

# EXPERIÊNCIA E (DES) IDENTIFICAÇÃO NO ENFRENTAMENTO DE DESIGUALDADES E PRECONCEITOS NA PERCEPÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

EXPERIENCE AND (DE) IDENTIFICATION WHEN FACING INEQUALITIES AND PREJUDICES, ACCORDING TO COMMUNITY HEALTH AGENTS' VIEW

EXPERIENCIA Y (DES) IDENTIFICACIÓN PARA HACER FRENTE A LAS DESIGUALDADES Y PREJUICIOS EN LA PERCEPCIÓN DE AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD

*Frederico Viana Machado\**

*Luciana Barcellos Teixeira\*\**

*Lisiane Böer Possa\*\*\**

## RESUMO

Este artigo discute tematizações sobre o preconceito no discurso de trabalhadores da saúde que cursaram o Projeto Caminhos do Cuidado, identificando efeitos que colaboraram para a superação dessas relações quanto a usuários de álcool e outras drogas. Utilizamos metodologia qualitativa, com análise de conteúdo. A análise se baseou em dados provenientes de 78 rodas de conversa e 39 registros etnográficos, ocorridas nas 27 Unidades Federativas do Brasil. Os dados descrevem movimentos reflexivos dos trabalhadores que possibilitaram o enquadramento de relações identitárias para além de crivos morais e da essencialização dos sujeitos. Nossos resultados apontam a importância da experiência para a desconstrução de estereótipos e preconceitos, por produzir processos de desidentificação necessários para a superação de preconceitos. Destaca-se a importância do agente comunitário de saúde como o profissional estratégico para o trabalho com a temática do preconceito nos territórios.

**Palavras-chave:** Desigualdade. Preconceito. Atenção básica. Intervenção Psicossocial. Agentes comunitários de saúde.

---

\* Professor no Programa de Pós-Graduação e do Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e coordenador do Laboratório de Políticas Públicas, Ações Coletivas e Saúde (LAPPACS/UFRGS). *E-mail:* frederico.viana@ufrgs.br.

\*\* Professora no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFRGS e Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da UFRGS.

\*\*\* Professora adjunta na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e pesquisadora do LAPPACS/UFRGS.

## ABSTRACT

This article discusses thematizations about prejudice in health workers' discourses, who attended the project "Caminhos do Cuidado" (The Ways of Care), identifying effects that contributed to overcoming these relationships in relation to users of alcohol and other drugs. We applied qualitative methodology with content analysis. The analysis was based on data from 78 conversation meetings and 39 ethnographic records, which occurred in all 27 States of Brazil. The data describe the workers' reflexive movements that allowed the framing of identity relations beyond moral screens and the essentialization of the subjects. Our results point to the importance of experience for the deconstruction of stereotypes and prejudices, as it produces the de-identification processes necessary to overcome prejudices. We highlighted the importance of the community health agent, as the strategic professional to work with the theme of prejudice in the approached places.

**Keywords:** Inequality. Preconception. Primary care. Psychosocial intervention. Community health agents.

## RESUMEN

Este artículo analiza las tematizaciones sobre los prejuicios en el discurso de los trabajadores de salud que asistieron al proyecto "Caminhos do Cuidado", identificando los efectos que contribuyeron a superar estas relaciones con los usuarios de alcohol y otras drogas. Utilizamos metodología cualitativa con análisis de contenido. El análisis se basó en datos de 78 círculos de conversación y 39 registros etnográficos, que ocurrieron en todas las regiones de Brasil. Los datos describen los movimientos reflexivos de los trabajadores que permitieron enmarcar las relaciones de identidad más allá de las pantallas morales y la esencialización de los sujetos. Nuestros resultados apuntan a la importancia de la experiencia para la deconstrucción de estereotipos y prejuicios, ya que produce los procesos de desidentificación necesarios para superar los prejuicios. Destacamos la importancia del agente comunitario de salud, como el profesional estratégico para trabajar con el tema del prejuicio en los territorios.

**Palabras clave:** Desigualdad. Prejuicio. Atención primaria. Intervención psicosocial. Agentes comunitarios de salud.

## 1. INTRODUÇÃO

Os territórios estão marcados por desigualdades e relações de opressão que desafiam a consolidação de políticas públicas. Os trabalhadores da saúde enfrentam casos de preconceito e discriminação e, ao se depararem com

situações que confrontam crenças e valores sociais, precisam superá-las para uma produção de cuidado que seja condizente com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (Monteiro & Villela, 2013).

Este artigo discute as tematizações sobre o preconceito presentes no discurso de trabalhadores da saúde que cursaram a formação “Caminhos do Cuidado”, buscando identificar movimentos reflexivos e de (re)elaboração desses marcadores de relações sociais. O “Projeto Caminhos do Cuidado” teve início em julho de 2013 e ofertava uma formação, na temática do trabalho em saúde mental com usuários de álcool e outras drogas, para os auxiliares e técnicos de enfermagem (ATenf) e para os agentes comunitários de saúde (ACS) das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de todo Brasil. O projeto formou 237.263 profissionais de nível médio, impactando as práticas desses trabalhadores e as dinâmicas de trabalho da atenção básica.

