

O papel do agente comunitário de saúde no fortalecimento da educação popular em saúde

The role of the community health worker to strengthen popular education in health

El rol del agente comunitario de salud en el fortalecimiento de la educación popular en salud

Helena Maria Scherlowski Leal David¹

Auxílio financeiro FAPERJ Edital Prioridade Rio 2007.

Como citar este artigo:

David HMSL. O papel do agente comunitário de saúde no fortalecimento da educação popular em saúde. Rev Fund Care Online. 2017 abr/jun; 9(2):371-378. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.371-378>

ABSTRACT

Objective: To discuss the Community Health Agent (CHA)'s role as a popular educator. **Methods:** Qualitative methodology, based on dialogic conception of action-research, using as methodological procedures focal group's interview and workshops, and content analysis. Subjects were 14 CHA from two Programmatic Areas of Rio de Janeiro city, that participated in a focal-group in november of 2010. **Results:** The analysis showed that the CHA performs activities based on popular education's assumptions, also permeated by normative conception and "banking education", as an attempt to obtain acknowledgement inside health team. **Conclusion:** The CHA is a potential popular educator that can contribute to Primary Care's success. For that, CHAs should seek their qualification and collective empowerment and think about the contradictions of their work.

Descriptors: Community Health Workers, Health education, Primary Health Care.

¹ Professora Associada do Programa de Pós Graduação e do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Coordenadora do Grupo de Pesquisa "Configurações do Trabalho, Saúde dos Trabalhadores e Enfermagem".

RESUMO

Objetivo: Refletir e discutir sobre o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) como educador popular. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, centrada na concepção da pesquisa-ação, utilizando procedimentos de grupo-focal, oficinas e análise de conteúdo. Os sujeitos desse estudo foram 14 ACS de duas Áreas Programáticas do Município do Rio de Janeiro, em grupo focal realizado em novembro de 2010. **Resultados:** A análise evidenciou que o ACS desenvolve práticas com base em pressupostos da Educação Popular em Saúde, permeadas de modo ambíguo por uma concepção normativa e bancária de educação como forma de reconhecimento e valorização dentro da equipe. **Conclusão:** O ACS possui um potencial educativo capaz de contribuir para a efetivação das ações da Atenção Básica. Para isso, deve buscar sua qualificação profissional e fortalecimento coletivo, e refletir criticamente sobre as contradições do seu trabalho.

Descritores: Agentes Comunitários de Saúde, Educação em saúde, Atenção Primária à Saúde.

RESUMEN

Objetivo: Discutir el rol del Agente Comunitario de Salud (ACS) como educador popular. **Métodos:** Investigación cualitativa, en la ciudad del Rio de Janeiro, con el enfoque principal de la investigación acción, articulada a la metodología de los grupos focales y de análisis del contenido. Participaron 14 ACS de dos áreas de del Municipio de Rio de Janeiro, Brasil, que participaron de una entrevista en grupo-focal en noviembre de 2010. **Resultados:** El análisis evidenció que ellos desarrollan practicas con basis en los principios de la Educación Popular y Salud (EPS), ambiguamente permeadas por la concepción normativa y bancaria de la educación, para que sean reconocidos y valorados dentro del equipo. **Conclusión:** El ACS tiene potencial de educación para contribuir a la realización de acciones de atención primaria. Para eso debe buscar su calificación profesional y el empoderamiento colectivo, y reflexionar sobre las contradicciones de su trabajo.

Descritores: Agentes Comunitarios de Salud, Educación en salud, Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

No campo da saúde coletiva, admite-se que a temática da educação em saúde tem destacada relevância no cenário das políticas públicas e das práticas de saúde. Críticas elaboradas ao longo dos anos dirigem-se às práticas normativas e não dialógicas de educar, propondo que estas práticas sejam centradas na problematização do cotidiano, na valorização da experiência de indivíduos e grupos sociais e na leitura das diferentes realidades. Uma das vertentes que abraça estes princípios é a da Educação Popular e Saúde (EPS), como campo de reflexões e práticas educativas. Baseia-se nas premissas das teorias sociais críticas, que entendem que o processo educativo é mediação importante para a transformação social, desempenhando papel fundamental na reconstrução da sociedade.^{1,3}

