em:<http://www.sobral.ce.gov.br/informes/principais/centro-dia-do-idoso-ja-se-encontra-em-fase-de-finalizacao>. Acesso em: 10 jun. 2021.
- RESENDE, V.; RAMALHO, V. **Análise de discurso (para a) crítica**: O texto como material de pesquisa. Campinas: Ponte Editores, 2011.
- ROCHA, M. L.; AGUIAR, K. F. A. Pesquisa-Intervenção e a Produção de Novas Análises. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 23, n. 4, p. 64-73, 2003.
- RODRIGUES, L. S.; SOARES, G. Velho, Idoso e terceira idade na sociedade contemporânea. **Revista Ágora**, n. 4, p. 1-29, 2006.
- SANTOS, A. *et al.* **Aplicação do Arco de Maguerez na atenção à saúde da criança hospitalizada**. PBL Califórnia: USA, 2018.
- SANTOS, C. T. B. *et al.* Percurso do idoso em redes de atenção à saúde: um elo a ser construído. **Physis**, v. 26, n.1, Jan/Mar, 2016.

SANTOS, D. F.; MOREIRA, M. A. Imagem Social e Identidade na velhice. In: CERVENY, C. M. (Org.). **O Manual da Longevidade**: Guia para a melhoria da qualidade de vida dos idosos. Cerveny: Juruá, 2015.

SCHILLINGS, A. A imagem corporal e o lugar que o corpo ocupa na contemporaneidade. In: FRAZÃO, L. (Org.). **Questões do humano na contemporaneidade**: olhares gestálticos. São Paulo: Summus, 2018.

SILVA, L. *et al.* O Arco de Maguerz como Metodologia ativa na formação continuada em saúde. **Interfaces Científicas**, v. 8, n. 3, p. 41-54, 2020.

SILVA, T. O.; GALINDO, D. C. G. Envelhecimento Populacional: Os impactos nas políticas públicas. **Diversitas Journal**, v. 8, n. 2, p. 2681-2690, 2023.

SOBRINHO, M. H. J.; OSORIO, N. B. A interpretação da velhice da antiguidade até o século XXI. **Nova Revista Amazônica**, v. 9, n.1, 2021.

TORRES, K. R. B. O. *et al.* Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n.1, 2020.

TORRES, L. S.; ISTOE, R. S. C. Discursos sobre o idoso na pós-modernidade. **Revista Philologus**, a. 27, n. 81, Set/Dez, 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Biblioteca Universitária. **Guia de Normalização de Trabalhos Acadêmicos da Universidade Federal do Ceará**. Fortaleza: Biblioteca Universitária da Universidade Federal do Ceará, 2017.

VELOZ, M. C.; NASCIMENTO-SCHULZE, C. M.; CAMARGO, B. Representações sociais do envelhecimento. **Psicologia Reflexão e Crítica**, v. 12, n. 2, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/VCfX7sxTFPjKYBJgnYVDbpv/?lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2023.

VERAS, M. **A vivência do processo de envelhecimento**: uma pesquisa fenomenológica. Monografia (Pós-Graduação), Especialização em Gestalt-terapia, Instituto de Treinamento e Pesquisa em Gestalt-Terapia de Goiânia-ITGT em parceria com a Pontifícia Universidade Católica de Goiás-PUC, Goiás, p. 33, 2020.

YOUNTEF, G. M. **Processo, Diálogo e Awareness**: Ensaios em Gestalt. São Paulo: Summus, 1998.

ZANELLO, V. **A prateleira do amor**: sobre mulheres, homens e relações. Curitiba: Appris, 2022.

APÊNDICE A - FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Dados Pessoais

1. Nome Completo: _____

2. E-mail: _____

3. Telefone para contato: _____

4. CPF: _____

5. Idade: _____

6. Gênero:

Masculino Feminino Não-Binário Transgênero Gênero Neutro

Outro. _____

7. Qual sua identidade de gênero?

Mulher cisgênera (Se identifica com o sexo que lhe foi designado ao nascer)

Homem cisgênero (Se identifica com o sexo que lhe foi designado ao nascer)

Mulher transexual/transgênera (Possui outra identidade de gênero, diferente da que lhe foi designada ao nascer)

Homem transexual/transgênero (Possui outra identidade de gênero, diferente da que lhe foi designada ao nascer)

Não binário (Não definem sua identidade dentro do sistema binário homem mulher)

Outro _____

8. Raça/Cor:

Indígena Parda Preta Amarela Branca Outra. _____

9. Estado Civil:

Solteiro(a) Casado(a) Divorciado(a) Viúvo(a)

10. Tem filhos? Se sim, quantos? _____

11. Você é pessoa com deficiência? Se sim, qual? _____

Dados Profissionais

12. Há quanto tempo atua no SUS? _____
13. Há quanto tempo trabalha na Atenção Básica? _____
14. Quando você começou a trabalhar como Agente de Saúde? _____
15. Em qual UBS você atua hoje? _____
16. Há quanto tempo trabalha na UBS em que está hoje? _____
17. A UBS em que você trabalha fica localizada na sede ou em algum distrito de Sobral?

18. Qual sua forma de ingresso?
() Concurso Público () Contrato temporário () Outros _____
19. Qual sua carga horária de trabalho semanal nesta UBS? _____
20. Você reside na área de abrangência em que atua? () Sim () Não
21. Você possui outro trabalho além de ACS? Se sim, qual? _____

Formação Profissional

22. Qual seu nível de escolaridade?
() Fundamental Completo () Médio Completo () Superior em andamento
() Superior Completo () Pós-Graduação em andamento () Pós-Graduação Completa
23. Caso tenha graduação/formação complementar, atua na área? _____
24. Você já teve alguma outra experiência profissional no SUS antes de ser ACS?
() Sim () Não
25. Se sim, qual? _____
26. Você já participou de algum curso ou treinamento para exercer sua função?
() Sim () Não
27. Se sim, qual(is)? _____
28. Você já participou de algum curso sobre Saúde Mental?
() Sim () Não
29. Se sim, qual(is)? _____

30. Você sente necessidade de receber mais informações que orientem seu trabalho com pessoas em sofrimento psíquico? Qual tipo de informação?

31. Você já participou de algum curso sobre Atenção à Saúde do Idoso?

() Sim () Não

32. Se sim, qual(is)? _____

33. Você sente necessidade de receber mais informações que orientem seu trabalho com idosos? Se sim, qual tipo de informação?

34. Quais as suas expectativas com relação ao curso “Caminhos D’Agente”?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Consentimento de participação no curso

Pesquisa: Dis(curso)s e per(cursos) dos agentes comunitários de saúde do município de Sobral-CE sobre o envelhecer, as velhices e os velhos: uma proposta de form(ação).

