

Estudo de caso

Percepções de agentes comunitários de saúde sobre a educação em saúde a partir de práticas de cura populares

Perceptions of community health agents about health education based on popular healing practices

Giana Diesel Sebastiany¹ & Camilo Darsie de Souza²

¹ Licenciada em Educação Especial pela Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS. Doutora em Desenvolvimento Regional pela Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, RS. E-mail: giana@unisc.br.

² Licenciado em Geografia pela Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS. Doutor em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS. E-mail: camilodarsie@unisc.br.

Resumo- O artigo trata dos resultados de uma pesquisa qualitativa na área da educação em saúde, realizada com um grupo de oito agentes comunitários de saúde (ACS), atuantes na atenção básica, bem como, treze famílias atendidas por eles em um município do interior do estado do Rio Grande do Sul. A investigação objetivou ouvir narrativas e captar imagens de práticas laborais e de cura que se articulam, enquanto processos educativos. Foram realizados cinco encontros mensais com o grupo de ACS, com roteiros semiestruturados, permitindo que assumissem o papel de narradores e ocorreram visitas a famílias, nas quais foram estimuladas novas narrativas e registros fotográficos das “práticas de cura” valorizadas por elas. Por fim, realizou-se uma exposição com cinquenta fotografias e nova reflexão com o grupo de agentes envolvidos. As reflexões ocasionaram ressignificações sobre as práticas de cuidado que manejam, sobre os seus modos de compreensão acerca das práticas de cura desempenhadas pelas famílias que atendem e, principalmente, sobre os processos de educação em saúde que promovem e nos quais se inserem.

Palavras-chave: Educação em saúde; agentes comunitários de saúde; narrativas; práticas de cura.

Abstract- This paper uses the results of a qualitative research about health education, did with a group of eight community health agents, who working in primary care, as well with thirteen families assisted by them in a city localized in the middle of the state of Rio Grande do Sul. The investigation aimed to listen narratives about labor and healing practices that are articulated as educational processes. Thus, five meetings were held with the community health agents group, with semi-structured scripts, allowing them to assume the role of narrators and there were visits to families, in which new narratives and photographic records of the healing practices valued by them were stimulated. Finally, there was an exhibition with fifty photographs and a new reflection with the group of agents involved. The reflections led to resignifications about the educational processes that involve them, about the care practices they manage and, mainly, about their ways of understanding about the healing practices carried out by the families they assist and, mainly, about the health education processes that they promote and in which they are inserted.

Keywords: Health education; community health agents; narrative; healing practices.

1 INTRODUÇÃO

No campo da educação em saúde, compreender as práticas de cura dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) representa um movimento importante para o aprofundamento sobre os modos como acontecem as dinâmicas sociais e culturais em que os sujeitos se inserem e que lhes atravessam. Nesse sentido, as narrativas acerca do trabalho em saúde, da educação em saúde e das práticas de cura, desenvolvidas por diferentes atores do campo sanitário, podem ser um meio eficaz de observação das mais diversas realidades de vida e aprendizado.

A utilização de narrativas, enquanto metodologia na saúde coletiva, potencializa a reflexão e a ressignificação das ações na atenção básica, no cuidado de si e do outro e no que

se refere à educação em saúde. Narrar coloca os sujeitos na primeira pessoa, ativa afetos, crenças, memórias e discursos. Destaca-se que as narrativas se baseiam em memórias e envolvem, muitas vezes, artefatos que se articulam à produção discursiva. Dentre esses, as fotografias representam artefatos visuais que demonstram recortes significativos de contextos reais e diversificados. “Nosso imaginário reage diante das imagens visuais de acordo com nossas concepções de vida, situação socioeconômica, ideologia, conceitos e pré-conceitos” (KOSSOY, 2009, p. 45).

Partindo dessa lógica, ressalta-se que em janeiro de 2019, uma edição especial da Revista *National Geographic* Brasil publicou um portfólio de fotografias de Gabriele



Galimberti¹, no qual apresenta os armários de remédios utilizados por diferentes pessoas ao redor do mundo. Os armários, neste contexto, revelam muito sobre os sujeitos que os possuem e sobre os que observam as imagens, pois, de certo modo, materializam os elementos de cura que são cultivados por diferentes pessoas e ativam sensações em quem os conhece por meio das fotografias. Além disso, nos conteúdos dos armários e nos modos de vê-los, culturas são evidenciadas, sujeitos são subjetivados, discursos são ressignificados, narrativas são construídas e processos educacionais se desenrolam.

Assim, a partir do portfólio de Galimberti, emergiu certa inquietação no que se refere às práticas de cura de famílias brasileiras, às suas narrativas sobre elas e aos modos como podem produzir movimentos de educação por meio de suas representações visuais. A pesquisa foi desenvolvida, portanto, sustentada em uma intervenção no campo da atenção básica a fim de se chegar a sujeitos narradores, procurando ouvir agentes comunitários de saúde (ACS), famílias por eles atendidas e, ainda, captando imagens de elementos de seus cotidianos. O desejo, para além da socialização, comunicação e registro de experiências, sempre foi o de promover encontros e diálogos, já que estes “são permeados de memórias e experiências e resultam em afetos e subjetividades, configurando-se como dispositivos de produção discursiva” (CECCON et al., 2022, p.59).

Foram realizados, para tanto, cinco encontros mensais com um grupo de oito agentes comunitários de saúde que desempenham suas funções laborais no município de Sobradinho, localizado na região central do estado do Rio Grande do Sul. Por meio de roteiros semiestruturados, foi estimulado que assumissem o papel de narradores de suas histórias e, para além, de guias em visitas às casas de famílias que compuseram novas narrativas e oportunizaram registros fotográficos de suas práticas de cura. Por fim, foi organizada uma exposição com fotografias que estimularam novas reflexões por parte do grupo pesquisado, especialmente no que se fere aos saberes, costumes populares e processos educativos.

