

**DOI:** <https://doi.org/10.26694/cadpetfilo.v16i31.6124>

## GUERREIRAS NÃO, EXPLORADAS PELO PATRIARCADO E CAPITALISMO

*Not warriors, but women exploited by patriarchy and capitalism*

Jessyka Rodrigues<sup>1</sup>  
 Hallisson Eduardo dos Santos Pinho<sup>2</sup>  
 Dandara Leite Carvalho<sup>3</sup>  
 Maria Laura Mendes dos Santos Leal<sup>4</sup>

### RESUMO

Este artigo investiga o trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) em Parnaíba-PI sob uma perspectiva interseccional, considerando como raça, gênero e classe influenciam suas experiências, especialmente durante a crise sanitária provocada pela COVID-19. Utilizando entrevistas semiestruturadas como metodologia, o estudo revela desafios significativos enfrentados pelas ACS, incluindo condições de trabalho insalubres, negligência estatal e municipal, desvalorização da profissão, estresse emocional, medo, ansiedade e sobrecarga devido à dupla ou tripla jornada de trabalho. A análise conclui que são necessárias intervenções para assegurar os direitos, dignidade e valorização adequada das ACS, que desempenham um papel crucial na saúde pública em todos os territórios do país.

**Palavras-chave:** Agentes Comunitárias de Saúde. interseccionalidade. Saúde. Covid-19.

### ABSTRACT

This article investigates the work of Community Health Agents (ACS) in Parnaíba-PI from an intersectional perspective, considering how race, gender, and class intersect in their daily work, especially during the COVID-19 pandemic. The methodology employed for data collection was semi-structured interviews. Through these interviews, the study sheds light on the various challenges faced by ACS, such as unhealthy working conditions, state and municipal neglect, devaluation of the profession, emotional stress, fear, anxiety, and the burden of dual or triple work

<sup>1</sup> FIOCRUZ Piauí. E-mail: jessyka.rodrigues@fiocruz.br

<sup>2</sup> FIOCRUZ Piauí. E-mail: hallipsico@gmail.com

<sup>3</sup> FIOCRUZ Piauí. E-mail: dandaracvlh@gmail.com

<sup>4</sup> UFDPAR. E-mail: marialaura@ufdpar.edu.br

shifts, among others. The study concludes that it is necessary to implement actions to ensure the rights, dignity, and proper recognition of ACS, who are essential for the functioning of public health across the country.

**Keywords:** Community Health Agents. intersectionality. Health. Covid-19.

## INTRODUÇÃO

Decidimos adotar uma postura transfeminista, inspirada na professora travesti negra Megg Rayara (2017), ao defender uma sociedade não sexista, uma vez que consideramos a escrita um dispositivo relevante para tensionar aparatos coloniais, como o dicionário de língua portuguesa, que atuam no apagamento de mulheridades na academia e, por conseguinte, dá maior visibilidade às autoras pesquisadoras, ativistas etc. Importante enfatizar que, na primeira vez que faço uma citação, transcrevo seus nomes por extenso, e não apenas o sobrenome, além de adotar a flexão de gênero na minha escrita, iniciando sempre com o gênero feminino, o que faz parte de uma política de reparação. Essa estratégia é uma das formas que encontramos para desafiar o androcentrismo linguístico, quando usam a palavra “homem” como universal capaz de abarcar toda a complexidade da humanidade, sinalizado na tese de mestrado pela mulher cisgênera, branca e pansexual Valdenia Sampaio Araújo (2012).

Dito isso, a crise sanitária provocada pela pandemia da covid-19 no Brasil revelou as fragilidades das políticas de saúde que por sua vez interferiu no processo de trabalho das/os agentes comunitário de saúde causando adoecimento físico e mental. Os casos de covid-19 proliferaram rapidamente acompanhado de óbito e descaso do poder público em assegurar o mínimo para população em situação de vulnerabilidade social.

O contexto adverso e caótico de saúde pública na covid-19 foi mais intenso para populações que não acessam políticas de renda, habitação, saneamento básico entre outras. Desse modo, as medidas paliativas foram construídas sob ótica de corporalidades não brancas, não cis e para essa população sumariamente citada. O desafio da população era de filtrar as informações sobre covid-19 e as *fake news* produzidas pelo governo negacionista. Mas como filtrar tais informações quando não tem na mesa o básico para comer? Os agentes comunitários de saúde por acessarem a realidade dessa população através da Atenção

Primária à Saúde e saberem das lacunas existentes na política de saúde sentem-se impotentes, o que contribui para sentimentos de frustrações corroborando com adoecimento mental dessas/es profissionais que atuam na ponta da política de saúde.