Nas análises dentro da EPS, considera-se que a saúde e os seus projetos de atenção e cuidado constituem-se em campos em disputa. Numa perspectiva histórica, tem-se uma conformação do sistema de saúde brasileira primariamente centrado nas ações das campanhas sanitárias, no início do

século XX, nas quais a atenção se voltava para a doença, com práticas de saúde basicamente curativas. A partir do movimento da Reforma Sanitária, na década de 80, entra nessa arena de disputas o conceito ou concepção ampliada de saúde, que considera o processo de saúde-doença de modo crítico, procurando estabelecer um vínculo entre este e as condições de vida e trabalho.^{4,5}

Nessa concepção, o nível da Atenção Primária à Saúde é entendido como o *locus* principal da ação educativa. Para isso, contribuiu fortemente a Conferência Internacional de Cuidados Primários em Saúde de Alma-Ata ao incluir entre suas ações a educação em saúde voltada para o enfrentamento dos problemas prevalentes e seus determinantes sociais.⁶ É também nesta Conferência que um ator social, o Agente Comunitário de Saúde (ACS), ganhou valorização e visibilidade, o que levou diversos projetos e governos locais a desenvolverem propostas incluindo o ACS na rede de atenção à saúde. Posteriormente, no Brasil, o ACS torna-se um profissional de saúde exclusivo do SUS, com uma trajetória de profissionalização ainda em curso.

Há que se ressaltar o contexto no qual o trabalho do ACS torna-se interessante para os sistemas municipais de saúde: no início dos anos 90, quando a experiência cearense teve lugar, as dificuldades para implantação do SUS em função da hegemonia do projeto político-econômico neoliberal, com consequente enxugamento de recursos estatais, se sobrepõem às iniciativas de fortalecimento de processos de territorialização e ampliação da participação popular. O ACS, que pode ser considerado um trabalhador de baixo custo, não exigia formação complexa nem escolaridade média, e tinha capacidade de tecer atividades para ampliação do acesso, com flexibilidade para aceitar tarefas diversas. Foi, assim, ganhando, pouco a pouco, maior espaço no nível local, e também se organizando coletivamente como profissional, até que, já na segunda metade da década, é proposto o Programa de Agentes Comunitários de Saúde.⁷

O Programa de Saúde da Família (PSF), criado 1994, inclui o ACS em função de sua atuação peculiar de mediador entre comunidade e serviço de saúde, sendo, ao mesmo tempo, profissional da equipe e morador do local onde trabalha. Posteriormente denominado de Estratégia Saúde da Família (ESF), explícita como propósito reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional com o objetivo de estabelecer vínculo entre profissionais e famílias visando à continuidade na assistência. Para alguns autores, no entanto, trata-se de uma reconfiguração de propostas de focalização induzidas por instituições financiadoras internacionais⁸, num contexto de reordenamento social e econômico marcado pela retirada do Estado, diminuição de recursos para políticas sociais, flexibilização e precarização das relações de trabalho, entre outros fatores.

Dentre as atribuições do ACS na ESF, podemos destacar a realização das visitas domiciliares, atividades de orientação e ações educativas no âmbito individual e coletivo visando à promoção da saúde e à prevenção de agravos, conforme defi-

nido.⁹ O papel de educador desse profissional é explicitado, sem destacar seu potencial para fortalecer uma mediação educativa crítica, como a perspectiva da EPS. Esta, como movimento social articulado em rede que veio se fortalecendo desde fins da década de 90, reconhece o ACS como um educador popular, já que este conhece e vivencia diretamente da cultura, condições de vida e história da comunidade.¹⁰⁻¹

Nas práticas educativas se expressam diferentes concepções de educação. Dentre estas, duas perspectivas opostas, mas não excludentes entre si, podem ser destacadas: a primeira tem sido denominada de educação bancária, promove a transmissão de conhecimentos de maneira vertical e percebe o educador como aquele que detém os conhecimentos, por sua vez “depositados” nos “educandos”, cuja participação tende a ser passiva nesse processo. A segunda concepção, definida como problematizadora, baseia-se numa compreensão crítica da realidade social e é pautada na transversalidade das relações entre educadores e educandos. Requer, portanto, diálogo e troca de conhecimentos com vistas ao reconhecimento e transformação da realidade através de reflexão e ação.¹²

A perspectiva da EPS, na sua tessitura originada das relações entre academia, movimentos sociais e profissionais de saúde em projetos e iniciativas diversas, aponta para o não reconhecimento das pessoas que buscam os serviços do SUS como sujeitos históricos e produtores de saberes, num distanciamento que tem sido comparado a um fosso cultural.⁴ Estas questões, no entanto, não se apresentam de modo explícito na realidade cotidiana dos serviços, que tendem a reproduzir a educação bancária. Isto traz, para os profissionais que buscam desenvolver a EPS, a necessidade de desenvolver práticas que problematizem coletivamente os processos saúde-doença e suas determinações.

