



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
CURSO DE GRADUAÇÃO DE GESTÃO EM SAÚDE COLETIVA

GRASIELA DE SOUSA PEREIRA

**AÇÕES DE INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO PARA A
PROMOÇÃO DA SAÚDE DESENVOLVIDAS PELOS AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO BRASIL**

Brasília - DF
2015

GRASIELA DE SOUSA PEREIRA

**AÇÕES DE INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO PARA A
PROMOÇÃO DA SAÚDE DESENVOLVIDAS PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS
DE SAÚDE NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Departamento de Saúde Coletiva, da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Gestão em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Valéria M. Mendonça

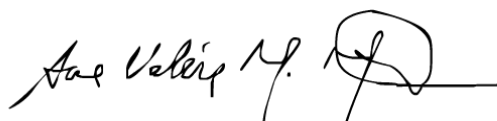
Brasília - DF
2015

GRASIELA DE SOUSA PEREIRA

**AÇÕES DE INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO PARA A
PROMOÇÃO DA SAÚDE DESENVOLVIDAS PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS
DE SAÚDE NO BRASIL**

Aprovada em 03 de Julho de 2015.

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Dra. Ana Valéria M. Mendonça
Orientadora



Profa. Dra. Maria Fátima de Sousa
Examinadora Interna



Profa. Dra. Dais Gonçalves Rocha
Examinadora Interna

Aos Agentes Comunitários de Saúde que
compartilharam suas vidas conosco e
lutam diariamente para construir o SUS
que sonhamos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha mãe Maria Eunice de Sousa pela vida, companheirismo e amor incondicional, e ao meu pai Antônio Gabriel Pereira pela perseverança, de quem herdei o gosto pela leitura.

À minha amada irmã Gabriela de Sousa Pereira, que partilhou todas as minhas descobertas e realizações desde meu nascimento até hoje.

Aos amigos e amigas do Pré-Loyola que torceram e torcem que minha vida acadêmica ultrapasse os muros da universidade, especialmente o mestre Geri e Elaine Pessôa.

Ao Núcleo de Estudos em Saúde Pública (NESP) que ensinou e fez com que me apaixonasse pela pesquisa. Agradeço a todas as pessoas que nele trabalham e tornam o ambiente acolhedor e familiar.

Ao Ministério da Saúde, em especial ao Departamento de Ouvidoria Geral do SUS (DOGES) por ter financiado o projeto "Ouvidoria que vai ao Cidadão" que possibilitou a realização paralela às agendas da pesquisa, tema deste trabalho.

À Rádio Web Saúde da Universidade de Brasília que me ensinou a comunicação em saúde na prática, em especial Dyego Ramos Henrique, Raul Ferreira, Leonardo Pimenta, Fernanda Araújo, Anna Lídia, Michelle Cordeiro, Alexandre Soares e João Paulo Fernandes, nosso amigo de todas as horas.

Aos estagiários e bolsistas do Laboratório de Informação e Comunicação em Saúde Coletiva (LCoSC) e da Faculdade de Ciências de Saúde (FS) que me auxiliam em tarefas diárias.

Às amigas Iloisy Laurentino, Tamires Marinho e Kátia Franco que tornam minha vida cada dia mais leve.

À Universidade de Brasília pela excelência no ensino em especial a Faculdade de Ciências da Saúde pelo ensino que humaniza e empodera as pessoas.

Aos/às docentes do Departamento de Saúde Coletiva que me ensinaram, com paixão, a Saúde Coletiva.

À professora Maria Fátima de Sousa por ter plantado em mim a semente da Saúde Coletiva, fazendo com que, a partir dali, eu me tornasse uma defensora do SUS e um pássaro livre.

Ao presente do universo intitulado Raelma Paz Silva, que desde o primeiro semestre tornou-se uma referência para mim, que me acompanhou de norte à sul do país, ou fora dele, e com sua amizade acreditou, cuidou, sorriu, trabalhou incessantemente, chorou junto e sabe o valor de um sonho.

À coordenadora, professora, orientadora e amiga Ana Valéria M. Mendonça por acreditar em duas jovens sonhadoras, afirmo que sem ela, este trabalho não seria possível de ser realizado.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que contribuíram e contribuem para a concretização de mais uma etapa em minha vida.

Há uma tremenda força de mudança no ar. Há um movimento poderoso, tecendo a novidade através de milhares de gestos de encontro. Há fome de humanidade entre nós, por sorte ou por virtude de um povo que ainda é capaz de sentir e de mudar.

Betinho

RESUMO

Este estudo visa analisar as ações relacionadas à informação, educação e comunicação entre os Agentes Comunitários de Saúde e os usuários do Sistema Único de Saúde a partir das práticas de promoção da saúde e verificar a aplicabilidade destas ações. Os agentes comunitários de saúde trabalham diretamente com a população no Brasil e desenvolvem uma forma de comunicação com a comunidade diferenciada dos outros profissionais de saúde, levando em consideração seu vínculo e vivência mais aprofundada com a comunidade. Foram realizadas oficinas de abordagem com 161 agentes comunitários de saúde divididos em 14 municípios, nas cinco regiões do país, por intermédio da vivência cotidiana e narrativas do que ocorreu e marcou o trabalho dos profissionais participantes da pesquisa. Ao final, pode-se analisar e sistematizar quais ações de informação, educação e comunicação em saúde eram praticadas pelos ACS, quais dessas ações são promotoras de saúde na comunidade e as complexidades enfrentadas por cada município bem como os desafios vividos diariamente por estes profissionais.

Palavras-chave: agentes comunitários de saúde; informação em saúde; educação em saúde; comunicação em saúde; promoção da saúde.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1:OFICINA DE ABORDAGEM (M 1).....	26
FIGURA 2:OFICINA DE ABORDAGEM (M 8).....	27
FIGURA 3: NA SAÚDE: O QUE É INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO E IEC?.....	27

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO COBERTA (ACS).....	23
GRÁFICO 2: ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO COBERTA (ESF).....	23

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: ANÁLISE DOS MUNICÍPIOS PESQUISADOS NO BRASIL.....	23
QUADRO 2: COBERTURA (ESF) E COBERTURA (ACS) DOS MUNICÍPIOS PESQUISADOS NO BRASIL	24
QUADRO 3:AÇÕES DE INFORMAÇÃO REALIZADAS PELOS ACS	33
QUADRO 4:AÇÕES DE EDUCAÇÃO REALIZADAS PELOS ACS.....	37
QUADRO 5:AÇÕES DE COMUNICAÇÃO REALIZADAS PELOS ACS	39
QUADRO 6: AÇÕES DE INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO REALIZADAS PELOS ACS	43

LISTA DE SIGLAS

AB – Atenção Básica

ACS - Agentes Comunitários de Saúde

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CEP- Comitê de Ética e Pesquisa

DAB – Departamento de Atenção Básica

DOGES – Departamento de Ouvidoria Geral do SUS

ESF - Estratégia Saúde da Família

FS – Faculdade de Ciências da Saúde

IEC - Informação, Educação e Comunicação

MS – Ministério da Saúde

NESP – Núcleo de Estudos em Saúde Pública

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde

SAS - Secretaria de Atenção à Saúde

SGEP - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS - Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. O QUE FAZEM OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE?	17
3. INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE	21
4. METODOLOGIA	23
4.1 Tipo de Estudo.....	23
4.2 Local do Estudo.....	23
4.3 Método e técnica.....	26
4.4 Análise de dados.....	27
4.5 Aspectos Éticos.....	28
4.6 Limitações do Estudo.....	28
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	29
5.1 Definição de Ações Promotoras de Saúde.....	31
5.2 Informação em Saúde.....	33
5.3 Educação em Saúde.....	36
5.4 Comunicação em Saúde.....	38
5.5 Ações de Informação, Educação e Comunicação em Saúde (IEC).....	43
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICE	50
ANEXO	52

1. INTRODUÇÃO

Informação, Educação e Comunicação (IEC) são três campos de extrema relevância para qualquer área do conhecimento e na saúde não seria diferente. A comunicação tem sido um elo importante entre indivíduos, famílias, comunidades e os profissionais no processo ou na resolução de problemas relacionados à saúde.

Neste sentido, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são mediadores do processo de comunicação entre a população e os demais profissionais de saúde. Problemas refletidos na saúde que se revelam desde a qualidade de vida dos cidadãos, sua moradia, a alimentação, saneamento básico, transporte público, acesso à informação, e outros determinantes sociais que são vivenciados e compartilhados diariamente entre os ACS e a comunidade.

Os ACS por sua vez são os profissionais que trabalham na Atenção Básica (AB) com a comunidade e com as famílias, que acompanham o processo de saúde/doença, e que atuam na prevenção e promoção da saúde e recuperação dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Estar na comunidade, como afirma Filgueiras e Silva (2011), facilita o entendimento de sua rotina e de sua dinâmica. Conhecer a realidade de cada família, sua situação financeira, social e cultural facilita a implementação de um cuidado eficaz destinado à saúde da comunidade.

Dados do Departamento de Atenção Básica (DAB) que integra a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde constam em seus cadastros 269.868 Agentes Comunitários de Saúde atuando em 5.513 municípios no Brasil, até junho 2015.(DAB/MS)

As ações dos ACS tem sido dirigidas para reforçar o vínculo entre a comunidade e o sistema de saúde, admite Frazão e Marques (2006), que considera que o trabalho dos ACS contribui para maior efetividade das ações de promoção da saúde, prevenção das doenças e assistência individual.

Sousa (2011) reconhece que os ACS asseguram o acesso aos serviços de saúde, com qualidade e produzem uma revolução silenciosa e permanente, através da superação das brechas das desigualdades em saúde. A autora aponta ainda que estes profissionais travam uma luta incansável pela remoção das iniquidades no direito à saúde próximos as suas moradias, trabalho e vida.