Diante disso, ressalta-se que em um país de dimensões continentais, de manifestações culturais e de condições socioeconômicas discrepantes, como o Brasil, sempre cabem perguntas como: o que entendemos por educar em saúde? Como balizar o intercâmbio de saberes entre profissionais e usuários, se sabemos que existe uma relação de poder pré-estabelecida entre quem domina o “saber científico” e quem não o domina? O discurso hegemônico sobre saúde constitui subjetividades baseadas em normas legais e morais?

A partir desses e de tantos outros questionamentos, objetivou-se, com pesquisa realizada: (a) coletar e analisar as

ações de educação em saúde apontadas por um grupo de agentes comunitários de saúde; (b) compreender, a partir das narrativas dos agentes comunitários da saúde, suas ações de educação em saúde; (c) utilizar a materialidade produzida pelo discurso não verbal, fotografando “artefatos de cura” valorizados pelas famílias atendidas, como uma forma de tensionamento das narrativas dos agentes.

Deste modo, nas linhas que seguem são apresentadas algumas das reflexões resultantes da investigação, no sentido de provocar novos conhecimentos e, principalmente, novos questionamentos sobre o tema. Para tanto, primeiramente, discorre-se sobre o percurso e recursos metodológicos percorrido/utilizados. Sequencialmente, discutem-se as percepções – anseios – dos ACS sobre suas práticas laborais associadas à educação em saúde e, por fim, tensionam-se os modos como foram subjetivados pelas práticas de cura das famílias que acompanham – registradas em fotografias – após compreenderem que tais conhecimentos possuem relevância social, cultural e sanitária.

2 MATERIAL E MÉTODOS

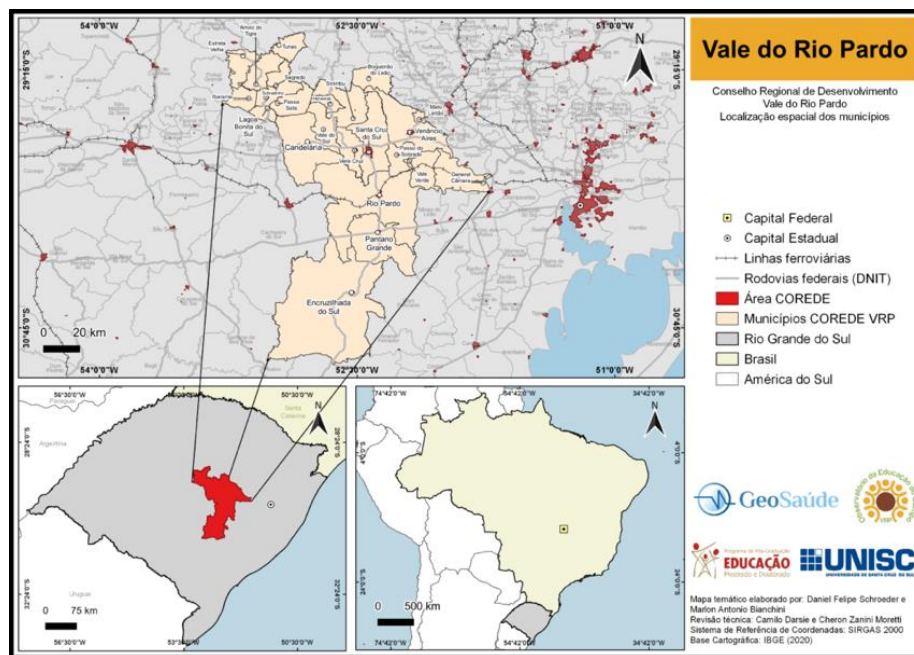
A orientação metodológica do estudo deu-se a partir do campo conceitual da pesquisa qualitativa, amplamente utilizada em investigações nas áreas da educação e da saúde coletiva. Nesse campo conceitual, a interdisciplinaridade, as várias vozes e conceitos, bem como os diferentes referenciais são bem-vindos, provocando o tensionamento entre as narrativas dadas e seus possíveis desdobramentos. Sobre isso Ceccon et al. (2022) afirmam que os pesquisadores tecem sentidos para as suas indagações que são, ao mesmo tempo, construção e fruto da sua realidade. Interpretam, reinterpretem e reúnem, em forma de produção narrativa, simultaneamente individual e coletiva, outros sentidos para textos orais e escritos e para imagens. De tal modo, deve-se permanentemente problematizar o que é e como é a realidade e de que ponto de vista observamos e analisamos as experiências das narrativas.

Assim, enquanto campo de observação, foi selecionada a área atendida por uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município localizado no Vale do Rio Pardo, no centro do Estado do Rio Grande do Sul – Sobradinho (Figura 1) –, que possui equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que atende, com oito agentes comunitários de saúde, um território sanitário que compreende tanta área rural quanto urbana. Tudo aconteceu com a com a anuência da Secretaria Municipal de Saúde do Município e com a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 57043522.5.0000.5343).

¹ Gabriele Galimberti é um fotógrafo italiano, nascido em 1977, passou os últimos anos trabalhando em projetos de fotografia documental ao redor do

mundo. O trabalho de Galimberti consiste em contar histórias, por meio de retratos.

Figura 1 – Vale do Rio Pardo.



Fonte: GeoSaúde Unisc. <https://geosaudevrp.org/>

Enquanto caminho metodológico, foram realizados cinco encontros mensais com os ACS, no intuito de se registrar e se analisar narrativas sobre as ações de educação em saúde

desempenhadas por eles. Os encontros foram estruturados a partir de questões norteadoras, conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Roteiro para diálogos com agentes comunitários de saúde.