Pesquisador Responsável: Maria de Jesus Bastos Gomes Andrade

Professora orientadora: Dra. Camilla Araújo Lopes

Nome do participante: _____

Caro Agente Comunitário de Saúde,

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada "Dis(curso)s e per(cursos) das agentes comunitárias de saúde do município de Sobral-CE inseridas na Atenção à Saúde do Idoso sobre o envelhecer, as velhices e os velhos: uma proposta de form(ação)", cujo objetivo é conhecer e analisar os discursos dos agentes de saúde e os desafios enfrentados no cuidado com os idosos de seus territórios. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

PARTICIPANTES DA PESQUISA: Os agentes comunitários de saúde do município de Sobral-CE, inseridos na Atenção à Saúde do Idoso. Os pesquisadores divulgarão o projeto por meio dos gestores e coordenadores das Unidades Básicas de Saúde. A partir disso, os ACS serão contatados e informados sobre o objetivo e a importância da pesquisa. Feitos os devidos esclarecimentos, será realizado o convite para participação. Participarão da pesquisa somente os voluntários que concordarem com o convite para colaborar.

ENVOLVIMENTO NA PESQUISA: Ao se engajar neste estudo, o ACS participará do grupo focal que poderá ser realizado na Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia ou, a depender da situação de pandemia, de modo virtual, através da plataforma Google Meet. Os grupos terão duração de aproximadamente duas horas, podendo estender-se a depender das discussões, e será mediado pela proponente desse projeto. Serão formuladas perguntas norteadoras para iniciar as entrevistas grupais, e as mesmas deverão ser gravadas para posterior transcrição. Você tem a liberdade de se recusar a participar e pode ainda interromper

sua participação em qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Sempre que quiser, você poderá pedir mais informações sobre a pesquisa. Para isso, poderá entrar em contato com o coordenador do estudo.

RISCOS E DESCONFORTOS: Os procedimentos da pesquisa estão firmados nas normas estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 e Resolução nº 510/2016, ambas do Conselho Nacional De Saúde, nos quais o estudo deverá oferecer riscos mínimos à integridade física, psíquica e moral dos participantes. No contexto dessa pesquisa analisando os possíveis riscos, podemos elencar alguns possíveis desconfortos no tocante à temática do envelhecimento, receio de expor os desafios enfrentados na lida com o velho e dificuldade em participar dos três grupos consecutivos. Para minimizar esses desconfortos, a pesquisadora prestará esclarecimentos durante toda a execução da pesquisa, bem como tentará otimizar o tempo de duração dos grupos e curso, firmará o compromisso de não exposição do local de trabalho dos agentes comunitários para evitar qualquer identificação. Será ainda enfatizado que os dados serão analisados apenas para fins científicos, garantindo não ter outro objetivo senão este, com total sigilo, objetivando a privacidade dos participantes. As pesquisadoras estão cientes que deverão seguir as recomendações dos órgãos de saúde pública com relação ao distanciamento social devido a pandemia Covid 19, e por isso, em caso de atividade presencial, a quantidade de participantes do grupo será reduzida.

CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA: todas as informações reunidas neste estudo são estritamente confidenciais. Apenas os membros do grupo de pesquisa terão conhecimento das respostas e seu nome não será usado em nenhum momento. Todos os dados serão analisados em conjunto, garantindo o caráter anônimo das informações. Os resultados do estudo poderão ser utilizados em eventos e publicações científicas.

BENEFÍCIOS: os participantes do estudo, posteriormente, serão convidados a participar, de forma gratuita, do Curso de formação profissional em Saúde do Idoso. Os resultados obtidos pela investigação, irão ainda, auxiliar na construção de estratégias de promoção a saúde do idoso na atenção primária a saúde, e para futuros estudos na temática.

PAGAMENTO: você não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa e nada será pago por sua participação. Se você desejar, poderá ter acesso a cópias dos relatórios da pesquisa contendo os resultados do estudo.

CONSENTIMENTO COMO PARTICIPANTE: tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha

participação implica, concordo em participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO E AFIRMO QUE NÃO FUI FORÇADO(A) OU OBRIGADO(A).

CONTATO DO RESPONSÁVEL PELA PESQUISA:

Maria de Jesus Bastos Gomes Andrade (88)999703554

E-mail: majezinhabastos@alu.ufc.br

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UVA: Av. Comandante Maurocélvio Rocha Pontes, 150 - Derby Club, Fone: (88) 3677-4255. O CEP/UVA é a instância da Universidade Estadual Vale do Acaraú responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Eu, _____, _____ anos,

RG: _____, declaro que é de livre e espontânea vontade que estou como participante dessa pesquisa. Declaro também que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Sobral-Ce ___/___/___

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do profissional que aplicou o TCLE

APÊNDICE C - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM

Pesquisa: **Dis(curso)s e per(cursos) dos agentes comunitários de saúde do município de Sobral-CE sobre o envelhecer, as velhices e os velhos: uma proposta de form(ação).**

Pesquisador Responsável: Maria de Jesus Bastos Gomes Andrade

Professora orientadora: Dra. Camilla Araújo Lopes

Nome do participante:

Pelo presente Termo eu, _____,
 nacionalidade _____ estado civil _____
 inscrito no CPF sob o nº _____ e RG sob o nº _____
 residente domiciliado no endereço _____

autorizo o uso da minha imagem sem fins comerciais para composição da Pesquisa: **Dis(curso)s e per(cursos) dos agentes comunitários de saúde do município de Sobral-CE inseridos na atenção à saúde do idoso sobre o envelhecer, as velhices e os velhos: uma proposta de form(ação)**, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú.

Participante da Pesquisa

Sobral/CE, ____/____/____

De outro lado, Eu, Maria de Jesus Bastos Gomes Andrade, brasileira, casada, inscrita no CPF sob o nº 01528107306 e RG sob o nº 2003031032988, residente domiciliado no endereço Rua João da Cruz, 138, Alto do Cristo, pesquisadora do projeto **Dis(curso)s e per(cursos) dos agentes comunitários de saúde do município de Sobral-CE sobre o envelhecer, as velhices e os velhos: uma proposta de form(ação)**, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Desse modo,

me comprometo a utilizar as imagens somente para fins da pesquisa e Trabalho de Conclusão de Curso do Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará- UFC.

Pesquisadora

Sobral /CE, ____/____/____

APÊNDICE D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE VOZ

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE VOZ

Pesquisa: **Dis(curso)s e per(cursos) dos agentes comunitários de saúde do município de Sobral-CE sobre o envelhecer, as velhices e os velhos: uma proposta de form(ação).**

Pesquisador Responsável: Maria de Jesus Bastos Gomes Andrade

Professora orientadora: Dra. Camilla Araújo Lopes

Nome do participante:

Pelo presente termo, eu _____,
nacionalidade _____ estado civil _____, inscrito
no CPF sob o nº _____ e RG nº _____, residente
domiciliado do endereço _____,

autorizo a minha voz ser gravada durante o Curso “Caminhos D’Agente” porém fui informada que será transcrita e não identificada por som e nem por nome. Também não será usada para fins comerciais e somente para composição da Pesquisa: **Dis(curso)s e per(cursos) dos agentes comunitários de saúde do município de Sobral-CE sobre o envelhecer, as velhices e os velhos: uma proposta de form(ação)**, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú.