Essa formação abordou o uso de substâncias na perspectiva da redução de danos, reconhecendo que o cuidado das pessoas desdobra contextos complexos e diversas hierarquias sociais em territórios atravessados pelo descaso público e pela naturalização das desigualdades (Papini *et al.*, 2017). Obviamente, o preconceito estaria presente, mas nos surpreenderam a frequência e os efeitos positivos da formação na superação e desnaturalização de diversos estereótipos, e não apenas aqueles relacionados diretamente ao uso de substâncias. Os dados descrevem movimentos reflexivos dos trabalhadores que possibilitaram o enquadramento de relações identitárias para além de crivos morais e da essencialização dos sujeitos.

As enunciações que analisamos sobre o preconceito são heterogêneas e vão desde uma atenuação de certezas e estereótipos sobre os sujeitos até exercícios mais radicais de alteridade e contato com a realidade do outro. Partimos do pressuposto de que as características atribuídas às identidades que são alvo de preconceitos não são propriedades essenciais dos sujeitos, mas sim marcadores de relação (Prado & Machado, 2008). Não pretendemos apontar uma “fisiologia” e um “tratamento” das relações preconceituosas, o que seria incompatível com uma visão sócio-histórica de constituição dos sujeitos. Pretendemos apenas mapear desestabilizações de discursos preconceituosos que possam ampliar as possibilidades de atuação acolhedora e da escuta embasando as práticas de cuidado, cuja necessidade já foi amplamente apontada pela literatura (Goto, Couto, & Bastos, 2013; Monteiro & Villela, 2013; Porto, 2007).

Discutiremos as transformações na percepção dos trabalhadores em relação às suas próprias possibilidades de lidar com os problemas abordados pelo “Caminhos do Cuidado”, indicando mudanças na ética do cuidado, mas também nos atravessamentos que reificam identidades e se constituem como desafios

para o trabalho e a formação em saúde. Tentaremos descrever processos que indicam como a formação do “Caminhos do Cuidado” atravessou a experiência e a vivência dos trabalhadores com eles mesmos e com os usuários, contribuindo para refletir, identificar e superar concepções moralizantes no campo da saúde mental.

No próximo tópico, apresentaremos os aspectos metodológicos da avaliação do “Caminhos do Cuidado”, enfocando o trabalho de construção e tratamento das informações utilizadas neste trabalho. Posteriormente, discutiremos o preconceito social e sua relação com o território, buscando contextualizar a emergência dessa tematização nas falas dos ACS/ATenf, identificando os modos como foram problematizadas as hierarquias sociais e os preconceitos atravessados no trabalho nos territórios. Ao fim, argumentaremos que a pedagogia utilizada no “Caminhos do Cuidado” e seus efeitos formativos na elaboração dos estereótipos e preconceitos não podem ser compreendidos apenas como troca de informações, mas como experiência.

## 2. ASPECTOS METODOLÓGICOS

Este artigo é resultado da análise de dados qualitativos coletados para uma avaliação do “Projeto Caminhos do Cuidado”. A avaliação foi desenhada para ser **interventiva**, na produção de efeitos entre quem avalia e quem é avaliado; **formativa**, por possibilitar a construção de novos saberes; **descentralizada**, buscando a diversidade dos territórios, dentro das possibilidades disponíveis; e **participativa**, por incluir as diversas perspectivas das pessoas envolvidas em todo o processo de construção, desenvolvimento e avaliação do “Caminhos do Cuidado”.<sup>1</sup> O objetivo principal era expressar efeitos possíveis em um determinado contexto, em uma perspectiva avaliativa de quarta geração (Akerman & Furtado, 2015; Kantorski *et al.*, 2009).

A coleta dos dados foi orientada por uma matriz avaliativa (Brasil, 2019) composta por quatro dimensões: política, gerencial, itinerários formativos e cenários do cuidado (Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, 2017). Neste artigo discutiremos dados coletados por meio de instrumentos qualitativos: entrevistas e rodas de conversa. Foram realizadas, transcritas e analisadas 78 rodas de conversa, envolvendo aproximadamente 717 ACS e ATenf, de modo que todas as 27 Unidades Federativas do Brasil foram contempladas com, pelo menos, duas rodas de conversa em municípios distintos. As rodas de conversa foram conduzidas por 39 auxiliares de pesquisa, distribuídos pelos Estados e Distrito Federal e chamados de articuladores locais (Instituto de

<sup>1</sup> Para uma apresentação completa da metodologia utilizada pelo Avaliação Caminhos, ver Gusmão *et al.* (2017).

Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, 2017). Estes também desenvolveram trabalhos etnográficos ao longo da avaliação, que foram registrados em diários de campo os quais intitulamos “Escrita-Experiência”. A “Escrita-Experiência” também fez parte do material analisado neste artigo.

Para o tratamento e sistematização dos dados, foi empregada a metodologia de análise de conteúdo do tipo temático (Minayo, 2006), com as seguintes etapas:

- a) leitura flutuante dos dados, na qual cada membro da equipe de análise (18 pessoas) leu parte do material textual e grifou os pontos que chamaram mais atenção, distribuindo os trechos nos eixos da matriz avaliativa;
- b) categorização: após a leitura das transcrições e a organização do texto nos marcadores da matriz, foram realizadas leituras exaustivas de cada um dos agrupamentos de dados, organizando-os em temas e argumentos;
- c) “triangulação de pesquisadores”: cada membro da equipe apresentou suas categorias e, conjuntamente, foi realizada nova leitura, considerando os trechos mais relevantes do material previamente categorizado, revisando os descritores de cada categoria e reagrupando suas definições quando possível (Creswell, 2003). O material textual também foi tratado no QSR International’s NVivo 11 com buscas estratégicas por localização de conteúdo, para contemplar as diferentes perspectivas pelas quais um determinado tema era abordado.

