



Interface - Comunicação, Saúde,
Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho
Brasil

Martelete, Regina Maria; Scherlowski Leal David, Helena Maria
Almanaque do Agente Comunitário de Saúde: uma experiência de produção compartilhada de
conhecimentos

Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 18, núm. 2, dezembro, 2014, pp. 1211-1226

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180135777007>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Almanaque do Agente Comunitário de Saúde:

uma experiência de produção compartilhada de conhecimentos

Regina Maria Marteleto^(a)
Helena Maria Scherlowski Leal David^(b)

Marteleto RM David HMSL. Community Health Agent's Handbook: an experience of shared knowledge production. Interface (Botucatu). 2014;18 Supl 2:1211-1226.

The Community Health Agent's Handbook was produced as an information, communication and popular education device, grounded on the handbooks' utilitarian and dialogical tradition. It was based on the premise that the agents' narratives are a privileged cultural field to understand the cultural dynamics of knowledge production on healthcare, due to their mediating role between health professional teams and the communities where they live and work. A qualitative sample was selected among Community Health Agents in three regions in Brazil, and also among healthcare professionals, coordinators and educators. Data collection was developed through narrative interviews, reading workshops and appropriation of handbooks. In addition, data were obtained from an extensive compilation of iconographic and textual sources. This paper presents the construction method and thematic structure of the Handbook, emphasizing its narrative character of a "popular encyclopedia".

Keywords: Information. Popular Education and Healthcare. Community Health Agent. Handbook.

O Almanaque do Agente Comunitário de Saúde (ACS) foi produzido como um dispositivo de informação, comunicação e Educação Popular em Saúde, fundamentado na tradição utilitária e dialógica dos almanaques. Baseou-se na premissa de que as narrativas dos agentes constituem um campo cultural privilegiado para a compreensão da dinâmica cultural de produção de conhecimentos sobre saúde, devido ao seu papel mediador entre as equipes de profissionais e as comunidades nas quais vivem e atuam. Para compor a amostra qualitativa, foram selecionados Agentes Comunitários de Saúde em três regiões do país, além de profissionais, coordenadores e formadores. Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas narrativas e oficinas de leitura e apropriação de almanaques, além da extensa compilação de fontes textuais e iconográficas. Apresenta-se o modo de construção e a estrutura temática do Almanaque, ressaltando o seu caráter narrativo de "enciclopédia popular".

Palavras-chave: Informação. Educação Popular e Saúde. Agente Comunitário de Saúde. Almanaque.

^(a) Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (Ibict/MCTI), em convênio com a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rua Lauro Muller, 455, 4º andar. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 22290-160. reginamarteleto@ibict.br

^(b) Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro UERJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. helenad@uerj.br

^(c) O artigo apresenta resultados do projeto de pesquisa "Almanaque do Agente Comunitário de Saúde: produção sistematização e difusão de conhecimentos numa perspectiva da informação", financiado com recursos do Ed. Universal nº 14/2008 do CNPq/MCTI, desenvolvido entre 2008 e 2010. A pesquisa foi coordenada por Regina Maria Marteleto, com a participação dos seguintes pesquisadores: Helena Maria Scherlowski Leal

Introdução

O Almanaque, como gênero, recusa-se àquelas friezas intelectuais, cerebralistas e isoladoras e é, no mundo contemporâneo, um dos últimos herdeiros do Humanismo; da posição daqueles que procuravam ser fiéis, ao mesmo tempo, ao conhecimento e à beleza; à filosofia e à poesia; à ciência e à arte; ao claro real e ao enigma sombrio; ao cotidiano e ao sonho [...]¹.

O Almanaque do Agente Comunitário de Saúde (ACS) insere-se num esforço coletivo e compartilhado de construção de conhecimentos, no âmbito de parcerias estabelecidas entre grupos interdisciplinares e interinstitucionais de pesquisa das áreas de informação, comunicação e Educação Popular em Saúde.

O pressuposto geral da pesquisa que levou à sua produção se baseou na formulação de que as narrativas dos Agentes Comunitários de Saúde constituem um campo cultural privilegiado para a compreensão da dinâmica de produção de conhecimentos em saúde, a partir do trabalho cotidiano. Estudos mostram que as tensões que caracterizam esses agentes, como mediadores, apontam para a emergência de um conjunto de saberes imediatos, de base empírica, e, ao mesmo tempo, também referidos ao campo profissional da saúde, que esse profissional passa a (re)produzir por meio dos processos de formação, capacitação e trabalho.

A sistematização dos cabedais de saberes-conhecimentos-informações, presentes nas práticas e representações dos ACSs sobre o seu trabalho, sob a forma de um almanaque, podem fornecer subsídios e elementos para a sua formação e atuação crítica, investindo-se ainda nas potencialidades e efeitos multiplicadores do Almanaque do ACS junto a outros espaços de atuação e vivência de outros Agentes Comunitários de Saúde.

A produção de um almanaque, como proposta que permite avançar numa compreensão sobre as formas de produzir conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde, apoia-se na centralidade da narrativa como subsídio para a pesquisa em saúde, enquanto expressão coletiva de uma cultura, ressaltando o aspecto da permanência da palavra trazida por aqueles que narram suas histórias e experiências. Entendendo a produção de informações e de saberes como fenômeno cultural, a proposta de análise ancorou-se principalmente na proposição de uma abordagem socioantropológica com vistas à produção compartilhada de um dispositivo de informação, comunicação e Educação Popular em Saúde: o Almanaque do ACS.

Delineou-se uma amostra qualitativa de Agentes Comunitários de Saúde, profissionais, coordenadores de equipes, formadores e lideranças, em capitais de três grandes regiões do país: Rio de Janeiro; Porto Alegre e Recife. Os instrumentos empregados para a coleta de dados foram: entrevistas narrativas, oficinas de leitura e apropriação de almanaques, além da compilação extensa de dados e fontes escritas e iconográficas em mídias impressas e digitais. Todo esse material foi classificado e sistematizado num banco de dados com disponibilização *on-line* aos membros do grupo da pesquisa.

De forma a compor um todo coerente, foram selecionados alguns fios condutores do roteiro e, em seguida, selecionados os temas geradores dos conteúdos do Almanaque do ACS, que orientaram a sua estrutura textual.