Desse modo, se os ACS contribuem para o fortalecimento da Atenção Básica por meio de seu trabalho, suas ações tem impacto direto sobre a saúde da população, além de contribuírem com a promoção e recuperação da saúde e prevenção de agravos das pessoas, o fazem por meio do estabelecimento de um vínculo que não é algo simples de ser feito. Eles precisam compreender a dinâmica e entram e saem das casas, como destaca Sousa (2011):

[...] elas talvez não tivessem dimensão do sentido de suas palavras-chaves: "Dá licença? Posso entrar?". É esse o jeito que essas mulheres entram nas casas dos seus vizinhos, dos seus próximos, para se reapresentar às suas próprias famílias, como uma expressão máxima de respeito, cordialidade, amizade, civilidade e reverência, pedindo permissão para entrar em milhões de casas de norte ao sul deste imenso Brasil. (SOUSA, 2011, p. 14).

A Portaria Ministerial 2446/2014 redefine a Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS) e aponta que a promoção da saúde vem sendo discutida desde o processo de redemocratização do Brasil, no qual a 8ª Conferência Nacional de Saúde foi o grande marco da luta pela universalização do sistema de saúde e pela implantação de políticas públicas em defesa da vida, tornando a saúde um direito social irrevogável, como os demais direitos humanos e de cidadania. De acordo com a PNPS (2015), a promoção da saúde deve considerar a autonomia e a singularidade dos sujeitos, das coletividades e dos territórios, pois as formas como eles elegem seus modos de viver, como organizam suas escolhas e criam possibilidades de satisfazer suas necessidades, que depende não apenas da vontade ou da liberdade individual e comunitária, mas estão condicionadas e determinadas pelos contextos social, econômico, político e cultural em que eles vivem.

O trabalho dos ACS, o vínculo e forma de lidar com as situações interferem diretamente na vida dos usuários e na comunidade. Pode-se questionar então como funciona essa prática de promover a saúde entre os ACS e os usuários do SUS? Quais são as informações relacionadas à saúde compartilhadas? Como flui a comunicação entre os ACS e a comunidade?

Para responder a estas e outras dúvidas, o objetivo desse estudo foi analisar as ações de informação, educação e comunicação estabelecidas entre os ACS e os usuários do SUS a partir das práticas de promoção da saúde. E tem como objetivos específicos verificar a aplicabilidade dos processos de informação, educação e

comunicação para a promoção da saúde e também sistematizar as práticas de comunicação em saúde realizadas pelos ACS, tendo em vista que, como indica Wolton (2006) a comunicação não é apenas a produção e distribuição de informação, mas também é necessário ter atenção às condições do receptor.

Devido à complexidade da relação destes profissionais de saúde com a comunidade, espera-se que estudos como este contribuam para que possamos compreender, mesmo que breve, sobre o universo de comunicação entre os agentes comunitários de saúde e as famílias no país, tendo as ações de informação, educação e comunicação como essenciais à compreensão do processo saúde/doença.

2. O QUE FAZEM OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE?

Na Política Nacional de Atenção Básica (2012), a Atenção Básica é apresentada como o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. A Política também define que a AB deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde.

Ainda sobre a Atenção Básica, a PNAB (2012) descreve que:

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. (BRASIL, 2012).

E ainda, é composta por vários profissionais de saúde, entre eles o médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, cirurgião-dentista e os agentes comunitários de saúde. Sobre os ACS, Sousa (2011) explica como foi a inserção dos agentes na Atenção Básica, com início a partir de algumas iniciativas no Nordeste e Sudeste do Brasil e alguns programas municipais e nacionais de serviços de saúde:

A ideia de trabalhar com agentes de saúde nasce na década de 1970 no espírito da Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde, realizada em Alma Ata [...] No Brasil, a incorporação dessa proposta por alguns estados e municípios foi inserida na lógica dos "projecinhos" isolados, dos convênios pontuais, das amostras e pilotos, portanto, com resultados periféricos e significados marginais. (SOUSA, 2011, p. 17).

Sobre o surgimento do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), Sousa (2011) considera que:

Em 1991, impulsionado por essas experiências e outras implantadas em estados e municípios (...), além de acúmulo de conhecimento e relatos de sucesso de iniciativas em trabalhar com Agentes de Saúde, das sugestões apresentadas pelo Movimento Nacional de ACS e da estratégia de Líderes Comunitários da Pastoral da Criança/CNBB, o Ministério da Saúde oficializou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS. Sua criação teve o objetivo de central de estender ações básicas de saúde aos núcleos familiares, no próprio domicílio, com uma agenda de trabalho prioritário direcionada ao grupo materno infantil. Essas ações e/ou atividades são dirigidas aos indivíduos no contexto de sua integração familiar e comunitária, fazendo a ponte destes com os serviços locais de saúde. (SOUSA, 2011, p. 17-18).

A importância de trabalho dos ACS também é apontada por Sousa (2011) como sendo primordial no processo de cuidado das famílias.

Por isso, o objetivo central da incorporação dos ACS no Sistema Único de Saúde - SUS foi trazer os sujeitos das comunidades para apoiar a si mesmo e suas famílias no ato de cuidar da saúde-doença-morte, tomando como base filosófica, ética e moral o vínculo a corresponsabilidade e, sobretudo, o desejo de aprender e ensinar que as pessoas devem vir em primeiro lugar. (SOUSA, 2011, p. 19).

Assim, no cenário da Atenção Básica, os ACS atuam para estruturar os serviços públicos de saúde, contribuindo para o aumento da cobertura de ações básicas de saúde da população com baixo acesso e aproximando os demais profissionais de saúde com a comunidade. Sousa (2011) reitera que estas ações e atividades são necessárias para a busca de autonomia das famílias e comunidade:

Logo, a vinculação de cada ACS em uma área previamente definida, atendendo aos moradores de casa em casa nas questões relacionadas a saúde-doença-cuidado, faz dele um contribuinte na redução da escala de desigualdades na saúde. E mais: na corresponsabilidade em "despertar" as capacidades das comunidades e de suas famílias na compreensão do direito a ter direito à saúde. Com isso, aumentam o potencial de as pessoas viverem mais e melhor. (SOUSA, 2011, p. 20).

A Estratégia Saúde da Família não seria a mesma sem a atuação dos ACS, que fortalecem a equipe e desempenham um trabalho de extrema relevância para o fortalecimento do SUS.

De acordo com Costa et al (2013), o ACS realiza atividades diferenciadas junto à comunidade e pode ser considerado um elemento nuclear das ações em saúde, por meio das visitas domiciliares e educação em saúde, de maneira individual ou coletiva pois ele tanto orienta a comunidade como informa a equipe sobre a situação das famílias, inclusive as em situação de risco e assume o papel do sujeito articulador.

A identidade do ACS, como indica Bachilli, Scavassa e Spiri (2008), é construída num processo de transformação de si mesmo através da alteridade pois eles persistem em seu trabalho mesmo com os problemas enfrentados e dão consistência ao modo "de se fazer" que os caracteriza como trabalhadores da saúde que é aperfeiçoado no trabalho cotidiano. Os mesmos autores ressaltam que à

medida em que o ACS realiza o seu trabalho, ele passa a compreender mais e melhor as circunstâncias que o envolvem e a vida das pessoas.

O ACS é comparado por Oliveira et al (2002) com uma "maçaneta" do serviço, ou seja, está ao alcance da população, mesmo com a porta fechada, representando uma figura importante na comunidade.

Promover a saúde da população é uma tarefa discutida em vários países preocupados com a saúde de sua população. Em 1986, a Carta de Ottawa apresentada na Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde trouxe um conceito de Promoção da Saúde aceito, reproduzido mundialmente e que afirma:

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global. (BRASIL, 2002, p. 19-20).

Após anos de formulação e trabalho, o Brasil aprova em 2006 a Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS) e mais adiante, Ferreira (2012)relata o processo histórico de sua criação:

Para fazer cumprir uma das prioridades definidas pelo Pacto pela saúde 2006, imbuído no princípio de que a saúde depende da qualidade de vida e entendendo que as ações públicas de saúde devem ir além da ideia de cura e reabilitação, o Ministério da Saúde, após pactuar na CIB e aprovar no Conselho Nacional de Saúde (CNS), lançou em 30 de março de 2006 a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), por meio da Portaria no 687. A PNPS afirma que para desenvolver a promoção da saúde no país é necessário intervir sobre uma série de problemas sociais, como violência, desemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada ou ausente, dificuldade de acesso à educação e à saúde, fome, urbanização desordenada, entre outros fatores. Para isso, torna-se necessário o esforço articulado com políticas e programas de outras instituições governamentais, além das instituições públicas e privadas, para transformar os fatores de vida da população que colocam em risco a sua saúde. Logo, suas ações e atividades não devem se limitar aos cuidados preventivos, ainda que estes sejam necessários, diante de uma sociedade adoecida, e sim olhar para o horizonte em busca de desenvolvimento sustentável e autonomia das famílias e comunidade. (FERREIRA, 2012, 39).

A Atenção Básica é um elo importante para a promoção da saúde no país, Ferreira (2012)aponta a importância e considera que:

Para além de todo o debate internacional sobre Promoção da Saúde, no Brasil, diversos acontecimentos ocorreram e contribuíram para implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde. Uma das estratégias fundamentais para a promoção da saúde, tanto para o indivíduo como para a comunidade, é o fortalecimento da participação social na construção, implementação e controle das políticas de saúde, ou seja, contribuir para a gestão do sistema de saúde do país. Esta participação permite qualificar a capacidade da população em refletir e atuar sobre a sua saúde e de sua comunidade, orientando o sistema de saúde na execução de ações de acordo com as reais necessidades de saúde da população. (FERREIRA, 2012, p. 33).

O Sistema Único de Saúde, uma conquista do povo brasileiro tem como princípios a Universalidade, Integralidade e Equidade. As diretrizes do SUS são: Descentralização, Hierarquização, Regionalização e Participação da Comunidade. Estes princípios e diretrizes são fortalecidos pela Estratégia Saúde da Família que atende milhões de brasileiros e garante o acesso aos serviços de saúde na Atenção Primária, que é a base para a Promoção da Saúde.