O tema preconceito foi um dos achados que tiveram destaque na análise empreendida e que este artigo tem como objetivo discutir e analisar, em especial a sua correlação com a produção, reprodução e superação das desigualdades. Importante ressaltar que, embora a avaliação não enfocasse especificamente o tema dos preconceitos, o questionário referente à parte quantitativa da avaliação nacional indicou que 47% dos respondentes destacaram como interessante na formação do “Caminhos do Cuidado” “refletir sobre preconceitos” (Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, 2017). O projeto incluía o objetivo amplo de produzir uma “mudança do olhar” dos profissionais para o enfrentamento das questões relacionadas ao trabalho com usuários de álcool e outras drogas. Relações preconceituosas e a palavra preconceito apareceram com tal frequência que nos chamou a atenção, tornando-se uma relevante categoria de análise.

### 3. DESIGUALDADE E PRECONCEITO: DESENRAIZANDO O TERRITÓRIO

A recorrência dos relatos sobre preconceito identificados nas rodas de conversa nos alerta sobre os conflitos e contradições sociais que marcam os territórios e as práticas de cuidado e reflete o modo como os indivíduos assimilam e, muitas vezes, naturalizam as hierarquizações e opressões que estão disseminadas na sociedade. Referem-se àquilo que conhecemos de forma estereotipada, o que nos impede de ampliar nosso olhar para as múltiplas possibilidades de significar a realidade. Os preconceitos limitam as práticas de atenção, pois reforçam os estereótipos sobre os comportamentos a serem cuidados, por meio de argumentos moralizantes e individualizantes (Goto *et al.*, 2013; Porto, 2007).

Segundo Prado e Machado (2008) os preconceitos estabelecem relações paradoxais, e transformar relações preconceituosas envolve processos reflexivos complexos. Segundo os autores:

Se há um elemento paradoxal no preconceito é que ele nos impede de “ver” o que “não vemos” e “o que é que não vemos”, ou seja, ele atua ocultando razões que justificam determinadas formas de inferiorizações históricas, naturalizadas por seus mecanismos. Em outras palavras, o preconceito nos impede de identificar os limites de nossa própria percepção da realidade (Prado & Machado, 2008, p. 67).

O preconceito está relacionado à constituição de nossa identidade, e transformar as crenças e valores envolve identificar os limites de nossa percepção da realidade e da constituição da individualidade. Identificamos falas que ilustram esse movimento reflexivo, por meio da desconstrução dos estereótipos associados ao usuário de drogas:

Mas minha visão mudou totalmente. [...] Eu sempre tive muito medo de chegar. A gente não vê o ser humano, a gente vê o rótulo, “é um viciado”, então eu já ia com medo. Às vezes, eu ignorava, porque eu tinha receio, não sabia como ia reagir (Rancharia-SP).<sup>2</sup>

Entramos com um perfil, pensamento, posicionamento sobre o uso de álcool e drogas e saímos transformados, com o Caminhos do Cuidado já correndo pelas veias, passando por todos os órgãos e tocando principalmente **o coração e a cabeça**. Aquele pensamento “Fulano usa e abusa das drogas porque quer... Todos os usuários são malandros e não querem nada com a vida... São pessoas malvadas, preguiçosas...” foi dando lugar a “Eles precisam de ajuda... Precisamos acolher, ouvir e conversar... podemos, queremos e vamos ajudar” (Escrita-experiência, Piauí).

<sup>2</sup> Indicaremos apenas o nome do Município e o Estado em que foi realizada a roda de conversa. Apresentar a localização é uma forma de expressar a capilaridade e diversidade regional dos dados utilizados.

Nos relatos acima, podemos identificar a desconstrução do estereótipo e a legitimação do usuário de substâncias na demanda por cuidado. Quando pensamos sobre tais categorias sociais em sua dimensão simbólica, não é difícil observar como as figuras do “drogado”, do “viciado”, do “louco”, entre outras, são amplamente utilizadas em nosso cotidiano e, na maioria das vezes, para demarcar lugares de poder daquele que é “sóbrio”, “racional”, “equilibrado”, etc. O individual e o coletivo, o psicológico e o social são indissociáveis, e a forma como esses grupos são simbolizados e postos em relação indica dinâmicas sociais que atravessam as práticas de cuidado:

O preconceito opera, ao mesmo tempo, na dimensão do indivíduo e da coletividade, já que não pode ser compreendido apenas na dimensão da racionalidade individual, uma vez que se estrutura a partir de um conjunto abstrato de valores sociais, que só encontra substância no comportamento individual e, mesmo assim, sempre passível de justificativas contingentes, mas que, quando confrontadas com dados gerais, revelam a profunda vulnerabilidade de determinados grupos sociais (Prado & Machado, 2008).