Participante da Pesquisa

Sobral – CE, ____/____/____

De outro lado, Eu, Maria de Jesus Bastos Gomes Andrade, brasileira, casada, inscrita no CPF sob o nº 01528107306 e RG sob o nº 2003031032988, residente domiciliado no endereço Rua João da Cruz, 138, Alto do Cristo, pesquisadora do projeto **Dis(curso)s e per(cursos) dos agentes comunitários de saúde do município de Sobral-CE sobre o envelhecer, as velhices e os velhos: uma proposta de form(ação)**, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Desse modo, me comprometo a utilizar o som e a voz das participantes da pesquisa somente para fins de registro da pesquisa e Trabalho

de Conclusão de Curso do Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará- UFC.

Pesquisadora

Sobral – CE , ____/____/____

APÊNDICE E- FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO**AVALIAÇÃO DO CURSO “CAMINHOS D’AGENTE”**

1) As temáticas trabalhadas sobre saúde mental/envelhecimento estão presentes no seu cotidiano de trabalho?

() Sim () Não

Justifique:

2) De que modo você conseguiu visualizar o conteúdo das discussões sobre saúde mental/envelhecimento no seu cotidiano de trabalho?

3) O curso contribuiu para superar desafios?

() Sim () Não

Justifique:

4) O curso contribuiu para ampliar possibilidades de resolução dos problemas?

() Sim () Não

Justifique:

5) O curso lhe trouxe novos conhecimentos?

() Sim () Não

Justifique:

6) A discussão de hoje colaborou de alguma forma com seu trabalho?

() Sim () Não

Justifique:

APÊNDICE F- ESTUDOS DE CASOS



Nome do velho (a): _____

Idade: _____

Cor: preta

Religião: _____

Escolaridade: Analfabeta, mas sabe fazer contas.

Naturalidade: Zona Rural

História de vida

Era a filha mais velha de 14 filhos. Ajudou a mãe a criar os seus 13 irmãos, também ajudava nos afazeres domésticos (Cozinha, lavava...), fazia rede de pesca para o pai pescar, colocava água na cabeça para o abastecimento da casa. A Avó materna ensinou-a costurar. A costura rendia para ela o papel de provedora da família, já que os pais viviam da agricultura e nem sempre era uma renda confiável. O pai era bastante rígido, segundo ela. Não podiam rir, pois para ele era uma previsão de algo ruim que poderia acontecer mais tarde. Não deixava ela usar maquiagem e nem roupa acima do joelho. Sonhava em usar uma calça comprida, mas o pai dizia que não era coisa de mulher direita. Casou com um suposto namorado às pressas e obrigada, pois o mesmo “mexeu” com ela e para evitar um escândalo, o pai a obrigou casar. Perdeu a mãe aos 40 anos com tuberculose e o pai faleceu logo em seguida com “nó nas tripas”. Dos treze irmãos, nove deles apresentaram sofrimento psíquico em algum momento da vida. Inclusive os filhos da velha relatam que a mãe já tomou choque e que seus irmãos, um deles varria o açude próximo da casa deles várias vezes, arrumava e desarrumava as gavetas e outro comprava tudo pela frente sem ter um real no bolso. A avó e a tia avó, segundo a filha da velha, foi considerada “esclerosada” no final da vida. Isso causava medo

nas filhas da velha, pois tinham receio que a sua mãe também ficasse “esclerosada”. As filhas relatam ainda que a mãe tem resistência a se desfazer dos objetos velhos e sem utilidade e que após uma reforma na casa, perceberam que a mãe piorou. Dizem que a mãe guarda muito “cacareco” e que isso deixa a casa cheia de coisas e com mau cheiro. Há dois anos, levou uma queda ao tentar juntar os brinquedos de um dos netos. Acabou escorregando e fraturando o fêmur, o que ocasionou o seu afastamento dos afazeres domésticos. Diz que sua vida foi bem sofrida e que sofreu violência do esposo desde o primeiro ano de casada. Portanto, “mais de 50 anos de sofrimento”, segundo ela. Só não deixou ele pelos filhos e também, por falta de amparo dos familiares e até mesmo dos próprios filhos. Durante a visita no CSF, relata que se sentiu mal por estar ali e que não gostou de encontrar a sua amiga Filó, pois ela é muito fofqueira e foi logo perguntando o que ela estava fazendo ali. Um dos profissionais de saúde conduz o acolhimento, mas sempre se reporta à filha e a velha acaba se sentindo desconfortável. Diz não querer mais voltar à Unidade de Saúde. Outro fato relatado pela velha é que em alguns momentos, percebe algumas bolhas nas costas e na boca. Culpa o marido pela situação, pois diz que o mesmo “bêbado ficava com qualquer uma” e trazia doença de rua para dentro de casa. Ainda relata que nunca o amou e que tinha uma paixão quando era mais nova, mas que nunca a viveu, pois era pobre e preta e sabia que ele não iria querê-la. Também diz que nunca gostou daquelas coisas, se referindo ao sexo.

Reside atualmente com:

O parceiro(a) de 70 anos, dependente do álcool. Duas filhas solteiras e dois netos, um de 4 anos e outro de 16 anos. O neto de 16 anos é usuário de droga e frequentemente se desfaz das “coisas de casa” por dívidas de drogas.

Queixa inicial:

Familiares relatam isolamento, tristeza e esquecimento constante. Diz não querer mais viver, mas a filha cuidadora relata que isso se agravou depois da pandemia. Relata que ela chora facilmente, que às vezes não quer comer e diz que “o estômago fecha”. Que fica sem dormir a noite, mas a outra filha complementa dizendo que ela tira vários cochilos durante o dia e considera tudo isso consequência da velhice. Diz que acha que é só coisa de velho mesmo!

O que gosta de fazer

Diz gostar muito de estar com os netos e que é o maior prazer comprar o que eles gostam. Também relata ainda gostar de mexer com “fazendas”, se referindo a tecidos. Diz que também que gosta de comer um bolinho no final da tarde e que as suas filhas “a pastoram”. Diz não gostar muito de sair e que elas a querem obrigar a sair de casa. Gosta de conversar

com a sua amiga “Cumade Ana” e que gostava muito de ouvir cantoria no rádio. A filha complementa dizendo que ela não quer mais nem ouvir o rádio. Mas ela complementa dizendo que “de um tempo para cá, está mouca, mouca”.