3. INFORMAÇÃO, EDUCAÇÃO, COMUNICAÇÃO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Informação é definido no dicionário Aurélio (2008) como: a) ato ou efeito de informar(se); informe b) fatos conhecidos ou dados comunicados acerca de alguém ou algo; c) instrução; d) tudo aquilo que, por ter alguma característica distinta, pode ser ou é apreendido, assimilado ou armazenado pela percepção e pela mente humanas; e) qualquer sequência de elementos que produz determinado e, também., transmite e armazena a capacidade de produzir tal efeito.

A informação também pode ser compreendida por três categorias defendidas por Wolton (2011):

O que se deve entender por informação, mensagem, comunicação e relação? Existem três grandes categorias de informação: oral, imagens e texto. Esses dados podem estar presentes em diversos suportes. Tem-se a informação-notícia ligada à imprensa; a informação- serviço, em plena expansão mundial graças à internet; e a informação- conhecimento, sempre ligada ao desenvolvimento dos banco e bases de dados. Falta a informação relacional, que permeia todas as demais categorias e remete ao desafio humano da comunicação. (WOLTON, 2011, p.17).

Assim, informações em saúde seriam essas categorias aplicadas à saúde. Sobre isso, Moreno, Coeli e Munk (2009) definem a informação em saúde como um compósito de transmissão e/ou recepção de eventos relacionados ao cuidado em saúde.

Sobre Educação em Saúde, Morosini (2011) no Dicionário de Verbetes da FIOCRUZ esclarece que:

Educação em Saúde é um processo transformador que ocorre fundamentalmente, com a troca de saberes/ conhecimentos, com a ação reflexão. Oportuniza a compreensão da situação de saúde local e a atuação de todos na resolução dos problemas e agravos existentes. (MOROSINI, 2011).

Comunicar saúde é uma tarefa essencial para os profissionais que trabalham em busca da autonomia da população. Corcoran (2011) define comunicação como um processo transacional e na saúde ocupa um papel importante para a promoção da saúde. Sobre o tema, Cardoso e Araújo (2009) afirmam que Comunicação e Saúde é:

Um termo que indica uma forma específica de ver, entender, atuar e estabelecer vínculos entre estes campos sociais. Distingue-se de outras designações similares, como comunicação para a saúde, comunicação em saúde e comunicação na saúde. Embora as diferenças pareçam tão sutis que possam ser tomadas como equivalentes, tenhamos em mente que todo

ato de nomeação é ideológico, implica posicionamentos, expressa determinadas concepções, privilegia temas e questões, propõe agendas e estratégias próprias. (CARDOSO,ARAÚJO, 2015).

Por sua vez a Comunicação em Saúde é defendida por Corcoran (2010) como:

A comunicação em saúde se dá em muitos níveis, inclusive individual, em grupo, organizações, comunidade ou mídia de massa. A comunicação em saúde pode ser definida quase da mesma maneira que a comunicação em geral: um processo transacional. A principal diferença na comunicação de saúde é que o foco não é geral, mas específico para as informações de saúde. Kreps (2003) resume a adição de "saúde" à definição de comunicação como um "recurso" que permite que as mensagens de saúde (por exemplo, prevenção, risco ou conscientização) sejam usadas na educação e na evitação da saúde ruim. Esta ampla definição incorpora o fato de a comunicação em saúde ocupar um lugar em muitos níveis e incorporar uma abordagem holística da promoção da saúde. (CORCORAN, 2010, p. 4).

A mesma autora (2010) reitera que os profissionais de saúde tem uma tarefa contínua de avaliar como será possível alcançar os indivíduos e grupos para fornecer a promoção da saúde, com objetividade e sensibilidade que os permita alcançar a comunidade.

A Comunicação em Saúde é um elo entre as outras ações (informação e educação) pois, ao garantir uma comunicação de qualidade, será possível informar, instruir e promover a participação da comunidade.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e tem como referencial de estudo Minayo (1993) pois considera que a abordagem qualitativa produz uma aproximação fundamental e de intimidade entre sujeito e objeto, uma vez que ambos são de natureza próxima. Minayo (2012) afirma que o verbo principal da análise qualitativa é compreender, uma vez que é a capacidade de poder se colocar no lugar no outro, como seres humanos e com condições de exercitar seu entendimento. Para compreender, segundo a autora, é preciso levar em conta as singularidades do indivíduo, onde a subjetividade é a manifestação da vivência, que ocorre de acordo com o contexto em que a pessoa está inserida.

4.2 Campo de Estudo

A pesquisa foi realizada em 14 municípios das cinco regiões do Brasil de maio de 2013 a janeiro de 2014. Os mesmos foram numerados de 1 a 14, respeitando a confidencialidade dos locais pesquisados conforme observa-se no Quadro 1.

Quadro 1: Análise dos municípios pesquisados no Brasil

Identificação	UF	População Estimada (2014)	Densidade Demográfica	Faixa do IDHM 2010
M1	AC	363.928 hab.	38,06 hab/km ²	0,727
M2	AM	2.020.301 hab	157,35 hab/km ²	0,737
M3	BA	188.013 hab.	2670,16 hab/km ²	0,754
M4	CE	2.571.896 hab.	7645,29 hab/km ²	0,754
M5	MG	24.662 hab.	227,95 hab/km ²	0,717
M6	PB	780.738 hab.	3379,96 hab/km ²	0,763
M7	PR	32.148 hab.	249,08 hab/km ²	0,743
M8	PE	13.855 hab.	34,15 hab/km ²	0,592
M9	RJ	460.711 hab.	13068,45 hab/km ²	0,719
M10	RS	248.251 hab.	1066,76 hab/km ²	0,747
M11	SE	623.766 hab.	3413,67 hab/km ²	0,770
M12	SP	811.489 hab.	1877,94 hab/km ²	0,805
M13	TO	4.081 hab.	1,7 hab/km ²	0,500
M14(piloto)	GO	110.388	17,22 hab/ km ²	0,744

Fonte: MS/DAB - IBGE (2014).

A partir de dados do Departamento de Atenção Básica (DAB) sobre a cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a cobertura de ACS foi possível compreender a cobertura em cada em município participante da pesquisa como apresentado no Quadro 2.

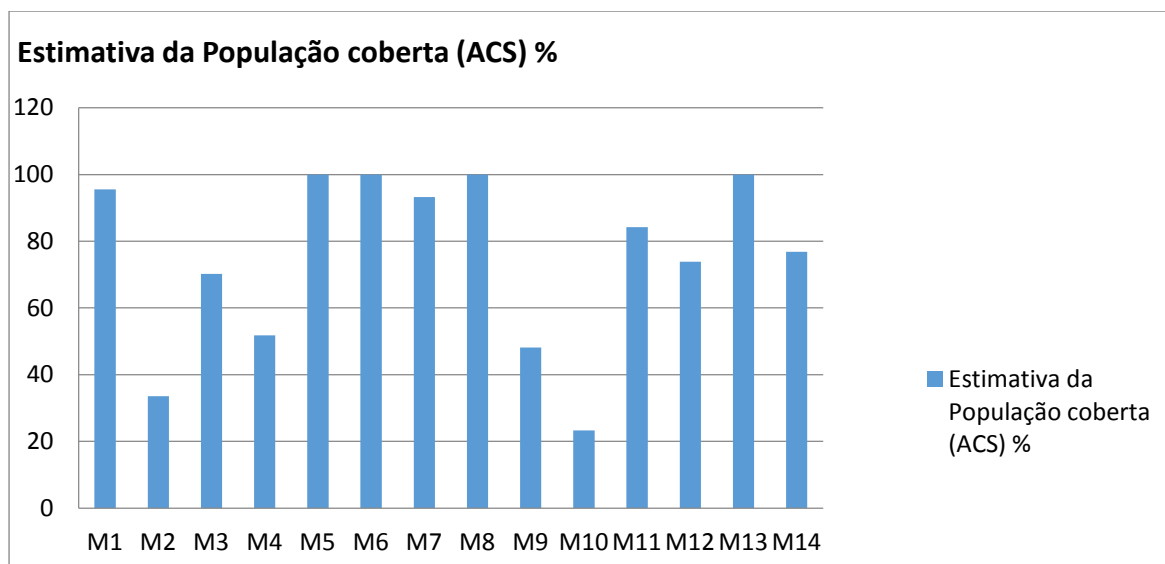
Quadro 2: Cobertura (ESF) e cobertura (ACS) dos municípios pesquisados no Brasil.

Municípios	Estimativa da População coberta (ACS)	Estimativa da População coberta (ACS) %	Estimativa da População coberta (ESF)	Estimativa da População coberta (ESF) %
M1	332.925 hab.	95,57	169.050hab	48,52
M2	625.025 hab.	33,57	545.100 hab.	29,27
M3	120.175 hab.	70,26	103.500 hab.	60,51
M4	1.296.050 hab.	51,83	941.850 hab.	37,67
M5	23.080 hab.	100	23.080 hab.	100
M6	742.478 hab.	100	603.750 hab.	81,31
M7	28.175 hab.	93,23	13.800 hab.	45,66
M8	13.748 hab.	100	13.748 hab.	100
M9	221.375 hab.	48,11	127.650 hab.	27,74
M10	55.775 hab.	23,30	62.100 hab.	25,94
M11	495.075 hab.	84,23	472.650 hab.	80,42
M12	572.700 hab.	73,90	358.800 hab.	46,30
M13	3.864 hab.	100	3.450 hab.	89,28
M14	79.350 hab.	76,79	65.550 hab.	63,44

Fonte: MS/DAB - IBGE (2014).

O Gráfico 1, por sua vez, aponta em porcentagem, a cobertura de ACS nos municípios investigados. Os municípios com maior cobertura de Agentes Comunitários de Saúde estão em Minas Gerais, Paraíba, Pernambuco e Tocantins.

