



ISSN: 2230-9926

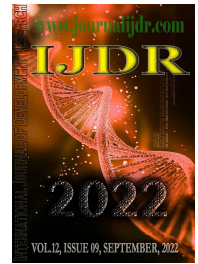
Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 09, pp. 59291-59295, September, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.25437.09.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE POR AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DA ZONA RURAL DE UM MUNICÍPIO BRASILEIRO

Niéde Nica Machado Afonso<sup>1</sup>; Polybert Rafael Santos Souza<sup>2</sup>; Dyego Palmeron Lima Tenório<sup>3</sup>; João Paulo Rodrigues Pacheco<sup>4</sup>; Wane Elayne Soares Eulálio<sup>5</sup>; Geraldo Pinto de Oliveira<sup>6</sup>; Mara Daisy Alves Ribeiro<sup>7</sup>; João Paulo Dias Lopes<sup>8</sup>; Geana Silva Cardoso Cerqueira Velozo<sup>9</sup>; Itala Apoliana Guimarães Amori<sup>10</sup>; Danielle Ladeia Santos<sup>11</sup>; Sirlaine de Pinho<sup>12</sup>; Jairo Evangelista Nascimento<sup>13</sup>; Tatiana Almeida de Magalhães<sup>14</sup> and Jaciany Soares Serafim<sup>15</sup>

<sup>1</sup>Psicóloga, Especialista em Psicanálise: teoria e clínica. Referência Técnica do Centro Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST); <sup>2</sup>Psicólogo. Faculdades Ibituruna- FASI. Montes Claros (MG), Brasil; <sup>3</sup>Enfermeiro, Especialista em enfermagem do Trabalho. Referência Técnica da 3º equipe do programa "Melhor em Casa", Secretaria Municipal de Saúde, Montes Claros (MG), Brasil; <sup>4</sup>Médico, Residente em Medicina de Família e Comunidade (UNIMONTES), Minas Gerais (MG), Brasil; <sup>5</sup>Pedagoga, Mestre em Educação (UFU). Especialista em Metodologia Científica e Epistemologia da Pesquisa (UNIMONTES). Docente do Departamento de Método e Técnica Educacionais - DMTE (UNIMONTES); <sup>6</sup> Enfermeiro, Especialista em Saúde da Família. Referência técnica da equipe de Estratégia da Família do Presídio Regional de Montes Claros (MG), Brasil; <sup>7</sup>Enfermeira, Especialista em Saúde da Família e Saúde do Trabalhador. Secretaria Municipal de Saúde, Montes Claros (MG), Brasil; <sup>8</sup>Enfermeiro, Especialista em Urgência e Emergência, Coordenador do Centro de Referência de Doenças Infecto Contagiosas-CERDI. Secretaria Municipal de Saúde, Montes Claros (MG), Brasil; <sup>9</sup>Enfermeiro, Especialista em Metodologia e didática do Ensino Superior (Unimontes) Científica. Referência técnica da equipe de Estratégia da Família do Presídio Regional de Montes Claros (MG), Brasil; <sup>10</sup>Enfermeira. Especialista na modalidade Residência em Saúde da Família e Referência Técnica do Apoio Institucional da Atenção Primária à Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Montes Claros (MG), Brasil; <sup>11</sup>Enfermeira, Especialista em Saúde da Família e Referência Técnica do Apoio Institucional da Atenção Primária à Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Montes Claros (MG), Brasil; <sup>12</sup>Enfermeira, Mestre em Cuidados Primários de Saúde (Unimontes). Hospital Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros (MG), Brasil; <sup>13</sup>Cirurgião-dentista, Doutor em Ciências da Saúde. Secretaria Municipal de Saúde, Montes Claros (MG), Brasil; <sup>14</sup>Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde (UNIMONTES), Secretaria Municipal de Saúde, Montes Claros (MG), Brasil; <sup>15</sup>Psicóloga. Mestre em Desenvolvimento Social (Unimontes) - Professora do curso de Psicologia da Faculdade de Saúde Ibituruna - FASI, Montes Claros - MG

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 20<sup>th</sup> August, 2022

Received in revised form

26<sup>th</sup> August, 2022

Accepted 09<sup>th</sup> September, 2022

Published online 30<sup>th</sup> September, 2022

#### Key Words:

Agentes Comunitários de Saúde. Saúde.