Encaminhamentos

- **QUAL O PERFIL DESSE VELHO?**
- **SIMULAR TODO ATENDIMENTO/ACOLHIMENTO/ABORDAGEM A ESTE VELHO/ REPRODUZIR O CENÁRIO DA UNIDADE.**
- **COMO ELE CHEGOU AO SERVIÇO, COMO ESTAVA VESTIDO, QUE CHEIRO TINHA, COMO FALAVA, COMO ANDAVA, QUAL PROFISSIONAL O ACOLHEU, O ACS FEZ VISITA? COMO ERA A CASA DELE? E OS FAMILIARES? QUAIS ENCAMINHAMENTOS PODEM SER FEITOS?**



Nome do velho : _____

Idade: 90 anos

Cor: parda

Religião: _____

Escolaridade: Ensino Fundamental completo

Naturalidade: Zona Rural

História de vida

Comerciante, pai de três filhos e pai adotivo de um dos netos. Viúvo. Muito trabalhador e nunca gostou de ficar em casa. Gostava de passar o dia fora de casa, no comércio. Lá criou seu círculo de amizades e mesmo em feriados e final de semana, continuava indo ao comércio. Durante a pandemia, adquiriu covid de um dos filhos e passou para a esposa que veio a falecer. Após esse fato, ficou muito abatido. Também, após a covid, depois de uma bateria de exames, descobriu um câncer de estômago bem avançado e com

metástase. Em pouco tempo, precisou fazer colostomia² e fazer traqueostomia³. Após esse fato, o velho não conseguia mais falar com tanta clareza e aos poucos foi perdendo a energia para a locomoção. Ficou acamado e aos poucos as filhas relataram o afastamento dos profissionais que o acompanhavam e também as visitas dos familiares. Diz que tem desgosto, pois o filho que mora com ele nunca quis namorar e acha que ele não gosta de mulher e que inclusive em sua doença isso ficou mais claro, pois ele passou a ficar mais próximo dele. Mas ressalta que apesar disso, ele é uma pessoa boa e tem cuidado com muito zelo dele. Diferente dos outros filhos, que mal o visitam ou ligam.

Reside atualmente com:

Um filho solteiro e um neto de 12 anos.

Queixa inicial:

Os familiares vão ao CSF em busca de ajuda, pois o médico disse ao seu pai que não tinha mais nada a fazer. Agora, era só esperar a hora. Também relatam não saber como proceder com a limpeza da bolsa de colostomia e nem o medicamento, se continuam ou param. Se sentem abandonados e sem orientação. O velho também diz que queria muito, pelo menos, uma visita a cada semana. Que sente dores muito fortes e que o desconforto é insuportável. Diz que não tem mais energia para nada e que só escutando música, recebendo massagem do filho e rezando consegue ter um pouco de paz.

O que gostava/gosta de fazer

Gostava de escutar música, de cantar, de estar com a família, de conversar, de trabalhar, de escrever versos, de ir para serestas, de jogar baralho e dama.

Encaminhamentos

- QUAL O PERFIL DESSE VELHO?

- SIMULAR TODO ATENDIMENTO/ACOLHIMENTO/ABORDAGEM A ESTE VELHO/ REPRODUZIR O CENÁRIO DA UNIDADE.

² A colostomia é a exteriorização no abdome de uma parte do intestino grosso, o cólon, para eliminação de fezes/gases. A colostomia é realizada quando a pessoa apresenta qualquer problema que o impeça de evacuar pelo ânus.

³ A traqueostomia é um procedimento cirúrgico que consiste em criar uma comunicação da traqueia com o meio externo. É indicada para os casos em que há obstrução das vias aéreas superiores ou necessidade de ventilação mecânica do paciente por período prolongado.

- COMO ELE CHEGOU AO SERVIÇO, COMO ESTAVA VESTIDO, QUE CHEIRO TINHA, COMO FALAVA, COMO ANDAVA, QUAL PROFISSIONAL O ACOLHEU, O ACS FEZ VISITA? COMO ERA A CASA DELE? E OS FAMILIARES? QUAIS ENCAMINHAMENTOS PODEM SER FEITOS?

**APÊNDICE G- CORDEL PRODUZIDO PELO ACS FRANCISCO PEDRO DA
SILVA NO ÚLTIMO DIA DO CURSO CAMINHOS D'AGENTE**

1º Dia 08/08/2023

Cheguei no primeiro dia
Que avistei o ambiente
Vi um tapete em círculo
E os colegas presente
Eu voltei em marcha ré
E avistei quatro pé
Com as cores diferente

As tias se apresentaram
Era início da semana
Uma se chama Denise
Achei o nome bacana
Ai senti uma luz
Veio Maria de Jesus
Com minha amiga Alana.

Em um trabalho em grupo
Fomos no jogo do empurra
Pra montar os cavalheiros
Não é como chupar uva
Não sei se todos quis
Meu grupo não conseguiu
Pois tinha cavalo e burra.

Tem gente que fala pouco
Outros fora do normal
Gente que mora no distrito

Outros que mora em Sobral
Tu sai de perto de mim
Eu já comprei meu carrim
E a carteira é digital.

Iniciamos o curso
Eu tava muito esquisito
As conversa paralela
Mechia muito comigo
Comecei chupar chiclete
Quando surgio a Ivonete
E ai falou bonito.

Um que cortou a corda
para o cabra não ir pro céu
falou que o trabalho é bom
mas tem momento cruel
Dizendo: sou descolada
levantou sua garrafa
exibiu o seu troféu.

Sou muito trabalhador
na vida eu dou um murro
Sou muito inteligente
não farso papel de burro
não queira me atrapalhar
pois se não me respeitar
eu toco fogo é em tudo!

2º Dia - 09/08/2023

Cheguei no segundo dia
Parecia uma novela
Tirei o sapato do pé
Admirando a cena bela

Quaz que dei agunia
Recebi ordem da tia
E entrei na passarela

Me deparei com a ética
Dizendo pode pará
Autonomia disse vai
Com a escuta e o olhar
Nada na vida é amargo
Se tu tiver o diálogo
Tu pode se aproximar

Ceguei no acolhimento
Ali fiquei a vontade
Vi o trabalho em equipe
Fiz vínculo com a amizade
Cuidado pra não sofrer
Sentindo pra conviver
Com a corresponsabilidade

Terminou a caminhada
Senti uma animação
Cheguei em umas casinhas
Parecia meu sertão
Entre em uma bola de neve
Não entendi para que serve
Aquele rolo de cordão

Conheci várias colegas
Que são ótimas pessoas
Este curso em minha vida
Não está sendo atoa
Me deu mais animação
Conheci a Conceição

Que tem a comida boa

Sou um pouco extrovertido

Cumpro as coisas na hora

Ensaio uma dancinha

Não gosto de jogar bola

Levanto a madrugada

Muito cedo fui amada

Mas aprendi foi na tora

A minha vida é liberta

Mas enfrento desafio

Eu topo qualquer parada

É no calor ou no frio

Em tudo eu meto a venta

E já passei dos quarenta

Não posso mais gerar fio

3º Dia - 15/08/2023

Cheguei no terceiro dia

Disse meu Deus como pode

Não tinha mais o tapete

Quase que perdi o norte

Coloquei um agasalho

Apresentaram um baralho

Que dá-se o nome de Grock

Quando surgiu o baralho

Perdi a noção do tempo

Vou ganhar um dinheirinho

Porque chegou o momento

Disse eu vou mandar brasa

Percebi que lá estava

Lotado de sentimento

Foi lá que vi o aflito
Que tava preocupado
Pois se sentia impotente
De triste está exausto
Alguém montou um esquema
Resolveu o seu pobrema
E ficou aliviado

Mais estava encomodado
Porque guardava um segredo
Estava impaciente
Sabia que era um enredo
Não conseguia ter calma
Uma angústia na alma
Por isso estava com medo