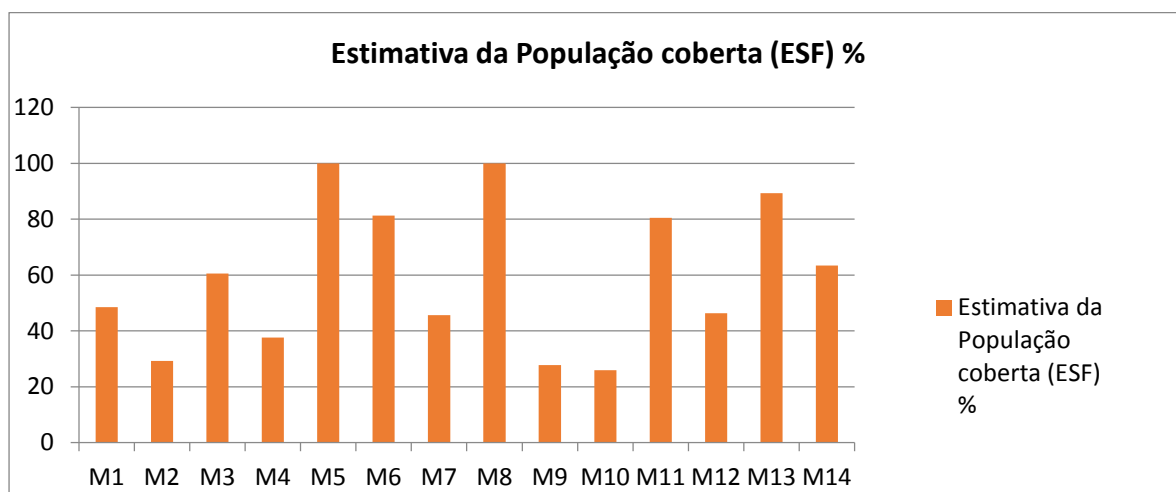
Gráfico1: Percentual com a estimativa da população coberta pelos ACS.



Fonte: MS/DAB (2014).

Enquanto o Gráfico 2 revela a estimativa de população coberta pela ESF nos 14 municípios. Os dois municípios que registram a mais baixa cobertura estão no Rio Grande do Sul e Amazonas.

Gráfico 2: Estimativa da população coberta pela ESF.



Fonte: MS/DAB (2014).

Os municípios com maior cobertura da Estratégia Saúde da Família são de Minas Gerais e Pernambuco, ambos municípios com a população abaixo de 100 mil habitantes.

4.3 Método e Técnica

A coleta de dados deu-se a partir de oficinas de abordagem com os ACS, com amostragem aleatória por conveniência de proximidade. Do ponto de vista teórico-metodológico, a oficina é pontada por Spink, Menegon e Medrado (2014) como uma estratégia facilitadora de troca dialógica e construção compartilhada de sentidos. Os autores apontam que oficinas são práticas discursivas, logo, compreendem maneiras por meio das quais as pessoas produzem sentidos sobre fenômenos a sua volta e se posicionam em relações sociais cotidianas.

Foram realizadas 14 oficinas, uma em cada município. A primeira oficina ocorreu em Goiás e contou com a presença de 6 ACS. Esta oficina foi o piloto para as demais oficinas. No total, participaram da pesquisa 161 ACS,

Os pesquisadores entraram em contato com as Secretarias Municipais de Saúde, que selecionaram os ACS de microregiões diferentes para participarem da pesquisa para que as experiências relatadas fossem diferentes, levando em consideração a riqueza das histórias vividas.

Figura 1: Oficina de abordagem (M1)



Fonte: Elaboração própria

Figura 2: Oficina de abordagem (M8)



Fonte: Elaboração própria

Após 15 minutos de conversa, cada grupo contava a história para os participantes no grupo maior que conversava sobre os temas que surgiam e

O conteúdo produzido nas oficinas trata-se de narrativas do serviço, estimuladas com o objetivo de desvendar conteúdos, buscando a aproximação com os sujeitos, através da investigação participativa e observação participante. Estas, por sua vez, imbricadas na participação direta do investigador e o sujeito investigado, “pensando e intervindo juntos” como nos orienta Demo (2008).

4.4 Análise de Dados

A técnica de análise utilizada foi a análise de conteúdo das falas dos agentes comunitários de saúde, que se baseia em Bardin (2011) que a descreve como sendo um conjunto de técnicas de análise das comunicações, não se tratando de um instrumento, mas de um campo de aplicação muito vasto: as comunicações. De acordo com Bardin (2011), a análise de conteúdo pode ser uma análise dos "significados" e pode ser também uma análise dos "significantes".

A análise classificou o texto, como orienta Bardin (2011) em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação.

A primeira fase de pré-análise, buscou organizar as falas após a leitura dos textos transcritos das 13 oficinas (a oficina piloto não entrou na análise por tratar-se de um modelo que seria aperfeiçoado para as demais oficinas). A leitura flutuante permitiu conhecer o texto e análise sobre o que os ACS estavam falando. Quais eram as histórias que eles contaram sobre o seu trabalho em campo?

A segunda fase, de exploração do material, possibilitou a categorização das falas para compreender, por meio das ações contadas pelos ACS, quais eram ações de Informação, Educação e Comunicação em Saúde, estabelecendo estas categorias respectivamente.

A terceira fase, de tratamento buscou interpretar os resultados encontrados por meio da reflexão crítica.

4.5 Aspectos Éticos

A pesquisa obedeceu todos os critérios estabelecidos pela Resolução 196/96 que rege pesquisa envolvendo seres humanos e obteve parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília e aprovada sob número 209/13, em anexo.

4.6 Limitações do Estudo

A estudo teve como limitação o universo de experiências dos ACS aplicado à metodologia utilizada. Recomenda-se que nas próximas pesquisas seja feito um estudo direcionado ao tema proposto, pois em oficinas de abordagem, vários temas surgem. A riqueza dos relatos é importante, porém podem ser direcionados.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para promover a saúde, os profissionais precisam compreender o contexto de cada comunidade e atuam como uma ponte entre o sistema e serviços de saúde e a população.

Sobre a Promoção da Saúde, Corcoran (2010) aponta que:

Os desafios crescentes para a promoção de saúde e o desejo de garantir que a promoção de saúde seja inclusiva tornam essenciais os debates sobre quais contextos usar e como usá-los. Os contextos de saúde incorporam a noção holística de promoção de saúde, pois reconhecem que há determinantes mais amplos que podem impactar a saúde. As pessoas obtêm informação de saúde de diversas fontes, além do médico (...). Essas fontes incluem amigos, familiares e relatos de jornais e televisão, mas isso ainda representa uma seleção limitada de fontes. Obviamente, as fontes de informação de saúde precisam aumentar e as pessoas precisam ter acesso a uma gama mais ampla de fontes para suprir suas necessidades de saúde. (CORCORAN, 2010, p. 109).

Informação, Educação e Comunicação em saúde são campos distintos, porém algumas vezes são confundidos entre si. Até onde a informação passa a ser comunicação? Existe uma separação real de onde acaba um e inicia o outro? Quando a educação em saúde pode utilizar elementos da comunicação e informação e ser considerada em conjunto como ações de IEC? Para explicar como funcionaria a sistematização, foi criada a Figura 1, com o objetivo de melhorar a compreensão de cada ação de informação, educação e comunicação em saúde.

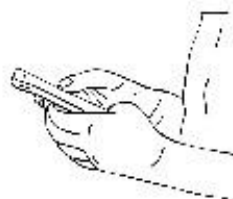
Imaginemos que um ACS precisa informar a comunidade sobre a dengue. Ele envia um boletim informativo para a comunidade ou explica pessoalmente nas casas, informações de combate à dengue. Isso é informação em saúde. Agora tente ver um ACS reunido na Unidade Básica de Saúde (UBS) com algumas pessoas, em um grupo, dialogando sobre a importância do combate à dengue, onde há troca de saberes e conhecimento sobre o tema: isso é educação em saúde. Se nesta roda de conversa o ACS utiliza ferramentas com o objetivo de melhorar a comunicação entre ele e as pessoas presentes com vídeos educativos, teatro entre outros recursos, é considerada uma ação de comunicação em saúde. Se este ACS, em visita a cada de uma família, atua diretamente na eliminação do foco da dengue

informando, educando e comunicando saúde, e promove a mobilização da comunidade, aplica-se como ações de IEC.

Figura 2: Na saúde: o que é informação, educação, comunicação e IEC?

Informação em Saúde

Transmissão e/ou recepção de eventos relacionados ao cuidado em saúde.



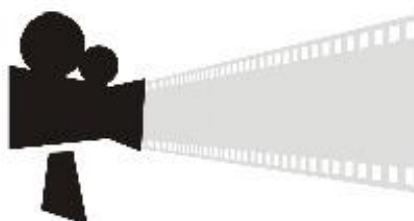
Educação em Saúde

Processo transformador que ocorre fundamentalmente, com a troca de saberes/ conhecimentos, com a ação reflexão.



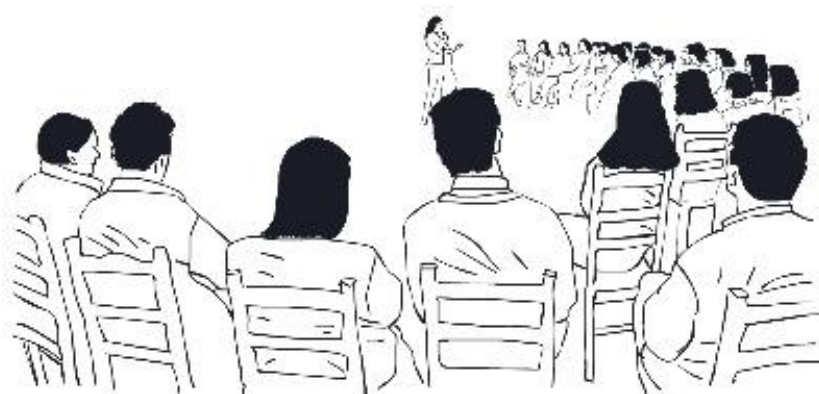
Comunicação em Saúde

Estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e para influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a sua saúde.