O processo de desumanização da população atravessada por raça/etnia, gênero entre outros eixos de opressão é potencializada quando políticas emergenciais são construídas sem considerar esses marcadores ancorados ao território. Na contramão dos direitos humanos a figura máxima da política brasileira (presidente) tornou-se o principal “garoto propaganda” da inexistência da gravidade e perigo que as/os brasileiras enfrentaram no cenário da covid-19. A desobediência do “garoto” foi uma marca forte em não seguir as recomendações sanitárias de prevenção a covid-19 da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Os dispositivos de saúde e trabalhadoras/es que atuavam na linha de frente da pandemia da covid-19 assim como usuárias e usuários foram penalizados e responsabilizados por uma conjuntura política que não valorizava a ciência. O processo de trabalho que antes da pandemia era permeado por desafios para gestores e trabalhadoras/es tornou-se mais complexo diante de demandas advindas da covid-19, que para além dos agravantes físicos se estendia a saúde mental, que era pouco discutida e ofertada quando gestores decidiam qual dispositivo de saúde deveria funcionar durante a crise, delimitando com essa ação quais pessoas acessariam ou não o direito à saúde, reforçando ainda mais o processo de exclusão e marginalização.

No Brasil a saúde mental é trabalhada após o diagnóstico e não de forma preventiva. Ainda que a covid-19 tenha revelado a importância de políticas públicas no âmbito da saúde mental, gestores realizam ações limitadas no mês de setembro, Setembro Amarelo, influenciados por modelos campanhistas de saúde, que executam ações isoladas e que há décadas tem sua eficácia questionada quanto a melhoria da saúde da população e que não alteram em nada a realidade do adoecimento mental individual e coletivo durante os outros meses do ano.

## METODOLOGIA

Esta pesquisa utilizou a interseccionalidade como metodologia para analisar a interação complexa entre múltiplos sistemas de opressão, com foco na interconexão entre gênero, raça e a experiência social durante a pandemia de COVID-19. O objetivo foi revelar



as disparidades e iniquidades que emergem em crises sanitárias, considerando como raça, gênero e outros determinantes sociais influenciam essas desigualdades.

O trabalho não apenas explora a diversidade de experiências e perspectivas dentro de grupos sociais, mas também examina as relações de poder e hierarquias que estruturam a sociedade. Ao reconhecer e analisar as interseções entre diferentes formas de opressão, buscamos enriquecer e aprofundar a compreensão das dinâmicas sociais e das experiências individuais em contextos de diversidade e desigualdade.

Essa abordagem contribui para uma produção de conhecimento mais sofisticada e crítica, engajada com as realidades complexas das sociedades contemporâneas e a distribuição desigual de recursos, oportunidades e privilégios. Além disso, visa informar a construção de políticas públicas para agentes comunitários de saúde, destacando a importância dos determinantes de raça e gênero nesse processo.

## **ATRAVESSAMENTOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO DAS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE**

Através dos relatos das ACS foi possível observar uma série de repercuções na saúde mental dessas trabalhadoras relacionadas ao contexto de trabalho. No que diz respeito ao período da pandemia, os sentimentos de medo, solidão, desamparo e preocupação eram constantes, principalmente por serem profissionais de saúde estando em contato direto com a população num período tão complexo de calamidade pública.

Nesse contexto, o período pandêmico foi extremamente desafiador e desgastante para essa categoria profissional, a falta de recursos associados a precarização do trabalho, como a ausência de equipamentos individuais de proteção (EPI) que fossem adequados, obrigava as ACS a irem trabalhar reféns da insegurança e do temor de circularem por seus territórios e serem contaminadas pelo vírus, ou até mesmo, de se tornarem vetor de contaminação na casa de outras pessoas e de suas próprias famílias, sendo um período de muita aflição e angústia segundo elas.