Na perspectiva de perpetuar, modernizando a estrutura secular dos almanaques, e tendo em vista a construção de um dispositivo de informação, comunicação e Educação Popular útil às reflexões e ao aprendizado dos agentes, a configuração narrativa dos conteúdos não ocorreu de forma linear e sequencial.

David; Nanci G. da Nóbrega, Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação (PPGCI), Universidade Federal Fluminense (UFF); Vera Joana Bornstein, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); Paulette Cavalcanti de Albuquerque, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (Fiocruz/Recife); Renata Pekelman, Grupo Hospitalar Conceição, Ministério da Saúde; Tereza Cristina Neves, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz); Mariana Nogueira, EPSJV/Fiocruz. Atuaram ainda a mestrandas Marcela Abrunhosa, do Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Saúde, Ict/Fiocruz e os bolsistas do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq/MCTI): Danielle Torres; Josiane Roberto; Kennya Torres Andrade; Luciana Barbio.

De forma diferente, optou-se em salvaguardar uma estrutura hipertextual, como se espera de uma obra popular-erudita ou uma enciclopédia popular, como sempre foram e continuarão sendo os almanaques.

No recorte apresentado, é destacada a dimensão de forma e de conteúdo do Almanaque, enquanto dispositivo inserido em contexto cultural, social, técnico e histórico de produção, sujeito a múltiplas leituras, narrativas, apropriações e ressignificações.

O Agente Comunitário de Saúde

O ACS é um trabalhador de saúde cujo processo de profissionalização é recente e permeado por dificuldades, avanços e retrocessos. Seu papel de mediador entre os serviços e o território onde trabalha, embora consensual como pressuposto e justificativa para a existência dessa profissão, não é claro no que tange ao escopo dessa mediação e à sua intencionalidade: mediar o que, para quem?

Nas tensões existentes entre as demandas sociais e a dimensão técnica e assistencial do trabalho em saúde, configura-se o que Silva e Dalmazo consideram o dilema do trabalho do ACS². Mas, como contraponto, entende-se que o potencial de atuação desses agentes reside na mediação entre saberes e lógicas distintas, capaz de apontar para a superação da dicotomização das relações entre profissionais de saúde e população, que Valla denomina *crise de compreensão*³, e Vasconcelos de *fosso cultural*⁴.

Seu trabalho se faz nas fronteiras históricas e sociais da cidade, nos limites entre favelas e bairros, periferia e centro urbano, precarização e profissionalização, resposta e descaso por parte do Estado⁵. Fronteira também entre os saberes instituídos e aqueles que se produzem no cotidiano das relações e processos de superação das desigualdades, mediando contradições, o que contribui para a indefinição do seu perfil e atribuições – um profissional em permanente constituição.

A atuação dos agentes é marcada pela mediação entre lógicas distintas e, com frequência, conflitantes: do Estado, representado pelas diretrizes e normas de trabalho no âmbito das ações do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF), e a comunidade, com sua cultura e dinâmicas próprias em relação às representações, vivências e demandas de saúde.

No que se refere à produção de conhecimentos sobre saúde, há de se considerar a ambiguidade e a diversidade que marcam essa mediação. Longe de se constituir em dimensão conflituosa, a ser negada ou neutralizada, as mediações marcam processos e relações plenos de significados e sentidos, que, ainda, apresentam-se opacos às análises e que podem balizar necessidades em saúde da comunidade, assim como formas de enfrentamento criativas e participativas.

Apesar de seu processo de profissionalização, marcado pelo conflito e disputas ideológicas e políticas, o Agente Comunitário de Saúde constitui-se hoje em força de trabalho expressiva, com mais de duzentos mil profissionais atuando em todo o Brasil. Seu trabalho tende a sofrer mudanças rápidas, em função dos contextos políticos locais, das novas regras jurídico-administrativas e da própria dinâmica das comunidades às quais se encontram vinculados.

Nesse contexto, é importante reconhecer que as relações entre profissionais e população são historicamente marcadas por uma assimetria, que tende a excluir ou desqualificar o mundo da cultura popular. As práticas de informação, comunicação e educação constituem o espaço que torna mais evidentes esses processos de hierarquização de saberes, questão que passou a ser mais discutida no contexto da Reforma Sanitária, a partir dos anos de 1970, no país.

A crítica, então, desloca-se dos sujeitos-educandos (população, supostamente ignorante) para os profissionais, para o enfrentamento daquilo que Valla denomina de *equação distorcida*, na qual apenas o profissional-educador tem a palavra e o saber sobre a saúde⁶.

Nas relações entre as equipes de ESF e do Pacs, essa assimetria também está presente: o trabalho dos agentes está, por assim dizer, subsumido aos demais processos de trabalho de saúde. Ao assumir um papel preponderantemente educativo e de supervisão do trabalho dos agentes, os profissionais de saúde podem optar por manter uma postura compreensiva, que busca incluir os elementos que estão fora da lógica da organização dos serviços, ou podem continuar reproduzindo uma relação assimétrica com os agentes – e com frequência, as duas coisas estão presentes no cotidiano do trabalho. No

entanto, os resultados parecem indicar que as práticas e processos de informação, comunicação e educação conformam um espaço ao mesmo tempo interativo e conflitual de produção de novos saberes para o enfrentamento das questões.

Os almanques

Os almanques, em geral, são definidos como publicações anuais generalistas e utilitárias que, por norma, incluem um calendário completo com referência a assuntos recreativos, humorísticos, religiosos, científicos, literários e informativos⁷. Caracterizam-se pela diversidade, pelo caráter enciclopédico de suas informações, diferentes tipos de conhecimentos, não apenas populares, mas também científicos e literários, organizados sob a forma de narrativas diversas. Na sua origem, que remonta ao século XV, na França, as marcas da passagem do tempo já constituíam o espírito dos almanques: fases da lua, eclipses, previsões, astrologia, santos do dia, festas religiosas.