Ações de IEC

Divulgar, planejar ações educativas e informações, com o objetivo de dar início ao processo de mobilização social.



5.1 Definição de Ações Promotoras de Saúde

O que são ações promotoras de saúde? Sabe-se que é preciso refletir bastante sobre o que é realmente promover a saúde, levando em consideração todos os aspectos subjetivos dos contextos vivenciados pelas pessoas. Por meio da Carta de Ottawa (BRASIL, 2002), e da Política Nacional de Promoção da Saúde (2015), foi possível apontar como as ações de informação, educação e comunicação dos ACS podem promover a saúde.

Na PNPS (2015) observou-se a necessidade de identificar como a promoção da saúde no SUS vinha sendo operacionalizada nos territórios para, então, rever de que modo a PNPS, como política pública, mobilizava os atores na busca de sua efetivação prática. Ficou evidente a importância de incluir novos elementos indutores para a sua concretização, como a explicitação de valores, a definição de temas transversais e de eixos operacionais, bem como a adequação e a atualização dos temas prioritários da política.

Os Eixos Operacionais da PNPS são estratégias para concretizar ações de promoção da saúde, respeitando os valores, os princípios, os objetivos e as diretrizes da PNPS. Os eixos são:

I. Territorialização:

A regionalização é uma diretriz do SUS e um eixo estruturante com o fim de orientar a descentralização das ações e dos serviços de saúde e de organizar a Rede de Atenção à Saúde. O processo de regionalização considera a abrangência das regiões de saúde e sua articulação com os equipamentos sociais nos territórios. Também observa as pactuações interfederativas, a definição de parâmetros de escala e de acesso e a execução de ações que identifiquem singularidades territoriais para o desenvolvimento de políticas, programas e intervenções, ampliando as ações de promoção à saúde e contribuindo para fortalecer as identidades regionais.

II. Articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial:

Compartilhamento de planos, de metas, de recursos e de objetivos comuns entre os diferentes setores e entre diferentes áreas do mesmo setor.

III. Rede de Atenção à Saúde:

Transversalizar a promoção na Rede de Atenção à Saúde, favorecendo práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades locais, na

integralidade do cuidado, articulando-se com todos os equipamentos de produção da saúde do território, como atenção básica, redes prioritárias, vigilância em saúde, entre outros. Articular a Rede de Atenção à Saúde com as demais redes de proteção social, vinculando o tema a uma concepção de saúde ampliada, considerando o papel e a organização dos diferentes setores e atores que, de forma integrada e articulada, por meio de objetivos comuns, atuem na promoção da saúde.

IV. Participação e controle social:

Ampliação da representação e da inclusão de sujeitos na elaboração de políticas públicas e nas decisões relevantes que afetam a vida dos indivíduos, da comunidade e dos seus contextos.

V. Gestão:

Priorização de processos democráticos e participativos de regulação e controle, de planejamento, de monitoramento, de avaliação, de financiamento e de comunicação.

VI. Educação e formação:

Incentivo à atitude permanente de aprendizagem sustentada em processos pedagógicos problematizadores, dialógicos, libertadores, emancipatórios e críticos.

VII. Vigilância, monitoramento e avaliação:

Utilização de múltiplas abordagens na geração e na análise de informações sobre as condições de saúde de sujeitos e de grupos populacionais para subsidiar decisões, intervenções, e para implantar políticas públicas de saúde e de qualidade de vida.

VIII. Produção e disseminação de conhecimentos e saberes:

Estímulo a uma atitude reflexiva e resolutiva sobre problemas, necessidades e potencialidades dos coletivos em cogestão, compartilhando e divulgando os resultados, de maneira ampla, com a coletividade.

IX. Comunicação social e mídia:

Uso das diversas expressões comunicacionais, formais e populares para favorecer a escuta e a vocalização dos distintos grupos envolvidos, contemplando informações sobre o planejamento, a execução, os resultados, os impactos, a eficiência, a eficácia, a efetividade e os benefícios das ações.

Após análise das ações realizadas pelos ACS, houve a sistematização dos achados de pesquisa, divididos entre as ações que estavam aplicadas à Informação em Saúde, as consideradas Educação em Saúde, as ações que estavam

relacionadas ao conceito de Comunicação em Saúde e as ações de IEC e quais destas práticas promovem a saúde, tomando como referência a Carta de Ottawa e a PNPS (2015).

5.2 Informação em Saúde

Foram sistematizadas as ações de informações em saúde como se vê no Quadro 3:

Quadro 3: Ações de Informação realizadas pelos ACS.

Município	Descrição da ação	Resultado
M1	Informar sobre o cartão SUS.	Usuário informado sobre o cartão SUS.
M1	Prestar informação sobre os serviços de saúde.	Organização das demandas e do atendimento.
M6	Informar sobre os horários de atendimento	Otimização do tempo dos usuários
M9	Informar sobre saúde em palestras	Repasse de informações aos usuários que não possuem acesso às informações
M13	Informar sobre marcação de consultas.	Paciente não perde a consulta
M8	Informar sobre exames	Realização de exames na data correta
M8	Orientar sobre prevenção e recuperação	Foi primordial para não avançar a doença
M12	Informar sobre as ações dos grupos de hipertensão, diabetes, gestantes.	Adesão da comunidade
M12	Informar sobre procedimentos para documentação.	Inclusão Social

Sobre o exercício de informar, Mendonça (2007) explica:

Informar está para o exercício do saber informar por meio de aportes tecnológicos que transcendem os formatos tradicionais de comunicação, dando vazão aos modelos info-tecno-comunicacionais. Assim, saber utilizar a

informação passou a ser um fator determinante no exercício do agir comunicativo do cidadão para a promoção de sua inclusão social e digital, temas que permeiam o cotidiano dos indivíduos, famílias e comunidades. (MENDONÇA, 2007, p. 47).

Para melhor compreensão do contexto do estudo, foram utilizadas falas literais dos Agentes Comunitários de Saúde, identificados de acordo com o município participante. Observa-se no relato a seguir como se verifica a importância da informação qualificada na prática cotidiana destes profissionais:

"Eu disse a ela dá importância da mamografia, expliquei tudo a ela. Aí ela fez o exame e foi detectado um nódulo. Agora ela está fazendo o tratamento. Ainda está em tratamento. Hoje, ela agradece muito a mim, por isso. Talvez se eu não tivesse insistido ela talvez não teria conseguido. Estaria um estágio que nem tivesse mais como fazer o tratamento". (ACS M8)

As ações de informação realizadas pelos ACS são basicamente relacionadas às informações sobre os serviços de saúde como por exemplo o Cartão SUS, a marcação de consultas e informações relacionadas aos horários de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nos hospitais e na rede em geral. Informações reativas à prevenção e promoção da saúde foram levantadas nos resultados. Os grupos de hipertensão, diabetes, planejamento familiar e outros grupos de controle foram apontados como locais de disseminação de informação.

Por isso, a necessidade de compreensão é apontada por Wolton (2011) como sendo primordial, e não apenas repasse de informações:

O problema não é mais somente o da informação, mas antes de tudo o das condições necessárias para que milhões de indivíduos se comuniquem ou, melhor, consigam conviver num mundo onde cada um vê tudo e sabe tudo, mas as incontáveis diferenças- linguísticas, filosóficas, políticas, culturais, religiosas - tornam ainda mais difíceis a comunicação e a tolerância. A informação é a mensagem. A comunicação é a relação, que é muito mais complexa. (WOLTON, 2011, p. 12).

A fala do ACS aponta sua preocupação em relação aos horários de atendimento na Unidade Básica de Saúde e se o usuário compreende aquela informação.

"A gente sempre explica isso no acolhimento, eu digo: senhor, seu caso dá pra esperar até amanhã. O horário do senhor chegar é tal hora porque nós

temos hora pra sair. No hospital tem o médico de plantão, quem for chegando eles tem que atender porque se não der pra atender o outro vai substituir depois, mas aqui temos hora para chegar e de sair. Se o senhor chegar em caso de vida ou morte não corra pra a unidade que o senhor já vai estar perdendo tempo". (ACS M 6)

Nota-se que a informação está relacionada com a relação entre os ACS e o usuário, onde é gerada a informação relacional descrita por Wolton (2011) e a figura do ACS como exemplo de busca de informações sobre a saúde-doença.

"Mas o que a gente observa bastante nisso é que, não sei se todo mundo concorda, é que eles precisam bastante de orientação. Uma orientação já basta, as vezes precisa de alguém p dizer, vai por aqui agora, é melhor se tu for por esse lado. Eles precisam muito disso, a gente nota, esse é o trabalho, como acabou de falar, estou orientando, tu vai lá, tu liga, faz isso faz aquilo, ai a moça conseguiu pra mim, não, tu orientou isso sim. Essas informações no posto também não funcionam, É isso que a família precisa bastante não é ser materialista não, consegui tudo por eles não, tem que orientar eles". (ACS M 10)

Informar também envolve um remetente e um destinatário e como nos orienta Wolton (2011):

A questão da comunicação é o outro. Uma diferença quase ontológica com a informação. Claro que não há mensagem sem destinatário, mas ainda assim a informação existe em si. O mesmo não acontece com a comunicação. Ela só tem sentido através da existência do outro e do conhecimento mútuo. O destinatário existe desde sempre, mas a ruptura democrática consiste em reconhecer a liberdade e a igualdade dos protagonistas, ou seja, a igualdade do receptor, que pode aceitar, recusar ou negociar a informação. (WOLTON, 2011, p. 12).

Os ACS apontam que existe sim uma diferença entre informação e compreensão e atribuem à ausência de compreensão do usuário e falta de protagonismo de alguns usuários na busca de informações relativas à saúde. Em contrapartida, a maior parte dos ACS garante que houve uma sensibilização da família após algumas informações.

