

## CAPÍTULO 7

---

# TEMPOS DE PANDEMIA PEDEM NOVAS PRÁTICAS DE COMUNICAÇÃO NO TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

---

*Pandemic times call for new communication practices in the work of  
Community Health Agents*

**Maria Fátima de Sousa<sup>1</sup>**  
**Janara Kalline Leal Lopes de Sousa<sup>2</sup>**  
**Ana Valéria M. Mendonça<sup>3</sup>**

1. Profa. Associada do Departamento de Saúde Coletiva, da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília. Pós-doutorado pelo Centre de Recherche sur la Communication et la Santé. <http://lattes.cnpq.br/7405541534944144>. [fatima-sousa@unb.br](mailto:fatima-sousa@unb.br)

2. Profa. Associada do Departamento de Comunicação Organizacional, da Faculdade de Comunicação, Universidade de Brasília. Pós-doutorado pelo Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade, Universidade do Minho. <http://lattes.cnpq.br/6428391549824795>

3. Profa. Associada do Departamento de Saúde Coletiva, da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília. Pós-doutorado pelo Centre de Recherche sur la Communication et la Santé. <http://lattes.cnpq.br/9570611542344742> [valemendonca@unb.br](mailto:valemendonca@unb.br)

## Resumo

A proposta deste artigo foi discutir a importância dos Agentes Comunitários de Saúde no enfrentamento da covid-19. Tais agentes somam mais de 260 mil no Brasil e compõem a linha de frente da saúde pública, levando diretamente às famílias a promoção, a informação e a educação em saúde. Em um mundo estarecido e paralisado pela pandemia, esses profissionais se destacam pelo trabalho de entregar às famílias cuidado e informação sobre o novo coronavírus. Além disso, eles têm sido fundamentais para o esclarecimento da população sobre a pandemia mediando, inclusive, as informações, nem sempre confiáveis, a que a população brasileira tem acesso na rede mundial de computadores. Trata-se de um trabalho *sine quan non* para o enfrentamento tanto da pandemia quanto da desinformação sobre o tema.

**Palavras-chave:** Covid-19. Pandemia. Agentes Comunitários de Saúde. Brasil.

## Abstract

The purpose of this article is to discuss the importance of Community Health Agents in facing Covid-19. Such agents add up to more than 260 thousand in Brazil and make up the front line of public health, taking health promotion, information and education directly to families. In a world terrified and paralyzed by the pandemic, these professionals stand out for their work of providing families with care and information about the new Coronavirus. In addition, they have been crucial in clarifying the population about the pandemic, even mediating the information, which is not always reliable, that the Brazilian population has access to on the world wide web. It is a *sine quan non* work to face both the pandemic and the lack of information on the subject.

**Keywords:** Covid-19. Pandemic. Community Health Agents. Brazil.

## Introdução

No campo da saúde, as ações de Informação, Educação e Comunicação (IEC) vêm-se instituindo, do ponto de vista de sua fundamentação e aporte conceitual, nas práticas da educação popular, tendo nos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) uma das estratégias enraizadas em relação às famílias e comunidades a eles vinculados. A educação popular no Brasil, por sua vez, foi capaz de reconhecer os diferentes saberes – não apenas o científico escolar e o acadêmico, até então predominantes - e deles se apropriar para que nos fosse possível imprimir uma leitura de mundo capaz de explicar os fenômenos vividos pelas populações; e deles extrair os conteúdos para orientar os processos educativos. Nesse movimento, extremamente dinâmico, a educação popular religou saberes, antes dispersos ou não reconhecidos, e consolidou um modo de saber-fazer-saber sólido e coerente<sup>1,2</sup>.