Além disso, outro sentimento relatado foi o despreparo, a sensação de estar muito aquém da situação e de não ver seus trabalhos sendo executados de maneira adequada e eficiente. Foi uma época em que a falta de suporte às ACS prejudicou diretamente o suporte que elas poderiam oferecer para a própria comunidade. Esse momento de emergência

sanitária requeria muito mais amparo pelo poder público, mais treinamentos, ferramentas de trabalho e também mais escuta para acolher as demandas e os desafios cotidianos enfrentados por elas.

Todo esse contexto de trabalho contribui para uma rotina altamente estressante e ansiogênica para as ACS, que estavam submetidas a condições de trabalho insalubres e também de potencial adoecimento mental. A sobrecarga de trabalho em termos de cobertura populacional exigida para elas por si só já representa um grande peso, somado à conjuntura de escassez de recursos e ao alto número de demandas de adoecimento na época, acabavam gerando de forma constante estresse ocupacional e emocional para essas profissionais.

O dia a dia de estarem expostas aos problemas de saúde da comunidade era outro fator de sofrimento, por se sentirem impossibilitadas e impotentes de contribuir na transformação daquela realidade com a velocidade e às vezes a urgência que necessitava. Em outras palavras, havia uma frustração e insatisfação com o trabalho que impactavam diretamente na saúde mental e no desempenho das suas atividades laborais no dia a dia.

Para além do contexto pandêmico, é preciso apontar que trabalhos envolvendo cuidados, escuta e acolhimento são historicamente desvalorizados no Brasil. Considerando o contexto de colonização escravocrata em que se estruturava a divisão sexual e racial do trabalho, pessoas negras, indígenas e principalmente mulheres tinham sua força de trabalho extorquidas pelos brancos colonizadores ao mesmo tempo que eram menosprezadas por executarem sobretudo trabalhos reprodutivos, de manutenção da vida social e doméstica (Alvaro, 2024).

Nesse cenário, mesmo após o processo de abolição da escravatura, a percepção social a respeito do trabalho reprodutivo, trabalhos manuais e braçais ainda é contaminada por esse período histórico, onde essas atividades continuam sendo desvalorizadas e vistas como inferiores pela sociedade capitalista e classista (Alvaro, 2024). Desse modo, é possível perceber algumas raízes históricas por trás do sucateamento, insalubridade, baixa remuneração e pouco reconhecimento social de alguns ofícios e profissões.

Ainda sobre as narrativas das ACSs, estavam relatos de que homens as questionavam sobre o medo, sentimento que se fez muito presente durante o período da pandemia, e que, mesmo com medo e enfrentando o sucateamento da saúde pública, as ACSs não puderam parar. Esse questionamento elucida os desafios de mulheres em serviços essenciais de cuidado, trabalhos que são historicamente delegados a mulheres na divisão

sexual e racial do trabalho, já que existe a ideia patriarcal de que mulheres precisam enfrentar tudo para cuidar das pessoas (Brioli, 2018)

O cuidado é algo que faz parte da vida cotidiana, tanto no nível individual quanto no coletivo. Na sociedade capitalista da divisão sexual e racial do trabalho o cuidado é atribuído para mulheres, principalmente se essas mulheres são negras, porque a estrutura capitalista da sociedade brasileira se fundou através da colonização e exploração das populações negras e indígenas conforme a Mulher negra e Antropóloga Lélia Gonzalez, (1984).

É possível perceber isso através das profissões que são majoritariamente ocupadas por mulheres, como as de lecionar na educação infantil e os trabalhos mais desvalorizados na área da saúde. Nas narrativas das ACSs, estava presente a ideia de que elas precisavam cuidar das outras pessoas mesmo com a crise sanitária no Brasil, algo que se diferenciava dos homens que o tempo todo faziam questionamentos e não sentiam essa necessidade de cuidar do outro (De Paiva Abreu, Hirata e Lombardi, 2017).

Além das obrigações na profissão, as ACSs se viam mais sobrecarregadas pelo trabalho doméstico e de cuidado com a família. O trabalho doméstico é mais um dos trabalhos não remunerados que as mulheres exercem na sociedade capitalista, trabalho esse que se soma com o contexto pandêmico de crise sanitária, falta de equipamentos, sobrecarga de trabalho, ansiedade e medo constante de contrair o Covid-19, resultando em adoecimento e sofrimento mental para essas mulheres (Vieira-Meyer, 2023)

Esse ordenamento social por sua vez acaba por criar influências psicossociais que determinam também sobre as condições de trabalho de algumas categorias profissionais, desde a percepção subjetiva dessas trabalhadoras a respeito de si mesmas, em termos de baixa autoestima profissional, conformismo e pessimismo pela situação ruim de trabalho por exemplo, até a naturalização material de contextos degradantes, de escassez e nocivos a saúde física e mental.