A educação em saúde é um processo de mediação social que contribui, por meio da reflexão crítica, para que mudanças conscientes e efetivas sejam buscadas, como resposta coletiva, aproximando profissionais e usuários.¹³ Um dos sentidos que se pode atribuir a essa mediação é o de acesso aos direitos sociais, na medida em que a ação educativa seja trabalhada como uma prática social de estímulo à reflexão e ao fortalecimento de sujeitos, e não como mero instrumento de convencimento.^{2,4,14}

No contexto da Atenção Primária, defende-se que o ACS é um profissional com um potencial educativo crítico que é pouco valorizado, e que pode contribuir para a efetivação de processos de compreensão e atuação das equipes dentro de uma concepção ampliada de saúde, já que a sua vida e a das pessoas da comunidade em que atua estão em relação histórica e direta.¹⁵ No entanto, dado que o ACS é ao mesmo tempo um membro das equipes de saúde, o poder explicativo do modelo biomédico, aliado à força normativa da educação em saúde dentro da concepção bancária, marcam as suas práticas educativas, de modo a reproduzir os mesmos modos de educar, caso não se produzam nas equipes ques-

tionamentos ou já exista acúmulos em termos de reflexão crítica sobre o papel da educação em saúde.

Esse artigo discute o papel do ACS como educador popular. Trata-se de um recorte do Projeto de Pesquisa “A abordagem interdisciplinar das novas condições e processos de trabalho em saúde: o caso dos Agentes Comunitários de Saúde”, desenvolvido entre 2008 e 2010 no Município do Rio de Janeiro, e cujos resultados se baseiam num conjunto de narrativas com foco no cotidiano de trabalho.

O pressuposto é o de que o trabalho do ACS pode se inscrever como uma atividade de EPS, por ser este um profissional que atua na Atenção Básica, e um mediador entre o usuário e os serviços de saúde, implementando ações de educação cujos conteúdos incluem saberes diversos.¹⁵ Na superação da ideia que entende a prática educativa como o processo de prover indivíduos de conhecimentos para a melhoria de sua saúde, admite-se que a perspectiva da EPS é capaz de ir além, reconhecendo o potencial transformador da ação educativa do ACS, destacando a capacidade de resposta coletiva diante das situações-limite.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, na qual a abordagem principal baseou-se na concepção dialógica da pesquisa-ação¹⁶, complementada por procedimentos metodológicos de entrevistas individuais e na modalidade de grupo-focal, com apoio da técnica de análise temática de conteúdo. Como projeto amplo de pesquisa, deu origem a recortes cujos objetivos foram o de permitir uma perspectiva de análise interdisciplinar das relações entre trabalho e saúde do ACS, tendo como foco seu trabalho, nas suas variadas, complexas e múltiplas dimensões, materiais e simbólicas, objetivas e subjetivas, macro e micro-estruturais. Assim, dimensões como gênero e trabalho, influência de políticas internacionais, papel da informação em saúde e mudança de modelo assistencial se constituíram em eixos temáticos para orientar a análise dos resultados.

Como campo de pesquisa foram selecionadas duas Áreas Programáticas (AP) da cidade do Rio de Janeiro, as AP 2.2 e 5.2. Trata-se de grandes áreas compostas por bairros cuja demografia é marcada pela presença das classes trabalhadoras urbanas e também por territórios cuja história é de ocupação não legalizada, com posterior desenvolvimento e urbanização. São, ainda hoje, regiões nas quais os equipamentos urbanos, entendidos como o conjunto bens e serviços providos pelo poder público para o adequado funcionamento da cidade, são insuficientes para atender às demandas populares. Os ACS são, em sua maioria, mulheres com ensino médio completo e que procuraram este trabalho por razões diversas, em geral, pela proximidade com a casa e o cuidado com os filhos, por estarem desempregadas e pela perspectiva de trabalhar em um emprego público.

Os procedimentos metodológicos buscaram captar as narrativas dos ACS sobre seu trabalho, utilizando-se de dis-

positivos disparadores como oficinas de leituras e discussão de materiais info-comunicacionais de saúde, e entrevistas em grupos-focais com temas específicos. Uma entrevista na modalidade de grupo-focal para discussão dos temas trabalho, formação e mudança de modelo constituiu-se como principal fonte de dados para a elaboração do presente estudo. Nas duas AP escolhidas foram realizadas quatro oficinas, duas em cada, incluindo um total de 120 ACS, entre agosto e outubro de 2010. A partir dessas oficinas, foram convidados 14 ACS para a entrevista em grupo-focal realizada um mês após as oficinas em um espaço cedido por uma escola de formação técnica em saúde. Todos os sujeitos eram trabalhadores e moradores das duas Áreas Programáticas.

