

Aspectos culturais das práticas dos Agentes Comunitários de Saúde em áreas rurais*

THE CULTURAL ASPECTS OF THE PRACTICE OF COMMUNITY HEALTH AGENTS IN RURAL AREAS

ASPECTOS CULTURALES DE LAS PRÁCTICAS DE AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD EN ÁREAS RURALES

Maristela Oliveira Lara¹, Maria José Menezes Brito², Lilian Cristina Rezende³

RESUMO

O cotidiano dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é permeado de ações educativas direcionadas para os cuidados preventivos e promoção da saúde. O universo sociocultural deles pode influenciar a dinâmica da prática com a comunidade, especificamente nas áreas rurais, onde evidencia-se a expectativa da população em obter resposta aos processos relativos à doença por meio dos ritos culturais. A partir de um estudo de caso, buscou-se analisar a influência das práticas culturais dos agentes de uma área rural do interior de Minas Gerais. A análise revelou a presença de forte ligação da cultura em suas atividades. Crenças religiosas, saberes constituídos da fusão de conhecimentos biomédicos e valores baseados nas tradições familiares sobre o processo saúde-doença influenciam diretamente em suas práticas. Ressalta-se sua importância como facilitador do trabalho na saúde, sendo positiva a semelhança da experiência de vida e culturas herdadas com as dos usuários, dessa forma, torna-se possível o desenvolvimento de suas atividades.

ABSTRACT

The daily practice of Community Health Agents (CHAs) is permeated with educational interventions aimed at preventive care and health promotion. The sociocultural universe of these professionals can affect the dynamics of their practice within the community, particularly in rural areas, where there is evidence that the population expects to obtain information relative to their health and/or disease by means of cultural rites. Based on a case study, we sought to analyze the influence of the cultural practices of the agents working in a rural area in the interior of the state of Minas Gerais. The analysis revealed the presence of a strong connection between the culture and their activities. Religious beliefs and knowledge developed from the fusion of biomedical information and values based on family tradition regarding the health-disease process have a direct effect on their practices. It is emphasized that they have an important role as facilitators in the practice of health care, with a positive effect stemming from the similarity of their life experiences and inherited cultures with those of the clients, thus making it possible to develop effective interventions.

RESUMEN

El cotidiano del Agente Comunitario de Salud (ACS) está impregnado de acciones educativas dirigidas a cuidados preventivos y promoción sanitaria. Su universo sociocultural puede influir en la dinámica de la práctica con la comunidad, específicamente en áreas rurales, donde se evidencia expectativa de la población en obtener respuestas a procesos relativos a la enfermedad mediante supuestos culturales. Mediante un estudio de caso, se buscó analizar la influencia de las prácticas culturales de agentes de área rural del interior de Minas Gerais. El análisis demostró presencia de fuerte vínculo cultural en sus actividades. Creencias religiosas, saberes que fusionan conocimientos biomédicos y valores tradicionales familiares sobre el proceso salud-enfermedad, influyen directamente en sus prácticas. Se resalta su importancia como facilitador del trabajo en salud, viéndose positivamente la semejanza de experiencias de vida y culturales heredadas con las de los pacientes, volviendo posible el desarrollo de sus actividades.

DESCRIPTORES

Auxiliares de Saúde Comunitária
Promoção da saúde
Cultura
Pessoal de saúde
Programa Saúde da Família
Enfermagem em saúde comunitária

DESCRIPTORS

Community Health Aides
Health promotion
Culture
Health personnel
Family Health Program
Community health nursing

DESCRIPTORES

Auxiliares de Salud Comunitaria
Promoción de la salud
Cultura
Personal de salud
Programa de Salud de Familia
Enfermería en salud comunitaria

* Extraído da dissertação "A configuração identitária do Agente Comunitário de Saúde de áreas rurais", Universidade Federal de Minas Gerais, 2008.
¹ Mestre em Saúde e Enfermagem. Professora Assistente no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha, Diamantina, MG, Brasil. maryslara@hotmail.com ² Doutora em Administração. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Aplicada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Vice-Líder do Núcleo de Pesquisa de Administração em Enfermagem (NUPAE). Belo Horizonte, MG, Brasil. brito@enf.ufmg.br ³ Graduada do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Bolsista de Iniciação Científica do CNPq. Belo Horizonte, MG, Brasil. lilianc.enf@gmail.com

INTRODUÇÃO

O cotidiano do Agente Comunitário de Saúde (ACS) é constituído de práticas educativas direcionadas para os cuidados preventivos específicos ou gerais e aquelas de promoção da saúde que melhoram a qualidade de vida, tendo como principal foco a família e como instrumento a visita domiciliar. Nesse contexto, o agente comunitário busca fazer adaptações necessárias a ca da situação encontrada, conciliando experiências pessoais e práticas alternativas que fazem parte do seu universo cultural. Percebe-se que o saber popular, vinculado a tradições que são passadas entre gerações, repercute socialmente e propicia a adesão às práticas em determinado meio. Essas práticas possuem um significado totalizante e são capazes de articular experiências presentes e passadas, valorizando a ligação de cada sujeito ao seu mundo, seus valores, saberes e problemas⁽¹⁾.