"Será que isso não é uma questão de cultura? As pessoas não estão acostumadas a receber essas informações e normalmente quando elas leem

aquilo, elas não processam da forma como nós profissionais de saúde gostaríamos que elas processassem. Não é só cultural, mas também falta de ação da própria população que não busca as informações. Muitos deles fazem igual aos caras do poder, se omitem, não buscam as informações e acabam fazendo o que não deve ser feito". (ACS M1)

Vale ressaltar que a fala do ACS mostra que a visão da Promoção da Saúde da década de setenta como aponta Ferreira, Castiel e Cardoso (2011) ainda está incorporada no pensamento e prática do ACS:

[...] uma vez que "Promoção da Saúde", muito mais que expressão, é ideário que vem servindo de referência para ações e políticas no campo da saúde, motivo pelo qual a grafamos com iniciais maiúsculas. Entretanto, marcada pela ambiguidade, a Promoção da Saúde vem sendo identificada em diferentes abordagens. A primeira delas, chamada de comportamentalista ou conservadora, funda-se nos preceitos de fatores de risco produzidos por vertentes reducionistas clássicas da epidemiologia e é fortemente orientada para mudanças comportamentais e de estilo de vida. Nessa perspectiva, a Promoção da Saúde é vista como um meio de dirigir os indivíduos a assumirem a responsabilidade por sua própria saúde e, assim, de reduzir os gastos com o sistema de saúde. Alinham-se a essa abordagem autores como O'Donnell que vê a Promoção da Saúde como "a ciência e a arte de ajudar as pessoas a mudar seus estilos de vida com vistas a alcançar um estado de saúde ideal".

5.3 Educação em Saúde

A Educação precisa ser vista com sua interação com a realidade, que conforme Freire (1983) esta realidade é percebida pelo homem e a partir daí, começa a ser produzida uma ação transformadora.

Conforme Demo (1996), a educação busca a autonomia do sujeito:

Educação não é só ensinar, instruir, treinar, domesticar, é, sobretudo formar a autonomia do sujeito histórico competente, uma vez que, o educando não é o objetivo de ensino, mas sim sujeito do processo, parceiro de trabalho, trabalho este entre individualidade e solidariedade. (DEMO, 1996, p.27)

O Quadro 4 mostra a sistematização das ações de educação realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde nos municípios pesquisados.

Quadro 4: Ações de Educação realizadas pelos ACS.

Município	Descrição da ação	Resultado
M9	Orientar jovens sobre o uso de anabolizantes	Jovens não fazem uso de anabolizantes
M13	Instruir sobre a utilização de anticoncepcionais.	Planejamento familiar efetivo
M13	Orientar através de cartilhas e palestras adolescentes sobre educação sexual	Feedback positivo dos adolescentes
M9	Instruir sobre a medicação	Cumprimento de horários
M10	Orientar sobre higiene pessoal	Mudança de hábito
M10	Orientar sobre alimentação saudável	Mudança de hábito

Ao abordar a educação como uma ação transformadora, Livraga (2008) afirma:

A educação não é apenas a transmissão dos elementos da cultura de uma geração para a outra, mas sim um fator psicológico e mental, de característica espiritual e mística, que permite a cada homem recriar um processo e recriar a si mesmo todo o processo da humanidade, outorgando-lhe seu próprio matiz, sua própria cor e sua própria força. (LIVRAGA, 2008, p.11).

A fala do ACS comprova a prática do Eixo VI da PNPS (2015) de educação em saúde na utilização de práticas pedagógicas no cuidado à saúde:

"Aí eu não tinha caixinha no momento, o que eu fiz peguei uns saquinhos, separei, porque eles deixavam tudo lá num prato em cima da mesa e vai misturando tudo. Eu separei, botei tudo em saquinho separado um do outro, esse da pressão esse da diabete, esse é seu, esse é da senhora. Botei os horários tudo, esse aqui é da manhã, meio-dia acabei separando, agora a senhora cuida e se ficar continuando a senhora vai na unidade, vai ver. Aí ela me agradecia muito. Logo em seguida voltei lá pra saber se então tomando direitinho, se misturaram mais não? "não, muito obrigado pela senhora ter vindo aqui na hora, estava passando mal". (ACS M10)

Para Morin (2007), ensinar é amar aquilo que se ensina:

Como Platão o disse há muito tempo: para ensinar é necessário eros. O eros não se resume apenas ao desejo de conhecer e transmitir, ou ao mero prazer de ensinar, comunicar ou dar: é também o amor por aquilo que se diz e do que se pensa ser verdadeiro. (MORIN, 2007, p. 71).

A fala do ACS comprova a prática do Eixo VI da PNPS (2015) de educação em saúde na utilização de práticas pedagógicas no cuidado à saúde:

"Orientamos a família em relação à higiene pessoal e a medicação do paciente idoso para que ela possa aderir ao tratamento também. É muito importante nós conseguirmos fazer com que a família aceite a doença. Não adianta só nós ACS e a equipe média se interessar pelo caso. Se na família a pessoa não vê ou não sente que o ente querido dela precisa da ajuda, precisa de carinho e aceitação, vai acontecer igual a história que o colega contou. Graças a Deus ele conseguiu, mas nem todas as histórias terminaram assim". (ACS M 10)

Trata-se de educação informativa, que instrui a população a tomar decisões para a melhora da qualidade de vida e cuidado à saúde.

"Você já viu educação caminhar sem saúde? Porque no meu pensar, na minha instrução que eu recebi onde tem saúde tem educação, onde tem educação tem saúde. Você nunca viu uma pessoa mal-educada ter saúde e você nunca viu uma pessoa ter saúde e não ser bem-educada". (ACS M 13)

As ações reafirmam o que defende Freire (1983) que não se chega à conscientização por meio de homens isolados, mas sim quando travam entre si e o mundo conexões que ele chama de relações de transformação, assim ocorre a conscientização, fruto de uma educação de qualidade. A educação de qualidade empodera e aumenta a participação da comunidade, um dos princípios do Sistema Único de Saúde.

5.4 Comunicação em Saúde

A comunicação é um desafio para a sociedade atual, mas a comunicação não garante a compreensão, como aponta Morin (2000):

A informação, se for bem transmitida e compreendida, traz inteligibilidade, condição primeira necessária, mas não suficiente para a compreensão [...] Há duas formas de compreensão: a compreensão intelectual ou objetiva e a compreensão humana intersubjetiva. Compreender significa intelectualmente

aprender em conjunto, compreendere, abraçar junto (o texto e seu contexto, as partes e o todo, o múltiplo e o uno.) (MORIN, 2000, p. 94).

Após a sistematização das ações de comunicação em saúde dos ACS, foi possível compreender que as maiores ações realizadas são as de comunicação, como é especificado no Quadro 5:

Quadro 5: Ações de Comunicação realizadas pelos ACS.

Município	Descrição da ação	Resultado
M4	Adequar-se à linguagem do usuário	Melhor comunicação com os usuários
M1	Conversar com usuários sobre os malefícios das drogas	Feedback positivo do usuário
M3	Conversar com as famílias sobre os malefícios das drogas	Feedback positivo das famílias
M12	Comunicar-se no cotidiano, na rotina	Melhora de saúde da comunidade
M3	Trabalhar para promover a saúde da criança	Melhora na saúde da criança
M8	Conversar com a mãe sobre a saúde da criança	Melhora no tratamento da criança
M4	Estabelecer uma comunicação entre os agentes comunitários	Melhora na qualidade do trabalho realizado
M10	Dialogar sobre a importância da alimentação saudável	Mudança de hábito
M5	Conversar com as famílias sobre a importância de cuidar dos idosos	Melhora da saúde do idoso
M8	Conversar sobre a importância da vacinação	Adesão dos usuários
M5	Dialogar sobre a obesidade	Continuidade no tratamento
M5	Realizar busca ativa da população	Aumento de pessoas atendidas na comunidade

Pode-se notar o esforço dos ACS para estabelecer uma comunicação efetiva, com uma linguagem que buscasse a aproximação com a comunidade em suas práticas cotidianas.

"Em relação à comunicação, eu tive muita dificuldade porque eu não sou daqui eu sou do Rio, mais eu fui de coração aberto para aprender certas expressões porque gosto muito do que faço". (ACS M4)

A fala do ACS aponta a importância do trabalho contínuo para a reflexão da comunidade:

"É um trabalho de formiguinha. Você tem que ir todo dia, falar, falar, falar... é complicado, mas é muito bom porque você consegue".(ACS M12)"

O diálogo estabelecido entre o ACS e a mãe gera confiança no trabalho realizado. A ação promove a saúde da criança e reafirma o Eixo VII da PNPS (2015) relacionado à produção e disseminação de conhecimento e saberes por meio de atitude reflexiva.

"Quando a mãe chega, a gente tem que pesar as crianças. Só que essa eu achei diferente, porque ela queria até bater, para fazer a criança subir na balança. Aí eu pedi: não, não faça isso não. Vamos tentar ir com calma. Tentei explicar a ela. Porque também assim, o peso na balança não ia dar certo se a criança ficasse se mexendo. Mas ela insistia e queria mesmo bater na criança. E quando eu falava com ela, tentava conversar, ela ainda achava ruim. Eu senti que ela ficava com raiva de mim. Mas aí eu fui conversando com ela, explicando que não era assim que fazia, até que ela mudou. Hoje em dia eu peso a criança normal, não tem mais essas coisas e ela também não tenta mais bater na criança". (ACS M8)

Sobre agir comunicativamente, Habermas (2002) afirma:

Os sujeitos agindo comunicativamente se tratam literalmente como falantes e destinatários, nos papéis da primeira e segunda pessoas, no mesmo nível do olhar. Contraem uma relação interpessoal, na qual se entendem sobre algo no mundo objetivo e admitem os mesmos referentes mundanos. (HABERMAS, 2002, p. 53).

Será que os ACS são bem compreendidos? Sobre a comunicação eficiente, Freire (1983) define:

[...] a comunicação eficiente exige que os sujeitos interlocutores incidam sua admiração "sobre o mesmo objeto; que expressem através de signos linguísticos pertencentes ao universo comum a ambos, para que assim compreendam de maneira semelhante o objeto da comunicação". (FREIRE, 1983, p. 47).