Na escola escolhida, foi utilizada uma sala da biblioteca com privacidade e conforto suficientes para o desenvolvimento da entrevista, conduzida por duas alunas de iniciação científica sob supervisão da orientadora, todas autoras do artigo. A atividade foi facilitada pela utilização de fotografias previamente selecionadas pelas alunas em revistas de circulação ampla que mostravam situações, objetos ou elementos que fazem parte do cotidiano de trabalho do ACS: pessoas conversando, imagens de consulta médica, pessoas idosas, uma família pobre numerosa, uma situação de enchente, uma pessoa acamada, entre outras. Os ACS foram questionados e estimulados a falar sobre seu dia a dia de trabalho, destacando sua relação na equipe de trabalho e com os usuários dos serviços. O ambiente protegido, o conhecimento prévio dos pesquisadores e a oportunidade de falar sobre seu trabalho levaram os ACS a conversarem de forma dialogada e participativa, algumas vezes sobrepondo falas, durante cerca de 70 minutos.

A análise temática das narrativas obtidas nessas entrevistas e grupos-focais buscou identificar algumas práticas educativas desenvolvidas pelos ACS e quais os sentidos a elas atribuídos. Estes resultados foram, então, analisados à luz dos princípios norteadores da Educação Popular e Saúde.^{4-5, 13-4}

Após a transcrição das falas, os dados obtidos foram analisados utilizando-se do método de análise temática de conteúdo, o que incluiu os passos da pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.¹⁷ Os temas foram agrupados em duas categorias: as concepções educativas presentes na prática dos ACS e a Educação Popular e Saúde como um desafio para o ACS.

O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil, por meio do Parecer 34A/2008, os sujeitos foram previamente informados sobre o estudo e quanto à condição de pesquisados e voluntariedade na participação da pesquisa.

RESULTADOS

Os ACS discorreram sobre seu trabalho, explicando o que fazem no dia a dia, estimulados a falar sobre como percebiam a relação entre as condições de vida das pessoas e sua saúde. Descreveram situações nas quais os problemas da

comunidade em que atuam vão além de questões específicas da saúde e mencionaram outros elementos que influenciam diretamente a saúde da população:

“Não é só a doença, não. Os problemas sociais refletem muito, muito mesmo. Até mais do que o problema de saúde. Se você está diabético, você vai num posto de saúde e tem remédio, mas se você está sem trabalho, você vai aonde se você não tem qualificação de nada para entrar no mercado de trabalho? É complicado.” (ACS6)

Na descrição sobre seu trabalho, destacaram também o papel da escuta atenta. Os ACS se percebem como apoiadores importantes para as pessoas por meio da escuta. Muitas vezes esta parece ser o único objetivo das visitas domiciliares:

“Eu uso muito o ouvir. Você tem que saber ouvir. O assistido, ele quer falar, então o melhor modo de resolver o problema dele é deixar ele falar. Eu gosto muito de falar, mas eu aprendo muito ouvindo [...]” (ACS 2)

“A gente é meio assistente social, meio psicólogo... os idosos gostam de se abrir, de contar sua vida, falar das suas tristezas. A gente ouve.” (ACS 8)

Quando estimulados a falar sobre as suas práticas educativas, os relatos foram contraditórios. Alguns ACS foram enfáticos a respeito das dificuldades vivenciadas, atribuindo-as aos educandos, ou seja, às pessoas das famílias que atendem:

“Tem família que não tem conserto.” (ACS 1)

“Idoso então, não entra na cabeça deles o que a gente fala. Eles são teimosos!” (ACS 4)

“Não é que falte informação. Parece que eles não querem aprender. Eu explico um milhão de vezes!” (ACS 2)

Outros buscaram manter uma atitude mais compreensiva e de busca de consenso. Se referiram a práticas populares, como o uso de ervas medicinais, e como lidam com estas no cotidiano, por meio de uma ação educativa negociada. O ACS, nessas ocasiões, busca articular o conhecimento popular no uso de ervas à necessidade de utilização dos medicamentos prescritos:

“Tem chazinho disso, chazinho daquilo. Lá tem muito dessas coisas. Aí dependendo você tem que orientar: olha, pode tomar o chá, mas tem que tomar o remédio também [...]” (ACS 3)