Além desses temas, desde o século XVII, os almanques passam a incluir informações científicas – curiosidades da natureza, conselhos sobre saúde – além de anedotas e casos, provérbios, conselhos culinários e domésticos, religião, fábulas. É evidente que se trata de uma sistematização da cultura oral em transição para a escrita, um tipo de leitura que busca a relação saber-mundo⁸. Um texto autoexplicativo dos almanques comprova ainda a presença de literatos em suas páginas, sejam autores gerais ou de pequenos textos:

Um almanaque não tem autor se este não é um escritor que se faz o eco de uma longa memória popular. De dia a dia, de semana a semana, de mês a mês, o almanaque compila esses saberes amontoados ao longo dos anos e que cobrem talvez séculos. O almanaque, vasta lição de coisas, é uma modesta enciclopédia da vida cotidiana⁹. (p. 5)

Pellegrini Filho estudou uma amostra de 15 almanques produzidos em nove países, em épocas diferentes, classificando os assuntos mais recorrentes nesses dispositivos: astrologia, astronomia, religião/religiosidade, saúde, curiosidades e passatempos, culinária, conselhos, misticismo/predições, literatura (contos e poesias), cidadania, calendário/tempo, cartas de leitores, clima, cultura erudita, datas comemorativas, humorismo, nacionalismo/regionalismo, tábua de marés, vida rural/agricultura, dentre outros assuntos. No assunto saúde, destacam-se as propriedades de espécies vegetais benéficas à saúde humana, o corpo humano, a medicina social¹⁰.

Segundo Ceia¹¹, um expressivo texto teórico sobre a importância e a história do almanaque continua a ser o prefácio que Eça de Queirós escreveu para o *Almanaque Enciclopédico* (1896), onde o escritor descreve um dos aspectos mais representativos do almanaque – o de conter um certo tipo de verdades reconhecidas por determinados grupos como universais e essenciais:

O almanaque contém essas verdades iniciais que a humanidade necessita saber, e constantemente rememorar, para que a sua existência, entre uma Natureza que a não favorece e a não ensina, se mantenha, se regularize e se perpetue. A essas verdades, chamam os Franceses, finos classificadores, “verdades de almanaque”¹². (p. 3)

No Brasil, acompanhando os ideais de modernização que marcaram a virada para o século XX e a implantação da Velha República, a informação científica médica passa a ser o ponto central dos almanques de farmácia, cada vez mais populares. A partir de 1920, surge o Almanaque do Biotônico Fontoura, o mais popular deles no país, cuja tiragem, em 1970, chegou a alcançar três milhões e meio de exemplares. É no Almanaque do Biotônico que se apresenta o personagem criado por Monteiro Lobato, o Jeca Tatuzinho, para exemplificar o caipira cheio de credices, atacado por moléstias e, segundo a concepção da época, doente porque pobre, evidenciando a limitada visão sobre saúde como direito, e reforçando uma postura de *culpabilização da vítima*^{8,9,10,11,12,13,14}.

Mesclando saberes antigos e proposições modernas, segundo Chartier¹⁵, a originalidade dos almanaques de farmácia está ligada a três características principais: a) todos foram ou são ainda publicados por laboratórios farmacêuticos, como formas publicitárias de medicamentos e produtos de beleza; b) sua distribuição foi ou é feita gratuitamente nos balcões das farmácias; c) aceitam e incentivam as cartas de seus leitores, transformados em coautores. Muitas dessas cartas apresentavam testemunhos dramáticos de leitores nos quais narram seus males e doenças, e a cura com o uso dos remédios, objeto das propagandas veiculadas nos almanaques, incentivando outros leitores e reforçando o *marketing* dos laboratórios¹³.

Configura-se, assim, o almanaque, como uma publicação de ampla circulação, promotora de práticas de leitura e escrita, construída a partir de elementos textuais cujas características se situam nas fronteiras entre as formas de sistematização científica, apropriadas pela concepção popular de “informação útil”. E servindo, ao mesmo tempo, como espaço de expressão da cultura popular naquilo que esta conserva, cria e recria do mundo da vida, da ciência, das mídias.

Elementos teóricos e metodológicos

Por meio das parcerias, já de longa data, entre os grupos de pesquisa da informação e da Educação Popular e Saúde, desenvolveu-se um arcabouço teórico-conceitual que permite repensar relações e representações entre sujeitos, com vistas à produção de novos saberes sobre condições de vida, adoecimento e saúde.

A ideia de construção compartilhada de conhecimento¹⁶ converge com a de conhecimento social¹⁷ na perspectiva da construção de processos emancipatórios e participativos. Nessa perspectiva, os campos da saúde e da informação recolocam em discussão os seus objetos a partir de novos paradigmas orientadores, no contexto das redes e das novas e tradicionais formas de ler, escrever, compartilhar os saberes.

Baseados na experiência de produção compartilhada do Almanaque da Dengue^{7,18}, em pesquisa anterior, buscou-se avançar na construção de um processo participativo de análise dos saberes criados nas redes sociais dos Agentes Comunitários de Saúde.

Do ponto de vista metodológico, a conformação de um almanaque, como um dispositivo de informação, comunicação e Educação Popular em Saúde, permite avançar numa compreensão sobre as formas de produzir conhecimento, sustentada na centralidade da narrativa como subsídio para uma leitura socioantropológica sobre a circulação e transformação social dos significados culturais. Mencionando o filósofo W. Benjamin, Marteleto e Nóbrega¹⁹ argumentam em favor da narrativa como expressão coletiva de uma cultura e visão de mundo, ressaltando o aspecto da permanência da palavra trazida pelo narrador, comparando-a à do informante: “a palavra do primeiro permanece, enquanto a do segundo se esvai” (p. 65).

Assim como feito no Almanaque da Dengue e nos almanaques em geral, tanto as narrativas populares quanto as informações científicas, os textos literários e a multiplicidade temática, ocupam papel de relevo nesse novo dispositivo^(d), o que permitiu apreender as múltiplas dimensões da cultura e do trabalho dos ACSs, tendo em vista: a) a aproximação dos seus conhecimentos e práticas em saúde, empregados e recriados no cotidiano do trabalho; b) a percepção dos elementos religiosos, lúdicos e identitários presentes em suas narrativas; c) a visão

^(d) Os dispositivos são configurados por zonas de mediações presentes em sua constituição. O dispositivo infocomunicacional está associado aos quadros de ação dos sujeitos que o constituem, inseridos em determinadas estruturas e redes de relações e limitações que circunscrevem os usos e as apropriações dos conhecimentos, das técnicas e das informações. Por isso é relevante indagar a respeito dos sujeitos e como eles intervêm na construção ou na desconstrução dos dispositivos enquanto uma rede de elos sociais que ligam o produtor da informação, aquele que permite a circulação por meio de artefatos técnicos, o qual intervém para facilitar a sua difusão, e aquele que se apropria da informação. Um dispositivo infocomunicacional apoia-se numa rede, ou estrutura de interconexão instável, composta de elementos em interação, cuja variabilidade obedece a alguma regra de funcionamento^{20,21}.

da produção, sistematização e difusão de saberes, conhecimentos e informações como processos que permitem ampliar a compreensão sobre a produção social da saúde e avançar na concretização, tanto dos princípios de integralidade e participação popular no SUS (Sistema Único de Saúde), quanto da promoção democrática da produção, acesso e uso de dispositivos de informação, comunicação e Educação Popular.