Ficou muito deprimido
Estava tenso e irritado
Estando um pouco confuso
Vi que estava assustado
Vi que tava no apuro
E estando inseguro
Aí ficou indignado

Se eu tiver animado
Seja grande ou miúdo
Mesmo estando com saudade
Confiante ou graúdo
Já dizia meu avô
Se tu tiver amor
Este sentimento é tudo

Terminamos este dia
Eu estava um pouco aflito
Porque houve um apagão
Tudo ficou esquisito
Porém ficamos à vontade
Chegou a claridade
E as tias falou bonito

4º Dia 16/08/2023

Chegando no quarto dia
Já cheguei tomando base
Vi uma vela acesa
Que dizia não em apague
Quando eu olhei para cima
Vi que tinha uma cortina
Que tinha a seguinte frase

Hoje a tenda está posta
E a cadeira está vazia
Fassa seu conto de dor
Tinha muita simpatia
Independente de onde está
Você tem que caminhar
Com amor e alegria

Sou feita de retalhos
Construída com amor
Pedacinhos colorido
Identifica quem eu sou
Passa ano passa mês
Convivendo com vocês
Não sinto nenhum pavô

Vejo que em cada contato
Quando um solta outro pega
Vou ficando bem maior
Vocês usa até régua
Todos vão se aproximando
Estando finalizando
Vou ficando mais completa

Terminando aquela colcha
Foi um momento de glória
Que de retalho em retalho
Uns sorria outros chora
Vou dizer aqui pra nós
Com o material e a voz
Construímos nossa história

Também foi no quarto dia
Que achei muito ruim
Quando a colega chegou
E já foi dizendo assim
Ô macho bonito
Passou as mãos no Edmilso
Mas não veio passar em mim.

5º Dia - 22/08/2023

Chegando no quinto dia
A sala estava animada
O chão cheio de folhas
Denise era aguardada
Fui chegando com cuidado
Quando eu olhei de lado
Vi uma árvore pelada

Chegou trazendo mais folhas
Não foi ninguém que me disse
Tinha verde e amarela
Com carinho tu pesquise
Você pega uma folhinha
Escreva uma frasezinha
O que significa velhice

É chamado de idoso
Poca gente quer cuidar
Já tem suas doenças crônicas
Ou não toma nem um chá
Não se ver animação
É chamado de peidão
Até mesmo de gagá

Tem suas limitações
Não come o que tem vontade
Conta histórias antigas
Mas falta capacidade
Tanto faz mulher ou homem
Já percebe que se some
Até mesmo a amizade

A equipe de saúde
E os colega que avisa
Deve chamar os idosos
Pra conversa coletiva
Não importa mês ou ano
Devemos é ter um plano
E fazer a busca ativa

O velho é esquecido
Pois ninguém quer dar um voto

Ele é um se vulnerável
Só se preocupa com o rótulo
Sei que não é um paquera
A Joana conquistou o dela
Com a freada da moto

E esta mesma Joana
Que é gente boa demais
Diz que está se lapidando
Já fez até um cartaz
Desta vez lavou a égua
Comprou uma saia de prega
Noventa e oito reais

Outra que perdeu o cara
Perto da rua do mêi
Com trinta anos depois
Teve um grande aperrêi
Tô ti vendo só a peia
Menina tu está véia
E tu já se olhou no espelho?

6º Dia - 23/08/2023

Chegando no sexto dia
Foi um momento de glória
Avistei duas velas acesa
O cantinho da memória
Já tive animação
Com um pedaço de cordas
Colocamos nossa história

O televisor antigo
Assistia até cançar

Apareceu fotos da Xuxa
Com suas bonitas trança
Gente que veio de moto
Trazendo álbum de foto
E a cadeira de balanço

Maria apresentava
Denise fez um apelo
Que falasse um por vez
Mesmo que fosse ligeiro
Eu estava só olhando
Vi Alana separando
Suas mechas de cabelo

Fui colhendo vossas falas
Fazendo o depoimento
Quem sente o cheiro do pai
Até na brisa do vento
Quem tem medo de assalto
O bombom do seu Rivaldo
E o marido rabujento

Uma que deu o cigarro
Para o pobre não passar mal
Quem veio de outra cidade
Para morar em Sobral
Outra cheia de peleja
Foi tomar uma cerveja
Lá dentro do hospital

Meu amigo Ticiano
Esse cara é arretado
Faz bem o seu trabalho
E dar conta do recado

Eu achei até legal
Veio com uma blusa de jornal
Com o velhinho estampado

A minha amiga Gleizi
Não tiro mais ela da memória
Não sei se bom ou ruim
Ouvi a sua história
Com você eu aprendi
Desde o dia que ouvi
Tô chorando até agora

Na unidade que atuo
Sou eu que tenho mais ano
Por isso sou rotulado
Porém não muda meus plano
Faço meu papel de homem
Não me chamam pelo nome
Sou chamado de decano

7º Dia - 29/08/2023

Me despeço de Jeane
É assim que a gente faz
E também do Edilson
Porque é um bom rapaz
Estando com a Janete
Dou um abraço na Ivonete
E no Anderson Morais

Sei que meu amigo David
Uma pessoa de primeira
Me dispeço de Raquel
Pois sabe ser verdadeira

Vera Lúcia não me engana
Estive perto de Rhanna
E de Lindalva Ferreira

Meu amigo Alder Júnior
Tem a vida cor de rosa
Eu vi que Ana Cristina
Essa menina é da prosa
A Geisilha é legal
Palmas para Graça Vidal
E Joceline Barbosa

Minha amiga Antônia Sousa
Para mim tu és de primeira
Olhei para Francinilda
Achei um pouco faceira
Ticiano é alegria
Estando com a Conceição Dias
E com Iranir Ferreira

Grande Francisca de Paula
Sempre prestou atenção
Gleiziane e Maria Selma
Sinto uma gratidão
De paz vocês deseja
Minha amiga Rita Deusa
E Conceição Aragão

A minha amiga Joana
Essa moça não se cala
Júlia é boa companhia
Lucilene é peça rara
Estou com Fátima Ribeiro
Maria de Jesus Pinheiro

E também Maria Lara

Agora paro um pouco

Pra falar das tia

Alana é um amor

Denise é simpatia

Tomara que eu esqueça

Tá gravado na cabeça

Alguém chamando Maria

Parabéns para as meninas

Passou rápido este mês

Não poderemos pagar

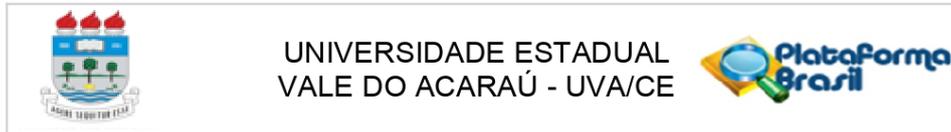
O bem que à gente fez

Souberam ter afeto

Deus abençoe o projeto

De cada uma de vocês!