"Então é uma orientação ali, um caso que você vê que pode ajudar antes que aconteça algo pior. Você escuta o usuário, cada um fala um pouquinho da sua visão e falam da importância da gente dentro da casa do usuário". (ACS M10)

"Aí quando foi no ano passado ele tomou a vacina. Agora ele toma sempre. Ele também tem um casal de vizinhos lá que não tomavam a vacina. Aí eu fui lá conversar com eles, dar o exemplo do que aconteceu com o vizinho deles. Às vezes antes mesmo da vacina chegar, ele já pergunta se tem vacina para ele tomar. Todo ano, tem vários idosos com resistência em tomar a vacina, com medo". (ACS M 8)

Em atuação na comunidade, os ACS não são seres isolados, portanto, as ações de comunicação em saúde tem um propósito, como aponta Freire (1983):

Não há, realmente, pensamento isolado, na medida em que não há homem isolado. Todo ato de pensar exige um sujeito que pensa, um objeto pensado, que mediatiza o primeiro sujeito do segundo, e a comunicação entre ambos, que se dá através de signos linguísticos. O mundo humano é, desta forma, um mundo de comunicação. (FREIRE, 1983, p. 44).

"O único jeito é na rua. Se a pessoa trabalha na loja eu pergunto: você tem cinco minutos para mim? Às vezes é no mercado. O ACS trabalha 24 horas. Você vai no mercado, na igreja e as pessoas encontram a gente. Eu não tenho essa coragem de dizer que não vou fazer nada, mesmo sem assinatura. Me falaram que só vale quando a gente vai na casa e pega a assinatura, mas isso não é justo. Quantas gestantes eu descobri batendo papo"... (ACS M 5)

"Não é só o físico desses idosos, que a gente está falando dos idosos, que eles tão doente fisicamente, mas aí eles ficam doentes psicologicamente porque não acham apoio em ninguém. A felicidade deles é ver a gente chegando na casa deles "olha aí, alguém veio me ver, né"? Então já sentem assim, que tem alguém de olho neles, não está mais sozinha e isso já melhora muito psicologicamente a vida deles porque antes eles sentiam abandonados. Agora não, agora a gente chega e diz: pode fazer isso você tem direito de ligar as 4 da tarde pra lá, não precisa ir até o posto, você pode marcar sua consulta, o senhor tem acima de 60, você pode isso, você pode aquilo". (ACS M10)

O que caracteriza a comunicação enquanto este comunicar comunicando-se, é que ela é diálogo, assim como o diálogo é comunicativo. (FREIRE, 1983)

"Tinha um paciente acamado, eu sempre ia na casa dele duas vezes na semana. Ele realmente tinha problema e a família também. Quando eu chegava lá ele estava todo sujo, cheio de fezes. Pedi ajuda a assistente social. Levei o médico lá duas vezes, não tinha quem cuidar dele, não tinha parente que cuidasse, os vizinhos iam algumas vezes. Levei a assistente social e fiquei muito feliz em ajudá-lo (choro) A assistente conversou com ele, a esposa e a filha dele tinham problema mental, uma história muito triste. Depois conversamos com o filho dele, que não queria cuidar. Conversamos com o filho dele e conseguimos um asilo pra ele e pra esposa e hoje ele está bem cuidado. Quando eu vejo ele assim, cuidado direitinho, fico emocionada e muito feliz. Quando eu vi que ele tinha melhorado, mudado a situação da vida dele foi a melhor coisa pra mim. Ele tinha 57 anos na época". (ACS M 5)

O cuidado com o usuário e a vontade de solucionar o problema que está diante do ACS faz com que os processos de comunicação sejam concretizados, uma vez que, para que o problema seja solucionado, a comunicação é um elemento indispensável.

De acordo com Morin (2007),

[...] não devemos confundir comunicação e compreensão, porque a comunicação é comunicação de informação às pessoas ou grupos que podem entender o que significa a informação. Mas a compreensão é um fenômeno que mobiliza os poderes subjetivos de simpatia para entender uma pessoa como uma pessoa que é também sujeito. Por exemplo, se eu vejo uma pessoa chorando. Como explicar? Devo fazer uma investigação para chegar à explicação. Eu posso pegar algumas lágrimas e fazer uma análise química. Mas a análise química das lágrimas não vai dar o resultado do que significam as lágrimas. Precisa-se mobilizar a compreensão. Se me recordo de quando estou sofrendo. Se tenho este fenômeno de simpatia para entender esse sofrimento, isso gera a compreensão. Então, estamos num planeta de tantas comunicações e pouca compreensão. Não unicamente pouca compreensão de uma parte do globo a outra parte do globo. Podemos ver que em uma mesma família, em uma mesma igreja, em uma mesma faculdade há muita incompreensão de pessoa a pessoa, que não vê que tem do outro uma visão pejorativa. Há filhos que não entendem os pais e pais que não entendem os filhos. Tudo isso é um problema. Há um problema fundamental no mundo da comunicação: não basta multiplicar as formas de comunicação, também é preciso a compreensão. (MORIN, 2007, p. 43-44).

Nas histórias com as famílias e os usuários de substâncias ilícitas, nota-se a importância do trabalho do ACS na conscientização e da comunicação com compreensão.

"Muitos jovens eu vi pequenos, estão morrendo com 19 anos, 18 anos. Muitos pequenos, que saiam comigo, eu pegava pra passear. Muitos deles estão nisso aí por causa da droga, é difícil, o trabalho aí é dolorido. Esse trabalho é bom porque a gente ganha famílias, a gente se torna psicóloga na área, já ajudei muitas famílias através de palavras de amor que eu dei e hoje tem muita alma consolada, eles me agradecem muito". (ACS M3)

"Quando a pessoa procura a droga ela está com problemas ou então quer sentir um clima diferente porque a substancia causa alucinações nas pessoas. Conversa e orientação tem aos baldes, mas depois que a pessoa está lá dentro daquilo ali para ela sair, é o que não tem. Nosso trabalho é de conscientização, a gente conversa muito com as pessoas sobre os malefícios da droga e porque não procurar a droga". (ACS M1)

5.5 Ações de Informação, Educação e Comunicação em Saúde (IEC)

As ações de Informação, Educação e Comunicação em Saúde (IECS) de acordo com Sousa (2015) estão ancoradas nas práticas de educação popular, pois a educação popular no Brasil reconhece os diferentes saberes - não apenas o científico, o escolar e o acadêmico e se apropriam para que seja possível imprimir uma leitura de mundo capaz de explicar os fenômenos vividos pelas populações e extrair seus conteúdos e orientar os processos educativos.

Após a sistematização das ações de informação, educação e comunicação em saúde (IEC), foi construído o quadro 6:

Quadro 6: Ações de Informação, Educação e Comunicação (IEC) realizadas pelos ACS.

Município	Descrição da ação	Resultado
M1	Combater a dengue	Limpeza e eliminação de focos
M2	Realizar ações nos grupos de gestantes,	Participação da comunidade, empoderamento

	planejamento e etc.	
M10	Explicar como funciona a vasectomia	Adesão
M1	Combater a insegurança alimentar	Melhora na qualidade de vida das crianças e da comunidade
M8	Promover ações sobre a saúde do homem	Redução de casos de câncer de próstata
M10	Realizar ações de promoção e prevenção	Melhora a saúde da comunidade
M10	Promover ações de IEC em grupos de hipertensão, diabetes	Continuidade no tratamento

As ações de IEC promovem a integração dos saberes, buscando seus significados e o diálogo comunicacional como aponta Sousa (2015, p. 133):

[...] as ações de informação, educação e comunicação em saúde vão além do desenvolvimento de ações pontuais, fragmentadas, porque passam a estabelecer pontos de contato e maior integração dos saberes acumulados por cada um desses campos, posto que os processos educativos, assim como os processos implicados na produção de informações e de diálogos comunicacionais incluem, igualmente, conscientização e autonomia. (SOUSA, 2015, 133).

As ações de IEC estão presentes na fala e prática do ACS quando ele mobiliza a comunidade para o combate à dengue, limpa, orienta e acompanha as famílias na busca de um ambiente saudável.

"Uma vez uma mulher chegou e me perguntou: mas tu serve para que mesmo, não marca consulta, não traz remédio?" Aí respondi: a gente trabalha com orientação e prevenção, para orientar e fazer visita, mas ela não entende. A campanha da dengue a gente fica igual a CD furado, repetindo as mesmas informações, mas essas informações não fazem o menor sentido. A mesma mulher me disse: diz para o pessoal da dengue ir lá em minha casa porque minha caixa de água está cheia daqueles bichinhos. Eu disse: amor, não espere o pessoal da dengue não, lave sua caixa, esses bichos vão nascer e vão te ferrar. Uma vez eu cheguei e falei para mulher: vamos mulher, nós mesmos, vamos lavar, não quero ninguém doente aqui não". (ACS M1)

O trabalho do ACS nos grupos de hipertensão e diabetes estão de acordo com o Eixo VI de Educação e formação no que se refere ao incentivo à aprendizagem em processos pedagógicos.