Considerando essa conjuntura alarmante, é preciso planejar e executar ações frente aos desafios agudos trazidos pelas ACS, que deem conta de acolher suas demandas, de ofertar suporte psicológico para o fortalecimento da saúde mental dessa categoria, além de intervir com o compromisso de transformar positivamente as condições de trabalho subjetivas e materiais dessas profissionais, a fim de assegurar os direitos, a dignidade e

valorização adequada às ACS, que desempenham um papel crucial na saúde pública em todos os territórios do país.

## A SAÚDE MENTAL DAS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE NA PANDEMIA DA CONVID-19 SOB OUTRAS ANÁLISES

1. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde? Guilherme Nabuco, Maria Helena Pereira Pires de Oliveira e Marcelo Pellizzaro Dias Afonso, 2020. (Atenção primária à saúde)
2. Equipe da Atenção Primária à Saúde na pandemia da Covid-19, o Brasil enxerga o SUS. Ana Maria Costa, Maria Lucia Frizon Rizzotto, Lenaura de Vasconcelos e Costa Lobato, 2020. (A população brasileira)
3. Desafios para Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de covid 19. Michelle Fernandez, Gabriela Lotta e Marcela Corrêa, 2021. (Ciber-espaco/ Agentes comunitários de saúde)
4. Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. Rayara de Souza Julio , Luciano Garcia Lourenço , Stella Minasi de Oliveira, Dóris Helena Ribeiro Farias e Cláudia Eli Gazettab, 2022. (Interior paulista/ Profissionais das equipes da Atenção Primária à Saúde)
5. Entre o vínculo e o distanciamento: desafios na atuação de Agentes Comunitárias de Saúde. Maique Berlote Martins e Davide Carbonai, 2022. (Porto Alegre-RS/ Agentes comunitários de saúde)
6. Equipes de aprendizagem ativa na educação em saúde: ensino-serviço-comunidade na prevenção da contaminação por Covid-19. Rodrigo Silva Santos, Lorena Aguiar do Carmo, Jéssica Tais Barreto Jorge e Lina Faria, 2023. (Universidade de São Paulo (DTM/ FMUSP), docente, discentes da área da Saúde, professores e estudantes do ensino médio e agentes comunitários de saúde)
7. Saúde mental de agentes comunitários de saúde no contexto da COVID-19. Maristela Inês Osawa Vasconcelos, Maria Socorro de Araújo Dias, Felipe Proenço de Oliveira, Maria de Fátima Antero Sousa Machado, Marcia C. Castro e Aisha Khizar Yousafzai, 2023. (Fortaleza (Ceará), João Pessoa (Paraíba), Recife (Pernambuco) e Teresina (Piauí), e quatro cidades do interior do Ceará: Crato, Juazeiro, Barbalha e Sobral/ Agentes comunitários de saúde)

Ao explorar as plataformas Scielo e Google Acadêmico existem poucas pesquisas sobre o adoecimento mental da/os agentes comunitários de saúde na pandemia da covid-19. Embora estejamos no cenário pós-pandêmico, não podemos esquecer de um passado bem próximo, onde agentes comunitários atuaram na linha de frente na crise sanitária mesmo quando não lhes ofertaram o básico para trabalhar, nos referimos a máscaras, luvas, álcool em gel entre outros Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs).

Os trabalhos apresentam inovações na aprendizagem de educação e prevenção da covid-19 e nos provocam a refletir sobre o viés pedagógico nesse processo de educação

com ACS e a comunidade no cenário da covid-19. Contudo, esta análise não leva em consideração a interseccionalidade inserida nas corporalidades profissionais e das(os) usuárias. A educação em saúde pautada pelo trabalho não consegue alcançar outros fatores sociais que deixam a população atravessada por gênero, raça e classe vulnerabilizadas a contaminação da covid 19.

