

Círculos de cultura sobre determinantes socioambientais: pesquisa-ação com agentes comunitárias de saúde de Paraisópolis, SP

Culture circles on social and environmental determinants: action research with community health agents of Paraisópolis, SP

Círculos culturales acerca de determinantes sociales y ambientales: investigación-acción con agentes de salud comunitarios de Paraisópolis, SP

Francisco Nilson Paiva dos Santos^a 
Renata Ferraz de Toledo^b 

Como citar este artigo:

Santos FNP, Toledo RF. Círculos de cultura sobre determinantes socioambientais: pesquisa-ação com agentes comunitárias de saúde de Paraisópolis, SP. Rev Gaúcha Enferm. 2020;41:e20190353. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190353>

RESUMO

Objetivos: Identificar determinantes socioambientais da saúde, na percepção de agentes comunitárias de saúde, e desenvolver processo de educação em saúde para contribuir no aprimoramento da promoção da saúde.

Métodos: Pesquisa-ação, qualitativa, a partir do Itinerário de Pesquisa de Freire (Círculos de Cultura), utilizando-se de mapas-falantes e painéis integrados, com 29 Agentes Comunitárias de Saúde da Unidade Básica de Saúde Paraisópolis II, na comunidade de Paraisópolis, São Paulo. A análise dos resultados deu-se pela Triangulação de Métodos.

Resultados: Saneamento, habitação, comportamentos, serviços de saúde e outros equipamentos sociais foram alguns determinantes identificados, os quais, junto à representação de culpabilização, foram codificados e decodificados pela integração de saberes técnicos e tradicionais.

Conclusões: Conhecimentos, valores e habilidades sobre determinantes socioambientais e sua aplicabilidade na Estratégia Saúde da Família, assim como a importância do fortalecimento comunitário para a promoção da saúde e para o enfrentamento de vulnerabilidades e iniquidades em saúde foram desvelados criticamente.

Palavras-chave: Agentes comunitários de saúde. Determinantes sociais da saúde. Educação em saúde. Estratégia saúde da família. Vulnerabilidade em saúde.

ABSTRACT

Objectives: To identify social and environmental determinants of health in the perception of community health agents, and to develop a health education process to contribute to the improvement of health promotion.

Methods: A qualitative action research based on Freire's Research Itinerary (Culture Circles), using talking maps and integrated panels, with 29 community health agents of the Paraisópolis II Basic Health Unit, in the community of Paraisópolis, Sao Paulo. The analysis of the results was carried out by the Method of Triangulation.

Results: Sanitation, housing, behaviors, health services, and other social facilities were identified, which, along with the representation of blaming, were codified and decoded by the integration of technical and traditional knowledge.

Conclusions: Knowledge, values and abilities related to social and environmental determinants and their applicability in the Family Health Strategy, as well as the importance of community strengthening for health promotion and for coping with health vulnerabilities and inequities, were critically unveiled.

Keywords: Community health workers. Social determinants of health. Health education. Family health strategy. Health vulnerability.

RESUMEN

Objetivos: Identificar los determinantes sociales y ambientales de la salud, en la percepción de los agentes comunitarios de salud, y desarrollar un proceso de educación en salud para contribuir a la mejora de la promoción de la salud.

Métodos: Investigación-acción cualitativa, a partir del Itinerario de Investigación de Freire (Círculos de Cultura), utilizando mapas con voz y paneles integrados, con 29 agentes de salud comunitarios de la Unidad de Salud Básica II de Paraisópolis, en la comunidad de Paraisópolis, San Pablo. El análisis de los resultados se realizó mediante el Método de Triangulación.

Resultados: El saneamiento, la vivienda, los comportamientos, los servicios de salud y otras instalaciones sociales fueron algunos de los determinantes identificados que, junto con la representación de la culpabilización, se codificaron y decodificaron mediante la integración de conocimientos técnicos y tradicionales.

Conclusiones: Se reveló lo siguiente de manera crítica: conocimiento, valores y habilidades sobre los determinantes sociales y ambientales y su aplicabilidad en la estrategia de salud familiar, así como la importancia del empoderamiento de la comunidad para la promoción de la salud y para abordar las vulnerabilidades y las inequidades en salud.