A extensão populacional e geográfica do Brasil, sua diversidade sociocultural, sua marcada pobreza, seu processo de urbanização tardio e desorganizado e a falta de políticas públicas sociais que favoreçam a promoção da igualdade de oportunidades, fizeram emergir – no seio dos movimentos sociais - propostas alternativas de formação e de qualificação das pessoas para que fossem inseridas nos mundos letrado, social e do trabalho, ainda que de forma dispersa e, aparentemente, frágil. A pluralidade das metodologias resultantes dessas iniciativas desenvolvidas sinalizou para a busca por possibilidades de superação da pobreza, da falta de informação, das precárias condições de vida e saúde que comprometiam o desenvolvimento e a vida das populações. Por estarem estreitamente vinculadas às demandas reais dos sujeitos, tais iniciativas se caracterizavam pela solidariedade e pela capacidade que tinham de fazer diálogos mais fecundos entre os diferentes saberes implicados nessas práticas.

Embora a educação popular tenha se desenvolvido mais fortemente na década de 1970, foi a partir dos anos 1990 que ela se firmou no campo da saúde, sobretudo em virtude de tentativas de sistematização das diversas manifestações e proposições, então em desenvolvimento, e do delineamento de um corpo conceitual que melhor caracterizasse esse fazer pedagógico em saúde<sup>3</sup>.

A criação oficial dos ACS, em 1991, com finalidade de informar, educar e comunicar as ações e serviços de saúde, e, principalmente, em contribuir para a construção de um novo modelo de cuidar das pessoas o mais próximo possível dos indivíduos, famílias e comunidades; fez dessa estratégia a mais importante nesses 32 anos de implantação e consolidação do Sistema Único de Saúde nos 5.570 municípios brasileiros.

Assim, diante da grave crise de saúde pública instalada no mundo com a emergência da covid-19, o Brasil faz a diferença perante a maior pandemia da história nos últimos 100 anos, com a presença, em todo o país, de mais de 260 mil ACS que trabalham na Atenção Primária à Saúde (APS), se desafiando a alargarem a capacidade de recriar suas atividades rumo a outras práticas que imprimam novas formas de cuidar dos indivíduos, famílias e comunidades a eles vinculados em suas áreas de atuação.

Ademais, colocam-se abertos a novas aprendizagens, em um diálogo generoso com o mundo digital, as tecnologias emergentes, com destaque para as mídias sociais. Tecnologias que ampliam o acesso informacional e de comunicação à promoção – com seus algoritmos e alusões para o campo da educação – porque a sociedade relativamente previsível não é mais a mesma. Mudou; e de forma repentina, com pouquíssima ou quase nenhuma verdade. Nesse cenário, as crises se inter cruzam. Há um campo de ação mais globalizado, mundializado, em que todos os processos passam a ter um compasso de espera fundamentado na ciência e a exigir uma abordagem mais sistêmica, posto que são os contextos e as relações que melhor nos ajudam a compreender e a atuar de forma coordenada e colaborativa, para evitar tantas perdas de vida e saúde da população brasileira em todas as unidades federadas.

## **Outras práticas de comunicação**

O crescimento e a disseminação da produção científica de informações<sup>4</sup> e do uso de novas tecnologias de informação e de comunicação na sociedade são, atualmente, destacados. É interessante notar que esse crescimento, quando aplicado ao campo das ciências da informação, especificamente, nos leva a um número expressivo de publicações sobre essa temática encontrada na MEDLINE.

Entre 1996 e 2005, de acordo com Packer *et al*<sup>5</sup> se pode verificar que essa produção em “informação em saúde cresceu 16%, em informática médica, 62%, em comunicação científica, 32% e em comunicação em saúde, 34%. Informática médica teve o crescimento mais significativo em sua representatividade na MEDLINE, principalmente a partir de 2001, superando 10% ao ano, mais de três vezes o crescimento anual de registros” (p. 593).

Essa produção crescente encontra um número igualmente crescente de pessoas que recorrem às informações de caráter médico na rede mundial de computadores. Hoje é possível acesso livre aos diferentes tipos de informações sobre saúde na Internet, ainda que essa informação possa sequer ter validade comprovada ou respaldo científico.

co. Para muitos são essas informações que têm servido de orientação para adoção de determinados cuidados e/ou para a tomada de decisões com relação à saúde, para definição de quais providências e quais comportamentos adotar na direção de determinada noção de saúde.