As práticas populares podem ser evidenciadas na área de saúde, pois os indivíduos procuram formas de tratamento e prevenção de doenças baseadas nas tradições familiares. Há pessoas que ao mesmo tempo ou de forma alternada, procuram benzedei-ras, usam chás, fazem simpatias, seguem fervorosamente uma religião, aderindo, ou não, aos tratamentos prescritos pelo médico. A despeito da interiorização da assistência, preconizada pela política de saúde vigente no Brasil, as práticas populares ainda estão presentes e, muitas vezes, constituem a única alternativa da população para a cura de doenças. Ainda que os recursos populares não tenham uma comprovação científica, repetidas experiências permitem a validação de sua utilidade, haja vista que o conjunto de saberes e práticas encontram-se pautadas na experiência empírica, na vivência, na experimentação e na avaliação do sucesso ou insucesso desses recursos⁽²⁾.

Observa-se, portanto, a interferência de traços culturais na formação das comunidades, grupos, famílias e do ser humano. Ademais, as relações sócio-culturais influenciam o comportamento das pessoas no cotidiano e no meio onde residem, local onde as mais variadas manifestações acontecem e o processo do viver humano se concretiza⁽³⁾.

O Agente Comunitário de Saúde, foco desse estudo, apresenta particularidades que refletem seu universo cultural. O seu trabalho junto a Estratégia Saúde da Família (ESF) consiste fundamentalmente na realização de visitas domiciliares, as quais contribuem para incentivar a participação das famílias no diagnóstico comunitário de saúde, no planejamento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, bem como na definição de prioridades junto à comunidade. Para o exercício de sua função

o agente tem como requisitos residir na comunidade em que for atuar ter concluído o curso básico de formação de Agente Comunitário de Saúde e o ensino fundamental. A idéia central que envolve o conceito de agente é o elo entre a comunidade e o sistema de saúde⁽⁴⁾.

Do ponto de vista conceitual, a cultura diz respeito a um emaranhado de valores, normas e concepções consideradas corretas e que permanecem submersas na vida organizacional. A vivência da cultura são os ritos, rituais, histórias, gestos e artefatos dotados de significações⁽⁵⁾. O significado das coisas surge na socialização e os símbolos são compartilhados e interpretados no cotidiano. A esse respeito destaca-se que o processo de socialização permite ao indivíduo a interiorização de valores, normas e disposições que o tornam socialmente identificável⁽⁶⁾. A socialização faz parte do cotidiano do ser humano no âmbito individual e social, possibilitando o desenvolvimento do indivíduo ao mesmo tempo em que se relaciona com o ambiente. A cultura é, portanto, dinâmica, sendo constantemente modificada mediante reflexões e sucessivas variações de hábitos influenciados por outras culturas e pelo saber que emerge em uma sociedade.

No campo da saúde é importante destacar o fato de a medicina tradicional encontrar-se fundamentada em princípios fisiopatológicos e na terapia alopática com ênfase no controle das doenças. Assim, as representações do processo de saúde e doença se reduzem às características biológicas. Essa concepção cartesiana, originada nos séculos XVI e XVII, e dominante no modelo biomédico, desconsidera quase sempre outros fatores determinantes do indivíduo⁽⁷⁾.

A indicação do uso exclusivo de práticas biomédicas pode propiciar relacionamentos de superioridade entre profissionais de saúde e usuários e, por conseguinte, o distanciamento e bloqueio do diálogo intercultural⁽⁸⁾. Após o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), uma nova abordagem ao usuário, envolvendo a humanização da assistência, vem ocorrendo de forma gradativa. Tal abordagem pressupõe que o usuário do serviço de saúde seja considerado de forma holística, haja vista que nenhum ser é um *quadro em branco* (grifo nosso) que possa ser preenchido por determinações e prescrições. Ressalta-se que ao buscar o cuidado em saúde, o usuário traz inquietações, problemas, concepções, histórias de vida e valores advindos de seu contexto de vida. Reconhecer a complexidade do usuário é fundamental para a prestação de serviços de saúde de qualidade⁽⁷⁻⁸⁾.

É fundamental que o profissional compreenda as implicações socioculturais no processo saúde e doença e amplie o foco de ação para além da dimensão biológica⁽⁸⁾. A não compreensão de tais implicações pode impactar

É fundamental
que o profissional
compreenda
as implicações
socioculturais no
processo saúde e
doença e amplie o foco
de ação para além da
dimensão biológica.
A não compreensão
de tais implicações
pode impactar
negativamente na
participação efetiva do
usuário no cuidado.

negativamente na participação efetiva do usuário no cuidado⁽⁹⁾. A esse respeito destaca-se o fato de as práticas de educação em saúde predominantes na ESF corresponderem, predominantemente, ao modelo tradicional e hegemônico, privilegiando o enfoque da doença e de suas formas de prevenção, objetivando mudanças de atitudes e comportamentos⁽¹⁰⁾. Tal conduta tende a propiciar o afastamento do profissional e do usuário, uma vez que adota informações verticalizadas e desconsidera determinantes psicossociais e culturais que orientam os comportamentos sobre saúde e doença nas comunidades. Para sanar as lacunas presentes nesse tipo de abordagem é imprescindível a capacitação dos trabalhadores para que reconheçam os valores culturais das comunidades articulando a cultura popular e o conhecimento técnico-científico.