As autoras e autores trazem no escopo dos textos o conceito de saúde ancorado na participação de gestores e da população, onde esse diálogo aconteceria através da tecnologia e suas inúmeras facetas, porém a população no Brasil é constituída por corporalidades interseccionadas que algumas não acessam dispositivos com celular e quando os têm não sabem manusear, o que se torna um empecilho para acompanhar as informações sobre saúde e prevenção da covid-19. A falta dessa análise sob a ótica interseccional reverbera no fracasso da construção de uma saúde coletiva com alcance para todas as pessoas.

O planejamento pontuado pelas autoras e autores denunciam o despreparo dos gestores em lidar com situações de emergências e quando partem para a construção de ações não identificam as especificidades dos territórios e das corporalidades interseccionadas. Essa lacuna existe desde a formação educacional e reflete no fazer profissional, pois não é oferecido para os profissionais apporte teórico-metodológico para que se construa instrumentais que possibilitem a ampliação de projetos que leia as cidadãs e cidadãos na sua totalidade e particularidades.

As pesquisas não oferecem devolutivas concretas para agentes comunitárias de saúde, tampouco para usuárias/os da saúde no que diz respeito a políticas públicas de saúde mental. Nesse sentido, enfatizamos a importância da construção de planejamento com a participação social na sua amplitude seja com trabalhadores, gestores e usuárias(os) da saúde. O Estado Democrático e de Direito deve ser acionado e responsabilizado quando não atender as demandas das profissionais e usuárias(os) de saúde.

## A PRESENÇA DA INTERSECCIONALIDADE NO COTIDIANO PROFISSIONAL DAS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE

Parnaíba-PI é o território onde residem as ACSs que nos proporcionaram as observações sobre o quanto marcadores sociais de raça, gênero entre outros, estão inseridos no processo de trabalho e como o Estado se manifesta no que diz respeito à

construção de políticas públicas na pandemia da covid-19 e pós pandemia para essas profissionais compreendendo suas especificidades.

Notoriamente ser mulher na sociedade brasileira é um fardo, quando essa mulher é negra, travesti, indígena, com deficiência e quilombola os desafios são gigantescos reverberando no processo de desumanização dessas corporalidades interseccionadas. Na vida desses profissionais não é somente o marcador de classe que impede que sejam ouvidas ou vistas como pessoas com direito, o gênero e a raça devem ser considerados categorias analíticas para revelar como a estrutura opressora se desenvolve na sociedade.

Para a marxista Heleith Saffioti (1978) os argumentos biológicos só foram utilizados a fim de mostrar a ausência de fundamentação científica da ideologia da "inferioridade" feminina. Por outro lado, este argumento serve também para revelar, mais uma vez, a elaboração social de fenômenos orgânicos, portanto, naturais. Ademais, a elaboração ideológica caminha em sentido oposto ao das evidências orgânicas, pois as tábua de vida da maioria esmagadora dos países mostram que as mulheres são mais longevas que os homens.

O discurso religioso é algo presente no cotidiano das profissionais ao ponto de romantizar a precarização no trabalho conectados por dispositivos de gênero e raça. O papel de um Estado democrático e de direito, ou ausência deste é remetida a ilusão de que “Deus” sabe de tudo e logo resolverá a precarização desses profissionais. No cenário caótico da covid-19 a fé da população brasileira foi colocada como única forma de enfrentamento à crise sanitária desconsiderando a história e importância da ciência em outras crises sanitárias.

Também foi observado pelas ACSs a negligência que profissionais de saúde tinham com a população negra e pobre, onde suas reclamações não foram ouvidas e consideradas. Tendo em vista os relatos de que a população negra era maioria das comunidades onde cada ACS estava responsável, também mostrando a presença na interseccionalidade no cotidiano da profissão, já que essa população empobrecida e dependente da saúde pública é negra.

Além das questões citadas, vale acrescentar que várias ACSs relataram a pouca quantidade de travestis sendo assistidas por elas, além de uma certa dificuldade em acessar a população de travestis pela resistência adquirida por elas devido às violências transfóbicas. Durante a pandemia do Covid-19 a população de travestis parnaibanas estava passando por situações muito difíceis, tal qual o aumento na violência e uma maior

dificuldade de conseguir emprego, como é relatado pela travesti negra Jéssyka Rodrigues (2021). Essa é mais um dos exemplos de como essa profissão é atravessada pela interseccionalidade, tanto pelas profissionais quanto pela população assistida.