No entanto, é preciso assumir que a Internet tem se tornado um poderoso transporte de informações e de conteúdos e, por isso mesmo, está se constituindo meio de comunicação por excelência<sup>6</sup>. No entanto, tais informações, colocadas à disposição de todos, quando dissociadas de quaisquer processos comunicacional ou educacional não conduzem às práticas educativas transformadoras, sobretudo porque, conforme nos mostram Castiel e Vasconcelos-Silva<sup>7</sup>:

“A informação definidora de rumos no interior de incertezas é sempre desejável e valiosa, já que pode nortear nossas ações e neutralizar a ansiedade das indeterminações quanto aos efeitos das resultantes. De forma inversa, a informação que encerra contradições gera dubiedades, incertezas e temores de forma equivalente à falta ou ao excesso de informações” (p. 48)

Há muito se vem discutindo que o desenvolvimento técnico-científico e a crescente incorporação tecnológica na educação vêm imprimindo transformações na sociedade em ritmo acelerado e provocando uma série de mudanças e efeitos na disseminação e popularização de informações sobre práticas saudáveis, estilos de vida e modos de viver; nem sempre coerentes com as orientações resultantes dos acúmulos que as pesquisas, os estudos e as vivências em saúde mostram. É certo que as novas tecnologias e as inovações tecnológicas exigem conhecimento interdisciplinar e atualização permanente. Entretanto, elas requerem mais do que isso, um exercício constante de crítica aos meios e às mensagens neles disseminados; que estejamos atentos às possibilidades de que materiais e produções educativos estejam servindo para reproduzir preconceitos e, por isso mesmo, deixando de contribuir para a construção de práticas mais saudáveis e libertadoras, para o desenvolvimento social e para a promoção da autonomia das pessoas, porque é importante pensarmos uma educação na qual o sujeito é concebido como pleno de possibilidades, capaz de transformar e de ser transformado.

Para Rey<sup>8</sup>, a comunicação implica a criação de novas necessidades e representações dentro do espaço interativo dos sujeitos que dela participam, espaço que chega a ter expressão permanente na configuração subjetiva resultante de cada relação humana estável e significativa. Essa concepção de comunicação nos chama a atenção para a sua implicação na constituição dos sujeitos e no desenvolvimento da pessoa, sua personalidade e formação.

As ações de IEC, no caso do Brasil, consideram essa complexidade porque sempre estiveram estreitamente vinculadas às práticas populares e sua conceituação re-

sultou de um longo processo de construção de abordagens e alternativas de institucionalização que responderam pela realização de diálogos férteis na implementação de projetos de mobilização social em favor da saúde, com destaque para aqueles que foram implementados na Região Nordeste<sup>9,10</sup>. Como consequência disso, houve o reconhecimento da indissociabilidade entre a informação, a educação e a comunicação, por um lado; e por outro, a consolidação de um novo campo de ação em saúde, capaz de preservar – e em alguns casos reafirmar – os elementos estruturantes de cada um desses conceitos, quando visto separadamente, e de produzir distintas formas para a sua apreensão e apropriação.

Isso foi possível a partir da compreensão da informação – antes vista como dado – como conteúdo e como linguagem; da comunicação como instrumento de transformação social e sua associação com processos de ação comunitária e libertária<sup>11</sup>; da educação como capaz de permitir a substituição de antigos e arraigados hábitos de passividade por novas práticas participativas e transformadoras<sup>1</sup>. Essa educação popular é, de uma forma geral no caso brasileiro, marcante no campo da saúde e tem se configurado como uma ação reorientadora de novas práticas, contribuindo para a superação da fragmentação do cuidado, do predomínio do saber médico e do desprezo aos conhecimentos leigos da população<sup>12</sup>.

Nesse sentido, nos é possível afirmar que essa concepção de IEC, em tempos atuais, passa a coexistir com as inúmeras possibilidades de produção e de disseminação surgidas com a chegada da sociedade informática e suas implicações para as relações e para a produção de novos conhecimentos, especialmente no campo da saúde.