"Só queria complementar que no nosso bairro, também tem um grande índice com pessoas com problema de saúde mental. A gente viu que a demanda era grande e foi criado um grupo, acho que das redes é a única unidade que tem um grupo que a gente faz a cada 15 dias, uma roda de conversa, onde a gente busca , as pessoas pra participarem desse grupo, às vezes um médico participa. É um grupo que já está há mais de 3 anos com ele, sempre buscando capacitar, buscando coisas novas, levar pessoas para as palestras. É um grupo bem aceito pela comunidade. No começo não foi fácil, mas a gente tinha que divulgar, o pessoal meio que debochava, achava que era pra pessoas loucas, mas agente foi desmistificando, convidado, mostrando e hoje é um grupo bem interessante. A gente está sempre divulgando e alguns que frequentam o grupo, já fazem a divulgação do CAPS, é bem interessante, a gente tem se capacitado". (ACS M10)

Como no exemplo do município do Rio Grande do Sul, as ações de IEC podem ser vistas no contexto dos ACS como um processo que busca informar, educar e comunicar a comunidade por meio de ações que causam uma mudança na comunidade. A agente comunitária relata que após o processo de sensibilização, a comunidade passou a compreender e tratar melhor os usuários dos CAPS.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas cotidianas dos Agentes Comunitários de Saúde fortalecem as ações da Atenção Básica e das equipes de ESF. Como afirma Rozemberg (2012) em relação aos profissionais de saúde: O que fazemos com os conhecimentos que acumulamos? Para que estão servindo? De que maneira aprendemos e passamos a interferir na realidade, nos processos de trabalho e na qualidade de vida das comunidades e das pessoas? Os Agentes comunitários de Saúde interferem diretamente nas casas das famílias e modificam sua realidade, melhorando a saúde da comunidade. Sim, os ACS promovem a saúde. O conhecimento adquirido sobre a saúde é aplicado por estes profissionais através das ações desenvolvidas. Este trabalho implica em uma comunicação e quanto mais efetiva ela for, melhor será o resultado das ações de informação, educação e comunicação em saúde.

A comunidade aprende com os ACS que busca diferentes formas de comunicar sobre o acesso aos serviços de saúde, prevenção de agravos, promoção da saúde e outros assuntos de extrema relevância que impactam diretamente na situação de saúde.

Foi observado que algumas práticas vão além da obrigação enquanto ACS, como a utilização de seu celular para comunicar sobre a marcação de consultas ou a realização de faxinas nas casas para promover um ambiente saudável.

Foi possível observar a busca por um trabalho qualificado e interesse para melhorar a comunicação entre os ACS e a comunidade. Esse interesse dar-se por meio do vínculo e confiança que é estabelecida entre este profissional e as famílias pois eles conhecem seu contexto, limitações, fragilidades e desafios.

Neste sentido, na perspectiva da Promoção da Saúde, os ACS são sujeitos de práticas educadoras, por isso é de extrema relevância que a gestão municipal promova a educação continuada destes profissionais.

Para concluir, pode-se acrescentar aos dizeres de Wolton (2011) que os agentes comunitários de saúde mostram, todos os dias, que eles podem unir a comunidade para melhorar a saúde da população. O que é o laço social senão este milagre: manter ligados, numa sociedade, indivíduos, grupos, comunidades e classes sociais que tudo separa?

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BACHILLI, R.G., SCAVASSA, A.J., APIRI, W.C., **A identidade do agente comunitário de saúde: Uma abordagem fenomenológica**. Ciência e Saúde Coletiva, v.13, n.1, p.51-60, 2008
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- _____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Portaria n. 648 de 28 de março de 2006. Lex: Diário Oficial da União 29 de mar de 2006.
- CORCORAN, N. **Comunicação em Saúde - Estratégias para promoção de saúde**. São Paulo: Roca, 2010.
- COSTA, S.M., et al. **Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear em ações em saúde**. Ciênc.Saúde Coletiva vol.18 n.7 p. 2147-2146. Rio de Janeiro. Julho 2013
- DEMO, P. **Pesquisa Participante: saber pensar e intervir juntos**. Brasília: Liber Livro Editora, 2ª ed. 2008.
- _____. **Educar pela Pesquisa**. Campinas/SP, Ed. Autores Associados, 1996.
- FERREIRA, ABH. **Miniaurélio: o minidicionário da língua portuguesa**. 7ª ed. Curitiba: Positivo, 2008.
- FERREIRA, ASF. **Análise dos processos de comunicação nas práticas dos Agentes Comunitários de Saúde no Distrito Federal**. (Dissertação) Brasília, 2012.
- FERREIRA, M.S., CASTIEL, L.D., e CARDOSO, M.H.C.A., . **Atividade física na perspectiva da Nova Promoção da Saúde: contradições de um programa institucional**. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2011, vol.16, supl.1, pp. 865-872. ISSN 1413-8123.
- FILGUEIRAS, A.S., SILVA, A.A, **Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil**. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 21 [3]: 899-915, 2011

FIOCRUZ. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Comunicação e Saúde.** Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/comsau.html>. Acesso em: 30 de junho de 2015

_____. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde.** Educação em saúde. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edusau.html> Acesso em: 30 de junho de 2015

_____. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde.** Informação em Saúde. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/infsau.html#topo>. Acesso em: 30 de junho de 2015

FRAZÃO, P., MARQUES, D.S.C. **Influência de agentes comunitários de saúde na percepção de mulheres e mães sobre conhecimentos de saúde bucal.** Ciênc. saúde coletiva [online] vol.11, n.1, pp. 131-144, 2006

FREIRE, P. **Extensão ou comunicação?** 12. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

HABERMAS, J. **Agir comunicativo e razão descentralizada.** Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 2002.

JOHANSSON, HJ. et al. **Processos de negócios:** como criar sinergia entre a estratégia de mercado e a excelência operacional. São Paulo: Pioneira, 1995.

JONES, S., DONAVAN R.J. Does theory inform practice in health promotion in Australia? **Health Education Research. Journal of Public Affairs** 19 (1) 1-14.

MINAYO, M.C.S., SANCHES, O. **Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade?** Caderno de Saúde Pública [online]. 1993, vol.9, n.3, p. 237-248.

_____. **Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade.** Ciência & Saúde Coletiva, 17(3):621-626, 2012.

MENDONÇA, AVM. **Os processos de comunicação e o modelo todos-todos:** uma relação possível com o Programa Saúde da Família. Brasília: Editora do Departamento de Ciência da Informação e Documentação da UnB, 2007.

_____. A.V.M., **Informação e Comunicação para Inclusão Digital:** análise do Programa GSAC: Governo Eletrônico Serviço de Atendimento ao Cidadão. Brasília: Editora do Departamento de Ciência da Informação e Documentação, 2008.

MORIN, E. **As duas globalizações:** complexidade e comunicação, uma pedagogia do presente. Porto Alegre: Sulina; EDIPUCRS, 2007.

_____. **Os sete saberes necessários à educação do futuro.** São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2000.

_____. **Educação e complexidade:** os setes saberes e outros ensaios. São Paulo: Cortez: 2007.

NUNES, M.O., et tal. **O agente Comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico.** Cadernos de Saúde Pública, v. 18, n. 6, p.1.639-1.646, 2002.

RIZZI, JAL. **Educação Formativa x Educação informativa.**Belo Horizonte, MG: Edições Nova Acrópole. 2008.

ROZEMBERG, B. Tratado de Saúde Coletiva/ Gastão Wagner de Sousa Campos [et al.]. 2 ed. - São Paulo: Hucitex, 2012

SOUSA, MF. Saúde da família e os conceitos necessários. In: **Programa Saúde da Família no Brasil. Análise da desigualdade no acesso à atenção básica.** Brasília, Editora do Departamento de Ciências da Informação e Documentação da Universidade de Brasília, 2007.

_____. **Mulheresna saúde:** vozes coletivas, imagens singulares: 20 anos do PACS no Brasil. Campinas, SP: Saberes Editora, 2011.

WOLTON, D. **Informar não é Comunicar.** Porto Alegre: Sulina, 2011.

_____. **É preciso salvar a comunicação.** São Paulo: Paulus, 2006.

APÊNDICE

APÊNDICEA - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa Rádio Web como Estratégia de Ouvidoria em Saúde: Comunicação e Participação Social, de responsabilidade de Ana Valéria Machado Mendonça, professora da Universidade de Brasília. O objetivo desta pesquisa é de analisar as ações de comunicação estabelecidas entre a Ouvidoria do Sistema Único de Saúde(SUS) nos municípios brasileiros no âmbito da gestão e do controle social a fim de analisar os fluxos de informação e os processos de comunicação em saúde para a tomada de decisão.

Assim, gostaria de consultá-lo(a) sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo(a). Os dados provenientes de sua participação na pesquisa tais como questionários, entrevistas, fitas de gravação ou filmagem, ficarão sob a guarda do pesquisador responsável pela pesquisa.

A coleta de dados será realizada por meio de entrevista em áudio e vídeo. É para estes procedimentos que você está sendo convidado a participar. Sua participação na pesquisa não implica em nenhum risco.

Espera-se com esta pesquisa que seja possível compreender como são estabelecidas as ações de comunicação entre a população e os gestores municipais de saúde como apoiada da Ouvidoria do SUS

Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode me contatar através do telefone (61) 3340-6863 ou pelo e-mail: valeriamendonca@unb.br.

A equipe de pesquisa garante que os resultados do estudo serão devolvidos aos participantes por meio de artigo científico, vídeo documentário, podendo ser publicados posteriormente na comunidade científica.

Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília- CEP/IH. As informações com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidas através do e-mail do CEP/IH: cep_ih@unb.br.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o (a) pesquisador (a) responsável e outra com o(a) senhor (a).

Assinatura do(a) participante

Assinatura do pesquisador (a)

Brasília, ____ de _____ de _____

ANEXO**ANEXO A -Carta de aceitação CEP/ FS-UnB**



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FS

PROCESSO DE ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA

Registro do Projeto no CEP: **209/13**

Título do Projeto: "RÁDIO WEB COMO ESTRATÉGIA DE OUVIDORIA EM SAÚDE: COMUNICAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL".

Pesquisador Responsável: Ana Valéria Machado Mendonça

Data de entrada: 25/07/2013

Com base na Resolução 466/12, do CNS/MS, que regulamenta a ética em pesquisa com seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, após análise dos aspectos éticos e do contexto técnico-científico, resolveu **APROVAR AD REFERENDUM** o projeto **209/13** com o título: "RÁDIO WEB COMO ESTRATÉGIA DE OUVIDORIA EM SAÚDE: COMUNICAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL".

O pesquisador responsável fica, desde já, notificado da obrigatoriedade da apresentação de um relatório semestral e relatório final sucinto e objetivo sobre o desenvolvimento do Projeto, no prazo de 1 (um) ano a contar da presente data (item VII.13 da Resolução 196/96).

Brasília, 25 de julho de 2013


Prof. Nalva Monsorens
Coordenador do CEP-FS/UnB