Atenção Primária à Saúde. Política de Saúde.

#### \*Corresponding author:

Lorena Rodrigues Barbosa

### ABSTRACT

Os Agentes Comunitários de Saúde são atores fundamentais na promoção da saúde, pois representam o vínculo entre as famílias e a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Relacionam-se cotidianamente com os usuários da ESF por residirem na microárea de atendimento. A representação social é um saber construído por grupos na relação interindividual com a função de produzir conhecimento, adquirido através da comunicação e interpretação de temas ou conceitos a partir de experiências. **Objetivo:** o presente trabalho teve como objetivo compreender a representação social dos agentes comunitários de saúde acerca do conceito de saúde. **Metodologia:** estudo de caso exploratório-descritivo, de natureza qualitativa, retrospectivo, de corte transversal, com pesquisa de campo com amostra composta por 09 Agentes Comunitários de Saúde que atuam na Estratégia de Saúde da Família da comunidade rural de Samambaia/Montes Claros, Minas Gerais-Brasil, ocorrida no ano de 2018. A interpretação dos dados foi feita pela análise de conteúdo. **Resultados:** a representação social da saúde pelos entrevistados se apresentou como uma processualidade constante, que envolve as dimensões psicológica, social, física e cultural e seus multifatores de ocorrência. Essa compreensão possui atributos da relação entre os agentes, como servidores de atendimento à saúde e residentes das microáreas de atendimento.

Copyright © 2022, Niéde Nica Machado Afonso et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Niéde Nica Machado Afonso; Polybert Rafael Santos Souza; Dyego Palmeron Lima Tenório; João Paulo Rodrigues Pacheco et al. "Representação social da saúde por agentes comunitários de saúde da zona rural de um município brasileiro", *International Journal of Development Research*, 12, (09), 59291-59295.

## INTRODUCTION

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade. A promoção da saúde é apresentada pela Política Nacional de Saúde (PNS) em uma perspectiva complexa, que vislumbra a saúde como um processo, aglutinando as relações do indivíduo com a interface entre o espaço, o ambiente e a vivência no meio social, através das suas relações e serviços (BRASIL, 1990). Com vistas ao atendimento a esta demanda, a PNS orienta-se pela integralidade, conforme apresentada pela lei 8.080 “[...] como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (BRASIL, 1990). Nesse cenário, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) constituem-se como atores importantes e necessários na atuação de promoção da saúde, com o foco na atenção básica. Sua atuação atribui-se ao “[...] exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas (BRASIL, 2006). É importante considerar que a atuação dos ACS ocorre por discriminação e responsabilização de sua atuação em microáreas, ou seja, cada agente possui uma população específica para o atendimento, sendo preconizada a condição de residente na microárea, justificando-se pela necessidade do vínculo com os usuários. Neste cenário, torna-se importante conhecer a representação social entre os ACS sobre a saúde, posto que a sua relação de experiência cotidiana com os usuários, que são também seus vizinhos, amigos, familiares, entre outros, pode interferir nessa construção, exatamente pela proximidade dos vínculos. O vínculo entre ACS e comunidade é mais próximo na zona rural, a qual se apresenta com suas específicas formas de trabalho e interações sociais integradas às condições de vida de seus habitantes, manifestadas por suas tradições, valores que influenciam, por sua vez, a forma do cuidado à saúde e os modos de adoecer (SILVA; DIMENSTEIN; LEITE, 2014). Considerando o conceito de saúde na relação com a sua promoção, advindo do saber científico, e o conceito construído de um saber do senso comum nas relações cotidianas, instaurou-se o seguinte questionamento: “Qual a representação social da saúde possuem os agentes comunitários de saúde da zona rural de Montes Claros-MG?”. Por representação social compreende-se o processo que possibilita ao indivíduo relacionar-se com o mundo e as coisas e a sua forma de conceber e dar significado a sua realidade cotidiana, o que lhe permite comportar-se e se comunicar em sociedade (Moscovici, 1978). Esta pesquisa objetivou, portanto, analisar a representação social da saúde por agentes comunitários que atuam na Estratégia de Saúde da Família da comunidade rural de Samambaia/ Montes Claros, Minas Gerais-Brasil.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso exploratório-descritivo, de natureza qualitativa, retrospectivo, de corte transversal, com pesquisa de campo, cuja amostra foi composta por toda a equipe, totalizando 09 ACS que atuam na ESF da comunidade rural de Samambaia/Montes Claros, Minas Gerais-Brasil. A coleta de dados foi realizada em agosto de 2018 na Comunidade de Toledo, zona rural de Montes Claros/Minas Gerais-Brasil, em encontro com os ACS, por meio de entrevista individual semiestruturada com 15 questões abertas elaboradas pelos autores. A interpretação dos dados foi realizada pela análise de conteúdo, que se caracteriza como um conjunto de ferramentas metodológicas para analisar conteúdos verbal e não verbal, de modo sistematizado e composto por três etapas fundamentais: 1) pré-análise, 2) exploração do material, 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação (SILVA; FOSSE, 2015). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética com o CAAE 84303317.8.0000.5141, na data de 12 de julho de 2018. Durante a coleta de dados, foi lido, explicado e entregue em via original aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual apresentava de forma detalhada o objetivo do processo. Ao