No quesito de acesso à informação no Brasil na Internet, à despeito das desigualdades de acesso persistentes, mais de 70% da população brasileira está conectada à Internet, ou seja, em números absolutos corresponde a 134 milhões de internautas<sup>13</sup>. Além disso, o Brasil é o segundo país do mundo no qual os usuários de Internet passam mais horas conectados: uma média de 9 horas diárias<sup>14</sup>. Isto é uma das evidências do consumo massivo desse meio de comunicação.

A despeito dessa pouca cobertura da rede mundial de computadores, do ponto de vista populacional, é importante pensarmos as tecnologias da informação e da comunicação, em especial as digitais, como podendo contribuir fortemente para o resgate, o desabrochar de culturas, o armazenamento e transporte de informações que podem ser usados no processo de preservação das diversidades culturais, ainda que sob efeito dos acelerados e sólidos processos de globalização e de mundialização.

Se por um lado, há evidências de que a tecnologia implica em melhoria da qualidade de vida, por outro, é sabido que a sua aplicação no campo da educação tem forte

compromisso com a instalação e uso de dispositivos tecnológicos em favor da solidariedade planetária, com base em experiências locais, capazes de contribuir para o fortalecimento comunitário e para a busca de mais oportunidades de desenvolvimento humano e social.

No Brasil, há um movimento de educação em rede, que tem proposto o termo de alfabetização digital, como expressão da busca do equilíbrio tecnológico cuja base está na proposta de tornar o uso compartilhado de tais tecnologias em processos de interesse mútuo, que atendam às demandas populares. Para tanto há que se considerar a necessidade de um trabalho crítico e reflexivo com relação a essas tecnologias e que elas possam ser colocadas à disposição de diferentes camadas da população, sobretudo como fortes aliadas da promoção da saúde.

É importante destacar que ações educativas têm como eixos a construção de vidas mais saudáveis e a criação de ambientes favoráveis à saúde, o que significa conceber a educação como processo. Processo este que trata o conhecimento como algo construído e apropriado e não meramente como algo a ser transmitido. Conhecimento, por sua vez, fruto da interação e cooperação entre sujeitos que são diferentes e que trazem experiências, interesses, desejos, motivações, valores e crenças, que são únicos, singulares, mas que são, ao mesmo tempo, plurais, e por isso diversos. Um conhecimento incompleto e histórico<sup>15</sup>.

Para tanto é fundamental a valorização do saber prévio daqueles para os quais ou com os quais se produz ou se troca informações; com os quais ou para os quais se estabelecem processos comunicacionais e, da mesma forma, com os quais ou para os quais se desenvolvem as ações educativas.

As ações de IEC, nos termos explicitados, tendem a favorecer o pensamento crítico, reflexivo e contextualizado; o fortalecimento da participação, do diálogo e da problematização da realidade vivenciada tanto pelos sujeitos quanto pelas populações. Por isso, é importante afirmar que as ações de IEC 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.

## Considerações Finais

São inúmeros os exemplos de como estamos impregnados de uma prática educativa que se baseia na normatização, na regulação e na prescrição; e o pouco espaço que nos foi dado – ou que temos dedicado – à promoção de momentos e de espaços para a criação, o estranhamento, a troca de saberes, a escuta sensível. Entretanto, da mesma forma, bem sabemos que há conhecimentos e saberes a serem apreendidos e a serem construídos permanentemente. Nesse movimento extremamente dinâmico, que expressa bem a natureza histórico-cultural do sujeito, os saberes leigos, os científicos, os técnicos ou práticos, os objetivos e os subjetivos têm igual valor, posto que são complementares e interdependentes. Não há dicotomia ou hierarquia entre eles, pois formam uma unidade.