Considerando o Agente Comunitário de Saúde como um sujeito que integra a comunidade e compartilha seus valores, normas, concepções de vida e crenças indaga-se: de que maneira as questões culturais influenciam as práticas cotidianas do ACS de uma área rural do interior do estado de Minas Gerais? Tal indagação está relacionada ao fato de esses agentes exercerem suas atividades profissionais buscando a conformidade entre as crenças populares e as recomendações técnico-científicas utilizadas pelos demais integrantes da Estratégia Saúde da Família (ESF).

OBJETIVO

Analisar a influência das práticas culturais de Agentes Comunitários de Saúde de uma área rural do interior do estado de Minas Gerais no seu cotidiano de trabalho.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa realizado em uma equipe da ESF e duas de Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) de áreas rurais de um município de Minas Gerais. Esse tipo de abordagem permite a aproximação com a realidade, pois trabalha com o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos⁽¹¹⁾.

Os sujeitos da pesquisa foram quinze agentes comunitários de saúde, três enfermeiros, uma médica, três auxiliares de enfermagem e onze usuários residentes na área de abrangência das equipes. O critério de seleção dos usuários foi ter idade superior a 18 anos. Sua escolha se deu mediante a realização de sorteio aleatório, subsidiado pelo número de cadastramento familiar. Em cada família selecionada foi sorteado um membro com maioridade e que estivesse presente no domicílio. Para a definição do número de sujeitos foi utilizado o critério de saturação das informações⁽¹¹⁾.

A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas individuais com roteiro semiestruturado, abordando aspectos culturais das práticas vivenciadas pelos sujeitos. Os dados foram coletados em horário e local acordados com os participantes, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ressalta-se que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, cujo Parecer é ETI 611/07.

Para a análise de dados foi adotada a técnica da análise de conteúdo⁽¹²⁻¹³⁾. Os dados foram agrupados segundo os relatos dos sujeitos e categorizados conforme as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento. Na pré-análise foi realizada a pré-categorização dos dados por meio de leitura sistematizada vertical e horizontal. Posteriormente, foi efetuada a categorização e interpretação dos dados à luz da literatura.

Os depoimentos foram codificados utilizando-se a denominação dos Agentes Comunitários de Saúde pela inicial *A*, sequenciando-os, numericamente, pela ordem em que foram entrevistados (*A1*, *A2*, ... *A15*). Os demais profissionais e usuários também obedeceram à mesma lógica sendo determinada a inicial *E* para enfermeiros, *AE* para auxiliares de enfermagem, *M* para médica e *U* para usuários.

RESULTADOS

Os resultados foram organizados considerando-se, inicialmente a caracterização dos sujeitos da pesquisa e, em seguida as categorias temáticas.

Caracterização dos sujeitos da pesquisa

No que concerne ao perfil sócio-demográfico dos Agentes Comunitários de Saúde observou-se que a maioria era do sexo feminino (73,40%). A faixa etária predominante foi entre 21 a 29 anos (66,70%) e 66,70% eram solteiros. Quanto à escolaridade verificou-se que 86,70% haviam concluído o ensino médio. Também merece destacar o fato de 66,70% dos ACS pesquisados não possuírem experiência prévia na área da saúde. O tempo de serviço variou entre 9 meses e 9 anos; a jornada de trabalho era de 8 horas diárias e a remuneração de um salário mínimo.

Quanto às características das enfermeiras identificou-se faixa etária inferior a 30 anos e todas eram solteiras. Dessas, duas possuíam pós-graduação. A remuneração declarada foi de R\$2.300,00, acrescida de incentivo para atuar em área rural e insalubre. O tempo de atuação na equipe não ultrapassou dois anos e sete meses.

A médica pesquisada tinha 26 anos, era solteira, possuía apenas a graduação em medicina e estava há dois meses atuando na equipe. Contudo, declarou possuir um ano de experiência prévia em ESF. Sua remuneração no cargo era de R\$ 5.000,00, também acrescida de incentivo para atuar em área rural e insalubre.

No que diz respeito aos auxiliares de enfermagem verificou-se o predomínio de mulheres (66,66%), sendo dois solteiros (66,66%) e uma casada (33,33%); a idade correspondia a 30, 38 e 40 anos. Os auxiliares declararam possuir ensino médio e curso profissionalizante e o salário informado oscilou entre R\$450,00 a R\$500,00. O tempo de serviço na equipe variou de um a dois anos, salientando-se que todos possuíam experiência profissional prévia.