considerar-se que toda pesquisa oferece algum tipo de risco para o participante, nesta pesquisa, o risco pôde ser avaliado como risco mínimo, conforme a resolução 466/2012. Foram considerados os riscos relativos à quebra do anonimato dos participantes da pesquisa, assim como à quebra de confidencialidade das informações. Desse modo, a fim de reduzir tais riscos, este estudo preconizou pelo sigilo e pela descrição de todos os participantes da pesquisa, de modo que a divulgação deste trabalho não representasse a identidade dos participantes. As entrevistas foram gravadas em aparelho celular de marca Samsung e modelo Galaxy Note 3 e desgravadas após a sua transcrição. Os dados foram interpretados através da Análise de Conteúdo de Bardin (BARDIN, 1977). Após a finalização da pesquisa, foi produzido um artigo, apresentado em banca de avaliação final. Posteriormente, será feita devolutiva ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por meio de um relatório final. Por fim, o artigo será encaminhado para publicação em revista científica.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Estratégia de Saúde da Família da comunidade rural de Samambaia é um polo composto por 17 comunidades, subdivididas por microáreas, nas quais cada Agente Comunitário atende em média 03 comunidades. Os atendimentos da equipe de saúde ocorrem em cada microárea de uma a duas vezes mensais, de acordo com o número de demandas. Os ACS se reúnem com a equipe quinzenalmente para repassar as demandas, receber capacitações e agendar os atendimentos. Dentre os 09 agentes comunitários de saúde entrevistados, 06 eram do sexo feminino e 03 do sexo masculino; 05 com o grau de instrução ensino médio completo, 02 com ensino superior incompleto e 02 com ensino superior completo. Dentre esses, 08 relataram ter recebido instruções e/ou capacitações acerca do trabalho do ACS ao terem ingressado no serviço, e 01(um) diz não lembrar se houve ou não capacitação para o ingresso. A partir da interpretação do conteúdo das falas, foi possível construir as seguintes categorias: A capacitação dos ACS, apresentada como elemento na formação da representação de saúde pelos ACSs; Falta de acesso como sofrimento ético político, pois, por se constituírem pertencentes ao território que atuam, os agentes comunitários compartilham da mesma realidade, caracterizada pela falta de recursos e de estrutura no serviço; Uma perspectiva ampliada sobre a saúde, pois, ao demonstrarem ocupar um lugar de responsabilidade junto à comunidade, os ACS atuam no levantamento das demandas, considerando os aspectos que vão além dos físicos, em uma prática ativa de promoção da saúde.

**A capacitação dos ACS:** A construção de uma representação social depende das relações interindividuais e da comunicação entre os indivíduos, que permitem a transmissão e interpretação de um saber qualquer, advindo do conhecimento popular e do uso do senso comum construídos a partir da vivência coletiva a respeito da realidade (OLIVEIRA; WERBA, 2013). Nesse sentido, verificar a relação entre o saber científico transmitido através de capacitações permitiu elucidar os elementos que compõem a representação social da saúde. No que tange às capacitações, todos os agentes relataram que tais orientações recebidas se referem aos aspectos físicos das doenças, sendo discutidos com frequência assuntos sobre hipertensão, diabetes, câncer etc. Os ACSs compreendem a necessidade de participação em mais capacitações para que possam ter mais habilidades e estar mais preparados perante as demandas apresentadas pelo público atendido.