<p>Encontro 1 – maio de 2022</p> <p>Qual a função de um agente comunitário de saúde? Como a população aprende sobre saúde? Quais as principais fontes de informação? Na sua área de abrangência, como a população aprende sobre saúde? O que você considera importante que essa população aprenda sobre saúde? O que você aprende com a população?</p> <p>Encontro 2 – junho de 2022</p> <p>Que ações/estratégias você costuma utilizar para que a população de sua abrangência aprenda sobre saúde? Você adapta algumas ações/estratégias que são definidas pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde, Secretaria Municipal da Saúde ou outras entidades governamentais? Que tipo de adaptações você costuma utilizar?</p> <p>Encontro 3 – julho de 2022</p> <p>Você percebe um envolvimento adequado das famílias quanto a aprendizagem sobre procedimentos relacionados à saúde das mesmas? Você se considera um educador em saúde? Por quê? Quais são as principais dificuldades que enfrenta na orientação às famílias sobre medidas terapêuticas, preventivas e de promoção da saúde?</p> <p>Encontro 4 – agosto 2022</p> <p>Você costuma observar as “práticas de cura” adotadas pelas famílias que acompanha? Que diferenças consegue observar entre as famílias acompanhadas? Você recebe “treinamento” para o acompanhamento das famílias no que se relaciona à educação em saúde?</p> <p>Encontro 5 – novembro 2022</p> <p>O que você vê nas fotografias expostas? As “práticas de cura” convergem, divergem ou complementam as práticas de educação em saúde que você costuma adotar com as famílias? Podes citar exemplos (nas diferentes situações)? Quais suas sugestões para potencializar as ações de educação em saúde com a população de sua área?</p>
--

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Para cada encontro foram escolhidas estratégias de trabalho em grupo que incentivaram a produção de narrativas. No primeiro, o projeto foi apresentado ao grupo e os

participantes foram convidados a lerem e discutirem um artigo sobre os preceitos da educação em saúde (FALKENBERG et al., 2013). Além disso, cada um recebeu um diário de campo

onde passaram a registrar suas reflexões após cada atividade. O diário de campo, segundo Campos, Silva e Albuquerque (2021) pode ser empregado em diferentes tipos de investigações, com diferentes objetivos e formas de registro (...). Essa ferramenta consiste no registro completo e preciso das observações dos fatos concretos, acontecimentos, sentimentos, relações verificadas, experiências pessoais do profissional/investigador, suas reflexões e comentários (p. 95).

No segundo encontro, a partir do debate provocado pelas perguntas disparadoras e dos registros do encontro anterior, foram confeccionados cartazes com “mapas conceituais”, reunindo as sínteses de três membros, com posterior socialização com os demais participantes.

Em relação a mapa conceitual, pode ele ser considerado uma base de texto, uma macroestrutura discursiva, que esquematiza um discurso sobre um tema base e ancora os pontos de coerência linear e global, constituintes da unidade semântica, contida no texto. Essa estrutura discursiva sustenta as atividades comunicativas sobre o assunto estabelecido, possibilita o diálogo sobre o tema, o conteúdo abordado, enfim, garante a coerência (CAVALCANTE, 2022, p.240).

Durante o terceiro encontro, as questões propostas pelos pesquisadores foram respondidas, individualmente, nos diários de campo e, na sequência, ocorreu um debate. No quarto encontro, que antecedeu visitas domiciliares para registro fotográfico dos artefatos de cura utilizados pelas famílias atendidas pelos ACS, além do debate e do registro das questões previstas, foram introduzidas informações sobre a fotografia enquanto ferramenta de registro investigativo e, também, enquanto registro de um determinado modo de ver diferentes situações. Conforme apontado por Martins (2022)

Por trás da fotografia, mesmo aquela com intenção documental, há uma perspectiva do fotógrafo, um *modo de ver* que está referido a situações e significados que não são diretamente próprios daquilo que é fotografado e daqueles que são fotografados. Mas referido à própria e peculiar inserção do fotógrafo no mundo social. Sem contar, é claro, as limitações propriamente técnicas da fotografia (p. 63-64).

Dentre os meses de setembro e outubro de 2022, ocorreram as visitas às famílias atendidas pelos ACS, a partir de seleção feita pelos próprios trabalhadores. No cômputo geral, as famílias representaram tanto a área rural quanto urbana do município, fato que oportunizou um olhar amplo sobre suas realidades. Foi organizado um roteiro lógico (por proximidade) de dois dias de ação em que os pesquisadores, acompanhados dos agentes de saúde, registraram mais de trezentas fotografias de plantas, chás, remédios, água benta, figuras religiosas e rituais, dentre outras práticas culturais.

Em novembro de 2022, foi organizada uma exposição chamada “Fotos, prosa e versos: artefatos de cura e educação”, junto à Feira do Livro local, o que promoveu um maior número de visitantes. Essa foi uma forma de expressão que procurou unir fotografias (cinquenta selecionadas), conversas (extratos de “prosa” com as famílias”, reflexões dos pesquisadores, dos agentes comunitários de saúde) e versos da música popular

brasileira. Mais do que identificar os artefatos de cura utilizados por famílias do município, o grande objetivo foi promover reflexões por parte dos participantes da pesquisa. Destaca-se neste sentido que a fotografia estabelece, em nossa memória, um arquivo visual de referência insubstituível para o conhecimento do mundo. Essas imagens, entretanto, uma vez assimiladas em nossas mentes, deixam de ser estáticas; tornam-se dinâmicas e fluídas e mesclam-se ao que somos, pensamos e fazemos. Nosso imaginário reage diante das imagens visuais de acordo com nossas concepções de vida, situação socioeconômica, ideologia, conceitos e pré-conceitos (KOSSOY, 2009, p.45).

A exposição foi aberta à visitação de toda a comunidade, mas contou com momento específico para a visitação dos agentes comunitários de saúde, participantes da pesquisa, que, após, guiaram os visitantes a partir de uma escala de turnos e horários. A concepção da exposição, com a mescla de imagens, narrativas e canções, criou uma experiência importante para cada participante. Isso fez com que tenham ampliado suas reflexões, a partir do tensionamento do que já haviam vivenciado até então, com o resultado de uma narrativa de dimensão estética, intencionalmente montada pelos pesquisadores. Caminhando entre as fotografias, puderam sentir os cheiros dos chás cultivados em muitos lares visitados, assim como ouvir músicas representativas dos trechos de conversas que liam e imagens que contemplavam.