Resta-nos transitar por diferentes caminhos e entre os distintos saberes acumulados, resgatando a concepção essencial das práticas educativas populares e das experiências de IEC, com seus fundantes humanistas; estabelecer os termos de um diálogo necessário e indispensável à qualificação de processos educativos em tempos atuais, que nos ajudem a promover a inclusão digital de pessoas e comunidades que a ela não tiveram acesso ou pouco dela se beneficiaram; e, principalmente, consolidar uma educação solidária e ecológica<sup>16,17</sup>. Já dispomos de conhecimentos suficientes para ligar – ou religar – esses saberes, e nos resta assumir o compromisso ético com a ampliação das possibilidades de acesso e de uso dos canais e mídias sociais, das relações e dos contextos surgidos ou ampliados a partir de uma prática de IEC renovada pela mediação tecnológica.

Ao entendermos os ACS como um potencial promotor de mudanças diante da maior tragédia da saúde pública, vale o destaque de sua importância e capacidade em cada vez mais se colocarem na linha de frente para assegurar melhorias das condições de saúde, desde as morbidades já existentes até a pandemia da covid-19 em suas áreas de atuação. Hoje, bravamente, integram-se às equipes de Saúde da Família, exercendo um papel muito importante no acolhimento, na busca ativa dos casos positivos do novo coronavírus e da prevenção de novos casos e cuidado solidário às famílias que perderam membros de suas famílias. Isso exige dos ACS e de todos os profissionais da saúde a revisão de suas práticas de IEC em saúde, agora mediadas pelas tecnologias e mídias sociais.



## REFERÊNCIAS:

1. FREIRE, P. Educação como prática de liberdade. São Paulo: Editora Paz e Terra, 22ª reimpressão, 1994.
2. MORIN, E. Educação e complexidade: os setes saberes e outros ensaios. São Paulo: Cortez, 2002.
3. VASCONCELOS, E.M. Educação popular nos serviços de saúde. 3ª ed., São Paulo: Editora Hucitec, 1997.
4. MEADOWS, A.J. A comunicação científica. Brasília: Briquet de Lemos Livros, 1999.
5. PACKER, A.L. et al. A distribuição do conhecimento científico público em informação, comunicação e informática em saúde indexado nas bases de dados MEDLINE e LILACS. *Ciência & Saúde Coletiva*: 12 (3):587-599, 2007.
6. GADOTTI, M. Perspectivas atuais da educação. Porto Alegre, Ed. Artes Médicas, 2000.
7. CASTIEL, LD.; VASCONCELLOS-SILVA, PR. A interface Internet/S@úde: perspectivas e desafios. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v.7, n.13, p.47-64, 2003.
8. REY, F.G. Comunicación, personalidad y desarrollo. Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1995.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Informação, Educação e Comunicação: Uma estratégia para o SUS. Brasília: Editora do MS, 1996.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Ações de IEC: Perspectivas para uma avaliação. Brasília: Editora do MS, 1998.
11. BORDENAVE, J.E.D. Além dos Meios e Mensagens: Introdução à comunicação como processo, tecnologia, sistema e ciência. 10 ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.
12. VASCONCELOS, E.M. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativas das políticas de saúde. *Physis: Revista Saúde Coletiva*: Rio de Janeiro, 14 (1), 67-83, 2004.
13. COMITÊ GESTOR DA INTERNET. TIC Domicílios 2019. São Paulo: CGI, 2018. Disponível em: <https://www.cetic.br/pt/pesquisa/domicilios/publicacoes/>
14. WE ARE SOCIAL; HOOTSUITE. Global Digital Overview 2020. Disponível em: <https://datareportal.com/reports/digital-2020-global-digital-overview>

15. PARREIRA, C.; DUMONT, A. Os Parâmetros Curriculares Nacionais em Ação: a promoção da saúde no contexto escolar. (material de apoio a formação continuada de professores – Programa Um Salto para o Futuro, da Fundação Roquete Pinto/TV Educativa do Rio de Janeiro). Disponível no <http://www.tvebrasil.com.br/SALTO/boletins2002/sos/tetxt3.htm>
16. CAPRA, F. et al. Alfabetização Ecológica: a educação das crianças para um mundo sustentável. São Paulo: Cultrix, 2006.
17. VALLA, V.V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social num contexto de globalização. Cadernos de Saúde Pública: Rio de Janeiro, 15 (Sup. 2) 7:14, 1999.