“Eu acredito que, apesar de que não é nossa função, mas eu acho que a gente precisaria ter, assim, um conhecimento maior dentro da área, né, mesmo propriamente sobre a saúde, o corpo humano, porque às vezes o paciente faz uma pergunta que te deixa no ar” (Entrevistada 2).

Dentre essas, uma entrevistada relata não ter participado das capacitações devido à dificuldade de acessibilidade, como abaixo.

“Sim, teve orientações, tipo capacitações, o curso de agente a gente não fez, porque na época, como a gente era da área rural, ficava difícil. O pessoal da zona urbana fez” (Entrevistada 1).

Diante de tal realidade, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) é apresentada com o compromisso de garantir a essas populações o direito e o acesso à saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de melhorar os indicadores de saúde e a qualidade de vida, ao considerar as peculiaridades e especificidades da saúde e respeitar a diversidade social e cultural dessas populações (BRASIL, 2011). Os ACSs consideraram a falta de capacitação como um prejuízo na oferta de atendimento à zona rural. Diante dessas dificuldades, alguns ACSs consideraram a necessidade de receber capacitação com mais qualidade para a realização de alguns procedimentos que são necessários na zona rural, como a aferição de pressão e o teste de glicemia, uma que vez há dificuldade de acesso a algumas residências pelos profissionais e também aos cuidados no dia da consulta pelo usuário.

“Nós podemos agora aferir pressão, já o teste de glicemia nós agentes não somos respaldados em fazer (Entrevistada 4).

Porque de uma certa forma tem até uma cobrança e que agente pode fazer serviço de técnico, mas sem essa capacitação. Eu por exemplo não faço praticamente nada do que precisa ser técnico para poder fazer. Eu por exemplo prefiro não fazer. Eu acho que, assim, uma capacitação em cima da técnica mesmo, seria bom porque a gente poderia empenhar melhor e prestação do serviço mais completo, né, na área da saúde” (Entrevistado 6).

Importante ressaltar que a Lei 13595, de janeiro de 2018, que regulamenta o trabalho dos ACSs, assegura a estes o poder de realizar, durante a visita domiciliar, alguns procedimentos, desde que recebam capacitação adequada e acompanhamento profissional e adquiram os equipamentos necessários para a atuação.

§ 4o No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, desde que o Agente Comunitário de Saúde tenha concluído curso técnico e tenha disponíveis os equipamentos adequados, são atividades do Agente, em sua área geográfica de atuação, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe:

I - a aferição da pressão arterial, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência;

II - a medição de glicemia capilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência;

III - a aferição de temperatura axilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, com o devido encaminhamento do paciente, quando necessário, para a unidade de saúde de referência (BRASIL, 2017).

**Falta de acesso como sofrimento ético político:** Não obstante, os agentes queixam da dificuldade de acesso às tecnologias, em virtude de uma exigência do Estado no que se refere à alimentação dos sistemas de informação, através dos quais os ACSs devem relatar sobre o acompanhamento das demandas dos pacientes cadastrados. Pode-se perceber que os ACSs compartilham da realidade da comunidade, caracterizada pela falta de acesso a recursos necessários para uma prática adequada, o que se justifica, também, por serem moradores da microárea de atendimento. Ou seja, vivenciam essas restrições como ofertante ou usuário do serviço de saúde, de forma a conceber também os aspectos estruturais e sociais influenciadores nesse processo. As falas abaixo evidenciam a restrição dos recursos direcionados à oferta do serviço.

“A gente teve que arcar, nós tivemos que comprar computador, tivemos que instalar internet. Cada um tem em casa mesmo. Porque em Montes Claros tem no polo né, igual, nosso polo em Samambaia, então no caso, eu vou sair lá do bengo pra ir Samambaia, não dá certo, e lá também nem tem, tem só um computador velho lá, nem ta funcionando, não tem internet, mas

ai todos agentes tiveram que arcar em comprar o computador e instalar” (Entrevistada 2).