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DIS(CURSO)S E PER(CURSOS) DAS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SOBRAL-CE INSERIDAS NA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO SOBRE O ENVELHECER, AS VELHICES E OS VELHOS: UMA PROPOSTA DE

Pesquisador: Maria de Jesus Bastos Gomes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 62989822.7.0000.5053

Instituição Proponente: Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.642.528

Apresentação do Projeto:

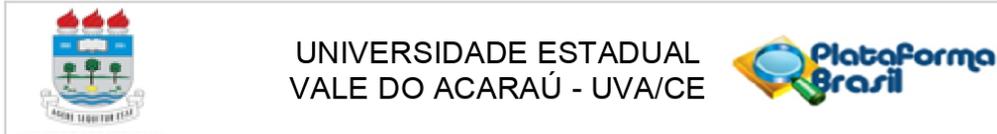
O projeto envolve pesquisa de campo, de cunho qualitativo, o seu método é embasado nas metodologias ativas, especificamente o arco de maguerez e se dividirá em quatro fases: a primeira de captação e construção da amostra das agentes de saúde, bem como preenchimento e apresentação dos termos e formulários e a segunda de acompanhamento de algumas agentes de saúde nas visitas. A terceira terá como técnica de coleta o grupo focal e a quarta, a oferta do curso formativo. Nos grupos focais os encontros serão gravados e também registrados por fotos.

Será usado o recurso do diário de campo, facilitando com que a equipe de pesquisadores escreva sobre as observações percebidas no campo. A análise dos dados desta pesquisa será realizada através da análise de discurso crítico.

Vale ressaltar que este projeto está sendo planejado dentro de um contexto pandêmico, o que pode implicar em uma readaptação da metodologia, pois deverá seguir os protocolos de biossegurança. A pesquisadora está disponível para repensar outro formato, caso seja necessário.

Sobre a composição da amostra o primeiro critério de inclusão será o agente comunitário de saúde está inserido na Atenção à Saúde do Idoso. Essa identificação será obtida com a gestora de cada Unidade Básica de Saúde. Assim ele poderá participar do grupo focal e do curso de formação. O segundo critério de inclusão será relativo à sua experiência acumulada de

Endereço: Av Comandante Maurocélvio Rocha Ponte, 150
Bairro: Derby **CEP:** 62.041-040
UF: CE **Município:** SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** cep_uva@uvanet.br



Continuação do Parecer: 5.642.528

tempo de atuação na área da Atenção à Saúde do Idoso. Esse critério será usado para a escolha de quatro agentes comunitários de saúde, a fim dos pesquisadores acompanhar a sua rotina de trabalho na lida com o velho e seus familiares. Essa informação será captada no formulário sociodemográfico. Este profissional deverá ter no mínimo dois anos de atuação na área. Preferencialmente serão escolhidos dois ACS residentes da sede e dois nos distritos de Sobral.

Caso não seja identificado profissional com esse período de trabalho especificado, será considerado o que tiver maior tempo de experiência e caso seja identificada uma quantidade superior a quatro profissionais dentro desse perfil será usado o critério de exclusão por idade. Serão preferencialmente escolhidos os que tiverem a idade maior.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o(s) discursos trazidos pelos agentes comunitários de saúde inseridos na Atenção à Saúde do Idoso do Município de Sobral-CE e ofertar um curso formativo para eles na área do envelhecimento.

Objetivo Secundário:

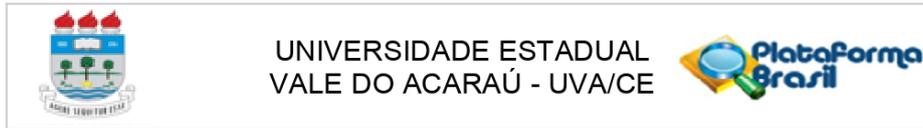
- Investigar as concepções de velho, velhice e envelhecimento trazidos pelos entrevistados;
- Identificar os desafios vivenciados pelos agentes comunitários de saúde no cuidado às velhices e a partir disso, montar um curso de formação sobre a área do envelhecimento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os procedimentos da pesquisa estão firmados nas normas estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 e Resolução nº 510/2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde, nos quais o estudo deverá oferecer riscos mínimos à integridade física, psíquica e moral dos participantes. No contexto dessa pesquisa analisando os possíveis riscos, podemos elencar alguns possíveis desconfortos no tocante à temática do envelhecimento, receio de expor os desafios enfrentados na lida com o velho e dificuldade em participar dos três grupos consecutivos. Para minimizar esses desconfortos, a pesquisadora prestará esclarecimentos durante toda a execução da pesquisa, bem como tentará otimizar o tempo de duração dos grupos e curso, firmará o compromisso de não exposição do local de trabalho dos agentes comunitários para evitar qualquer identificação. Será ainda enfatizado que os dados serão analisados apenas para fins científicos, garantindo não ter outro objetivo senão este, com total sigilo, objetivando a privacidade dos participantes. As pesquisadoras estão cientes que deverão seguir as

Endereço: Av Comandante Maurocélvio Rocha Ponte, 150			
Bairro: Derby		CEP: 62.041-040	
UF: CE	Município: SOBRAL		
Telefone: (88)3677-4255	Fax: (88)3677-4242	E-mail: cep_uva@uvanet.br	



Continuação do Parecer: 5.642.528

Justificativa de Ausência	TCLE.doc	25/08/2022 20:15:59	Maria de Jesus Bastos Gomes	Aceito
Outros	CARTEANUENCIA.pdf	25/08/2022 20:09:06	Maria de Jesus Bastos Gomes	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	25/08/2022 19:59:23	Maria de Jesus Bastos Gomes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SOBRAL, 14 de Setembro de 2022

Assinado por:
CIBELLY ALINY SIQUEIRA LIMA FREITAS
(Coordenador(a))

Endereço: Av Comandante Maurocélso Rocha Ponte, 150
Bairro: Derby **CEP:** 62.041-040
UF: CE **Município:** SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** cep_uva@uvanet.br

ANEXO B – PARECER DA SECRETARIA DE SAÚDE DE SOBRAL



**PREFEITURA DE SOBRAL
SECRETARIA DA SAÚDE
COMISSÃO CIENTÍFICA**

PARECER PROTOCOLO Nº 0224/2021

Declaramos ter ciência dos objetivos e da metodologia do Projeto de Mestrado vinculado ao Programa de Pós-graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas, da Universidade Federal do Ceará – Campus Sobral, intitulado “DIS(CURSO)S E PER(CURSOS) DAS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SOBRAL-CE INSERIDAS NA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO SOBRE O ENVELHECER, AS VELHICES E OS VELHOS: UMA PROPOSTA DE FORM(AÇÃO).”, desenvolvido por Maria de Jesus Bastos Gomes Andrade sob orientação da Prof. Camilla Araújo Lopes.

Na condição de instituição coparticipante do projeto supracitado, concordamos em autorizar a realização da pesquisa a ser realizada junto aos Agentes Comunitários de Saúde do município de Sobral/CE. **Reitera-se:** a necessidade de **pactuação prévia entre a pesquisadora, a gerência do serviço e os participantes da pesquisa** quanto aos melhores dias, horários e local para realização da coleta; e, face ao contexto da Pandemia por Covid-19 a Conep/CEP orienta para adoção de medidas para a prevenção e gerenciamento de todas as atividades de pesquisa, garantindo-se as ações primordiais à saúde, minimizando prejuízos e potenciais riscos, além de prover cuidado e preservar a integridade e assistência dos participantes e da equipe de pesquisa.