A dimensão estética é tratada (...) como as formas de expressar as diversas composições que surgem do processo criativo e sensível da pesquisa científica e do cuidado que utiliza a narrativa como dispositivo, possibilitando anunciar a produção subjetiva, ética, política do pensar e do agir em saúde. A narrativa convoca uma experiência estética, pois provoca em nossos sentidos e em nossa imaginação uma ampliação das relações com o mundo (CECCON et al., 2022, p.95).

Provocando os sentidos, os conceitos e as interpretações, os agentes comunitários de saúde, após a visita à exposição, expressaram suas reflexões a partir do conjunto de questões previstas para o encontro de número cinco, registrando-as em seus diários de campo. Os resultados demonstraram novos modos de compreenderem suas ações laborais e suas relevâncias nos processos de educação em saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir dos encontros realizados, das provocações, das leituras e das dinâmicas, o grupo de agentes participantes da pesquisa vivenciou trajetórias únicas de construção de narrativas sobre suas vivências no SUS. A dinâmica iniciou-se a partir da descrição e da análise das ações de educação em saúde apontadas pelo grupo de ACS. Para tanto, foram revisadas a construção do Sistema Único de Saúde no Brasil (SUS) e suas implicações no que diz respeito à educação em saúde, à educação para a saúde e à educação na saúde.

Entende-se, aqui, a educação em saúde como um processo educativo intencional de construção de conhecimento em saúde que resulta na apropriação temática pela população, enquanto a educação para a saúde desenvolve-se por meio de relações verticais em que se reforçam hierarquias. A educação

na saúde envolve a formação de profissionais que atuam ou atuaram na assistência à saúde, em seus diferentes níveis ou graus, conforme regulação do próprio Ministério da Educação, procurando ordená-la conforme os preceitos do Ministério da Saúde (FALKENBERG et al., 2013).

Esse preâmbulo serve para salientar que, no Brasil, com a Lei 8080/90, que instituiu o Sistema Único de Saúde, há a intencionalidade de educar em saúde, “a partir da necessidade de saúde da comunidade, sendo indispensável o intercâmbio de saberes entre profissionais e usuários [...] na busca da promoção da qualidade de vida” (ARAÚJO et al., 2017, p. 01-02). Considerando as estratégias de saúde da família, os agentes comunitários de saúde seriam o “elo facilitador que

possibilita a confiança e o vínculo entre a equipe de saúde (...) e a comunidade assistida” (TOLOMEU et al., 2013, p.41).

Desta maneira, adentrando as casas das famílias, em um determinado território sob sua responsabilidade, emergem questionamentos sobre o papel do agente comunitário de saúde, sobre as expectativas existentes acerca da sua função, sobre suas responsabilidades enquanto educadores em saúde. Diante disso, as questões que seguem auxiliam na compreensão destes tópicos e promovem reflexões acerca das funções que desenvolvem. Na tabela 2, são resgatadas as principais percepções do grupo pesquisado sobre a atuação profissional e, após, apresentam-se tensionamentos sobre os resultados.

Tabela 2 – Percepção dos ACS sobre sua atuação.

Função do ACS	Atuação na saúde preventiva. Observar as necessidades e dificuldades para orientar as famílias. Ser um apoio, um elo de ligação entre a ESF (equipe) e família. Fazer cadastramento para melhor entender as famílias. Conhecer as famílias e ser conselheiro. Ouvir e dar informações. Além de ser um elo de ligação entre famílias assistidas a unidade de saúde e outros órgãos da prefeitura, o agente de saúde leva informações para as famílias. “Muitas vezes nos tornamos um pouco psicólogos e é gratificante poder ajudar”. O trabalho do ACS é preventivo: “orientar para eles entenderem antes da doença chegar”.
Como a população aprende sobre saúde; quais as fontes de informação.	Redes sociais. Rádio e televisão. Conversa entre vizinhos e parentes. Com os atendentes das farmácias. Google. Folhetos e folders. Ouvindo o que outros ouviram em consultas médicas. Com a enfermagem. Orientação médica. Costumes antigos. Com as nossas informações (dos ACS).
O que é importante que as famílias saibam sobre saúde.	Tomar medicamentos corretamente. Armazenar medicamentos corretamente. Verificar validade dos medicamentos. Saúde preventiva. Boa alimentação, priorizando comidas saudáveis. Hidratação. Prática de atividades físicas. Evitar o consumo de cigarro e drogas. Cuidado com o ambiente onde vive, evitando proliferação de insetos e contaminações.
O que o ACS aprende com as famílias.	Experiência das pessoas mais antigas. A gestão de crises e questões familiares. Histórias de vida. A valorizar o trabalho na saúde. A cuidar mais das nossas famílias. A ouvir mais e queixar-se menos. Agradecer o que se tem. Ouvir mais as pessoas e dar mais valor ao tempo que passamos juntas.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

3.1 Percepções dos ACS sobre as ações de educação em saúde

Nos dados produzidos, observou-se a clara identificação dos ACS com a função protocolar, definida nos documentos que balizam a Estratégia de Saúde de Família. Conforme apontado por Souza, Leite e Santos (2021) o “Programa de Agentes Comunitários de Saúde [...] teve início no final da década de 1980 [...] para melhorar as condições de saúde de suas comunidades. Era uma categoria de trabalhadores, formada pela e para a própria comunidade, atuando e fazendo parte da saúde prestada das localidades (p. 85)”.

A atividade de ACS propõe a lógica do processo de atenção a partir das necessidades dos territórios, priorizando as populações mais vulneráveis e com acesso mais limitado aos postos de atendimento. Tal como identificou-se nos dados da pesquisa, todos reconhecem o importante papel do acolhimento e da criação de vínculos com as famílias visitadas. Entretanto, há uma percepção acerca da dificuldade de realização de suas atividades de educação em saúde ou de compartilhamento de informações quando relatam que os conhecimentos chegam às famílias bem antes dos próprios agentes. Isso ocorre através das redes sociais, da internet, do rádio, da televisão, das conversas com vizinhos, parentes e amigos. As orientações levadas a partir das discussões das realidades das famílias, debatidas com as equipes de saúde, segundo eles, tem cada vez menos espaço.