A pesquisa de campo foi aplicada nas cidades do Rio de Janeiro, Recife e Porto Alegre com: a) Agentes Comunitários de Saúde nas seguintes categorias: ativos, lideranças, membros históricos/fundadores; b) com profissionais de saúde da família, no caso os enfermeiros, que são os que se dedicam à supervisão do trabalho dos agentes; c) com estudiosos e responsáveis por cursos de formação dos agentes.

Foram empregados dois instrumentos de coleta de dados principais: a) entrevistas narrativas; b) oficinas de leitura e apropriação de almanaques. O foco empírico foi dirigido para as narrativas dos Agentes Comunitários de Saúde, as quais expressariam o embate dialógico de seus saberes acumulados em suas práticas de trabalho e de vida comunitária com os diferentes discursos que alimentam a produção de uma “informação em saúde”.

O referencial teórico-metodológico associa-se à pesquisa etnográfica com enfoque hermenêutico crítico, voltado para um olhar ao mesmo tempo dinâmico e aprofundado sobre a questão da diversidade cultural, no qual o pesquisador “abre-se para o horizonte do outro, consciente dos seus próprios ancoramentos culturais”²² (p. 377).

A ideia de etnografia como *descrição densa*²³, em Geertz, sustenta a centralidade da narrativa proposta pela abordagem socioantropológica da informação. A leitura crítica, pelo processo de aproximação-análise-distanciamento-ressignificação, configura a possibilidade de o pesquisador aprofundar uma compreensão, que inclui os tensionamentos presentes nas relações que se constroem em rede, a partir da centralidade do trabalho e das questões de saúde, pela identificação de contradições, diferenças, contrastes, dissensos e rupturas de sentido no contexto dos sujeitos/grupos²⁴.

A realização de entrevistas e de oficinas de leitura e apropriação de almanaques sobre os temas ligados às práticas e aos saberes do cotidiano do ACS permitiram a reflexão crítica e as trocas entre os sujeitos de pesquisa, fortalecendo, assim, o processo de coletivização e de circularidade de saberes, e se constituíram em espaços coletivos dialógicos privilegiados, que permitiram avançar na direção dos objetivos do estudo, ao adentrar as narrativas como registro de saberes e experiências.

A participação dos ACSs, nesse processo, pautou-se em diálogo efetivo, e não se configurou como um simulacro, ou seja, buscou-se o apoio reflexivo dos envolvidos, e não a construção de dispositivos metodológicos ou analíticos externos aos pesquisados²⁵. O conceito de diálogo, em Freire, também expressa a opção de relação narrativa entre pesquisadores e pesquisados, que se procurou empregar, ou seja, a palavra viva como diálogo existencial – reconhecer o outro, e a si próprio, em si e no outro²⁶.

Essa opção metodológica participativa se fundou nos seguintes pressupostos: a) a pesquisa é um processo social capaz de gerar mudanças coletivas. A abordagem etnográfica participativa que se estrutura numa perspectiva hermenêutica crítica pode colaborar para fazer avançar processos de reflexão-ação centrados no trabalho e nos saberes dos agentes; b) o aspecto mediador e relacional do trabalho dos ACS se dá em condições que não são bem conhecidas e as relações que eles estabelecem com os serviços, os gestores e a comunidade são singulares.

O estímulo a essa explicitação coletiva, do ponto de vista da pesquisa, favoreceu a construção de um processo dialético que reconhece o trabalho como práxis e permite ampliar a compreensão sobre como, nas ações cotidianas, constroem-se e relacionam-se as redes de informações e conhecimentos; c) as vivências cotidianas são fontes potenciais de dados, não exploradas, de conhecimentos sobre trabalho e saúde, e apontam, em determinadas circunstâncias, para questões relevantes para a formação dos Agentes Comunitários de Saúde.

Quando analisados como eventos isolados, essas fontes de dados perdem sua potencialidade para provocar a reflexão dos agentes como sujeitos-trabalhadores nos planos individual e coletivo, e para ressignificar a sua prática; d) o resgate dos saberes construídos pelos agentes no contexto do seu trabalho favorece a identificação de processos emancipatórios. Nesse sentido, pode-se entender este resgate de práticas como parte de uma reconstrução social mais ampla.

Trata-se, portanto, de uma reconfiguração epistemológica em relação à qual as abordagens metodológicas tradicionais apresentam limites, uma vez que não permitem apreender os processos sociais e o contexto cultural nos quais se produzem saberes e informações. Em relação às áreas da Saúde Coletiva e da Informação, reconhece-se essa “epistemologia social” como campo privilegiado para reunir elementos narrativos para a construção de um dispositivo informacional como o Almanaque do Agente Comunitário de Saúde, uma vez que as definições sobre o que se constitui em necessidade em saúde e os conceitos sobre saúde e vida produzem-se no âmbito de uma leitura do mundo profundamente enraizada na cultura dos grupos populacionais.

No caso dessa opção metodológica, vale ressaltar que, embora “profissionalizados”, os Agentes Comunitários de Saúde são, antes de tudo, sujeitos imersos em uma cultura local que se contrapõe à lógica organizacional e disciplinar dos serviços de saúde.