Desta feita, recomenda-se, a utilização de estratégias que respeitem as determinações postas nos decretos estadual e municipal (vigentes à época de realização da coleta) no que diz respeito a proteção e prevenção da Covid-19. Fica sob a responsabilidade da pesquisadora **a adoção, sempre que possível, de estratégias/ferramentas virtuais para realização das intervenções minimizando/evitando a possibilidade de aglomerações e adequadas medidas de biossegurança** – uso de máscaras, etiqueta respiratória, álcool em gel 70%, evitar cumprimentos e o compartilhamento de objetos, respeitar o

Código de Validação: PP18841686161680F

Emitido em: Sobral, 07 de Junho de 2023, às 15:14, pelo Sistema Integrado da Comissão Científica - SICC

Este documento pode ser validado no endereço plataformasaboia.esf.sobral.ce.gov.br/sicc/apps/validacao, através das informações acima.



**PREFEITURA DE SOBRAL
SECRETARIA DA SAÚDE
COMISSÃO CIENTÍFICA**

distanciamento social recomendado, manter o cabelo preso e evitar o uso de acessórios pessoais como brincos, anéis e relógios - e os insumos necessários para a garantia desta. **Esses aspectos condicionam a validade deste Parecer.**

Ressaltamos que esta autorização NÃO desobriga a pesquisadora de se basear nas determinações éticas propostas na Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS/MS, as quais, enquanto instituição coparticipante, nos comprometemos a cumprir. Assim como de solicitar anuência aos participantes por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa supracitada por um Comitê de Ética em Pesquisa. O descumprimento desse condicionamento ou de qualquer outra ação em desfavor dos participantes ou do serviço, assegura-nos o direito de retirar esta anuência a qualquer momento da pesquisa.

Lembramos ainda que é de responsabilidade da pesquisadora encaminhar a esta Comissão Científica cópia da pesquisa no prazo máximo de 30 dias após sua conclusão, como forma de compromisso com a sociedade e o Sistema de Saúde de Sobral, em razão das possíveis melhorias advindas dos resultados do estudo. Reitera-se que pendências no envio do Relatório de Pesquisa podem levar a não apreciação de solicitações posteriores.

Em caso de dúvidas, contate-nos pelo telefone (88) 3614-2633 ou pelo e-mail comissao.cientifica1@gmail.com

Código de Validação: PP18841686161680F

Emitido em: Sobral, 07 de Junho de 2023, às 15:14, pelo Sistema Integrado da Comissão Científica - SICC

Este documento pode ser validado no endereço plataformasaboia.esf.sobral.ce.gov.br/sicc/apps/validacao, através das informações acima.



**PREFEITURA DE SOBRAL
SECRETARIA DA SAÚDE
COMISSÃO CIENTÍFICA**

Sobral, 01 de Agosto de 2022

Lielma Carla Chagas da Silva

Profa. Ms. Lielma Carla Chagas da Silva
Coordenadora da Comissão Científica

Código de Validação: PP18841686161680F

Emitido em: Sobral, 07 de Junho de 2023, às 15:14, pelo Sistema Integrado da Comissão Científica - SICC

Este documento pode ser validado no endereço plataformasaboia.esf.sobral.ce.gov.br/sicc/apps/validacao, através das informações acima.

ANEXO C - RELATÓRIO CAPES CURSO CAMINHOS D'AGENTE



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ
Campus de Sobral

Programa de Pós-Graduação Profissional em Psicologia e Políticas Públicas
Mestrado Profissional em Psicologia e Políticas Públicas

Curso para Formação Profissional

Curso “Caminhos D’Agente: capacitação em saúde mental e envelhecimento para Agentes Comunitários de Saúde de Sobral/CE”	
Linha de Pesquisa: Clínica, Saúde e Políticas Públicas	
Projeto de Extensão: Laboratório de Clínica, Sujeito e Políticas Públicas - CLIPSUS	
Equipe de Organização	
Nome	Função
Camilla Araújo Lopes Vieira	Docente
Denise da Silva Araújo	Discente de Pós-graduação
Maria de Jesus Bastos Gomes Andrade	Discente de Pós-graduação
Alana Araújo Souza	Discente de graduação
Modalidade	Presencial
Entidades Patrocinadoras ou Financiadoras: Nenhuma	
Local ou Plataforma (se online) em que o Curso foi Realizado: Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia, localizada na Avenida John Sanford, 1320 - Junco, Sobral - CE, 62030-000	
Período de Realização do Curso: 08/08/2023 a 30/08/2023	
Demanda: A qualificação dos ACS deve ser permanente e contextualizada com a realidade de seus territórios, conforme preconiza o Ministério da Saúde tanto no Guia Prático para Agentes Comunitários de Saúde, do ano de 2009, quanto nas diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde de 2014. Neste sentido, se considera imprescindível abordar e aprofundar temáticas como Saúde Mental e da Saúde da Pessoa Idosa para esses profissionais, pois são áreas que têm ganhado novas configurações no contexto da Saúde Coletiva. Nesse contexto, o uso de metodologias ativas com uso de educação problematizadora em momentos de educação permanente é apontado como estratégia que produz habilidades interpessoais e comunicativas que ampliam a visão dos ACS sobre determinantes sociais, responsabilização nas ações de educação e promoção de saúde e, conseqüentemente, melhorias nas práticas de cuidado. (Silva; Toazzi, 2022; Lima <i>et al.</i> , 2018).	
Objetivo do Curso: Realizar capacitação sobre Saúde Mental e Atenção à Saúde do Idoso para um grupo de Agentes Comunitários de Saúde que atuam no município de Sobral.	
Público-alvo: Agentes Comunitários de Saúde que atuam no município de Sobral/CE.	

**Programação e Professores/Facilitadores:
Dia 08 de agosto de 2023 - de 08h às 12h**

Conteúdo Programático:

- Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial;
- Política Nacional da Atenção Básica e Política Nacional de Saúde Mental;
- Promoção de Saúde Mental na Atenção Primária;
- Uso de Tecnologias Leves em Saúde;
- Desmistificando a Redução de Danos;

Facilitadores: Prof.^a Dra. Camilla Araújo Lopes Vieira, Denise da Silva Araújo, Maria de Jesus Bastos Gomes Andrade e Alana Araújo Souza.

**Programação e Professores/Facilitadores:
Dia 09 de agosto de 2023 - de 08h às 12h**

Conteúdo Programático:

- Matriciamento e Projeto Terapêutico Singular;
- Oficina de Discussão de Casos.

Facilitadores: Denise da Silva Araújo, Maria de Jesus Bastos Gomes Andrade e Alana Araújo Souza.

**Programação e Professores/Facilitadores:
Dia 15 de agosto de 2023 - de 08h às 12h**

Conteúdo Programático:

- Saúde Mental e Sofrimento Psíquico na APS;
- Medicalização do sofrimento psíquico;
- Saúde Mental dos profissionais da Atenção Primária.