Sobre sua própria capacidade para desenvolver práticas educativas, os ACS demonstram sentir falta de uma bagagem mais científica para o exercício de sua profissão, que, aliada ao conhecimento prático do processo saúde doença de sua comunidade, resultaria em um acompanhamento mais efetivo das famílias. Há uma crítica dos ACS quanto ao tipo de capacitação e orientação que recebem dos seus supervisores. É possível perceber uma relação verticalizada com a equipe:

“Uma vez, a gente foi fazer um teatrinho para as crianças sobre piolho e lêndea na escola e eles perguntaram uma monte de coisas que a gente não sabe.” (ACS 5)

“[...] tiveram uma capacitação que tá muito longe de ser capacitação, mas tiveram.” (ACS 4)

“Se torna interessante à medida que as informações são passadas de uma forma que nós, ACS, conseguimos entender também, porque muitas vezes é imposto... Ah... é pra fazer dessa forma, a gente começa fazer dessa forma, depois, ah não, não faz mais dessa forma, não é assim, é de outra maneira, aí, à medida que vai mudando o conceito deles lá em cima, vai chegando tudo atrapalhado pra gente aqui embaixo, por enquanto a gente ainda tá meio embolado com isso.” (ACS 5)

Um fator limitante para o desenvolvimento de atividades educativas participativas descrito pelos ACS está relacionado à falta de recursos humanos e materiais na unidade em que trabalham:

“A equipe é muito pouca para atender. Falta instrumento de trabalho. Porque não adianta eu chegar na sala de espera e te dar um papel. A maioria das pessoas não sabe nem ler. Então, eu acho que tinha que ter um slide, uma coisa grande.” (ACS 5)

A necessidade de preencher os sistemas eletrônicos de informação e atingir metas não favorece um processo de comunicação com a comunidade dentro de seu tempo próprio, sendo um fator limitante para o desenvolvimento de atividades de educação em saúde. O ACS percebe a contradição entre uma lógica de produção de cuidados e a da mera produção de procedimentos para fins de custeio financeiro. Também identificam que há contradição entre o que é disposto como diretriz para o desenvolvimento das ações na Estratégia Saúde da Família e as práticas concretas do cotidiano das equipes:

“Agora, hoje em dia, só prevalece números, se você manda uma estatística boa é o que importa, não importa a qualidade da VD que você faz. Você pode fazer 100 VD em 20 dias, isso para eles importa, mas se você fez 60, mas

com qualidade, para eles não interessa. O que está importando mesmo é a quantidade.” (ACS 14)

“[...] PSE, assim, na teoria, no papel, é muito bonito, só que na prática ainda não está funcionando. As pessoas não entendem que a gente trabalha com prevenção e promoção da saúde, elas não entendem isso. Elas querem uma emergência, ela quer o médico. Ela não quer saber que você vai lá para orientar, para que ela não fique tão doente, para que ela não precise ir tanto ao médico, elas não entendem isso. Então, acho que isso também é meio aflitivo.” (ACS 2)

“[...] Eles querem médico. Acham que eu sou o canal para o médico, que eu vou falar com o médico e o médico vai resolver.” (ACS 5)

A partir dessas falas, identifica-se um conteúdo narrativo que evidencia aspectos contraditórios do processo de trabalho dos ACS, na equipe e na comunidade, que sugerem uma polarização quanto ao sentidos de algumas práticas, tais como saber popular versus saber científico, produção da saúde versus produção de procedimentos, e hegemonia do saber médico versus concepção ampliada de saúde. Todos esses temas se relacionam à perspectiva de reconhecimento do ACS como um educador popular.

DISCUSSÃO

As concepções educativas presentes na prática dos ACS

Durante a realização do seu trabalho, o ACS depara-se com as diversas formas que a população encontra para lidar com as questões de saúde, que significam, de uma maneira ímpar e sutil, as formas de expressão e construção dos saberes populares.^{10-11,15} Sobre estas formas de enfrentamento pela população, o campo da Educação Popular e Saúde tem desenvolvido reflexões acerca dos limites da perspectiva técnico-científica em identificar, nas lateralidades e práticas aparentemente dispersas e desfocadas, dimensões de resistência dos grupos populares diante das adversidades.⁴⁻⁵

Esta percepção é difusa e ambígua – o ACS expressa um mal estar por não conseguir dar respostas às questões que encontra via serviços de saúde e, ao mesmo tempo, percebe que o campo da determinação social é amplo e que muitas situações dizem respeito a uma ordem social marcada pela desigualdade.¹⁸ Esta ambiguidade configura-se como um dilema no trabalho do ACS, e influi nas suas práticas educativas. Pode-se considerar que, ao sentir-se confuso e pouco resolutivo, o ACS afasta-se de seu papel como educador popular.