“Eu acho que deveria... assim tipo, assim... eu nem sei como explicar, mas é tipo assim... igual as informações até chegar até nós, igual a agente que é área rural dificulta um pouco... a gente não está na sede o tempo inteiro. Então, tipo assim, como hoje a internet, tem meio de comunicação, tá fácil, mas às vezes a gente fica desinformado do que vai acontecendo na secretaria, entendeu?” (Entrevistada 1).

A partir disso, compreende-se o sofrimento ético-político. Os ACSs atuam a partir de um vínculo sustentado pelo afeto, e é possível perceber que a prática do serviço do ACS dentro de uma comunidade, que também é sua, possibilita a identificação e compreensão dos pacientes, o que sustenta a representação social de ouvir queixa para além das questões físicas, uma vez que esses profissionais também são afetados pela identificação da realidade em que também estão submersos. O que SAWAIA (2008) coloca como a potencialização de agir através do afeto, ou seja, o sujeito, por intermédio de identificações individuais ou culturais, constrói o seu processo histórico ou relacional. Todos os ACSs citam a necessidade de construir um vínculo com cada paciente para que possa dar início ao levantamento das demandas, o que diz muito sobre a maneira como enxergam muitos moradores como carentes e isolados dos recursos. Nessa perspectiva de ser afetado pela realidade da falta de acessibilidade a recursos simbólicos e culturais, os ACSs aceitam se sacrificar para suprir o que o Estado não oferta, que é a qualidade de vida em todos os âmbitos, para ir ao encontro de questões que também são demandas próprias, como a oferta de escuta ou até mesmo a adequação aos níveis exigidos, como a compra de materiais físicos para completar o seu trabalho. Com relação ao acesso, pode ser evidenciado a partir da fala de uma das entrevistadas, que relata sobre o encaminhamento para um atendimento psicológico, considerado como necessário por ela.

“E a condição da zona rural pra ta se deslocando aqui pra poder tá fazendo essa consulta gera um gasto muito grande e a pessoa acaba abandonando, porque eu acho assim se tivesse psicólogo na equipe, tipo na unidade, mesmo que fosse em Samambaia que a unidade mais próxima das comunidades seria melhor para tá atendendo eu acho que não teria tanta recusa do paciente a tá indo nesse profissional porque muitos começam essas conversas com psicólogo e tudo e acaba largando devido o custo né pra ta vindo e acaba abandonando” (Entrevistada 4).

Tal realidade é apontada por FARIAS DA SILVA (2013), DIMENSTEIN (2013) e FERREIRA LEITE (2013), ao afirmarem que, por mais que se exista um sistema de saúde universal e equitativo, caracterizado pelo acesso de todos, persiste o desafio da oferta de serviço com qualidade, sobretudo aos que habitam nas áreas rurais, que sofrem pela ausência das políticas públicas de saúde. Ainda segundo os autores supracitados, essa desassistência se evidencia ainda mais no que se refere à saúde mental, como na experiência relatada acima sobre acesso ao atendimento psicológico. Nesse cenário, o cotidiano pode ser configurado como um quadro de muitos desafios devido às inúmeras dificuldades, seja no acesso aos serviços por parte dos moradores da zona rural, seja pela dificuldade na articulação e dinâmica na oferta dos serviços por parte dos profissionais, além da falta de infraestrutura para se chegar aos locais de difícil acesso. Na tentativa de enfrentamento das situações de restrição de acesso e recursos, o fenômeno do êxodo rural tornou-se muito comum em uma tentativa de evitar um sofrimento agravado pelo isolamento.

“E, ultimamente, tem aparecido muito caso de depressão mesmo, né, pessoal mais de idade, tipo, tinha casa cheia, aí vai indo todo mundo embora, eles vão ficando só, e aí acaba entrando em depressão mesmo” (Entrevistada 2).

“São, assim, tem família que eles, assim, descarregam na gente, aliás, parece que às vezes não vai assim muita gente, não sai e

nem vai ninguém lá na casa deles, né. Então eles acaba descarregando muita coisa na gente, conta a vida toda, conta da família, do marido, do filho, do filho que brigou com a esposa, que tá ali aqueles dia, que tem que mandar ajuda para casa. Então eles descarrega bastante coisa na gente. A gente fica mesmo ali para ouvir e tem que ouvir, né, que a gente sabe que eles estão encontrando na gente ali, né, um lugar para eles desabafar” (Entrevistada 9).