Se a lógica inicial era de um vínculo de confiança e de construção conjunta para tratar as condições de saúde das famílias, de forma abrangente (alimentação, higiene, hidratação, atividade física, costumes, entre outros aspectos citados na coleta de dados), hoje a grande expectativa é que o agente “consiga as receitas e os remédios necessários”. A ação está, conforme argumentam, deveras voltada para a doença e para seu tratamento sem que seja preciso o deslocamento até a unidade básica de saúde. Ainda, os ACS e as famílias relatam que as visitas domiciliares realizadas por outros membros da equipe estão cada vez mais raras.

Nesse sentido, a pouca participação de outros profissionais da saúde nas visitas domiciliares representa, por um lado, o enfraquecimento do papel do sistema público de saúde no cuidado atento à população e, por outro, a sobrecarga das atividades laborais dos agentes que, cada vez menos desempenham ações educativas de maneira dialogada, especialmente por falta de apoio especializado e pela emergência de demandas que seriam destinadas a outro profissional.

Quando se discutiu sobre o que os ACS aprendem com as famílias, o grupo mostrou-se bastante resistente em lembrar e registrar tais situações, mostrando-se focado no aprendizado das dificuldades passadas pelas pessoas e no auxílio da gestão de crises familiares. Tal situação chamou a atenção dos

pesquisadores, pois ressaltou-se a lógica da educação para saúde, ou seja, da hierarquia entre quem aprende e quem ensina, como se o processo fosse uma via de mão única. Nesse sentido, torna-se relevante que se atente às dinâmicas educativas enquanto oportunidades de aprendizagem mútua, em que todos os atores envolvidos passam por transformações e não apenas transmitem conhecimentos deslocados das realidades locais.

Além disso, relataram que poderiam auxiliar muito mais, se tivessem o preparo adequado para construir alternativas junto às famílias. Falta-lhes, como relataram diversas vezes, capacitações, formações e redes de apoio para que possam apoiar as famílias. Para acentuar essa situação, durante o período de 2020 e 2021, sentiram-se mais distantes de suas funções. A pandemia da covid-19 incumbiu-lhes do papel quase que exclusivo de mensageiros entre famílias e Unidade: buscar remédios, atualizar receitas, marcar exames, marcar consultas, levar recados. Já se encontravam fragilizados com seus próprios medos e inseguranças, causados por uma condição desconhecida, e viram-se apartados de muitos dos papéis que desempenhavam, especialmente nas atividades de grupos de promoção da saúde (diabéticos, hipertensos, entre outros).

Diante de debates sobre a ação dos agentes comunitários no Brasil, aqueles que estão na função desde o início do Programa de Saúde da Família ou que possuem entre oito e dez anos de atividade, evidenciaram muitas diferenças entre o que faziam e como eram preparados e o que acabam fazendo hoje. Relatam veementemente que estão muito distantes do ideal que viam no princípio. As formações foram ficando raras, as visitas domiciliares cada vez mais espaçadas, as reuniões em equipe praticamente nulas.

Isso remete para os importantes conceitos de “educação na saúde” e “educação em saúde”, que foram lançados ao grupo. Para a ACS PG², *“a educação em saúde envolve profissionais da saúde, gestores e população; é muito usada em grupos, nos movimentos sociais, ajudando a população no processo de construção de informações e de comunicação”*. No que se refere à “educação na saúde”, a mesma profissional relata que *“é mais voltada à formação e desenvolvimento para a atuação na saúde. Os profissionais da saúde precisam de formações específicas iniciais e para poderem continuar trabalhando. Existem diversos obstáculos em seus dia-a-dias, tanto profissionais como emocionais. Por isso, são muito importantes o acompanhamento e o desenvolvimento de formações que oportunizem aprender sempre mais. A saúde e a educação formam uma combinação perfeita – uma complementa a outra”*.

Nos registros da ACS BT, lê-se: *“Na educação em saúde deve ser enfatizada a educação popular em saúde, que valorize os saberes e o conhecimento da população e não somente o conhecimento científico. Na educação na saúde*

² Utilizamos iniciais alteradas para anonimizar as falas dos agentes comunitários de saúde participantes da pesquisa.

deve ser enfatizada a educação inicial e permanente em saúde, de maneira a buscar as falhas dos conhecimentos e ações dos profissionais, direcionando a qualificação dos processos de trabalho em saúde, considerando as especificidades locais e as necessidades dos trabalhadores”.

Corroborando com as reflexões das agentes participantes da pesquisa, apresenta-se o conceito de Machado et al., (2007) onde afirma que a educação em saúde como processo político pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras enquanto sujeito histórico e social capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para o cuidar de si, de sua família e da coletividade (p.335).

Nesse sentido, destaca-se que apesar desta ser uma profissão fundamental para o bom desenvolvimento das práticas da atenção básica em saúde, os investimentos devem ser reforçados no sentido de capacitarem os profissionais e ao mesmo tempo reafirmarem seus papéis junto às comunidades atendidas, tendo em vista os princípios sinalizados nas políticas públicas pautados pela lógica da educação popular. As colocações dos ACS e o conceito posto ressaltam um viés importante da educação em saúde, que tem seu principal referencial da educação popular.

O princípio da integralidade como eixo norteador das ações de educação em saúde deve estar articulado à urgência de se corrigir a tendência de um agir em saúde fragmentado e desarticulado, embasado em uma postura autoritária, verticalizada de imposição de um saber científico descontextualizado e inerte aos anseios e desejos da população no tocante a sua saúde e condições de vida (MACHADO et al., 2007, p.340).