No entanto, há que problematizar em que medida o ACS acaba, de modo contraditório, incorporando também a perspectiva normativa dos serviços como forma de legiti-

mar-se, uma vez que expressa, com muita frequência, um sentimento de não reconhecimento dentro das equipes. Algumas falas expressam a reafirmação tanto de uma concepção normativa e bancária de educação, como da perspectiva libertária da EPS.

Como um contraponto ao que tem sido conceituado como educação bancária, o ACS, com base na sua vivência como morador, percebe que é preciso considerar como ponto de partida da ação educativa o saber prévio da comunidade. É uma maneira especial de conduzir o processo educativo levando em consideração a subjetividade dos indivíduos, seus modos de pensar, agir e sentir, que vão proporcionar maior engajamento político e reflexão crítica da realidade, visando a transformação da mesma.^{4,15}

Esta postura aberta pode se contrapor aos objetivos do trabalho das equipes do PSF, pautados em informações epidemiológicas e no conceito de risco. Do ponto de vista normativo, o ACS deve identificar os fatores relevantes para a construção de indicadores baseados em fatores de risco que orientem e priorizem suas atividades. Em uma experiência de educação permanente com ACS, verificou-se que é possível desenvolver processos dialógicos a fim proporcionar o exame coletivo sobre as múltiplas relações entre os problemas de saúde e os contextos de vida, recolocando a questão do risco como um dispositivo de arbitragem social nas respostas às situações-limite.¹⁵ Este tipo de experiência traz para a discussão sobre o que é risco não apenas o que está pré-definido e normatizado como tal, mas também aquilo que, no cotidiano, se coloca como condição para a qual não há respostas imediatas: famílias desestruturadas, com diversos problemas, situações de violência, entre outros.

Nessa ótica, o conceito de risco dialoga com o de situação-limite em Paulo Freire⁵, que busca lançar luz sobre as situações ou condições indignas de vida, frutos dos processos sociais marcados pela opressão e exclusão, em relação aos quais os educadores de base crítica devem buscar a problematização como forma de desvelar, em diálogo com os educandos, esses processos, trazendo à consciência dos sujeitos uma maior compreensão sobre as formas de determinação sobre suas vidas, e em que medida ferem o direito à vida plena e digna. No campo da saúde, significa ampliar o debate sobre a determinação dos processos saúde-doença para além do nível biológico, sem negá-lo, mas buscando compreender quando e de que forma os processos que se dão em uma ordem social injusta podem desencadear condições ou situações que afetam a saúde.

Também nessa perspectiva, há que se considerar que estão presentes, na prática educativa do ACS, saberes diversos, mais ou menos ancorados em concepções de saúde de características biomédicas, dado que os conhecimentos circulam e são apropriados tanto pelos profissionais como pelas pessoas da população. Nos momentos em que as falas dos ACS entrevistados apresentaram as contradições entre aquilo que a população vocaliza como necessidade (ter médico) e uma concepção ampliada de saúde, se coloca em

questão a forma como os diversos saberes têm se constituído e se colocam no campo das práticas de saúde, o que também leva a indagar a respeito do papel da informação em saúde.

Em uma outra pesquisa, que analisou a produção e a circulação de saberes e informações sobre a dengue pelos ACS, concluiu-se que o ACS se vê, ao mesmo tempo, como um informante autorizado, e não autorizado.¹⁹ Autorizado, por se apresentar como membro de uma equipe de saúde profissional, detentora de um acúmulo de saberes específicos voltados para a resolução dos problemas; e não autorizado, por ser, ao mesmo tempo, morador da comunidade onde atua, o que leva à questão da perda da autonomia das pessoas que não são profissionais para o enfrentamento das questões que afetam a sua saúde.

Em que pese esta indefinição no trabalho do ACS, é ele quem está, no dizer de uma ACS, *na linha de frente*, atuando como um anteparo entre as demandas de saúde da população e a capacidade de resposta dos serviços. O trabalho do ACS – indefinido, marcado pela ambiguidade e com frequência precarizado²⁰ faz parte no conjunto das respostas que o Estado oferta para atendimento às necessidades em saúde da população, e tende a reproduzir as persistentes contradições da ordem social brasileira. Nesse sentido, pode-se afirmar que a mudança de modelo assistencial, pela via das práticas educativas, acontece pouco, está pouco visível e não há valorização do papel real e potencial do ACS como um educador popular.