Palabras clave: Agentes comunitarios de salud. Determinantes sociales de la salud. Educación en salud. Estrategia de salud familiar. Vulnerabilidad en salud.

^a Hospital Israelita Albert Einstein, Unidade Básica de Saúde Paraisópolis II, Instituto Israelita de Responsabilidade Social. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^b Universidade São Judas Tadeu, Programa de Pós-graduação stricto sensu em Arquitetura e Urbanismo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

O reconhecimento da influência de aspectos ambientais e sociais na saúde é percebido desde a antiguidade, como na obra de Hipócrates “Dos Ares, Águas e Lugares”, em 400 a.C., em que são estabelecidas associações entre fatores como a água, o solo, o clima, a alimentação e outros costumes para justificar o surgimento de algumas doenças. Os clássicos estudos de John Snow, no século XIX, que levantaram suspeitas sobre uma possível transmissão do cólera pela água, ao mapear casos na cidade de Londres, é outro exemplo dessa percepção sobre uma possível determinação da saúde relacionada ao meio físico e social⁽¹⁾.

Entretanto, reflexões e ações em torno do que vem sendo chamado de determinantes socioambientais da saúde são mais recentes e se intensificaram a partir das crescentes e graves situações de iniquidades em saúde reconhecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), especialmente junto à grupos mais vulneráveis. Assim, em 2005, foi criada pela OMS a Comissão sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CDSS) para conhecer como estes determinantes operam na geração de iniquidades, a fim de combatê-las. Com essa mesma preocupação o Brasil cria em 2006 uma Comissão Nacional sobre o tema⁽²⁾.

As iniquidades em saúde, ou seja, aquelas diferenças sistemáticas no estado de saúde, entre diferentes grupos socioeconômicos, que são socialmente produzidas e, portanto, injustas e modificáveis⁽²⁾ são, em sua maior parte, resultantes da exposição e sobreposição de riscos e de processos de exclusão social, que ampliam situações de vulnerabilidade socioambiental, portanto, dificultando ou limitando a capacidade de reação das pessoas frente a este cenário de complexidade, associado à contextos individuais e coletivos⁽³⁻⁴⁾.

A comunidade de Paraisópolis, local da presente pesquisa, situada na zona sul do município de São Paulo, é um território caracterizado por este cenário de complexidade, que associa planejamento urbano deficiente, degradação socioambiental e exclusão social⁽⁵⁾. Nesta área, três Unidades Básicas de Saúde (UBS) com Estratégia Saúde da Família (ESF) desenvolvem ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

O potencial das ações de promoção e educação em saúde, com foco nos determinantes socioambientais, é destacado na Política Nacional de Promoção da Saúde, revisada em 2014, para as quais se recomenda a valorização de saberes tradicionais, por meio do desenvolvimento de estratégias participativas e inovadoras que favoreçam a mobilização social, a autonomia e o empoderamento⁽⁶⁾. Grande parte destas ações é de responsabilidade de agentes comunitários de saúde (ACS), sujeitos centrais dessa pesquisa-ação, cujas atribuições são de caráter tanto coletivo como individual, realizadas no contexto do domicílio ou do território adstrito da

UBS de referência⁽⁷⁾. Ao mesmo tempo em que se reconhece o potencial das ACS para o desenvolvimento destas ações, sabe-se dos inúmeros desafios cotidianos para sua efetividade.

Esse olhar para os determinantes socioambientais da saúde no contexto da promoção da saúde é também preocupação do Laboratório Territorial de Manguinhos (LTM) que desenvolve, desde 2002, ações integradas entre pesquisadores da Fiocruz e de outras instituições com moradores de favelas do Rio de Janeiro (Manguinhos, Alemão e Rocinha), no que foi chamado de “comunidades ampliadas de pesquisa-ação”, tendo a ESF como uma das referências de cuidado da população⁽⁸⁾.