O embasamento da educação popular foi e é fundamental na área da saúde coletiva, posicionada politicamente e entendendo o princípio ético da participação popular das decisões e na condução de ações sobre a saúde das comunidades. Na atualidade, onde vozes diversas precisam ser ouvidas, talvez os consensos sejam um grande limitador. As narrativas, embora próximas, possuem elementos que as diferenciam e as tornam únicas. A narrativa também é única porque é discurso, conforme destacam Ceccon et al. (2022)

É ao mesmo tempo discurso, pois há um narrador que conta a história e diante dele um ouvinte. Não são os acontecimentos relatados que importam, mas a maneira pela qual o narrador nos faz conhecê-los, que envolve as subjetividades e as relações de poder-saber presentes no encontro. O discurso de um paciente dirigido ao médico (...) possivelmente será diferente do discurso dessa mesma pessoa a um amigo ou familiar. Essa diferença está relacionada às desigualdades da relação de poder e saber existentes nas posições adotadas para transmitir uma informação, especialmente porque a narrativa é permeada por percepções e sentimentos distintos de acordo com o grau de afetos que se estabelece (p. 61-62).

Trazendo novamente a ação dos ACS, situados em contextos de relações de poder, uma vez que estão destituídos da validação técnica – dada por meio dos diplomas de formação acadêmica – , é possível que se pense sobre os saberes que dispõem quando realizam ações de educação em saúde e como dão voz àqueles sujeitos das suas próprias

intervenções, sobre os discursos que são produzidos pelas narrativas em saúde coletiva e sobre os modos como as famílias interpretam e agem a partir desses discursos.

Conforme trazido pelos ACS, a informação levada pelas equipes de saúde, cada vez mais, compete com discursos oriundos dos meios de comunicação, das redes sociais, de recortes descontextualizados e isso os acaba intimidando o diálogo com as famílias. Além disso, cabe ressaltar que suas funções podem ser reduzidas a mensagens e entrega de medicamentos, conforme apontado anteriormente. Aquilo que ainda resta do “estar junto”, a troca de conhecimentos sobre práticas de cuidados com a saúde, por vezes dá lugar a reprodução de manuais de boas práticas.

A narrativa no campo da saúde não produz apenas um tipo de discurso, há inúmeros outros que competem concomitantemente. Esses discursos são reprodutores e redutores de saberes, vontades e verdades de uma sociedade cada vez opressora-oprimida, com reduzidos espaços democráticos para interações, diálogos, críticas, e construção colaborativa de conhecimento. Há inúmeros exemplos que ilustram essa afirmação: uma norma, lei ou ato administrativo; a aplicação de uma sanção disciplinar ou um protocolo (CECCON et al., 2022, p.64).

Práticas protocolares, embora importantes na área da saúde, para além de se tornarem rotineiras, devem ter espaço aberto para as subjetividades trazidas pelos discursos. Onde não há o espaço para o diálogo, para o tensionamento do diferente, também pode haver a negação da norma e a incapacidade de produção dos sentidos necessários ao pertencimento que gera o movimento rumo à integralidade do cuidado e ao conhecimento em saúde. “As experiências e os processos de construção do conhecimento formam um conjunto de estratégias potentes para prover um olhar sensível, com base na compreensão e na solidariedade, capaz de ampliar horizontes e subsidiar” (CECCON et al., 2022, p. 65) ações inovadoras.

Nesse contexto, emerge a utilização da materialidade produzida pelo discurso não verbal como possibilidade de transformação. Assim, a partir das fotografias dos “artefatos de cura” valorizados pelas famílias atendidas pelos agentes comunitários de saúde, como meio de tensionamento das narrativas percebidas até então, ocorreram novas aprendizagens acerca daquilo que se tornou, para muitos, rotineiro.

3.2 Artefatos de cura

Como descrito nas etapas metodológicas, entre o quarto e quinto encontro da pesquisa, foi organizada uma exposição com as fotografias feitas a partir visitas domiciliares. Nos dois dias dedicados a essa atividade, foram percorridos vários quilômetros nas zonas rural e urbana do município, de modo a se conhecer pessoas, conversar com elas sobre saúde e “práticas de cura”, especialmente no sentido de se compreender o que julgam importante quando precisam agir em prol da manutenção ou restabelecimento das suas condições de saúde ou de seus familiares.

Identificou-se uma forte vinculação com o uso de chás e plantas, cultivadas nas próprias casas, e um grande

vínculo com a fé, materializado por imagens e praticados por meio de rituais religiosos nos lares. Aqui, vale ressaltar uma diferença observada nas casas visitadas: conforme se localizam mais próximas às zonas urbanas centrais, o cultivo de plantas diminuiu, mas a fé e a presença marcante de representações religiosas permaneceram. Sobre isso, é interessante ser mencionado que a maioria das famílias possui imagens de Nossa Senhora Aparecida, santa padroeira do Brasil, dentro da doutrina da fé católica. Porém, no município pesquisado, a santa padroeira é Nossa Senhora dos Navegantes, para a qual é dedicada uma festa anual. Nas mais de trezentas fotografias registradas, ela aparece em uma única casa e, mesmo assim, junto à Nossa Senhora Aparecida.

Na noite anterior à saída em campo, o registro no diário da pesquisadora representa a expectativa em relação à atividade: “grande expectativa para o dia de amanhã, em que faremos as fotografias nas casas das famílias. Como seremos recebidos? O que iremos encontrar? As famílias diferem muito em suas crenças e escolhas de objetos de cura? Coração bate mais forte ante à curiosidade e à satisfação de pesquisar estando com as pessoas, compartilhando, mesmo que por pouco tempo, das suas vidas”.

Muitas observações, registradas no diário de campo, serviram para balizar a escolha das imagens, dos trechos escritos e das músicas escolhidas para a exposição. Nesse sentido, ressalta-se que, de fato, organizar a exposição exigiu um grande foco na caminhada do grupo e na intensidade da imersão em campo para “construir uma história com base nos elementos encontrados não somente na narratividade, mas também na corporeidade, nos gestos, nos discursos e nas manifestações dos pesquisados no campo” (CECCON et al., 2022, p.82).