Almanaque do ACS – estrutura e composição

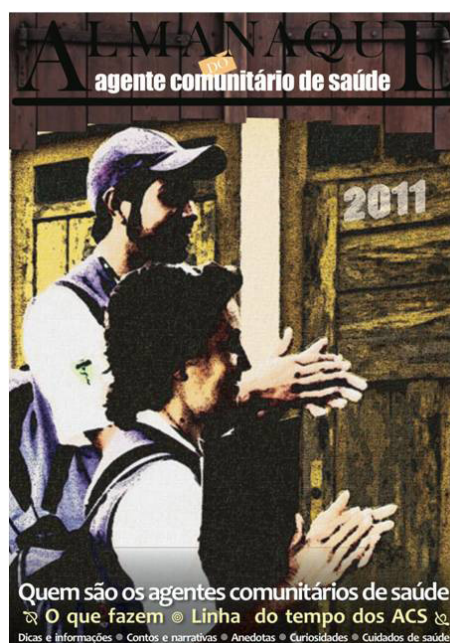


Figura 1. Capa do Almanaque do ACS.

A experiência prévia em pesquisa sobre os almanaques, somada à ampla base de dados construída sobre os Agentes Comunitários de Saúde e ao trabalho da equipe interdisciplinar e interinstitucional permitiram que diferentes olhares especializados, estéticos, discursivos e narrativos se projetassem sobre a construção do Almanaque do ACS. Isso representou um grande desafio para a equipe do projeto, composta por especialistas em informação, comunicação e Educação Popular em Saúde, escritor e contador de histórias, ilustrador, designer gráfico, bolsistas e estudantes, sintonizados com o universo de saberes e experiências dos Agentes Comunitários de Saúde e com a lógica conversacional dos almanaques.

A primeira etapa do processo de construção compartilhada do almanaque, a partir das narrativas dos agentes, profissionais, educadores e lideranças, foi a de estabelecer uma subdivisão em blocos

temáticos, de forma a permitir o desenho das questões fundamentais a serem abordadas. Os subtemas selecionados foram os seguintes:

- a) o que é saúde; o que é um trabalhador da saúde;
- b) quem é o ACS; o que ele faz;
- c) o ACS como mediador: a relação com a equipe profissional do PSF e a visita domiciliar (VD);
- d) linha do tempo da formação e legislação da profissão;
- e) onde começou o Pacs; políticas e programas nacionais e internacionais de saúde e o lugar dos ACSs;
- f) os ACSs e seus saberes: práticas de informação e comunicação;
- g) os ACSs e a comunidade: cultura, memória e identidade.

Cada um desses blocos temáticos mereceu um tratamento textual para harmonizar as narrativas e as falas especializadas, com a captura de jogos, anedotas, textos literários, material iconográfico, poesia, literatura, em fontes impressas e digitais, como *blogs* e sítios da internet.

A pesquisa de imagens foi realizada nos arquivos de unidades da Fiocruz, como a Casa de Oswaldo Cruz/COC e a revista Radis/Ensp, além de publicações do Ministério da Saúde e de sítios da internet de uso livre.

A categorização e posterior análise interpretativa dos dados extraídos das oficinas e entrevistas realizadas na pesquisa, cujas linguagens se configuram como narrativas, e o confronto das falas com o referencial teórico da informação, comunicação e Educação Popular em Saúde, levaram a resultados mais gerais a respeito da vida comunitária e de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, de acordo com as categorias de análise empregadas, as quais dariam origem à pauta temática e aos conteúdos do Almanaque. Dessa forma, as narrativas dos agentes constituíram os elementos desencadeadores das questões e temas tratados de forma relacional com outras fontes de dados.

Narrativas e memórias de vida e de trabalho



Figura 2. A linha do tempo do ACS.

"Eu considero o trabalho do agente muito importante. Porque o agente é aquele que entra dentro da casa da pessoa. A pessoa entra no consultório e conversa com o médico, mas o médico não consegue ver a relação do que está acontecendo na casa da pessoa, para que aquela doença, aquela dor não cure. Digamos assim, a importância do agente é que ele vai lá, ele entra, ele vai conversar. Ele vai captar...um leva e traz saudável [...]". (ACS, Porto Alegre)

O agente é oriundo da comunidade na qual se inscrevem as suas práticas de trabalho. Antes da implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs), em 1991, e do Programa de Saúde da Família (PSF), em 1994, os quais preveem uma atenção integral desenvolvida por equipe multiprofissional ao indivíduo e à comunidade, com intensa participação da comunidade e respeitando os princípios de constituição do Sistema Único de Saúde (SUS), muitas práticas de assistência à saúde eram realizadas pelos membros das comunidades.

Algumas delas se davam de maneira combativa e de luta pelo reconhecimento da dignidade e das necessidades de saúde da população, aliando-se às práticas culturais e tradicionais de cuidados como as das parteiras, raizeiras, rezadeiras. Os dados das entrevistas corroboram esse contexto, uma vez que a maior parte deles afirma que tinha experiências comunitárias, de cuidados ou de luta em movimentos associativos antes de se tornarem agentes.

Outros tinham empregos mal remunerados e viram, na oportunidade de passarem e serem aprovados no exame de ACS, uma via para um trabalho posteriormente melhor remunerado e constante.

Para as mulheres, que são maioria absoluta nessa categoria de trabalho, o fato de poder atuar na própria comunidade de moradia permite o acompanhamento paralelo da família e dos filhos, além dos cuidados com os afazeres domésticos. Por esse motivo, a palavra *cuidado* é recorrente nas falas desses agentes, por ser uma característica de atenção à vida e aos outros, assumida culturalmente e socialmente pelas mulheres.

Os saberes dos agentes



Figura 3. Os saberes na formação do ACS.

“[...] o que é ruim na Saúde da Família é que quem vem de fora não vem disposto a trocar, a aprender [...]. Nós sabemos que nós temos muito a aprender, mas também temos muito a ensinar a eles e eles não se dão, assim, a humildade de aprender com a gente as coisas da comunidade, do cotidiano, das famílias [...]”. (ACS, Rio de Janeiro)

Um dos pontos mais frágeis e criticados pelos agentes é a precariedade da formação que recebem para exercer suas funções. O Ministério da Saúde prevê um curso de formação em nível técnico com três módulos, porém apenas o primeiro foi oferecido até o momento, em poucas regiões do país. Os ACSs mais antigos parecem mais satisfeitos com a sua formação, a qual incluía um curso introdutório ou preparatório de curta duração, antes do exercício das atividades.