A Educação Popular em Saúde como um desafio para o ACS

Esta contradição entre ser da comunidade e trabalhar nela marca o cotidiano do ACS, que busca meios para construir seu fortalecimento dentro da equipe, ao mesmo tempo em que, sobretudo nas áreas urbanas como o Rio de Janeiro, a profissão de ACS torna-se cada vez mais uma “profissão de passagem”,^{21:243} restrita a mulheres sem qualificação profissional que buscam atuar próximas às suas casas, para garantir o cuidado com os filhos e o lar, num trabalho marcado pela não demarcação entre as esferas públicas e privadas da produção e reprodução da vida.²⁰

Avalia-se que, quando o ACS desenvolve uma visão mais crítica e ampliada sobre sua realidade social, isso ocorre mais em função de sua vivência e experiência prática do que a partir de um ambiente formal de capacitação.

Evidencia-se que a prática educativa do ACS se dá num contexto permeado de contradições e ambiguidades, dentro da qual este profissional busca legitimar-se, tomando para si o papel de educador das pessoas, famílias e comunidade de forma não-linear ou direta, mas sim por meio de agenciamentos e lateralidades diversas. A tendência é de que, num contexto de formação de equipes cuja divisão social do trabalho está bem estabelecida, pelo menos no que concerne ao papel do médico, odontólogo e enfermeiro, o ACS se veja como um trabalhador de baixa qualificação, e, portanto, de baixa autonomia. A qualificação que o ACS recebe não o sub-

sidia na realização de atividades que envolvam efetivamente a comunidade e seu trabalho fica, com frequência, restrito a atividades burocráticas. O entendimento de que o trabalho do ACS se inscreve como trabalho simples pode estar na raiz do baixo investimento na sua qualificação, o que tem se verificado pela tendência à formação aligeirada e de baixo custo, a exemplo dos chamados treinamentos introdutórios²².

A contradição entre uma concepção ampliada de saúde e o modelo pautado na biomedicina permeia também as concepções e modos de agir da população¹³, e o ACS percebe isso como um fator limitante e de conflito para a realização de suas atividades. Esta percepção, no entanto, não parece encontrar ressonância no âmbito das equipes, já que surge apenas como queixa individual por parte dos ACS. Como consequência, mais uma vez o desenvolvimento de atividades que se pautem pelos princípios da EPS fica prejudicado e tende a ser pouco valorizado na prática, embora o possa ser no discurso das equipes.

CONCLUSÕES

O ACS é um profissional que atua exclusivamente na Atenção Primária, e seu trabalho como mediador sinaliza uma intencionalidade de mudança, de um modelo biomédico focado na doença para uma estratégia centrada na criação do vínculo, continuidade da assistência, promoção da saúde e prevenção de agravos. Como uma das marcas da ambiguidade que caracteriza seu trabalho, a realização de práticas de educação em saúde em seu cotidiano inclui características da abordagem normativa e bancária, assim como aquelas em que se baseiam as ações de EPS, em especial o diálogo e a escuta.

Como mediador entre o serviço e a população, e tendo em vista a capilaridade e a facilitação do acesso que caracterizam seu trabalho, se vê, ao mesmo tempo, como educador autorizado e não-autorizado. Entendemos que a legitimação e o fortalecimento de sua atuação como educador popular vai além da formação ou preparo técnicos, embora não prescindamos destes.

É de fundamental importância que o próprio coletivo e as representações dos ACS se engajem num debate que busque aprofundar a reflexão em torno das contradições, em lugar de negá-las ou desqualificá-las como não importantes. E que busque, ainda, tecer respostas atuais para a pergunta: por que temos ACS no Brasil? Para apenas perpetuar um *modus operandi* baseado no controle sanitário? Ou para buscar mudanças efetivas, participativas e coletivas nos processos de enfrentamento das questões de saúde?

As discussões trazidas pela Educação Popular e Saúde reconhecem o papel do ACS como educador popular e sua ação educativa como uma de suas principais características, além de ser um instrumento de trabalho para a ampliação do acesso, do direito à saúde, do reconhecimento das pessoas como sujeitos e como protagonistas da própria saúde.

Reconhecer que um saber importante em saúde se constrói no processo de mediação social que se tece no cotidiano de prática profissional do ACS implica em recontextualizar a inserção deste ator profissional, reconhecendo também seu direito à formação profissional adequada, condições de trabalho dignas, reconhecimento e visibilidade social, e sua importância como educador popular na Atenção Básica.