## **NEGLIGÊNCIA DO ESTADO: FALHAS DE GESTÃO, DESVALORIZAÇÃO DA PROFISSÃO E NECROPOLÍTICA**

Mundialmente, a súbita propagação do coronavírus desencadeou um panorama de riscos e incertezas generalizado, mas, sobretudo, direcionado aos profissionais de saúde que atuavam na linha de frente do combate à pandemia. Nacionalmente, as vulnerabilidades vivenciadas por esses profissionais foram aprofundadas devido às falhas governamentais em dirimir os prejuízos da crise, a exemplo da péssima condução de estratégias de enfrentamento à Covid-19. Devido ao descaso, esses profissionais de saúde tornaram-se ainda mais vulneráveis a situações que os submetiam a riscos desnecessários.

As agentes comunitárias de saúde configuram-se uma fatia demográfica que sofreu diretamente com a má gestão da pandemia, visto que comprometeu a saúde, física e mentalmente, além de impactar na maneira delas se relacionarem com os usuários dos serviços de saúde. Todos esses aspectos, além de suscitar inseguranças em relação ao futuro da sua profissão, diminuiu o acesso da sociedade aos cuidados integrais, de modo a agravar condições de saúde da população e impactar na dinâmica organizacional da Atenção Primária à Saúde (Fernandez, Lotta & Corrêa, 2021).

Vários estudos já apontaram que estas trabalhadoras estão expostas a situações de vulnerabilidades em muitos contextos, exemplificadas na precarização do trabalho, baixa qualidade de vida, perpetuação de configurações hierárquicas de trabalho, lacunas de treinamento e sofrimento mental (Nunes, 2020; Morosini, Fonseca e Lima, 2017; Fernandez, Lotta & Corrêa, 2021).

Durante a pandemia tanto o treinamento como o direcionamento destas profissionais de saúde para combater a Covid-19 não foram formalizados como uma política nacional deliberada, haja vista a publicação do governo federal de uma recomendação de como as ACSs deveriam atuar na pandemia somente um mês depois do primeiro caso confirmado no país. Além disso, nenhuma diretriz informou sobre a continuidade do trabalho de

monitoramento e acompanhamento nesse panorama de exigências de isolamento social (Lotta et al., 2020; Fernandez, Lotta, Corrêa, 2021). Desse modo, implementa-se um cenário de emergência sanitária composto por diversas incertezas, nos quais as ACSs não obtiveram suporte governamental para exercer todo seu potencial crucial seja no diagnóstico de áreas de risco e focos de contaminação, seja na articulação de medidas preventivas e acompanhamento da população, sobretudo daquelas pessoas com comorbidades (Morosini, Fonseca e Lima, 2017).

No que tange a um aprofundamento de desigualdades, várias menções versam sobre a falta de apoio da gestão, falta de recursos e de condições materiais para trabalhar e também falta de treinamento e direcionamentos específicos:

Até a questão dos próprios exames, dos testes pra gente foi meio difícil a gente conseguir... Eu como ACS, eu cobrava muito, dizia assim, cadê? Não vem teste pra nós? Porque a gente vai estar adentrando a residência, conversando com os paciente, cadê os nossos EPIs? Cadê as informações pra nós? Cadê o cuidado com os ACS? Eu senti muita dificuldade nisso. Um atraso muito grande na questão dos ACS, porque teve muita ACS que adquiriu a covid. Eu fui uma, né? Terceira vez que eu peguei, e eu reclamava muito porque... poxa, cuidam do médico e do enfermeiro nas visitas domiciliares. Cadê a gente, o ACS, pra poder ter o equipamento de segurança? Pra chegar até uma visita a um paciente acamado, aí a gente não tinha. Era preciso a gente estar cobrando e quando vinha era uma quantidade muito pouca e tanto na parte psicológica, quanto na parte mesmo de prevenção da covid, eu achei muito descaso. Pra nós ACS que sempre a gente recebe a fala de dizer, “olha, vocês são o elo de ligação da comunidade com a equipe de saúde”. E o cuidado com a gente, cuidando do cuidador, é zero, eu acho zero, cuidando do cuidador, nós como ACS. (ACS.3).