Os preconceitos têm, portanto, uma dimensão psicológica e uma dimensão social. Do ponto de vista psicológico, o preconceito se articula com barreiras impostas pelo conjunto de valores assumidos como corretos, impedindo que o indivíduo reconheça, de forma precisa, as opressões que incidem sobre ele, afetando seu autoconceito, sua autoestima, sua força de vontade e, até mesmo, sua crença nas instituições, nos valores sociais e na política. Do ponto de vista social, o preconceito impede que categorias de indivíduos encontrem legitimidade para que o esforço psíquico individual se consolide em uma identidade menos subordinada, além de naturalizar formas violentas de expressão do ódio e do preconceito bem como a plausibilidade dos lugares sociais. Isso nos ajuda a pensar como o preconceito atua, produzindo nos usuários a sensação de que aquele serviço não faz parte dos espaços que lhes são permitidos e legítimos, bem como não serem merecedores de práticas de cuidado não moralizantes, pois o próprio sujeito tende a internalizar esses preconceitos, reproduzindo os discursos sociais.

A dinâmica psicossocial do preconceito, os processos de categorização social relacionados revelam que as instituições garantem menos acesso aos direitos a determinados grupos. Desde os regimentos, protocolos, fluxos burocráticos e espaços de atendimento até os valores e crenças que organizam os comportamentos e as lógicas institucionais, vemos a naturalização de hierarquias sociais que contribuem para a manutenção de relações de opressão e discriminação. Os processos de categorização social se consolidam com a atribuição de características naturalizadas, que constroem a imagem do “outro” com base em critérios pretensamente universais.

A desvalorização do outro participa desse mecanismo, subalternizando particularidades em um movimento simultâneo de afirmar a universalidade das particularidades que se constituíram historicamente como supostamente universais. A sustentação desse sistema só será possível se forem ocultados os processos históricos que o constituíram para, dessa maneira, condicionar determinados grupos ao *status* de exterioridade e não pertencimento ao projeto hegemônico de sociedade, dificultando que a subordinação, a inferioridade e a desigualdade se revelem como elementos de opressão (Prado & Machado, 2008).

A dinâmica do preconceito faz com que um comportamento, como o uso de drogas, esteja associado a adjetivos estigmatizantes que não estão diretamente associados a ele, tais como “malandros”, “malvados” e “preguiçosos”, condicionando a relação do indivíduo trabalhador com os coletivos no território. Esse mecanismo utiliza

Atribuições sociais negativas advindas da moral, da religião ou mesmo das ciências, naturalizando pensamentos e práticas. O preconceito traz como perspectiva a redução dos dilemas sociais, informando-nos sobre determinadas orientações valorativas que buscam dar e atribuir uma pretensa coerência às ações sociais. Isto acontece através de discursos cotidianos menos institucionalizados, como as relações interpessoais, pensamentos, relações de afeto, acolhimento ou recusa, mas também se materializa nas instituições públicas que sustentam leis gerais, normas e práticas governamentais (Prado & Machado, 2008, p. 70).

Isso nos ajuda a pensar como a droga se torna algo a ser eliminado, pois a abstinência aparece como algo natural para que seja possível qualquer organização social, necessárias para a produção da sociedade, fazendo daquele que “não usa drogas” o sujeito necessário e naturalmente desejável. Um efeito interessante identificado foi a transposição do uso de drogas do campo da moral para o campo biomédico, com a patologização desse comportamento:

Situações que a gente via e ignorava, não por ser ignorante, [mas] por não saber como lidar. Depois do curso, nós aprendemos que o vício é uma doença e nós passamos olhar essas pessoas não como drogado, mas sim como **uma pessoa doente** (Santana-AP).

Antes da gente fazer o curso, a gente conhecia uns drogados, os alcoólatras, uns bêbados, sem-vergonha, preguiçosos, deviam trabalhar. Depois dessa, a gente começou aprender, enxergar um outro lado. Entende que é uma doença, que tem que ser ajudado, que tem que ser conversado, encaminhado no local certo (Indaial-SC).

Também eu acho que a gente precisa procurar a família e **informar para eles que é doença**, pois eles acham que é outra coisa, que é sem-vergonhice, isso ou aquilo. Tem que mostrar para os familiares que é uma doença [. . .] (Osasco-SP).



Essa passagem, embora signifique a legitimação do usuário como destinatário das práticas de cuidado, traduz a patologização do uso de substâncias, transformado numa opção ilegítima que precisa de tratamento. Uma conversão típica da Modernidade, na qual os comportamentos desviantes e as desigualdades passam a ser traduzidas em termos de patologias, neste caso, fundamentadas em elementos científicos positivistas e biomédicos (Canguilhem, 2002). No trecho a seguir, ao contrário, o uso de substâncias é reconhecido como uma prática mais ampla, de forma que a separação em categorias estereotipadas é problematizada:

Para mim mesmo, foi um impacto. Eu ainda lembro quando a tutora chegou para nós da primeira turma e ela fez uma pergunta assim: “Alguém aqui é usuário de droga?”. E todo mundo ficou chocado, né? Aí ela fez assim [. . .] “Eu sou!” Aí eu mesma disse: “Meu Deus, ela tá gestante e é usuária de drogas?”. Isso para mim foi bem chocante. Daí ela disse: “Eu sou usuária de drogas, porque eu sou viciada em café”. Aí eu disse: “Então eu sou usuária de drogas, porque eu sou viciada em Coca”. **Ela quebrou um preconceito meu, e, lá na frente, eu pude quebrar o preconceito da minha equipe** (Toritama-PE).