O grupo de usuários era majoritariamente feminino (81,80%). A idade mínima foi 26 anos e a máxima 73 anos, sendo 81,80% casados e 72,70% com ensino fundamental incompleto. Outro aspecto identificado foi a baixa remuneração, sendo que mais de 50,00% dos informantes não possuíam nenhuma renda. Quanto ao tempo de residência na comunidade, é importante salientar que 72,72% dos usuários já moravam no lugar antes da Estratégia Saúde da Família ou Programa de Agentes Comunitários de Saúde ser implantado na região.

O cotidiano de agentes comunitários de saúde de áreas rurais

No que concerne às atividades desenvolvidas no cotidiano de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, foram evidenciados aspectos referentes às orientações transmitidas com ênfase para o controle de doenças e prevenção e promoção da saúde (Quadro 1).

Quadro 1 - Orientações transmitidas pelos agentes comunitários de saúde

Controle de doenças	Prevenção e promoção da saúde
Ações prescritivas direcionadas para o uso de medicamentos;	Vacinação das crianças.
Controle da obesidade;	Orientação às gestantes.
Balaceamento dos nutrientes na dieta, principalmente de hipertensos e diabéticos.	Aleitamento materno.
Esclarecimentos sobre doenças crônicas, como hipertensão e diabetes.	Cuidados com crianças menores de cinco anos.
	Necessidade de vigilância do peso das crianças.
	Educação sexual para adolescentes e jovens.
	Cuidados contra a dengue.
	Cuidados com o manejo e destino do lixo.
	Bom relacionamento familiar.
	Sensibilização contra as drogas, incluindo o alcoolismo e tabagismo.
	Necessidade de atividade física para idosos.
	Alimentação adequada.

Fonte: Entrevistas com os Agentes Comunitários de Saúde.

O cotidiano de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde é marcado pela realização de ações direcionadas, prioritariamente, para a prevenção e promoção da saúde da população. Tais ações se traduzem em práticas com foco individual e coletivo e abrangem aspectos pontuais,

como vacinação e controle de peso e aspectos subjetivos, ligados à sensibilização da comunidade e relacionamento interpessoal. Também foram mencionadas ações de controle de doenças, as quais estão associadas a patologias crônicas, a aspectos nutricionais e ao controle de obesidade.

Atenção especial é dada, contudo, aos hipertensos e diabéticos no que diz respeito aos cuidados com a doença, identificada pelo relato dos Agentes Comunitários de Saúde entrevistados, elegendo essa orientação como prioritária em suas visitas, haja vista a prevalência desse tipo de agravo à saúde entre os usuários das áreas utilizadas como cenário da pesquisa. Essa ação educativa promovida pelo agente, alguns autores afirmam que constitui uma tradução do saber biomédico que o profissional incorporou ao preparar-se para o trabalho. O significado do termo tradução é levar o conhecimento científico ao universo popular⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Autoconhecimento e aspectos culturais envolvidos no trabalho

Os conhecimentos e experiências de vida dos agentes influenciam o cotidiano de trabalho, fazendo parte do seu universo cultural e da comunidade. Muitas vezes, as vivências são repassadas com a finalidade de solucionar problemas simples de saúde ou sensibilizar as pessoas a não cometerem erros ou recair em vícios já experimentados.

Eu sempre fui da zona rural e via os problemas que tinham na época, onde eu morava, uma região de muito difícil acesso das pessoas ao centro de saúde. Então, acontecia que muitas pessoas adoeciam lá, tinham os problemas de saúde. Hoje eu posso tá orientando as pessoas da melhor maneira possível, dentro do que eu posso falar ou então pedir pra que elas procurem um centro médico (A9).

A atuação propicia a redução das distâncias e o rompimento de barreiras aparentemente intransponíveis. Assim, ser Agente Comunitário de Saúde significa ser referência para a comunidade; um exemplo a ser seguido, conforme padrões sociais aceitos.

Uma vez, mesmo eu passei mal por beber muito. Eu bebo hoje, mas tenho consciência que, pelo meu trabalho, tenho que dar exemplo, levar alguma coisa pro pessoal (A11).

Quanto ao uso de medidas alternativas de cuidados para a saúde, o agente relata confiar nesses métodos e repassá-los às pessoas quando aplicáveis. Essa prática, muitas vezes é realizada de forma dissociada do exercício profissional. Assim, fica evidente a tentativa de separar aquilo que é considerado conhecimento popular e experiência de vida da orientação biomédica:

Até que num ponto a gente respeita o costume da cada pessoa. Religião, essas coisas a gente nem comenta nas casas. Agora nos fatos de remédio, essas coisas, influenciam sim. Se tem uma criança ali que está com problemas e se perguntar que chá que você dava para os seus me-

...ninos. Mas, aí não é nem no caso de agente não, é no caso da vida da gente mesmo. A gente troca experiência de vida, eu falo da minha, eles falam da deles, fala de filho, do marido (A15).