**Uma perspectiva ampliada sobre a saúde:** Tal perspectiva de sofrimento soma-se dentro da ótica do cuidado integral, que percebe o ser humano para além das questões biológicas, mas diz de um olhar afetivo, espiritual e sociocultural, sendo constitucionalmente definido como uma bandeira de luta associada ao tratamento digno, através de acolhimento, respeito e estabelecimento de vínculo (AGUIAR, 2015). Os ACS demonstram ocupar um lugar de responsabilidade perante a comunidade, uma vez que se comprometem a identificar a demanda e apontar uma saída e compreendem a importância das visitas e do levantamento das demandas. Samudio (2017) apresenta o papel estratégico desses profissionais na promoção de um maior acompanhamento e alinhamento das ações de saúde para a população, e vice-versa, pois esses realizam o monitoramento e a manutenção no processo da saúde, no campo como um todo, em alguns locais de acesso difícil. Além disso, apresentam função importante na prática do cadastramento, monitoramento e identificação das demandas, acompanhando de perto as famílias e facilitando os acessos à saúde.

“Então, assim, eu me sinto assim, é um papel muito importante, o papel do agente. Na verdade, eles até comentam nas reuniões que nós somos a estrela do programa, né, porque é de nós que parte tudo, somos nós quem levamos e somos nós quem trazemos” (Entrevistada 1).

Nesse contexto, percebe-se também que, na representação social sobre a saúde apresentada por alguns ACSs, são contemplados como estratégia de promoção de vínculos sociais o acesso ao lazer, o envolvimento na comunidade e até a busca por direitos.

“Tem que ter uma mudança de vida, procurar sair, conversar, fazer amizades, né, procurar uma igreja pra que ela tem aquele dia, pra tirar aquele dia, né, para ter uma religião, eu sempre falo, eu sempre oriento na medida do possível” (Entrevistada 9).

“É muito importante, a gente fica assim um pouquinho a desejar porque infelizmente dos órgãos não favorecem assim a queixa da população em geral, de uma boa qualidade de vida e de saúde. Às vezes, o paciente requer o exame, mas ele não acha esse exame e não é liberado esse exame pra ele. No momento necessário, no momento oportuno, às vezes, ele tem uma queixa hoje e esse exame é pedido após alguns dias e, devido à busca ativa nossa e somente a partir de um ano ou dois anos, ele vai ter o exame liberado e, às vezes, pode ser tarde. O que a gente vê hoje é nos órgãos públicos ter mais atenção à saúde, mais investimento e mais compromisso com o paciente. Muitas vezes hoje a demanda são muitas, e acaba que os recursos são poucos. E acaba a população ficando à mercê desse projeto, dessa conduta na verdade” (Entrevistado 8).

Foi possível compreender que há uma representação social que sustenta uma prática da escuta, do acolhimento e da identificação de demandas, que estão além de questões físicas. Assim, torna-se necessário saber além das capacitações, uma vez que os ACSs levantam essas demandas a partir de escuta e observação. Dessa maneira, esse levantamento não é feito apenas por aquilo que o paciente se queixa, e sim pela percepção que o ACS tem a partir do que o sujeito relata.

“A partir do olhar clínico que fala, né, a gente vai ne certa casa. A gente vai em certa casa, se o paciente tiver acusano alguma coisa, aí a gente vai tentar entender o que é, pra ver se é grave, se não é. É a partir do olhar clínico pra poder tá levantano também a própria consulta. Se for alguma coisa muito preocupante na nossa

visão, a gente vai chegar marcar uma consulta, onde vai tá passando com o médico” (Entrevistado 3).

“Que às vezes acontece alguma coisa em casa, aí eles ficam querendo guardar. Aí, quando a gente chega e vai conversando, aí ele. A hora que vai explicar para você o que está acontecendo, a gente vê que não é uma doença física, né, é uma doença que tá ali guardada, no coração, devido que não tem muitos amigos assim e não ne todo mundo que confia pra desabafar, né. Então, tem muita gente lá que tem muito caso desse, as pessoas as vezes não é porque tá doente físico, mas é porque eles quer mais a gente lá para poder desabafar, conversar o quê que tá acontecendo na família, e muitas vezes na hora que cê acaba de com eles aí eles falam: Ah, tô muito aliviado, não tô sentindo isso mais” (Entrevistada 7).