Essa preparação é cada vez mais rápida e, na maior parte das vezes, os agentes aprendem na prática do serviço e por meio de rápidas capacitações em cuidados e doenças, como atenção materna, saúde infantil e juvenil, controle de carteira de vacinação, doenças crônicas; como diabetes e hipertensão; sazonais, como alergia e asma; contagiosas, como tuberculose e outras.

Os dados mostram que os agentes precisam conhecer mais sobre doenças, mas, sobretudo, sobre as formas de prevenção e atenção à saúde, uma filosofia que sustenta o próprio SUS e a Estratégia de Saúde da Família. Apesar das diferentes situações nas três cidades consideradas, percebe-se uma condição comum de carência de formação dos agentes, que se associa à necessidade de ter seus saberes construídos na prática e no contato direto e frequente com a população, valorizados pelas equipes técnicas das unidades de saúde: enfermeiros, auxiliares de enfermagem, médicos, etc. É visível nas falas a tensão existente na relação hierárquica dos saberes dos ACS e os saberes técnicos dos membros das equipes de saúde da família.

Modos de produzir e se apropriar de conhecimentos



Figura 4. A jornada de trabalho.

“Quando surge dúvida eu procuro a enfermeira e quando ela me dá uma resposta que não é suficiente eu vou na Internet. Eu tenho uma prática constante de pesquisar, todo dia [...]. E leio também, muito”. (ACS, Recife)

“A gente aproveita todos os momentos [...]. Desde a receita do chazinho daquela vovó que tu foi fazer a visita, ao médico que tu foi trocando opinião”. (ACS, Porto Alegre)

“Eu recebo informações não só de jornais e televisão, mas também nós temos o Observatório da Maré [...]. Eu frequento também a Casa de Cultura, o Museu da Maré, que têm essa relação de informação”. (ACS, Rio de Janeiro)

Diante de um quadro de formação ainda precário, os agentes buscam complementar seus saberes pelo acesso a livros, revistas especializadas, boletins, folhetos do Ministério da Saúde. Uma boa parte tem acesso e costuma utilizar a internet, o que foi verificado sobretudo nos agentes de Recife, os quais consideram uma excelente fonte de informação. Em algumas unidades de saúde, existem pequenas salas de leitura ou bibliotecas.

Suas fontes principais para obter informações são: os próprios ACSs; os técnicos da equipe de saúde da família à qual estão vinculados; a própria comunidade. Parece existir uma troca saudável durante os encontros de capacitação ou em reuniões de equipe, pois normalmente trabalham em microáreas diferentes, ainda que próximas, e não têm ocasião de interagir de forma constante em sua rede de contatos.

Foi observado, em pesquisa paralela em fontes virtuais, que existem vários sítios da internet e *blogs* de Agentes Comunitários de Saúde, o que constitui uma forma de comunicação e informação entre eles. Sobre se obtêm muitas informações no contato com os técnicos das equipes, sobretudo os enfermeiros, responsáveis pelo acompanhamento do trabalho dos ACS, as respostas são variadas e dependem do modo como se estruturam e se relacionam os membros das equipes.

A maior parte procura esclarecer dúvidas pontuais do cotidiano com médicos e enfermeiros das equipes. Já o contato e o acompanhamento diário das famílias representam as fontes de informação e de saberes em geral mais valorizadas pelos agentes, os quais reconhecem o valor do conhecimento das pessoas idosas e das mães, por exemplo, nos cuidados com a família e com os filhos, principalmente.

Condições de trabalho, participação e organização

O trabalho dos ACSs configura-se como marcado pela precariedade, uma vez que a profissão foi recém-regulamentada por decreto federal, mas o piso salarial e o respectivo plano de carreira ainda não foram aprovados. Os agentes encontram-se representados politicamente pela Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (Conacs) e começam a se organizar regionalmente em associações e sindicatos a fim de lutar pelos seus direitos.

Apesar de existir uma regulamentação sobre as funções dos Agentes Comunitários de Saúde, no cotidiano do seu trabalho, eles são levados a executar inúmeras tarefas não previstas, o que é caracterizado por eles como “desvio de função”. São inúmeras as manifestações de queixa, que incluem sempre a falta de equipamento para o trabalho: uniforme, protetor solar, chapéu, calçado apropriado para as caminhadas por morros, becos e vielas, etc.

Outra queixa frequente em seus relatos é a quantidade de fichas que são levados a preencher nas visitas diárias às famílias, destinadas a alimentar o Sistema de Atenção Básica de Saúde (Siab), o que compromete o tempo necessário de dedicação ao acolhimento na unidade de saúde e às Visitas Domiciliares (VD), as quais configuram o pilar do trabalho dos agentes: a prevenção e a atenção básica à saúde.

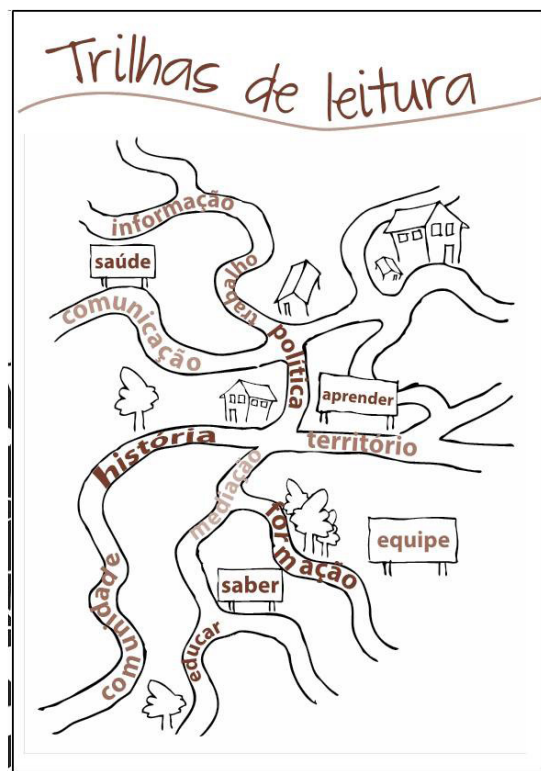


Figura 5. O ACS como mediador.

Outro aspecto importante relativo ao trabalho é de se tratar de uma categoria essencialmente feminina, porém com a presença relativa de trabalhadores homens. Respeitando as devidas exceções, os relatos mostram que os homens são mais ativos quanto às exigências de melhores condições de trabalho e de salários, impondo limites à comunidade em relação ao tempo de duração de sua jornada de trabalho.