Apreendi, que o preconceito é ruim, **descobri que sou usuária de drogas**, que tenho ansiedade e por isso faço uso de remédio antidepressivo. Precisamos prestar mais a atenção, dar mais de si, ouvir aquele paciente. Às vezes a pessoa precisa desabafar, falar e ter alguém para escutar, receber um carinho (Senador Canedo-GO).

Aqui podemos ver algumas estratégias que o curso dispôs para trabalhar preconceitos que impedem o acesso do usuário aos serviços de saúde. O choque narrado pela aluna pode ser lido como um exercício de (des)identificação que relativiza crenças e valores sobre as práticas sociais alvos de preconceito (Prado & Souza, 2001). Essa é uma intervenção que contribui para quebrar estereótipos, que propõe um encontro com a alteridade, devolvendo a complexidade, a historicidade, as contradições e os dilemas existenciais que o preconceito havia escondido, sob a suposta coerência dos valores sociais.

Importante observarmos que a metodologia pedagógica do “Caminhos do Cuidado” não propunha uma abordagem prescritiva ou moralizante dos preconceitos, mas sim explorar possibilidades de diálogo e experimentação de elementos sensíveis, considerando as singularidades dos territórios e a diversidade dos sujeitos:

O curso mostrou o preconceito “ela só sabe usar droga”. **Tem usuário que canta rap, faz música, e a gente não vê isso**, é mais fácil julgar: “usa porque quer”. Mas ela tem outros talentos, a gente não consegue ver isso. Ter esse acolhimento, que tem alguém que se preocupa com ela, trazer e mostrar que tem outras coisas que ela pode fazer, entendeu? Eu acho que o curso ajudou bastante nisso, entendeu? (Embu das Artes-SP).

Na citação acima, do Município de Embu das Artes-SP, o movimento experimentado, a partir de um dispositivo da formação, foi de ampliar os elementos de identificação que caracterizavam a usuária, associando a ela outros significantes que relativizavam os estereótipos relacionados ao uso de substâncias.

A gente se emocionou com um paciente. O depoimento de um senhorzinho, ex-usuário de álcool. **Foi forte, porque ele estava passando a própria experiência pra gente.** Passa a entender o que o usuário de álcool e drogas sente na pele. Eu acho que **isso daí mexe com o interior da gente**, pra gente ter mais humanidade com aquelas pessoas, porque nem sempre eles fazem aquilo porque querem (Barbalha-CE).

No depoimento do Município de Barbalha-CE, o sujeito alvo de preconceito ocupa um lugar diferente daquele ao qual usualmente é relegado, e passa a ter direito a voz e autoridade epistêmica para trocar informações com os trabalhadores de saúde, possibilitando outras experiências de relação entre os trabalhadores de saúde e as pessoas que fazem uso das substâncias.

#### 4. A EXPERIÊNCIA COMO DISPOSITIVO DE TRANSFORMAÇÃO

Entre os elementos associados às mudanças de perspectiva dos trabalhadores, foram bastante citados os efeitos educacionais do curso e o quanto este oportunizou novas habilidades e ferramentas de trabalho: “Para minha pessoa, ele (o curso) **me deu habilidade** de ter aquela coragem de chegar no usuário de drogas e fazer um convite, dizer aquilo ali tem jeito. **Me deu essa habilidade, e me deu mais coragem**” (Macaíba-RN).

O curso foi apontado nas rodas de conversa como uma fonte de informação e experiência, com efeitos técnicos importantes. Um dos participantes argumentou que os novos ACS que não fizeram o curso apresentam mais dificuldades com preconceitos:

As capacitações são muito importantes, de quando entrei [refere-se ao início do seu trabalho como ACS], melhorou muito. Hoje os ACS que estão entrando têm medo de entrar nas casas por **falta de conhecimento e de lidar com o problema** (Goiânia-GO).

Trouxe, sim. O conhecimento foi algo de novidade pra gente que trabalha na área e **não sabia como lidar** em certas ocasiões (Santana-AP).

Entretanto as questões técnicas não aparecem isoladamente, mas associadas à elaboração de sentimentos, como de alteridade e empatia:

A visão que eu não tinha eu passei a ter. Poxa, **ele é um bandido, ele é um usuário, mas ele é humano**, quem sabe se eu procurar conversar com ele e oferecer ajuda, quem sabe ele não sente confiança em mim? (Praia Grande-SP).

Olha, essas pessoas que ficam falando que é sem-vergonha e não mudam porque não querem[. . .] Eu passei a olhar de uma forma diferente depois do curso “Caminhos do Cuidado”... Passei a entender **como é difícil a situação de cada um** (Araraquara e Motuca-SP).

Bem, na minha opinião, **o curso me ajudou no lado pessoal**, pessoal da aprendizagem, o conhecimento de saber observar, olhar o que tem ao redor, **não julgar**. As pessoas pensam que só porque a pessoa tá na rua já é um dependente, e não é assim, julgamento e preconceito que a gente tem. Se passasse algum dependente do meu lado, eu não sabia; hoje eu já sei, você está mais preparado, tem percepção para lidar com a situação (Embu das Artes-SP).