No que diz respeito à dimensão religiosa verificou-se que o Agente Comunitário de Saúde procura desvincular tal dimensão das orientações feitas durante a visita domiciliar. No entanto, as questões religiosas se fazem presentes, prioritariamente, em momentos do convívio social, nos quais o agente atua sem restrições, incentivando a fé para minimizar os problemas.

Muitas vezes, a gente fala para por Deus em primeiro lugar: *pega com Deus! Você pega com a sua fé, que eu pego com a minha*. A gente faz o possível pra resolver os problemas, mas com a fé (A12).

Acho que o trabalho do agente de saúde não está ali só nos livros, só nas fichas, acho que estar em adquirir conhecimento dos mais velhos e respeitar. Igual, por exemplo, uma criança tá doente, aí, pode ser que eles acreditem mais em benzeção, né? Aí a gente ensina o que é bom para o que ele tiver gripado, mas deixa-o fazer a parte dele o que eles acreditam. Mas reforça também para ela estar fazendo o que ela tem costume desde que não prejudique. É porque a gente de lugar pequeno tem muito isso (A10).

As crenças e costumes populares relacionados à utilização de chás e ervas medicinais, segundo os Agentes Comunitários de Saúde, contribuem para a saúde da comunidade. Tais práticas são eventualmente conciliadas com as terapias medicamentosas e outras prescrições biomédicas:

Na minha área nós estamos tendo um surto de diarreia e vômito e tem uma senhora que trabalha com bálsamo e com azedinha do campo. Ela ensina pra gente, a gente passa pras pessoas e, muitas vezes, elas não precisam nem vir aqui no posto, resolve o problema. Então são experiências de pessoas mais velhas, são coisas da terra, que você pode plantar, pode ter em casa e resolve o problema (A9).

Os valores culturais estão arraigados na comunidade e na sabedoria dos Agentes Comunitários de Saúde. Os hábitos fazem parte do modo de vida de cada um e são compartilhados cotidianamente entre todos. Esse contexto faz parte da identidade construída pelo Agente Comunitário de Saúde. No entanto, eles lidam com as questões culturais de forma diferente, pois não ignoram o conhecimento técnico e respeitam a cultura local, conciliando ambos em suas atividades.

Os dois lados da mesma moeda

A presente categoria refere-se à percepção dos demais profissionais da ESF e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde sobre o trabalho dos agentes. Na perspectiva de algumas das enfermeiras o Agente Comunitário de Saúde é visto como uma referência para a comunidade,

à qual os usuários recorrem, em primeira instância, para buscar informações, reclamar e solucionar problemas.

O ACS é a peça chave da ESF. Eu vejo que, sem ele, eu acho que realmente o serviço não anda, a gente não conhece a comunidade porque, a partir do momento que tem a ação do agente de saúde, é que a gente consegue, a gente enxerga a comunidade através dos olhos do agente, né? (E1).

Quanto aos aspectos relacionais, o fato de os Agentes Comunitários de Saúde residirem e atuarem no mesmo território da comunidade é considerado um elemento facilitador. Ademais, as características pessoais influenciam sua receptividade pela comunidade, reforçando o vínculo e a relação de confiança, fundamental para o trabalho de qualquer profissional de saúde:

A família aprende a gostar do ACS, a confiar naquele agente que é comunicativo, que se abre, que gosta de tá participando da vida dos outros, que mostra pros outros que aquela família é importante pra ele e que ele gosta de estar ali (E2).

Em contrapartida, uma das entrevistadas apontou para o fato de o ACS estar muito próximo da comunidade também refletir negativamente em sua atuação, sob a alegação de que residindo próximo à população assistida há maior propensão a ocorrerem atritos com os moradores.

Mas ele tá ali, também complica, porque qualquer coisa que aconteça ali, qualquer problema que ele tenha com o vizinho, já atrapalha profissionalmente. Às vezes, isso eu acho que complica! Porque são os dois lados da mesma moeda (E1).

Quanto aos aspectos culturais, segundo as enfermeiras, os valores e costumes das pessoas são respeitados, mas há também um incentivo para a manutenção de alguns hábitos por parte do agente que não são adequados.

O próprio agente tem os seus aspectos culturais, ele não abre mão disso na hora de fazer visita. *Tá com pressão alta, dá um chazinho*. Então, ele tem essa percepção cultural dele, que ele não abre mão, até sem sentir, ele faz. E também ele respeita a percepção cultural das pessoas (E2).

Observa-se que nas práticas cotidianas o saber popular é mesclado com o conhecimento científico. A esse respeito ressalta-se que o saber popular ultrapassa várias gerações e faz parte do universo cultural da população. Assim, nas práticas de prevenção de doenças e de promoção da saúde o conhecimento popular deve ser levado em consideração contribuindo para o bom convívio social e para o estabelecimento de formas adequadas de cuidados.