Tal representação demonstra o que é proposto em relação à concepção de saúde mental descrita por Amarante (2015), isto é, como uma área que se apresenta complexa e precisa ser concebida em toda a sua pluralidade de sentidos, pois também abarca aspectos complexos quando se refere à condição mental de sujeitos e grupos. É, portanto, fundamental a cautela diante da nocividade de se reduzir a vida humana e de se desconsiderar a sua imprevisibilidade e suas múltiplas possibilidades de existência, em nível individual ou social. Percebe-se nos ACS entrevistados a consciência da importância referente à discussão dos casos com a equipe, ao compartilhamento das ideias e à construção de uma visão coletiva acerca das questões de saúde que envolvem a articulação com a família, como relata duas entrevistadas abaixo, ao descrever sobre a intervenção articulada com a equipe e com a família:

“Ó, geralmente a gente costuma fazer a visita na casa, vai eu, a técnica, a enfermeira e o médico e faz uma visita. Igual, eu tenho uma paciente que foi assim, e aí eu falei pra ele: “olha, eu acho que ela ta com depressão”. E aí falei pra eles os comportamentos, mais ou menos as características e, aí, ele falou assim: “não, nós vamos lá”. E a gente foi, aí a gente chega, conversa, faz uma visita normal mesmo, tipo, como a gente tivesse ido lá passear, e aí conversa, puxa assunto, e aí eles conseguem ver que a pessoa realmente tá deprimida, né. E aí, geralmente ele mesmo passa algum medicamento ou, se for aquele caso que a pessoa está muito decadente, encaminha pro psiquiatra ou é psicólogo, sei lá, e a gente vai fazendo o acompanhamento. Geralmente, se for um caso que tiver muito agravante, a gente procura a família, né, pra tentar interagir, porque tem hora que é falta da família mesmo tá dando apoio e suporte” (Entrevistada 2).

“Então, é no dia a dia mesmo, é pedir o apoio da família, é conversar com os familiares, é conversar com outras pessoas da família, buscar o apoio da família mesmo, e a gente vai tentando articular assim da melhor forma que a gente vê que pode articular” (Entrevistada 5).

Tal prática apresentada pelos ACS aponta para uma ação a partir do princípio da integralidade que é compreendido “[...] como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (BRASIL,1990). Percebe-se a partir daí, segundo os ACS, uma representação social ampliada da saúde pautada por um caráter multidimensional, bem como os diversos fatores que lhe implicam, pois grande parte dessa representação está relacionada com a experiência desses profissionais no dia a dia da sua prática e na vivência da realidade na comunidade em que estão inseridos, o que pode ser evidenciado nas falas a seguir:

“Saúde para mim eu acho que, se for para você juntar tudo é de certa forma estar bem está bem de que forma? Se sentir independente de sua condição financeira, ou propriamente da saúde física, você está se sentindo bem, porque às vezes a pessoa tem boas condições, tem uma saúde física, mas ele não é uma pessoa feliz. Ele não se sente bem, ele não se dá com as pessoas, ele não consegue fazer amigos, ele não consegue contar histórias e sorrir com você, passar por um momento alegre. Eu acho que

saúde faz parte de tudo isso né, independente da sua condição você se sentir uma pessoa bem na sociedade, onde você chega, você faz amigos, você conversa, você sorri, você ajuda, você atrapalha. Eu acho que funciona assim”.

Esta representação apresenta uma visão ampliada a respeito do conceito de saúde, conforme apresenta a Organização Mundial da Saúde (OMS), referente ao bem-estar físico, mental e social e não meramente à ausência de doença ou enfermidade. Tais elementos que compreendem a saúde, segundo a OMS, devem ser trabalhados em uma perspectiva mais abrangente, como um processo não apenas cultural, mas também como um movimento político, pois trata-se de algo complexo e subjetivo. Outrossim, podemos falar de um percurso caracterizado como um movimento que pode ser considerado ou definido como histórico e cultural, pois os indivíduos têm a sua participação na caracterização do que é saúde e o acesso à saúde difundido desde as experiências empíricas até as informações impostas pelos órgãos que representam a saúde (ROCHA, 2017). Em conformidade com essa visão ampliada, observa-se ainda que alguns entrevistados representam a saúde dentro da perspectiva da promoção e prevenção,

“Saúde para mim é isso, é no geral físico, mental, e a gente se cuidar é promover a promoção pra gente poder dar se prevenindo, pra poder tá cuidando e com o tempo é ir vivendo” (Entrevistado 3).