Nas frases acima, vemos como a superação do preconceito é descrita diretamente como efeito da formação. Entretanto é importante qualificarmos esse processo educacional. Em nossa análise, interpretamos a síntese dos saberes construídos como um “saber da experiência”. Larrosa (2002) argumenta que a educação sempre esteve polarizada entre ciência e técnica, teoria e prática. Nossa análise mapeia conexões entre essas duas dimensões, e o que circula entre elas, o que não é estranho, uma vez que o “Caminhos do Cuidado” usou tecnologias pedagógicas para ampliar o escopo de técnicas e ferramentas para o cuidado em saúde, e também fomentou a capacidade de reflexão crítica e política acerca das relações pessoais e institucionais (Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, 2017). Ao tratar de temas polêmicos em contextos atravessados por moralidades, vulnerabilidades e precariedades de toda ordem, identificamos depoimentos que apontam para aprendizagens situadas entre a experiência e o sentido, além daquilo que as limitaria na ordem da vivência e da informação (Larrosa, 2002).

A aprendizagem se baseava na experiência cotidiana e a expressão de elementos sensíveis foi definitivamente marcante, como pudemos ver nas citações cima. A noção de educação que buscamos pode ser conceituada como “uma experiência dotada de sentido” (Larrosa, 2002, p. 21). Larrosa (2002) argumenta que a experiência não coincide com a informação, “a informação não deixa lugar para a experiência, ela é quase o contrário da experiência, quase uma antiexperiência” (Larrosa, 2002, p. 21).

Os conteúdos e estratégias metodológicas do “Caminhos do Cuidado”, além de “transmitir informação”, também buscavam o despertar de inquietações que nos alcançam no que de mais arraigado há em nossa identidade. A mudança de si, desse modo, não pode ser concebida apenas por meio da “reflexão do sujeito

sobre si mesmo”, pois envolve os afetos despertados por algo que nos acontece, produzindo um saber “distinto do saber científico e do saber da informação, e de uma práxis distinta daquela da técnica e do trabalho” (Larrosa, 2002, p. 26).

O sujeito moderno, além de ser o sujeito informado que opina, além de estar permanentemente agitado e em movimento, é um sujeito que trabalha, quer dizer, que pretende conformar o mundo, tanto o mundo “natural” quanto o mundo “social” e “humano”, tanto a “natureza externa” quanto a “natureza interna”, segundo seu saber, seu poder e sua vontade (Larrosa, 2002, p. 24).

Se a experiência produzida nos encontros possibilitados pelo “Caminhos do Cuidado” contribuiu para superar essa pretensão de conformar o mundo a um desejo preestabelecido, seja na particularidade do sujeito que atua, seja nas sociabilidades hierarquizadas e excludentes que moldam nossas identidades, consideramos um avanço para as práticas de trabalho. O excesso de trabalho não significa mais qualidade na atenção. Uma prática que expressa um saber da experiência concatena o alargamento de possibilidades com o encontro com a alteridade. O que, conforme os dados nos levam a argumentar, pode fomentar práticas que sejam de um cuidado que se implica em considerar o outro na sua integralidade, ponto extremamente fundamental e desafiador de se sustentar no cotidiano (Monteiro & Villela, 2013). Em contextos tão desiguais e violentos como os que encontramos no Brasil, é importante trabalharmos nossos medos e preconceitos para compreender e intervir na diversidade de situações dos cenários do cuidado. Para tal, apenas a informação não é suficiente, é preciso a experiência:

A possibilidade de que algo nos aconteça ou nos toque requer um gesto de interrupção, um gesto que é quase impossível nos tempos que correm: requer parar para pensar, parar para olhar, parar para escutar, pensar mais devagar, olhar mais devagar, e escutar mais devagar; parar para sentir, sentir mais devagar, demorar-se nos detalhes, suspender a opinião, suspender o juízo, suspender a vontade, suspender o automatismo da ação, cultivar a atenção e a delicadeza, abrir os olhos e os ouvidos, falar sobre o que nos acontece, aprender a lentidão, escutar aos outros, cultivar a arte do encontro, calar muito, ter paciência e dar-se tempo e espaço (Larrosa, 2002, p. 24).

Desse modo, as perguntas que guiam este artigo podem ser refeitas: podemos identificar “gestos de interrupção” nos depoimentos analisados? Podemos identificar travessias que suspendam juízos, automatismos e cultivem a delicadeza? Em que medida as experiências do “Caminhos do Cuidado” conduziram à elaboração de preconceitos?

O curso me ajudou porque eu era medrosa com eles, e hoje tô mais fortalecida, me **sento na praça que eles ficam e fico escrevendo e observando, numa boa, igual a eles**. Sento lá

pra preencher e fazer meus registros, mas, às vezes, só mesmo pra me familiarizar com eles. Isso tem facilitado meu contato com eles. Na unidade, a gente acolhe eles rápido, que é pra eles sentirem prazer de voltar de novo, né? E eles são bem legais com a gente. Já temos um acesso bom no espaço deles lá (Sobral-CE).