Apesar da inegável relevância da ESF e da atuação dos ACS para uma melhor compreensão dos determinantes socioambientais da saúde, especialmente para o enfrentamento das iniquidades em saúde, são poucos os estudos com este enfoque. Além disso, um mapeamento de pesquisas sobre determinantes sociais da saúde no Brasil concluiu que, de maneira geral, os resultados dessa produção ainda têm um alcance prático bastante limitado, com pouca interferência nas políticas públicas de promoção da saúde, o que demanda, por sua vez, segundo os autores, a ampliação de pesquisas participativas, envolvendo atores não acadêmicos⁽⁹⁾.

Assim, a pertinência de abordagens metodológicas e instrumentos de natureza participativa, como o Itinerário de Pesquisa de Freire e seus Círculos de Cultura, assim como a própria pesquisa-ação, frente a realidades e questões que envolvem complexidade, incertezas e tomadas de decisão, já foi evidenciada por diversos autores, por favorecerem o diálogo, a reflexão crítica e a produção compartilhada de conhecimentos⁽¹⁰⁻¹⁴⁾.

Frente a esse contexto, esta pesquisa teve por objetivos identificar determinantes socioambientais da saúde, na percepção de agentes comunitárias de saúde, e desenvolver processo de educação em saúde para contribuir no aprimoramento da promoção da saúde.

METODOLOGIA

A presente pesquisa foi realizada na comunidade de Paraisópolis, na zona sul da cidade de São Paulo, no bairro do Morumbi. No local vivem cerca de 60 mil habitantes em diferentes tipos de moradia, sendo a maioria de alvenaria e em situação imobiliária irregular. A ausência de planejamento urbano, assim como de serviços adequados de saneamento são alguns dos problemas socioambientais enfrentados pelos moradores locais, os quais contribuem para ampliar situações de desigualdade social, exposição a riscos e vulnerabilidade socioambiental⁽⁵⁾.

Trata-se de uma pesquisa-ação^(10,14), com enfoque qualitativo⁽¹⁵⁾, desenvolvida com base no referencial teórico-metodológico de Freire, os Círculos de Cultura e seu Itinerário de Pesquisa⁽¹¹⁾.

Por pesquisa-ação entende-se uma abordagem metodológica do tipo *Community Based Participatory Research* (CBPR)⁽¹²⁾ com envolvimento direto dos sujeitos investigados em todas as suas fases. No decorrer deste processo de investigação e ação são promovidas reflexões e novos saberes são construídos, de forma colaborativa, entre pesquisadores e participantes da pesquisa, a partir de demandas percebidas ao longo do seu desenvolvimento^(10,14).

O diálogo, a participação e a reflexão crítica contextualizada no universo investigado são também princípios do Itinerário de Pesquisa de Freire⁽¹¹⁾. Dessa forma, optou-se pela realização de encontros dessa pesquisa-ação no formato de Círculos de Cultura, a fim de alcançar os objetivos propostos para as etapas de: investigação temática, ou seja, levantamento de temas geradores considerados como ponto de partida para o processo socioeducativo; codificação e decodificação, para problematizá-los, buscando significados e saberes na realidade vivenciada, integrando-os ao conhecimento técnico-científico; e desvelamento crítico, voltado à tomada de consciência e à produção de novos valores, conhecimentos e práticas^(11,16). Diversos instrumentos de pesquisa e intervenção, de natureza participativa, por meio dos quais os sujeitos investigados e o pesquisador interagem diretamente, foram utilizados, como a construção de mapas-falantes e de painéis integrados, favorecendo, concomitantemente, a reflexão, o diálogo, a produção coletiva de representações gráficas e de narrativas (na forma de desenhos e respostas), assim como processos de aprendizagem colaborativos⁽¹⁴⁾.

Participaram dos Círculos de Cultura, realizados por meio de quatro encontros mensais, entre fevereiro e maio de 2019, 29 ACS, das 6 equipes de ESF, da UBS Paraisópolis II, sendo considerados como critérios de inclusão trabalhar como ACS na referida UBS e morar em Paraisópolis há pelo menos 1 ano, e de exclusão estar afastada do trabalho em razão de férias ou licença. Todos os encontros ocorreram na própria UBS Paraisópolis II e foram iniciados com um café da manhã comunitário para recepção e acolhimento. Os temas e técnicas de investigação e ação, utilizados em cada encontro, foram definidos conforme demandas sentidas no decorrer do processo, como se espera de uma pesquisa-ação e dos Círculos de Cultura, enquanto abordagens metodológicas abertas e adaptativas⁽¹⁰⁻¹⁴⁾. Por esta razão, optou-se por descrever os encontros e o encadeamento dos instrumentos e técnicas utilizadas neste Itinerário junto à apresentação dos resultados dessa pesquisa, de forma a evidenciar o processo aberto e adaptativo de uma pesquisa-ação.