Também merece destaque a perspectiva do profissional médico a respeito dos elementos culturais que permeiam a atuação do Agente Comunitário de Saúde. Para a médica entrevistada, a despeito de o agente e usuário acreditarem e lançarem mão de hábitos advindos da cultura popular, os mesmos procuram ajuda médica caso

não alcancem os resultados esperados. No entanto, são mencionadas dificuldades em modificar esses hábitos, especialmente as que vivem em cidades do interior e que cultivam costumes antigos:

Tem famílias que são completamente fechadas, que não querem que ninguém de fora se aproxime e nem saiba, são portas fechadas mesmo! E é difícil mudar hábitos culturais, é difícil dizer para as pessoas para usarem filtro; para arrumarem a casa e não parecer intrometido. E isso bate de frente com o que a pessoa está acostumada no dia a dia dela! Assim, o profissional de saúde tenta mudar os hábitos, mas tem que respeitar as individualidades (M1).

Quanto à percepção dos auxiliares de enfermagem, os mesmos destacaram o desconhecimento da população acerca da atuação do Agente Comunitário de Saúde e do funcionamento da Estratégia Saúde da Família e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, atribuindo a esse desconhecimento, algumas dificuldades nas suas práticas cotidianas:

A própria comunidade dificulta, porque, às vezes, a gente trabalha com pacientes que não têm aceitação do funcionamento do PSF ou do PACS (AE1).

Os usuários reconhecem a conciliação das práticas populares e biomédicas realizada pelos agentes, assumindo a utilização de medicamentos para a melhoria do seu estado de saúde, a despeito da manutenção de práticas religiosas:

O ACS fala assim, a *benzeção é bom, mais tem que ter o remédio, né?* Então, não adianta você benzer e não tomar o remédio é a mesma coisa de você fazer uma oração e largar os remédios sem tomar! Então, eles falam, incentivam que benzer é bom! (U8).

Conhecer o ponto de vista de profissionais que compartilham o cotidiano de trabalho com os Agentes Comunitários de Saúde mostrou-se relevante uma vez que nos permitiu identificar singularidades de sua atuação e, ainda, a relação direta entre as questões culturais e as práticas de saúde junto à comunidade.

DISCUSSÃO

Ao abordarmos o perfil sociodemográfico dos Agentes Comunitários de Saúde observamos que a sua função representa uma oportunidade de emprego nas comunidades. Sua inexperiência prévia em serviços de saúde é condizente com a idade, a situação sócio-econômica da família, as prioridades da vida conjugal e as limitações próprias da história de vida desses sujeitos⁽¹⁶⁾. A remuneração oferecida ao agente é qualificada como baixa e semelhante à da grande maioria da população que ele acompanha. Ressalta-se que o salário é muito inferior ao dos demais membros da equipe, o que corrobora com dados encontrados em estudo realizado em Porto Alegre e que deixam clara a pouca valorização profissional Agente Comunitário de Saúde⁽¹⁷⁾.

A presença do Agente Comunitário de Saúde nos programas de atenção à saúde da família tem mostrado a relevância desse ator social nas práticas de saúde coletiva, principalmente no que se refere às ações de mobilização social para a prevenção de doenças e promoção da saúde.

A promoção da saúde configura-se como estratégia de mudança nos modelos tecnoassistenciais, sinalizando a construção de outras possibilidades de novos saberes e fazeres que ampliam o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde⁽¹⁸⁾. Busca-se, dessa forma, desenvolver o *empowerment* comunitário no processo saúde-doença. Assim, a promoção da saúde é feita mediante a realização de ações comunitárias concretas e efetivas no desenvolvimento das prioridades, na tomada de decisão e na definição de estratégias visando a melhoria das condições de saúde⁽¹⁹⁾. O Agente Comunitário de Saúde é incorporado nesta estratégia para promover uma verdadeira integração entre os profissionais de saúde e a comunidade.

A despeito dos pressupostos teóricos que norteiam as ações de promoção da saúde, verifica-se, na prática, que a modalidade de assistência oferecida pela Saúde da Família ainda encontra-se voltada para a dimensão biológica e para o saber médico, identificando a doença no corpo e a realização de cuidados por meio de recursos terapêuticos⁽²⁰⁾. Entretanto, é possível evidenciar o alcance da estrutura interdisciplinar, abrangendo formas de cuidados que superem o foco exclusivo da doença. A ampliação do foco de atenção é observada nas práticas cotidianas do ACS na área rural pesquisada, ainda que seja concretizada de forma empírica.

Nessa perspectiva, foi possível evidenciar que o cotidiano de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde é caracterizado por rotinas relacionadas predominantemente com visitas domiciliares, embora outras atividades façam parte do seu dia a dia. Dentre essas atividades destacam-se a participação em grupos operativos, planejamentos, decisões em equipe, auxílio no acolhimento em unidades de saúde e atualização de cadastros das famílias. Destaca-se, ainda, a incorporação, de atividades diferenciadas que abrangem ações natureza administrativa e de tomada de decisão.