Nessa citação, nota-se um sutil gesto de interrupção: “Sento lá pra preencher e fazer meus registros, mas, às vezes, só mesmo pra me familiarizar com eles”. Sentar junto, demorar-se em uma praça, independentemente da tarefa prática de preencher um registro, apenas para se “familiarizar”, é uma delicada interrupção da aceleração, um “demorar-se nos detalhes” (Larrosa, 2002, p. 24). A forma como foram ressignificadas as relações estabelecidas com os “outros” do território se relaciona com os “outros” com os quais nos identificamos, ou seja, nossas fronteiras identitárias, pois a percepção que fazemos de nós mesmos está intrinsecamente relacionada à percepção dos grupos com os quais nos identificamos, positiva ou negativamente, uma vez que os grupos com os quais antagonizamos constituem fronteiras identitárias, também nos definem como sujeitos singulares. Não por outro motivo, a transformação de si foi amplamente vocalizada:

Vale a pena ressaltar que o “Caminhos do Cuidado” é um curso muito bom também pra **libertação não só dos pacientes, mas, de si próprio** porque não tem como você testemunhar algo, ensinar algo que, às vezes, nem você mesmo pratica, né? Às vezes, você mesmo tem que se libertar pra daí, nesse momento, você tá ensinando, tá induzindo aquele paciente pra fazer com que ele seja liberto desse, digamos, *ciclo vicioso* (Senador Guiomard-AC).

Desse modo, abrem-se novas possibilidades para a constituição de relações de confiança, de criação de vínculos produzindo uma interrupção no movimento do “medo que gera medo que gera medo”, do círculo vicioso (ou *ciclo vicioso*) que atrofia o olhar e limita a experiência do outro. Essa dinâmica se relaciona ao conceito de identidade social, que se refere à percepção e aos sentimentos de pertencimento aos grupos e categorias sociais que compõem a sociedade; constitui-se por meio de componentes cognitivos e afetivos, em um processo contínuo de construção e desconstrução de diferenciações sociais (Prado & Souza, 2001). Essa noção é importante, pois influencia as relações sociais e as dinâmicas intergrupais, bem como a posição social dos indivíduos e aspectos psicossociais, como o autoconceito e a autoestima.

O trabalho do ACS está permeado pela (re)territorialização e por dinâmicas identitárias que constroem e desconstroem noções de categorias e grupos sociais, tais como nessas expressões que extraímos das rodas de conversa: “meu povo”, “minha população”, “as amigas”, em contraposição a “essas pessoas”, “os

problemas deles”. A análise das rodas de conversa revela a riqueza desse processo e nos desafia a pensar como foram abertas possibilidades para a reflexividade dos participantes sobre suas próprias crenças, sobre o outro e sobre si mesmos, bem como para novas experiências para a mudança de si no encontro com a alteridade, ampliando as possibilidades de “ser”, o que é determinante para a superação de preconceitos.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfrentamento do preconceito envolve questionar hierarquias e desigualdades e, assim, a naturalização da subalternidade de determinadas identidades e comportamentos. Como efeitos do processo pedagógico do “Caminhos do Cuidado”, identificamos dois movimentos discursivos de alargamento interpretativo:

- a) A patologização como alteridade, pautada na tradução da contingência em termos técnicos ou científicos, naturalização da “subalternidade do drogado”, associando-o ao lugar da doença, sem questionar os princípios morais. Apesar de considerarmos um avanço para as práticas do cuidado, que passarão a identificar nos usuários de substâncias um sujeito que demanda cuidado, essa injunção deve ser mais bem investigada, pois não implica a desnaturalização das “desigualdades que levam os sujeitos a essa situação”. Além disso, essa posição é mais vulnerável ao discurso da vítima, que reduz as possibilidades de afirmação dos sujeitos.<sup>3</sup>
- b) A valorização da diversidade e do respeito às diferenças que constituem a identidade do “outro”, sem que esse outro tenha de se adequar ao meu campo valorativo. É expresso no reconhecimento de generalização e universalização dos direitos, concomitantemente à equidade como princípio estruturante do cuidado. Esse discurso implica a identificação da desigualdade como fruto de relações sociais.

Obviamente essas duas posições discursivas não são homogêneas e discrepantes entre si. Denotam formas de relação com o outro que se destacaram na compreensão dos participantes sobre as dinâmicas identitárias, quando expressaram seus aprendizados sobre o preconceito e a desigualdade.

Com relação à aprendizagem, merece nota a sinergia entre questões relacionadas à apreensão de informações e o desenvolvimento de habilidades, de um lado, e

---

<sup>3</sup> Sobre os problemas relacionados à vitimização dos sujeitos no campo dos direitos humanos, ver Prado, Moutian, Machado e Santos (2010).

um “saber da experiência” de outro. É importante destacar que a informação e a capacitação foram importantes, mas o aprimoramento técnico aqui não é apenas uma questão racional, no nível da informação. A habilidade de enfrentar algumas situações antes insolúveis aporta uma questão identitária importante. Aquele ACS que era visto como um trabalhador menos importante passa a ocupar um lugar de mais destaque no serviço de saúde e para a comunidade. Desse modo, a superação do preconceito e o aprimoramento técnico ganham sentido e se reforçam mutuamente.

O cotidiano de trabalho nos territórios está atravessado por diversas formas de hierarquização e preconceito social, e a avaliação revela como estes estão relacionados entre si. Vários depoimentos expressam os efeitos das diferenças de gênero, de classe, de raça e outros:

Mas ainda não conseguimos o suficiente, sabe. Tive algumas pessoas que deixaram de fumar, mas foi mulheres, conseguiram. Mas os homens, como deixar o álcool, ainda não (Meruoca-CE).