Já as mulheres assumem o papel social a elas atribuído de cuidadoras do lar, da família e das pessoas comunidade, relatando pouca participação nos movimentos associativos da classe trabalhadora e multiplicando o seu tempo de trabalho com a atenção à comunidade, além da jornada diária a ser enfrentada na própria família.

O Almanaque do ACS

Os agentes responderam às entrevistas depois de participarem de “Oficinas de leitura e apropriação do Almanaque da Dengue”, quando puderam refletir sobre as origens, os usos e as serventias dos almanques ao longo dos tempos e principalmente referenciar os conteúdos e questões da sua leitura com os seus contextos de atuação na área da saúde.

Conversaram sobre suas expectativas e sugestões em relação ao “Almanaque do Agente Comunitário de Saúde”, que seria construído como um dos produtos da pesquisa.

Em primeiro lugar, observaram que o almanaque deveria ter linguagem leve, lúdica, objetiva, com ênfase educacional e de divulgação do trabalho dos ACSs, mas dividiram opiniões sobre o almanaque ser destinado à leitura das comunidades ou dos próprios agentes. No entanto, realçam que ele teria serventia especial no processo de formação e de luta pelo reconhecimento profissional, destacando as

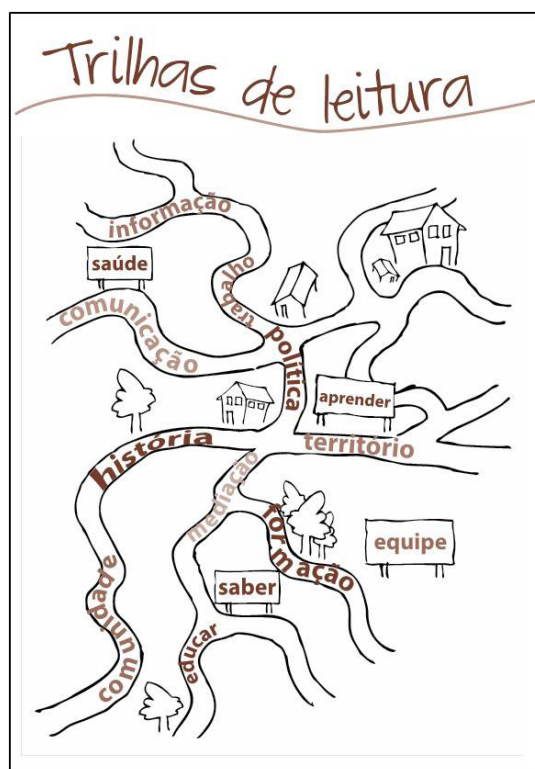


Figura 6. Trilhas de leitura do Almanaque do ACS.

condições adversas do trabalho e a necessária atenção à saúde dos agentes, que enfrentam situações limite no cotidiano das visitas domiciliares, como o consumo de drogas e os conflitos familiares.

Os elos complexos, porque humanos, que se formam com as comunidades levam à obtenção de certos dados, informações e saberes sobre as pessoas que somente os próprios agentes têm acesso, de forma diferente dos médicos e enfermeiros, que se relacionam com os pacientes no espaço do consultório ou do posto de saúde. Esse parece ser um trunfo de conhecimento e de afeto dos agentes em relação aos conhecimentos técnicos das equipes de saúde para merecer destaque no almanaque.

Considerações finais

No processo de sistematização de diferentes narrativas e de formas diferenciadas de saberes, buscou-se contemplar o universo de significações sobre saúde, a partir da centralidade do trabalho na vida dos agentes, reconhecendo-o como espaço de produção de conhecimento em saúde, e não apenas como reprodução de práticas prescritas. No que se refere à difusão de saberes, comprovou-se o pressuposto deste estudo de que um arsenal importante de conhecimento está presente no cotidiano das relações e redes sociais construídas no trabalho dos agentes.

Com base nesses resultados, assume-se que o trabalho dos ACSs se realiza num campo de disputas políticas, cognitivas e simbólicas entre diferentes formas de conhecimentos, mediações e apropriação de informações. Seus cabedais culturais e cognitivos são compostos, por outro lado, pelas experiências cotidianas nas comunidades e suas habilidades na vivência prática dos problemas de saúde e na apropriação do conhecimento profissional dos técnicos e gestores.

Conta-se ainda o conhecimento histórico recolhido da memória pessoal ou de relatos biográficos, que contêm narrativas e memórias das comunidades na lida com as doenças e com o seu mundo vivido.

A possibilidade de que o próprio ACS vocalize com suas narrativas as suas necessidades e dificuldades, no entanto, não está dada, e tem de ser reconstruída em espaços diversos, tais como associações profissionais, encontros, oficinas de capacitação e conferências de saúde, entre outros, o que se buscou configurar no Almanaque, enquanto um dispositivo de informação, comunicação e Educação Popular em Saúde.

Por isso mesmo, a participação do ACS como mediador de saberes passa a “regular” as relações entre os profissionais e a comunidade pela disseminação de informações sobre os modos de viver das famílias, as facilidades e dificuldades para a circulação na comunidade, os recursos existentes e não imediatamente visíveis. De certa maneira, os agentes educam os profissionais para um certo “jeito” de se trabalhar dentro da comunidade, lançando mão de um saber construído a partir da cultura local, de forma a amenizar as tensões com vistas à obtenção dos recursos de saúde pela população.

O Almanaque do ACS, um dispositivo de informação, construído de forma compartilhada, pretende indicar os caminhos de constituição de um campo de saberes em saúde e informação que visa ultrapassar, tanto as vertentes tecnicistas da saúde e dos sistemas de informação, como o imobilismo reducionista de determinadas macroanálises de base econômica e social. Desse modo, permitindo a visualização de possibilidades para a construção de processos de conhecimento, informação e trabalho em saúde mais solidários, e em condições emancipatórias.

Financiamento

O artigo apresenta resultados do projeto de pesquisa “Almanaque do Agente Comunitário de Saúde: produção sistematização e difusão de conhecimentos numa perspectiva da informação”, financiado com recursos do Ed. Universal nº 14/2008 do CNPq/MCTI, desenvolvido entre 2008 e 2010. A pesquisa foi coordenada por Regina Maria Marteleto, com a participação dos seguintes pesquisadores: Helena Maria Scherlowski Leal

Colaboradores

Os autores participaram, igualmente, de todas as etapas de elaboração do artigo.