Facilitadores: Denise da Silva Araújo, Maria de Jesus Bastos Gomes Andrade e Alana Araújo Souza.

**Programação e Professores/Facilitadores:
Dia 16 de agosto de 2023 - de 8h, às 12h**

Conteúdo Programático:

- Desafios e potencialidades do cuidado em saúde mental na APS;
- Roda de conversa sobre situações recorrentes em saúde mental na prática dos ACS.

Facilitadores: Denise da Silva Araújo, Maria de Jesus Bastos Gomes Andrade e Alana Araújo Souza.

**Programação e Professores/Facilitadores:
Dia 22 de agosto de 2023**

Conteúdo Programático:

- Conceitos e reflexões sobre o Envelhecer, velhices e envelhecimento: o singular e as pluralidades;
- A velhice ao longo da história e hoje no Brasil.

Facilitadores: Maria de Jesus Bastos Gomes Andrade, Denise da Silva Araújo e Alana Araújo Souza.

**Programação e Professores/Facilitadores:
Dia 23 de agosto de 2023**

Conteúdo Programático:

- Política Nacional da Pessoa Idosa;
- A Atenção Básica à Saúde e a Atenção à Saúde do Idoso;
- A Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;
- Espaço interativo “Cantinho das memórias”;
- Oficina de construção do perfil dos velhos atendidos no território.

Facilitadores: Maria de Jesus Bastos Gomes Andrade, Denise da Silva Araújo e Alana Araújo Souza.

**Programação e Professores/Facilitadores:
Dia 29 de agosto de 2023**

Conteúdo Programático:

- O envelhecimento ativo como política de saúde;
- O velho ATIVO: de qual atividade estamos falando?
- O papel da equipe interdisciplinar: o velho, a equipe e a família;
- Discussão de casos a partir da dramatização.

Facilitadores: Maria de Jesus Bastos Gomes Andrade, Denise da Silva Araújo e Alana Araújo Souza.

**Programação e Professores/Facilitadores:
Dia 30 de agosto de 2023**

Conteúdo Programático:

- Desafios, contribuições e possibilidades no campo da saúde do idoso;
- Vivência “Achados no caminho: O que deixo como lembrança e o que levo na mala”.

Facilitadores: Maria de Jesus Bastos Gomes Andrade, Denise da Silva Araújo e Alana Araújo Souza.

Se pertinente, informe links que mostrem registros em vídeo, áudio ou fotos do curso:
https://drive.google.com/drive/folders/1hd91dBzIFUNYa-_jgdZSfrAmYBq1tAap

Impacto quantitativo: 31 participantes.

Impacto qualitativo:

Os participantes do curso “Caminhos D’Agente” informaram que o curso contribuiu, através das temáticas, dos recursos e da metodologia utilizada para conduzir as discussões e dos estudos de casos, para ampliar a visão de possibilidades de intervenções no campo da Saúde Mental e Atenção à Saúde do Idoso. Os participantes compartilharam intervenções que passaram a fazer em âmbitos profissional e pessoal.

Abrangência Realizada: município de Sobral.

Abrangência Potencial: Foi sinalizado pelos participantes sobre a necessidade de o curso ser estendido a todos os Agentes Comunitários de Saúde do município através de outras edições do curso. Consideramos que também há a possibilidade de adaptá-lo para a modalidade online, de forma síncrona, para que possa ter abrangências local, regional e nacional.

Replicabilidade: Existe a possibilidade de o curso ser replicado tendo em vista que, na avaliação do curso, os participantes informaram não ter sentido dificuldades na compreensão do conteúdo abordado. Além disso, houve ampla participação dos inscitos, que demonstraram interesse de que uma nova edição.

Complexidade: Acreditamos ser esse um curso de alta complexidade, pois demanda habilidades dos facilitadores conhecimento teórico e empírico do trabalho no campo das políticas públicas de saúde e manejo de vivências grupais.

Inovação:

O uso de metodologias ativas, com discussão de casos e planejamento de intervenções, partindo das experiências dos participantes foi apontado como algo que proporcionou maior integração entre os participantes de modo a facilitar muitos diálogos e trocas para elucidar questões referentes à atuação profissional nos âmbitos da Saúde Mental e Atenção à Saúde do Idoso, importantes ao campo da saúde coletiva.

Ficha de síntese para Inserção de dados no Coleta CAPES	
*Itens obrigatórios	
Nome dos autores, categoria (docente, estudante de pós-graduação, estudante de graduação, participante externo), CPF, e-mail, maior titulação, curso da maior titulação e instituição de formação, <u>no caso de participantes externos ou de estudantes de graduação que ainda não estão cadastrado nos projetos de pesquisa do coleta CAPES</u>	<p>Camilla Araújo Lopes Vieira - Docente de Pós Graduação - 836.713.313-72 – camillapsicol@ufc.br – Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará.</p> <p>Maria de Jesus Bastos Gomes Andrade - Discente de Pós-graduação - 015.281.073-06 - majezinhastost@alu.ufc.br Especialista em Psicogerontologia pela Faculdade Unileya.</p> <p>Denise da Silva Araújo - Discente de Pós-graduação - 064.116.843-83 - denisesilva@alu.ufc.br - Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará, campus de Sobral.</p> <p>Alana Araújo Souza - Discente de graduação - 071.421.113-30 - alanaaraujosouza@gmail.com</p>
Nível*	Extensão
Instituição promotora ou evento	Universidade Federal do Ceará
Duração (dias)	8 dias
Local	Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia, localizada na Av. John Sanford, 1320 - Junco, Sobral - CE, 62030-000.
Cidade	Sobral
País	Brasil
Divulgação	Meio Digital
Finalidade* (255 caracteres)	Realizar capacitação em saúde mental e atenção à saúde do idoso para Agentes Comunitários de Saúde do município de Sobral/CE.
Impacto - Nível*	Médio
Impacto - Demanda*	Espontânea
Impacto – Objetivo da pesquisa	Solução de um problema previamente identificado
Impacto - Área impactada pela produção*	Saúde.
Impacto - Tipo*	Real.
Descrição do tipo de impacto* (síntese do que já foi exposto no relatório em 255 caracteres)	Os participantes do curso “Caminhos D’Agente” informaram que o curso contribuiu, através das temáticas, da metodologia utilizada para conduzir as discussões e dos estudos de casos, para ampliar a visão de possibilidades de intervenções no campo da saúde mental e

	atenção à saúde do idoso na atenção primária à saúde.
Replicabilidade*	Sim
Abrangência territorial*	Local
Complexidade*	Média
Inovação*	Médio teor inovativo
Setor da sociedade beneficiado pelo impacto*	Saúde Humana e Serviços Sociais
Declaração de vínculo com o Plano de Desenvolvimento Institucional da UFC*	Não.
Houve fomento?*	Não houve.
Há registro/depósito de patente intelectual	Não.
Estágio da tecnologia	Piloto/Protótipo.
Há transferência de tecnologia/conhecimento	Sim.
URL (endereço na internet onde o produto pode ser localizado)	
Observação (informações adicionais)	