Tenho uma família que eu não consigo chegar e eu tenho medo, pois é oito horas da manhã quando eu vou visitar, a pessoa está bêbada, é só homens na casa, usam de violência, já tem histórico de violência sexual, já teve violência com outra criança (Jaguarão-RS).

Embora tenhamos focado nos preconceitos direcionados aos usuários de álcool e outras drogas, preconceitos sexuais, raciais, de gênero e outros aparecem, muitas vezes, de forma indissociável nos casos relatados. Isso é importante sobretudo porque a avaliação revela a carência de recursos, de capacitações ou processos de educação permanente que alcancem temas sensíveis no cotidiano de trabalho na atenção básica (Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, 2017). Um dos efeitos do “Caminhos do Cuidado” alcança essas formas de preconceito porque minimamente permitiu a elaboração de aspectos que tendem a ser silenciados e naturalizados nas relações sociais. Nossos resultados indicam, portanto, a necessidade de novas investigações e reflexões interseccionais sobre o preconceito e seu enfrentamento nos territórios.

Os discursos que analisamos devem ser vistos como pequenos gestos de interrupção da associação desigual e estereotipada que naturaliza desigualdades e preconceitos. Acreditamos que esses relatos sobre uma intervenção na perspectiva da educação permanente nos territórios indicam caminhos para trabalharmos no sentido da equidade, dão materialidade para os dissensos que atravessam as práticas de cuidado, iluminando as possibilidades transformativas, pois “As palavras produzem sentido, criam realidades e, às vezes, funcionam como potentes mecanismos de subjetivação” (Larrosa, 2002, p. 21).

Para finalizar, cabe destacar a centralidade do papel do ACS como o profissional estratégico para o trabalho com a temática do preconceito nos territórios, pois, sendo parte usuário, parte trabalhador, ele habita e cuida. Sua identidade está associada a esse território que se quer compreender e intervir. Esse é mais um argumento contrário ao sucateamento, em curso, dessa profissão tão importante para a melhoria das condições de saúde.



## REFERÊNCIAS

- Akerman, M., & Furtado, J. (Org.) (2015). *Práticas de avaliação em saúde no Brasil: diálogos*. Porto Alegre: Rede Unida. Recuperado a partir de <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-atencao-basica-e-educacao-na-saude/praticas-de-avaliacao-em-saude-no-brasil-dialogos-pdf>
- Brasil. (2019). Ministério da Saúde. Observatório do Cuidado. *Matriz avaliativa*. Rio de Janeiro: Observatório do Cuidado. Recuperado a partir de <https://www.observatoriodocuidado.org/matriz-avaliativa>
- Canguilhem, G. (2002). *O normal e o patológico*. (5a ed. Rev. e Aum.). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Creswell, J. (2003). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. London: Sage.
- Goto, J., Couto, P., & Bastos, J. (2013). Revisão sistemática dos estudos epidemiológicos sobre discriminação interpessoal e saúde mental. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(3), 445-459.
- Gusmão, R. C., Papini, P. A., Santos, F. F., Ventre, A. L., Pinto, E. E. P., Ruaro, G. C. G., Rodrigues, E., & Machado, F. V. (2017). Notas metodológicas de uma avaliação formativa, interventiva e participativa: a experiência do Avalia Caminhos. *Cadernos do Cuidado*, 1, 26-40.
- Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde/Fiocruz. (2017). *Relatório final: avalia caminhos*. Rio do Janeiro: Fiocruz.
- Kantorski, L., Wetzel, C., Olschowsky, A., Jardim, V., Bielemann, V., & Schneider, J. (2009, outubro-dezembro). Avaliação de quarta geração: contribuições metodológicas para avaliação de serviços de saúde mental. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação*, 13(31), 343-355. Recuperado a partir de <https://www.scielo.org/pdf/icse/2009.v13n31/343-355/pt>
- Larrosa, J. (2002, janeiro-abril). Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*, 19, 20-28. Recuperado a partir de <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n19/n19a02.pdf>.
- Minayo, M. C. S. (2006). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.

- Monteiro, S., & Villela, W. (2013). *Estigma e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz/FAPERJ.
- Papini, P. A., Santos, F. F., Pinto, E. E. P., Ruaro, G. C. G., Machado, F. V., Santos, L. D., Ventre, A. L., & Gusmão, R. C. (2017). Notas sobre as reduções de danos no caminhos do cuidado. *Cadernos do Cuidado*, 1, 1-17.
- Porto, A. (2007). Representações sociais da tuberculose: estigma e preconceito. *Revista de Saúde Pública*, 41(supl. 1), 43-49.
- Prado, M., & Machado, F. (2008). *Preconceito contra homossexualidades: a hierarquia da invisibilidade*. São Paulo: Cortez.
- Prado, M. A. M., Moutian, I., Machado, F. V., & Santos, L. C. (2010). Los movimientos LGTB y la lucha por la democratización de las jerarquias sexuales en Brasil. *Revista Digital Universitaria*, 11, 68.
- Prado, M., & Souza, T. (2001). Problematizando discursos contemporâneos sobre as formações identitárias. *Revista Idea*, 16(36).