Essas falas, somadas ao contexto das relações socioeconômicas e geopolíticas em que estão inseridas, exemplificam na prática estratégias de fortificação da necropolítica. Diferentemente da biopolítica que se concentra na gestão da vida, a necropolítica se centraliza no gerenciamento político de “deixar matar” e “fazer morrer” corporalidades ditas como matáveis, ou seja corporalidades dissidentes, marcadas pela colonização e racialização dos discursos. Esse processo de aniquilação está presente para essas corporalidades desde a escravização e da diáspora africana e se reedita no cenário pandêmico, isso porque para a gestão necropolítica interessa a política de morte de corpos que não respondam ao sobrevivencialismo socioeconômico, ou ainda que retroalimentam, em sua morte, a vitalidade de forças que se dizem hegemônicas, tais como o racismo, a cisheteronormatividade, o colonialismo e o patriarcado (Mbembe, 2018; Agamben, 2000; Ferigato, Morato, de Andrade Leite, 2020).

Desse modo, constata-se que é de interesse desses grupos sob a figura do Estado, a endemização da pandemia, bem como o genocídio de parcela significativa da população (PELBART, 2007; FERIGATO, MORATO, DE ANDRADE LEITE, 2020). A partir desses conceitos, é possível escurecer (termo que faz oposição a palavrão “esclarecer” tendo em vista o racismo linguístico presente na língua portuguesa), as razões dos exauridos apoios políticos e financeiros a programas de valorização de ACS, de modo a resultar na carência de infraestrutura, suprimentos, baixa remuneração, supervisão inadequada e formação insatisfatória. Esses são desafios antigos da categoria que ainda não são contemplados completamente pelas agendas governamentais, reflexo também da questão histórica de gênero que marca o trabalho das ACSs, visto que os ofícios desempenhados pela classe é tido como uma extensão do trabalho doméstico não remunerado exercido pelas mulheres (MÉLLO, SANTOS, ALBUQUERQUE, 2023).

Nas entrevistas, muitas profissionais se mostraram sobrecarregadas por conta dessas imbricações, mas que por conta de todo o cenário de crise, tinham que se mostrar fortes:

Não foi muito fácil, porque as pessoas acham, assim, que mulher é fraca, né? Não tem força, mas eu aí foi que eu fiquei forte, porque eu vi que eu era uma sustentação para aquelas pessoas que estavam apavoradas, então eu ficava “gente, vamos ter calma, vamos fazer o que tem que ser feito, senão ninguém vai conseguir. (ACS1).

Não tinha assim como descrever ser mulher ou ser uma profissional, o que eu queria era que acabasse logo aquela situação, mas eu tinha que mostrar que eu era forte pra pessoas que estavam desesperada (ACS2)

Essas falas demonstram uma crescente consciência coletiva de como tal modalidade de trabalho é explorada, a exemplo dos baixos salários, vínculos empregatícios precarizados e sem proteção social, destacando a desvalorização dessas trabalhadoras não apenas pelo Estado, mas pelos serviços/profissionais de saúde e pela sociedade (Barbosa et al., 2012).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo sobre as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) em Parnaíba-PI, analisado sob uma perspectiva interseccional, revela um panorama desafiador e alarmante das condições enfrentadas por essas profissionais durante a pandemia de COVID-19. A pesquisa demonstra como fatores de raça, gênero e classe social exacerbam as dificuldades

enfrentadas pelas ACS, destacando a negligência do Estado e a falta de valorização dessa profissão crucial para a saúde pública.

As experiências das ACS durante a crise sanitária foram marcadas por condições de trabalho insalubres, estresse emocional e sobrecarga devido à dupla ou tripla jornada. A falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), a desvalorização da profissão e a ausência de políticas públicas eficazes em saúde mental evidenciam a fragilidade do suporte governamental e a precarização do trabalho dessas profissionais. O despreparo dos gestores para lidar com a emergência sanitária, somado à ausência de diretrizes claras e treinamento adequado, contribuiu para o agravamento das condições de saúde das ACS e da população que atendem.

Ademais, a pesquisa aponta para a necessidade urgente de uma abordagem interseccional na formulação e implementação de políticas públicas, que considere as múltiplas dimensões de vulnerabilidade das ACS e da população atendida. A integração de perspectivas sociais e a participação ativa dos trabalhadores da saúde e dos usuários na elaboração de estratégias de saúde são essenciais para garantir uma resposta mais eficaz e equitativa em crises futuras.