A análise dos resultados se deu por meio da técnica de Triangulação de Métodos, indicada para estudos qualitativos que combinam diferentes instrumentos de pesquisa. A partir da organização e descrição dos resultados produzidos pelos participantes, por meio de cada instrumento aplicado, estes

foram analisados e interpretados de maneira integrada, minimizando vieses e favorecendo olhares ampliados e mais contextualizados frente aos distintos aspectos da realidade investigada. Essa análise conjunta dos instrumentos, em um processo dialético, possibilitou o reconhecimento de novas demandas e perspectivas de ação⁽¹⁷⁾.

A pesquisa foi devidamente autorizada por Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 83713718.2.3001.0086), todas participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tiveram suas identidades mantidas em sigilo, pela não revelação de seus nomes ou rostos. Além disso, todos os desenhos e depoimentos apresentados resultam de produções coletivas das ACS.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro encontro com as ACS foi realizado dia 19 de fevereiro de 2019, com 2 horas de duração, para esclarecimentos gerais sobre o tema dos determinantes socioambientais da saúde e objetivos da pesquisa, assim como para o levantamento de expectativas. É importante destacar que o pesquisador responsável por esta pesquisa-ação era também enfermeiro coordenador de uma das equipes de ESF da UBS Paraisópolis II, atuando no local desde o ano de 2012, portanto, já desenvolvendo ações de formação continuada e projetos de educação e promoção da saúde com essas ACS. Considerou-se, dessa forma, a pré-existência de laços de vínculo e confiança estabelecidos entre o pesquisador e as ACS participantes da pesquisa, o que é fundamental em processos de pesquisa-ação e Círculos de Cultura.

Estavam presentes neste primeiro encontro, desenvolvido por meio de uma roda de conversa, 25 ACS. Todas demonstraram interesse, tanto em relação ao tema da pesquisa, pela possibilidade de conhecê-lo melhor, quanto pela proposta de criação de espaços de diálogo a serem favorecidos pelos Círculos de Cultura, por meio dos quais poderiam dar voz às suas ideias e serem protagonistas de possíveis mudanças. Ainda neste encontro foram realizadas a leitura e a assinatura do TCLE, e acordada a data do próximo encontro.

O segundo encontro ocorreu dia 12 de março de 2019, teve 4 horas de duração, contou com a participação de 22 ACS e foi dividido em dois momentos. Seguindo o Itinerário de Pesquisa de Freire⁽¹¹⁾, procurou-se no primeiro momento, considerado de investigação temática, reconhecer os temas geradores para esse processo de pesquisa-ação, por meio da técnica do mapa-falante, uma representação gráfica de determinada realidade, que deve ser construída coletivamente, seguida da apresentação do que foi refletido e produzido⁽¹⁴⁾. As participantes, divididas em 6 grupos, foram então convidadas a representar em mapas, previamente impressos de suas áreas de atuação no território da UBS

Paraisópolis II, fatores socioambientais que, na opinião delas, influenciavam negativamente ou positivamente na saúde dos habitantes locais.

Esclarece-se que a expressão 'fatores socioambientais' foi utilizada para orientar a realização dessa atividade por ser de mais fácil compreensão, neste momento inicial, do que a expressão 'determinantes socioambientais da saúde'. Optou-se também em não constituir grupos separados conforme as equipes da ESF, já que todas as ACS eram moradoras do território, favorecendo a integração de representações construídas tanto a partir de experiências profissionais nas respectivas áreas, como por vivências cotidianas no local.

A figura 1 mostra recortes dos mapas-falantes produzidos e o quadro 1 os fatores socioambientais com influência negativa e positiva na saúde, representados nos mapas e mencionados na apresentação destes, agrupados em categorias de temas geradores.