“Trabalhar na promoção para mim, isso que é saúde, trabalhar antes né, de acontecer. Porque tem muita gente que espera adoecer, né, para fazer acontecer, e a gente tem que fazer acontecer antes de adoecer então promover. E trabalhar na prevenção para mim é ter saúde” (Entrevistado 4).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível perceber, a partir dessa análise, que os ACS apresentam a saúde como um processo, ao abordarem uma concepção de saúde em uma perspectiva mais abrangente que os aspectos físico e psíquico. Ao compreender essa visão dos ACS, depreende-se que há um saber que surge da sua experiência no campo de atuação, caracterizando-se como uma representação social, pois são capacitados para identificar queixas que não ultrapassem as questões físicas. No entanto, esses agentes têm um saber sustentado não só pela experiência, mas também pela responsabilidade a que são submetidos nas comunidades, no papel de ouvir e promover a saúde, relacionado também ao sofrimento ético político, uma vez que os ACSs partilham da mesma escassez de recursos que os usuários do serviço, pois vivem na mesma comunidade, por isso possuem um sentimento de pertencimento.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Zenaide Neto. SUS: antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. 2.ed. São Paulo: Martinari, 2015.
- AMARANTE, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial. 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.
- BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BRASIL. Lei Nº 8.080, de 19 setembro de 1990. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>, acesso em: 10 de outubro de 2017.
- BRASIL. Lei Nº 13.535, de 15 de dezembro de 2017. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2017/Lei/L13535.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13535.htm)>, acesso em: 05 de setembro de 2017.
- Lei Nº 11350, de 05 de outubro de 2006. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/11350.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11350.htm)>. Acesso em 10 de outubro de 2017.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2006.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf)> Acesso em: 10 out. 2017.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Portaria nº 2.866 de 2 dezembro de 2011: aprova a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2866\\_02\\_12\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2866_02_12_2011.html)> Acesso em: 10 out. 2017.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:<<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>> Acesso em: 10 out. 2017.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 648 de 28 de março de 2006: aprova a 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). Diário Oficial da União, 2006. Disponível em:<[http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria\\_648\\_28\\_03\\_2006.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria_648_28_03_2006.pdf)>, acesso em: 10 out. 2017.
- FARIAS DA SILVA, Victor Hugo; DIMENSTEIN, Magda; FERREIRA LEITE, Jäder. O cuidado em saúde mental em zonas rurais. Mental, v. 10, n. 19, 2013.
- GOULART. Formação em saúde mental: uma experiência de ensino e pesquisa. In: LOBOSQUE; SILVA orgs. Saúde mental: marcos conceituais e campos de prática. Belo Horizonte: CRP 04, 2013.
- MOSCOVICI, S. A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1946. Disponível em:<<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 10out. 2017.
- OLIVEIRA, Fátima O. de.; WERBA, Graziela C. Representações Sociais. In: STREY, Marlene Neves. (Org.) Psicologia social contemporânea: livro-texto. 13. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.
- ROCHA, Juan Stuardo Yazlle. Manual de saúde pública e saúde coletiva no Brasil. São Paulo: 2.ed. Atheneu, 2017.
- SAMUDIO, Jania Lurdes Pires et al. Agentes comunitários de saúde na atenção primária no Brasil: multiplicidade de atividades e fragilização da formação. Trabalho, Educação e Saúde, v. 15, n. 3, p. 745-769, 2017.
- SAWAIA, Bader (Org.). As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.
- SILVA, Andressa Hennig; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. Qualitas Revista Eletrônica, v. 16; n. 1, 2015.
- SILVA, Victor Hugo Farias; DIMENSTEIN, Magda; LEITE, Jäder Ferreira. Saúde Mental em Zonas Rurais: práticas de suporte à crise aos portadores de transtornos mentais severos. In: DIMENSTEIN, Magda; LEITE, Jäder Ferreira (Org.). Psicologia em Pesquisa: cenários de práticas e criações. Natal: EDUFRN, 2014.