Portanto, é imperativo que o Estado e as instituições responsáveis pela saúde pública assumam a responsabilidade de corrigir essas lacunas, proporcionando melhores condições de trabalho, valorização profissional e suporte psicológico às ACS. A construção de uma saúde coletiva robusta e inclusiva deve passar pela garantia de direitos e pela dignificação dessas trabalhadoras, que desempenham um papel vital na promoção e manutenção da saúde da comunidade.

O trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde deve ser reconhecido e respeitado, com a implementação de políticas que assegurem condições dignas de trabalho e que respondam às necessidades específicas desses profissionais e da população que atendem. A justiça social e a equidade na saúde só poderão ser alcançadas com a valorização e o apoio efetivo a todos os envolvidos no sistema de saúde.

## REFERÊNCIAS

- AGAMBEN, G. A imanência absoluta. In: ALLIEZ, E. (Org.). **Gilles Deleuze: uma vida filosófica**. São Paulo: 34 Letras, 2000.
- ALVARO, M. C. Colonização, patriarcado e racismo: uma análise feminista e antirracista
- CADERNOS PET, V. 16, N. 31* ISSN: 2176-5880

- de um Brasil oculto e pungente. **O Social em Questão**, nº 60, p. 183-206, 2024.
- ARAÚJO, V. P. de S. Educação e diversidade(s): qual a cor da homofobia no arco-íris da escola?** Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós- Graduação em Educação. Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, 2012.
- BARBOSA, Regina Helena Simões et al.** Gênero e trabalho em saúde: um olhar crítico sobre o trabalho de agentes comunitárias/os de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, p. 751-765, 2012.
- BIROLI, Flávia.** **Gênero e desigualdades: limites da democracia no Brasil.** Boitempo Editorial, 2018.
- DA SILVA RODRIGUES, Jessyka et al.** Vidas Precárias de Travestis Negras: Uma Geografia do Machismo e da Transfobia em ParnaíbaPI. **Revista Latino-Americana de Geografia e Gênero**, v. 12, n. 2, p. 39-55, 2021.
- DE PAIVA ABREU, Alice Rangel; HIRATA, Helena; LOMBARDI, Maria Rosa.** **Gênero e trabalho no Brasil e na França: perspectivas interseccionais.** Boitempo Editorial, 2017.
- FERIGATO, Sabrina Helena; MORATO, Giovana Garcia; DE ANDRADE LEITE, Paula Fernanda.** **BIOPOLÍTICA E PRODUÇÃO DE SUBJETIVIDADE EM UMA EXPERIÊNCIA PANDÊMICA.** FACOS-UFSM, p. 131.
- FERNANDEZ, Michelle; LOTTA, Gabriela; CORRÊA, Marcela.** Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, p. e00321153, 2021.
- GONZALEZ, Lélia.** Racismo e sexism na cultura brasileira. **Revista ciências sociais hoje**, v. 2, n. 1, p. 223-244, 1984.
- LOTTA, Gabriela et al.** Community health workers reveal COVID-19 disaster in Brazil. **The Lancet**, London, England, v. 396, n. 10248, p. 365-366, 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)31521-X.
- MBEMBE, Achille.** **Necropolítica.** 3. ed. São Paulo: N-1 Edições, 2018. 80 p.
- MÉLLO, Lívia Milena Barbosa de Deus; SANTOS, Romário Correia dos; ALBUQUERQUE, Paulette Cavalcanti de.** Agentes Comunitárias de Saúde: o que dizem os estudos internacionais?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 501-520, 2023.
- MOROSINI, Márcia V. G. C.; FONSECA, Angélica F.; LIMA, Luciana D.** Política nacional de atenção básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 11-24, 2018. DOI: 10.1590/0103-1104201811601.
- NUNES, João.** The everyday political economy of health: community health workers and the response to the 2015 Zika outbreak in Brazil. **Review of International Political Economy**, v. 27, n. 1, p. 146-166, 2020. DOI: 10.1080/09692290.2019.1625800.
- PELBART, Peter Pál.** **Biopolítica.** Sala Preta, São Paulo, n. 7, p. 57-65, 2007.
- SAFFIOTTI, Heleith IB.** **O poder do macho.** Ministério Público do Estado da Bahia, 1987.
- VIEIRA-MEYER, Anya Pimentel Gomes Fernandes et al.** Saúde mental de agentes comunitários de saúde no contexto da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 2363-2376, 2023.