A visita domiciliar é citada pela totalidade dos Agentes Comunitários de Saúde na descrição do seu cotidiano de trabalho e são de fundamental importância na interação com as famílias, haja vista a construção do vínculo de confiança e amizade, a observação dos hábitos dos familiares, a troca de informações e o repasse de orientações sobre os cuidados em saúde. Frequentemente o agente é o canal de comunicação que veicula as informações entre a equipe de saúde e a família. A marcação de consultas no âmbito do município ou fora dele (com médicos especialistas), é percebida como atividade do ACS em áreas rurais, o que decorre do fato de estarem próximos das pessoas e reconhecerem as demandas por atendimento básico ou de encaminhamento para outro serviço. Observa-se, portanto, que o ACS tem realizado atividades que vão além de suas atribuições e competências.

Em outros estudos as principais atividades executada pelo Agente Comunitário de Saúde coincidem com os achados desta pesquisa, apontando para a realização de visitas domiciliares, as práticas de educação em saúde relativas à higiene, vacinação, cuidados com as crianças, gestantes e puérperas e idosos. Também é observado o trabalho administrativo desenvolvido no âmbito das unidades de saúde⁽²¹⁾.

Quanto aos cuidados preventivos realizados pelos ACS se sobressaem aqueles voltados para o controle de doenças, o que pode estar relacionado ao preparo prévio dos agentes para atuação nessa área. Ressalta-se que a prevenção de doenças encontra-se vinculada a uma visão biológica e comportamentalista do processo saúde doença⁽²²⁾.

Quanto às estratégias utilizadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças verificou-se a adoção de material educativo, o qual é rico em informações preventivas e de promoção da saúde. Também foram mencionados treinamentos dentro e fora da equipe e informações repassadas no cotidiano de trabalho. As informações direcionadas para o controle e cuidado das doenças são mais específicas para os profissionais que lidam com tratamento, controle e reabilitação, ou seja, os médicos e enfermeiros.

Os Agentes Comunitários de Saúde consideram relevantes suas orientações nas práticas de saúde, revelando que as mesmas têm influenciado positivamente as condições de saúde da população. O sucesso das orientações e das práticas educativas apontadas pelos ACS confere significado ao seu trabalho e eleva sua auto-estima e reconhecimento social, contribuindo para a consolidação de sua identidade social⁽⁵⁾. A despeito da relevância de suas ações, alguns dos ACS reconhecem a existência de escassez de conhecimento em determinadas áreas e assumem suas limitações apontando a necessidade de treinamentos e cursos que forneçam subsídios para seu aprimoramento. A compreensão acerca dos problemas da comunidade é facilitadora e decorre das relações previamente estabelecidas e das vivências junto à comunidade. O Agente Comunitário de Saúde conhece as formas cotidianas de viver, de significar a vida e como as famílias se comportam e delas se apropriam para concretizar seu trabalho.

A dimensão religiosa também se faz presente nos depoimentos dos ACS, os quais atribuem significado às crenças e manifestações de fé. Nessa perspectiva, destaca-se a prática do acolhimento como fator relevante agregado às práticas religiosas, haja vista sua contribuição na ajuda à pessoa na elaboração da experiência do sofrimento⁽⁷⁾.

Os Agentes Comunitários de Saúde possuem costumes e crenças e as compartilham com os usuários de forma a complementar as prescrições biomédicas com vistas a garantir a melhora do paciente. Alguns estudos atribuem essa atitude às deficiências técnicas do agente⁽²⁰⁾. Acredita-se na relação existente entre a baixa formação técnica e alta influência dos valores culturais arraigados em seu cotidiano, pois possuem mais argumentos e explicações para tais

valores do que para as orientações biomédicas. Em estudo sobre as apropriações dos saberes populares, observou-se que os usuários acreditam que as práticas não convencionais de cuidados à saúde podem oferecer respostas positivas às enfermidades e sofrimentos e constituem as primeiras condutas adotadas antes da procura pelo médico do serviço de saúde⁽⁷⁾. Além disso, há uma confiança atribuída às práticas de cunho natural como *remédios do mato*, pois, vindos da natureza, são benéficos e mesmo se não resultam na cura, provavelmente, não causarão nenhum mal⁽⁶⁾. A esse respeito salienta-se que a identidade da pessoa e as coisas que utiliza no lazer, trabalho e satisfação de necessidades básicas como, por exemplo, um tipo de comida que consome são interligadas⁽²⁰⁾. Os significados produzidos pelas práticas posicionam os sujeitos dando sentido à existência e àquilo que se é.

Na perspectiva dos profissionais da ESF, o trabalho realizado pelos agentes é relevante e nele são depositadas muitas expectativas, as quais estão alicerçadas em aspectos relacionados à iniciativa, difusão de conhecimentos, postura profissional, incorporação de valores, dentre outras⁽²³⁾.