Referências

1. Suassuna A. Elogio do Almanaque. Folha de São Paulo, Caderno Ilustrada, 2000 [acesso 2013 Ago 30]. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/ilustrad/fq1707200019.htm>
2. Silva JA, Dalmaso ASW. Agente comunitário de saúde: o ser, o saber, o fazer. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002.
3. Valla VV. As condições e as experiências de vida de grupos populares no Rio de Janeiro: repensando a mobilização popular no controle da dengue. Cad Saude Publica. 2001; 17 Supl.:77-88.
4. Vasconcelos EM, organizador. A saúde através da palavra e do gesto, reflexões da Rede de Educação Popular e Saúde. São Paulo: Hucitec; 2001.
5. Martins JS. A sociabilidade do homem simples. 2a ed. São Paulo: Contexto; 2010.
6. Valla VV. As condições e as experiências de vida de grupos populares no Rio de Janeiro: repensando a mobilização popular no controle da dengue. Cad Saude Publica. 2001; 17 Supl.:77-88.
7. Marteleto RM, Guimarães C, Nóbrega N. Almanaque da dengue: informação, conhecimento e narrativas de saúde. In: Marteleto RM, Stotz E, organizadores. Informação,

- saúde e redes sociais: diálogos de conhecimentos nas comunidades da Maré. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 83-106.
8. Park MB. Histórias e leituras de almanaques no Brasil. São Paulo: Mercado das Letras, Associação de Leitura do Brasil, Fapesp; 1999.
 9. Almanach de l'Ouest. St. Quentin: La Compagnie Européenne de Reportage et d'Édition; 2006.
 10. Pelegrini Filho A. Comunicação popular escrita. São Paulo: Edusp; 2009.
 11. Ceia C. Almanaque [Internet]. In: Ceia C, organizador. E-dicionário de termos literários [acesso 2013 Jun 14]. Disponível em: <http://www.edtl.com.pt>
 12. Queiroz E. Obra completa. Rio de Janeiro: Nova Aguilar; 2000. [Biblioteca Luso-Brasileira, Série Portuguesa, v. 3]
 13. Gomes ML. Vendendo saúde! Revisitando os antigos almanaques de farmácia. *Hist Cienc Saude - Mangunhos*. 2006; 13(4):1007-18.
 14. David HMSL. Do povo de Deus à institucionalização domesticadora: duas décadas de trabalho e educação popular com agentes comunitárias de saúde. In: Vasconcelos EM, organizador. A saúde nas palavras e nos gestos. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 217-35.
 15. Chartier R. Introdução: o livro dos livros. In: Park MB, organizador. Histórias e leituras de Almanques no Brasil. São Paulo: Mercado das Letras, Associação de Leitura do Brasil, Fapesp; 1999. p. 9-13.
 16. Carvalho MAP, Acioli S, Stotz E. O processo de construção compartilhada de conhecimento: uma experiência de investigação científica do ponto de vista popular. In: Vasconcelos EM, organizador. A saúde nas palavras e nos gestos. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 101-14.
 17. Marteleteo, RM, Valla, V. Informação e educação popular - o conhecimento social no campo da saúde. *Perspect Cienc Inf*. 2003; 8 n. esp.:21.
 18. Marteleteo RM, Nobrega NG, Guimarães C. Almanaque da dengue. Rio de Janeiro: Ibict/MCT, Elos/Ensp/Fiocruz; 2004.
 19. Marteleteo RM, Nóbrega NG. Les documents et leurs appropriations. *Refléxions sur "information-document" et "réserve symbolique"*. *Sci Soc*. 2006; 68:29-43.
 20. Barel Y, Cauquelin A. Concepts transversaux. In: Sfez L, organizer. *Dictionnaire critique de la communication*. Paris: Presses Universitaires de France; 1993. p. 179-290.
 21. Marteleteo RM, Couzinet V. Mediações e dispositivos de informação e comunicação na apropriação de conhecimentos: elementos conceituais e empíricos a partir de olhares inter cruzados. *Rev Eletr Com Inf Inov Saude* [Internet]. 2013 [acesso 2013 Jun 14]; 7(2):8. Disponível em: <http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/810>
 22. Costa MCS. Intersubjetividade e historicidade: contribuições da moderna hermenêutica à pesquisa etnográfica. *Rev Latino-am Enferm* [Internet]. 2002 [acesso 2013 Jun 14]; 10(3):372-82. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000300011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
 23. Geertz C. O saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa. Rio de Janeiro: Vozes; 1998.
 24. Minayo MCS. Conceito de avaliação por triangulação de métodos. In: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER, organizadoras. Avaliação por triangulação de métodos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 19-51.
 25. Reyes R, organizador. *Diccionario Crítico de Ciencias Sociales*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2004.
 26. Freire P. Extensão ou comunicação? 7a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1983.

Marteleteo RM David HMSL. Almanaque del Agente Comunitario de Salud: una experiencia de producción compartida de conocimientos. Interface (Botucatu). 2014; 18 Supl 2: 1211-1226.

El Almanaque del Agente Comunitario de Salud (ACS) se produjo como dispositivo de información, comunicación y educación Popular en Salud, basado en la tradición utilitaria y dialógica de los almanaques. Su premisa es que las narraciones de los agentes constituyen un campo cultural privilegiado para la comprensión de la dinámica cultural de producción de conocimientos sobre salud, debido a su papel mediador entre los equipos de profesionales y las comunidades en que viven y actúan. Para componer la muestra cualitativa, se seleccionaron Agentes Comunitarios de Salud en tres regiones del país, además de profesionales, coordinadores y formadores. Para recolectar datos, se realizaron entrevistas narrativas y talleres de lectura y apropiación de almanaques, además de amplia compilación de fuentes textuales e iconográficas. Se presenta el modo de construcción y la estructura temática del Almanaque, subrayando su carácter narrativo de “enciclopedia popular”.

Palabras-clave: Información. Educación Popular en Salud. Agente Comunitario de Salud. Almanaque.

Recebido em 28/08/2013. Aprovado em 06/12/2013.