Diante da visita à exposição fotográfica, ao se depararem com as imagens, o som das músicas, o cheiro dos chás e trechos de conversas colados entre as treliças, os ACS sentiram-se significativamente impactados. Essa percepção pode ser corroborada pelos registros em seus diários de campo, apresentado abaixo.

ACS BT: “Muito emocionante! Chorei ao chegar e ver a exposição. Nas fotos, eu podia ver a expressão dos sentimentos daquilo que percebo quando visito a casa. As práticas de cura estão presentes, sim, no meu trabalho de orientação às famílias. Foi mostrada a questão da fé das pessoas e isso é meio tratamento; cada um com sua forma de ter fé. Uma das coisas principais que percebi é a riqueza que temos nas nossas áreas, que pode ser aproveitada na educação em saúde. Esperamos respostas de palestrantes, quando temos riqueza de conhecimentos bem perto da nossa casa, isso deverá ser melhor aproveitado”.

ACS LL: “A exposição fotográfica ficou encantadora, não eram apenas fotos expostas, era uma composição. As fotos e os sons se misturavam. Na medida que eu observava as imagens sacras, ao som da MPB, visualizava o significado de proteção, fé e crença (...). Ao fundo de uma imagem, era possível ver as paredes da tábua bruta, com pintura desgastada, mas o local reservado à “santinha” era decorado com um lindo guardanapo (...). Outra imagem que me cativou profundamente foi a de uma mão, com marcas do tempo, como apoio para um ramo de chá: quanto

significado em uma única imagem. A sensibilidade da fotógrafa foi fundamental para captar, além das imagens, histórias de vida”.

ACS PG: “Na minha visão, essa pesquisa que realizei (...) deu valorização para nós, agentes comunitários de saúde, e para as famílias que visitamos. Me senti bem em visitar as famílias e ver que eles se sentiram importantes em mostrar sua casa, seus afazeres e um pouco das suas histórias. As fotos ficaram lindas, mostrando sentimentos e encantos. Mesmo a medicina tendo evoluído muito, as medicações e crenças antigas se tornam um complemento no tratamento das famílias no nosso dia-a-dia. Aprendemos muito, em especial, com as pessoas mais idosas. Nosso trabalho foi valorizado e divulgado”.

ACS CA: “Me chamou muita atenção as fotografias em preto e branco. Estamos acostumados com o colorido, mas o preto e branco ficou lindo, perfeito, cada imagem, na simplicidade, uma beleza surpreendente. As práticas de cura adotadas pelas famílias, como os chás, a fé e a oração somente complementam. As orientações das equipes de saúde são importantes e mostram essa complementação; por exemplo, para dormir, ir mais tarde para a cama, exercitar o corpo, ler um livro, tomar um chá. Tudo ajuda para um bom descanso”.

ACS SJ: “As fotos falavam por si só! Não precisavam de legenda. Senti a presença de Deus em todas elas! Independentemente das crenças, ‘a fé move montanhas’! Desde um pé de chá, a imagem de um santo ou um cão amigo, mostram que a cura está além dos remédios. As práticas de cura complementam e muito o que é orientado nos postos, pois somente o remédio não é suficiente. Ele pode aliviar a dor, mas é preciso estar bem de corpo, alma e espírito”.

ACS MC: “A exposição valorizou as famílias mostrando as suas realidades e hábitos culturais. Conversando com as famílias após as fotografias, me relataram estar se sentindo gratos e honrados por serem lembrados”.

ACS ZA: “Pelas fotografias estarem em preto e branco, me remeteu ao sentido mais profundo da imagem; ao real significado que vai além das cores. Simplicidade e fé foi o que consegui interpretar olhando as imagens. As práticas de cura registradas complementam; isso quer dizer que não é preciso ir contra ou questionar as crenças populares, O que eu ressalto nas minhas orientações é que além dessas práticas de cura, se procure profissionais para avaliações e se preciso, usar medicamentos também. Levando em consideração que muitas coisas são passadas de geração em geração, algum conhecimento pode ser modificado conforme a interpretação, como o uso de chás, por exemplo. Ele pode ter grande impacto para o lado negativo se não for bem administrado. Acredito que devemos estudar e propor grupos para orientação sobre preparo, armazenamento e consumo dos chás”.

ACS GA: “As fotografias em preto e branco ajudaram a focar o contexto em si. A simplicidade das formas, a natureza e a biodiversidade, na observação das fotos, nos provocam algumas emoções com leveza e intensidade, com comunicação e intensidade, com simplicidade e representatividade das famílias. As práticas de cura vistas complementam a medicina. Não existe um só medicamento que não contenha a medicina natural. Deve-se ter o bom senso de preparar chás de forma correta e também utilizá-los de forma correta. Aí entra a importância de saber sobre esta medicina terapêutica”.

Com a materialidade da exposição, o tensionamento provocado levou o grupo de ACS a refletir sobre seus vários posicionamentos apresentados até aquele momento. Um deles se referia ao pouco que conseguiam aprender no cotidiano de suas atividades, quando questionados sobre suas aprendizagens a partir dos contatos com as famílias. É importante lembrar que apresentaram muitas dificuldades em verbalizar aquilo que aprendiam com as famílias, como se, de fato, não houvessem saberes a serem compartilhados. Já, diante das visitas e exposição, as narrativas sobre o uso, armazenamento e cultivo de chás e plantas fluíu, assim como também fluíram as histórias sobre a fé praticada em cada uma dessas famílias.

O tensionamento também gerou a possibilidade da construção de novas narrativas de reconhecimento de saberes da comunidade e do quanto cada família também contribui para a construção de narrativas do que se valoriza e se pode valorizar na prática em saúde. Diante dos encontros e dos registros, há a percepção do quanto contribuem para a organização dos aspectos relacionados à saúde nas suas áreas de atuação, para além, do gerenciamento de conflitos familiares. Em cada casa observa-se a organização dos fármacos utilizados por indicação das equipes de saúde. São organizações peculiares (em gavetas, organizadores específicos ou em sacolas plásticas distintas), conforme as orientações feitas pelos ACS. Tais reflexões remetem para o que, de fato, é a educação em saúde: “promover hábitos de vida saudáveis ao articular saberes técnicos e populares e mobilizar recursos individuais e coletivos (...). Salienta-se que para promover a saúde por meio de intervenções educativas deve-se considerar o modo de pensar e viver” (MALLMANN et al., 2015, p.1769) das pessoas.