REFERÊNCIAS

1. Malfitano APS, Lopes RE. Educação popular, ações em saúde, demandas e intervenções sociais: o papel dos agentes comunitário de saúde. *Cad CEDES*. 2009;29(79):361-72.
2. Alves GG, Arts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família [dissertação]. Canoas (RS): Universidade Luterana do Brasil; 2007.
3. Bertrand Y. Teorias sociais. In: Bertrand Y. Teorias contemporâneas da educação. Lisboa: Instituto Piaget; 2001. 151-97.
4. Vasconcelos EM. Educação popular nos serviços de saúde. 3ªed. São Paulo: Hucitec; 1997.
5. Stotz EN, David HMSL, Bornstein VJ. Educação popular em saúde. In: Martins CM, Stauffer AB. Educação e saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; 2007. 35-70.
6. Organização Mundial da Saúde. Declaração de Alma-Ata. primeira conferência internacional sobre cuidados primários de saúde. Alma-Ata, 1978.
7. Bornstein VJ, Matta GC, David HMSL. O processo de trabalho do agente comunitário de saúde e sua incidência sobre a mudança do modelo de atenção em saúde. In: Monken M, Dantas AV. Estudos de Politecnia e Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV; 2009. 191-219.
8. Assis MMA, Cerqueira EM, Nascimento MAA, Santos AM, Jesus WLA. Atenção primária à saúde e sua articulação com a estratégia saúde da família: construção política, metodológica e prática. *Rev APS*. 2007;10(2):189-99.
9. BRASIL. Decreto nº 3.189 de 4 de outubro de 1999. Dispõe sobre as diretrizes para o exercício da atividade de agente comunitário de saúde. Brasília, art. 84, inciso VI, 1999.
10. Bornstein VJ. O agente comunitário de saúde na mediação de saberes [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública; 2007.
11. Bornstein VJ, Stotz EN. O trabalho dos agentes comunitários de saúde: entre a mediação convencencedora e a transformadora. *Trab Educ Saúde*. 2008;6(3):457-80.
12. Freire P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1979.
13. Stotz, EM, David, HMSL, Wong-Un, J. Educação popular e saúde - trajetória, expressões e desafios de um movimento social. *Rev APS*. 2005;8(1):49-60.
14. Stotz EN, David HMSL, Bornstein VJ. O agente comunitário de saúde como mediador: uma reflexão na perspectiva da educação popular em saúde. *Rev APS*. 2009;12(4):487-97.
15. Bornstein VJ, David HMSL, Araújo JWG. Agentes comunitários de saúde: a reconstrução do conceito de risco no nível local. *Interface comum saúde educ*. 2010;14(32):93-101.
16. Hollanda E. Práticas alternativas de pesquisa: alguns questionamentos sobre as potencialidades e limites da pesquisa-ação e pesquisa participante. In: Valla VV, Stotz EN. Participação popular, educação e saúde: teoria e prática. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1993. 23-51.
17. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2006.
18. Grajaú CAG. Reconhecimento profissional e social do agente comunitário de saúde na reflexão sobre as classes trabalhadoras urbanas no setor saúde [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2013.
19. David HMSL, Marteleto RM. Almanaque da dengue: leituras e narrativas de Agentes Comunitários de Saúde. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(6):909-15.
20. Barbosa RHS, Menezes CAF, David HMSL, Bornstein VJ. Gênero e trabalho em Saúde: um olhar crítico sobre o trabalho de agentes comunitários/os de Saúde. *Interface comum saúde educ* [Internet]. set 2012 [citado 24 nov 2013]; 16(42):751-65. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000300013&lng=en>.
21. Mota RRA, David HMSL. A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho? *Trab Educ Saúde*. 2010;8(2):229-48.
22. Morosini MV, Corbo AD, Guimarães CC. O agente comunitário de saúde no âmbito das políticas voltadas para a atenção básica: concepções do trabalho e da formação profissional. *Trab educ saúde*. 2007;5(2):261-80.

Recebido em: 28/04/2015

Revisões requeridas: Não

Aprovado em: 08/01/2016

Publicado em: 10/04/2017

Autor responsável pela correspondência:

Helena Maria Scherlowski Leal David

Rua Xavier da Silveira 83/304

Copacabana, Rio de Janeiro/RJ

Email: helenalealdavid@gmail.com

CEP 22061-010