A proximidade com a comunidade torna cada vez mais fácil o relacionamento entre agente e usuário. A comunidade passa a procurar a ESF e o PACS não apenas quando estão doentes ou necessitando de atendimento médico. Assim, a função dos Agentes Comunitários de Saúde não se restringe apenas em cuidar da saúde física, mas também mental e, principalmente, na promoção de bem-estar⁽²¹⁾.

CONCLUSÃO

Os conhecimentos e experiências de vida dos Agentes Comunitários de Saúde influenciam seu trabalho e sinalizam para novas possibilidades de produção do cuidado em saúde. As práticas cotidianas possuem marcas de seu universo cultural e da comunidade à qual pertencem, havendo a conciliação de conhecimentos científicos com os conhecimentos populares.

A presença do Agente Comunitário de Saúde na Estratégia Saúde da Família tem repercutido positivamente no cuidado prestado, uma vez que esse profissional integra as comunidades. Assim, as experiências compartilhadas e a cultura herdada exercem influência sobre suas atividades cotidianas, tornando possível o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Importa ressaltar que as práticas de saúde desenvolvidas nas comunidades pelos Agentes Comunitários de Saúde assumem relevância na efetivação das políticas públicas de saúde no Brasil, abrindo espaço para novas possibilidades de atendimento das reais necessidades da população, tendo em vista a conciliação dos costumes e crenças com outras terapias necessárias ao cuidado com o paciente. É de fundamental importância a incorporação do saber científico ao saber popular, pois este ultrapassa várias gerações e faz parte da cultura.

REFERÊNCIAS

1. Boehs AE, Monticelli M, Wosny AM, Heidemann IBS, Grisotti MA. Interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. *Texto Contexto Enferm.* 2007;16(2):307-14.
2. Cavalcante AM. A cura que vem do povo. *Psychiatr On Line Brasil* [Internet]. 2001 [citado 2010 fev. 21];6(3). Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano01/mour0101.php>
3. Penna CMM. Realidade e imaginário no processo de viver de moradores em um distrito brasileiro. *Texto Contexto Enferm.* 2007;16(1):80-8.
4. Brasil. Lei n. 11.350, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5o do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional n. 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências [Internet]. Brasília; 2006 [citado 2010 fev. 21]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111350.htm
5. Brito MJM, Gazzinelli MFC, Melo MCOL. Os estágios identitários da enfermeira-gerente: uma abordagem piagetiana. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(2):1-15
6. Dubar C. Trajetórias sociais e formas identitárias: alguns esclarecimentos conceituais e metodológicos. *Educ Soc.* 1998;19(62):13-30.
7. Siqueira KM, Barbosa MA, Brasil VV, Oliveira LMC, Andraus LMS. Crenças populares referentes a saúde: apropriação de saberes-sócios culturais. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(1):68-73.
8. Kreutz I, Gaiva MAP, Azevedo RCS. Determinantes sócio-culturais e históricos das práticas populares de prevenção e cura de doenças de um grupo cultural. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(1):89-97.
9. Monticelli M, Elsen I. A cultura como obstáculo: percepções da enfermagem no cuidado às famílias em alojamento conjunto. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(1):26-34.
10. Alves VS. O modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface Comun, Saúde Educ.* 2005;9(16):39-52.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
12. Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Martins Fontes; 2009.
13. Rocha D, Deusdará B. Análise de conteúdo e análise do discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória. *Alea Estudos Neolatinos* [Internet]. 2005 [citado 2010 fev. 21];7(2):305-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/alea/v7n2/a10v7n2.pdf>
14. Levy FM, Matos PES, Tomita NE. Programa de Agentes Comunitários de Saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(1):197-203.
15. Nunes MO, Trad LB, Almeida BA, Homem CR, Melo MCIC. Agente Comunitário de Saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cad Saúde Pública.* 2002;18(6):1639-46.
16. Bachilli RG, Scavassa AJ, Spiri WC. A identidade do agente comunitário de saúde: uma abordagem fenomenológica. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008;13(1):51-60.
17. Ferraz L, Aerts DRGC. O cotidiano de trabalho do Agente Comunitário de Saúde no PSF em Porto Alegre. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005;10(2):347-55.
18. Santos LPGS, Fracoli LA. Community Health Aides: possibilities and limits to health promotion. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2010 May 14];44(1):76-83. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/en_a11v44n1.pdf
19. Silva KL, Sena RR, Grillo MJC, Horta NC, Prado PMC. Promoção da saúde como decisão política para a formação do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(n.esp):826-9.
20. Silva JA, Dalmaso ASW. Agente Comunitário de Saúde: o ser, o saber, o fazer. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2002.
21. Pedrosa JIS, Teles JBM. Consenso e diferenças em equipes do Programa Saúde da Família. *Rev Saúde Pública.* 2001;35(3):303-11.
22. Westphal MF. O movimento cidades/municípios saudáveis: um compromisso com a qualidade de vida. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2000;5(1):39-52.
23. Martines WRV, Chaves EC. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do Agente Comunitário de Saúde no Programa de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP.* 2007; 41(3):426-33.