A dimensão estética presente na exposição fotográfica provocou os sentidos e ampliou a relação dos participantes com o mundo das famílias por eles atendidas. Os relatos emocionados demonstraram a valorização do ato de contar histórias com riqueza estética e conteúdo respaldado em bases científicas. A visita ao espaço da exposição provocou a imersão em uma narrativa polifônica (que era de todos, mas de nenhum em especial); uma colcha de retalhos tecida a partir de múltiplas experiências e discursos; ao mesmo tempo, pronta para se expandir a abrigar novos retalhados, transformando-se na interação humana.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No sentido de encerrar a discussão, salienta-se que a experiência culminou em vivências de educação em saúde que oportunizaram importantes construções. Certamente, tais

experiências não suprem todas as lacunas observadas em ações de formação de formadores, de educação continuada e de rede contínua de apoio e valorização do agente comunitário de saúde nas equipes de atenção básica. Entretanto, promoveram a aproximação, a construção conjunta, a reflexão compartilhada, os afetos vividos na sua intensidade e o reconhecimento do que se tem na valorização da rede de saberes e seu potencial construtivo.

Os dados levantados demonstram que as práticas de cura são vinculadas às práticas culturais, econômicas, sociais e às interpretações discursivas. As decisões, bem como comportamentos individuais e familiares (e suas materializações espaciais) são distintas. Dito de outra forma, os “armários de remédios” ou “as práticas de cura” são artefatos culturais que mostram certo tensionamento entre práticas discursivas: a expectativa que se tem da ação em prol da saúde, por meio dos discursos hegemônicos, e as crenças e interpretações discursivas subjetivadas por tradições.

Como alvo de investigação, as narrativas sobre educação em saúde e suas materializações a partir de práticas usuais das famílias, bem como os tensionamentos e as análises oriundas da ação contribuem para a formação e para a prática dos agentes comunitários. Importante reconhecer que os conhecimentos contemporâneos precisam alcançar os sujeitos produzidos nas teias discursivas que envolvem suas práticas. Para tanto, é preciso estar junto, já que “estar no lugar de” não parece viável. Assim, no estar junto, os vínculos, afetos e objetivos partilhados auxiliam, imensamente, a busca de conhecimentos na área da educação em saúde.

Por fim, na revisão de artigos e publicações sobre o tema, pouco se tem ouvido diretamente dos agentes comunitários. Na extensa maioria das produções, são outros profissionais, mais legitimados pela ciência, que assumem suas falas, seus discursos e suas angústias. Na pesquisa aqui relatada assumiu-se o compromisso de dar voz a essas narrativas e, ao mesmo tempo, confrontá-los com as materialidades encontradas nas casas de famílias, através da produção de sujeitos e artefatos de cura.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, E. F. S. et al. Os agentes comunitários de saúde e as práticas educativas: potencialidades e fragilidades. **Revista de enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v.26, p.1-5, 2018.
- CAMPOS, J. L. A.; SILVA, T. C.; ALBUQUERQUE, U. P. Observação Participante e Diário de Campo: quando utilizar e como analisar? In.: **Métodos de Pesquisa Qualitativa para Etnobiologia**. Recife: NUPEEA, 2021, p.95-112. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/351334960_Metodos_de_pesquisa_qualitativa_para_etnobiologia>. Acesso em: 20 jan. 2023.
- CAVALCANTE, A. E. (2022). Mapa conceitual configura a base semântica do texto. **Revista Ciências da FAP**, n.5, 2022. Disponível em: <<https://revistas.fadap.br/ciencias/article/view/12>>. Acesso em: 20 jan. 2023.

CECCON, R. F. et al. **Narrativas em Saúde Coletiva**: memória, método e discurso. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2022.

FALKENBERG, M. B. et al. Educação em Saúde e Educação na Saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.847-852, 2014.

FOUCAULT, M. **A Arqueologia do Saber**. 8 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GALIMBERTI, G. Portfólio Farmácia Doméstica. **National Geographic Brasil**, Edição Especial, São Paulo, p.08-14, jan. 2019.

KOSSOY, B. **Realidades e Ficções na Trama Fotográfica**. 4 ed. São Paulo: Ateliê Editorial, 2009.

LUPTON, D. F. In: GAMA, B. K. G. Resenhas. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, set.-dez., 2020. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/sess/a/tThJLkB5nzZDspspnJwnJWG>>. Acesso em: 14 jan. 22.

MALLMANN, D. G et al. Educação em Saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n.6, 2015, p.1763-1772.

MARTINS, J. S. **Sociologia da Fotografia e da Imagem**. São Paulo: Contexto, 2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO. Secretaria Municipal de Saúde. Dados da Unidade de Estratégia de Família 4: Microáreas, localidade e famílias, 2022.

SALGADO, J.; WENDERS, W. **O Sal da Terra** (documentário). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=dT7wv2HskYE>>. Acesso em: 23 jan. 2023.

SCHROEDER, D. F.; BIANCHINI, M. A.; DARSIE, C.; MORETTI, C; Z.. **Localização espacial dos municípios do Vale do Rio Pardo**. 2021. 1 mapa. Escala 1:10. Disponível em: <https://geosaudevrp.org/2021/09/26/localizacao-espacial-dos-municipios-do-vale-do-rio-pardo/>

SOUZA, N. O.; SANTOS, C.A.C; LEITE, L. **Saúde Pública em Mapas Mentais**. Salvador: Sanar, 2021.

TOLOMEU, J. S. O. et. al. Ações de educação em saúde para agentes comunitários de saúde. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v.11, n.1, p.40-49, jan./jul. 2013.