Estes aspectos, tanto negativos como positivos, indicados pelas ACS, são também evidenciados na literatura como determinantes de influência direta e indireta na saúde, a partir das diferentes condições de vida, ou seja, das maneiras como se nasce, cresce, vive e envelhece⁽¹⁻²⁾. Merece destaque os diversos aspectos positivos igualmente reconhecidos pelas ACS como conquistas da própria comunidade em processos de luta social, os quais, na interpretação dos autores, contribuem para o enfrentamento de situações adversas do cotidiano local. Ou seja, neste contexto de vulnerabilidade e escassez, evidenciado pelos fatores negativos representados pelas ACS, essa capacidade de auto-organização e de também valorizar determinantes positivos, como equipamentos sociais locais, entre outros,

demonstram o reconhecimento de alternativas para lidar com os problemas, se contrapondo ao que se pensa ser um local exclusivamente caótico⁽¹³⁾.

Dando continuidade a este segundo encontro, procurou-se, no segundo momento, reconhecer alguns aspectos (temas geradores) que haviam sido comuns aos grupos para dar início ao aprofundamento de reflexões e discussões sobre eles, a fim de codificar a realidade vivenciada pelas ACS e decodificá-la a partir da noção de determinantes socioambientais da saúde, conforme Itinerário de Pesquisa de Freire⁽¹¹⁾. Para tal, após a seleção de alguns aspectos prioritários, em concordância com as ACS, foram formuladas 5 questões para serem refletidas e respondidas por meio da técnica do Painel Integrado. Trata-se de um instrumento de diagnóstico e levantamento de conhecimentos prévios que, por sua natureza dialógica e participativa, contribui também para a produção de novos saberes de forma colaborativa⁽¹⁴⁾. Para seu desenvolvimento os participantes foram divididos em pequenos grupos para responder as questões propostas. Cada grupo recebeu uma pergunta diferente e, após cerca de 5 a 10 minutos, as folhas foram trocadas, até que todos os grupos respondessem todas as questões, de forma complementar.

Foram propostas as seguintes questões para este Painel Integrado: Por que os córregos influenciavam na saúde do território?; Por que os animais abandonados influenciavam na saúde do território?; Por que o lixo interferia na saúde?; Como os determinantes socioambientais interferiam na saúde mental dos moradores?; e Como as drogas interferiam na saúde?

Optou-se por iniciar este processo de codificação e decodificação a partir de perguntas norteadoras, em concordância



Figura 1 – Recortes dos mapas-falantes produzidos pelas ACS: investigação temática sobre determinantes socioambientais da saúde, 2019

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Categorias de temas geradores	Fatores socioambientais negativos representados e/ou mencionados
Saneamento ineficiente	Lixo em locais inadequados; esgoto a céu aberto; córregos com lixo e esgoto; bueiros entupidos; mau cheiro.
Animais	Animais abandonados; animais no interior dos domicílios; animais vetores de doenças (ratos, baratas, moscas, mosquitos).
Habitação e demais instalações	Barracos de madeira; casas muito próximas uma das outras; umidade no interior dos domicílios; "gatos" elétricos; ponte de madeira; ferro velho.
Questões sociais / violência	Drogas (consumo e tráfico); bares; abuso sexual.
Fatores comportamentais	Descuido da comunidade; "ignorância" das pessoas (pouco conhecimento e ou dificuldade em aprender); carros estacionados nas calçadas; som alto dos carros tarde da noite; pessoas acumuladoras de lixo.
Categorias de temas geradores	Fatores socioambientais positivos representados e/ou mencionados
Comércio	Açougue; padaria; pizzaria; restaurantes; lojas; mercado; farmácia; posto de combustível; bar; banco.
Serviços de saúde	Unidade Básica de Saúde - UBS; Ambulatório Médico de Especialidades - AME; dentista; ACS; Assistência Médica Ambulatorial - AMA; Centro de Atenção Psicossocial - CAPS.
Ongs /Projetos sociais	Bom Prato; Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e a Casa da Mulher; Centro de Reciclagem.
Esporte e lazer	Escola de ballet; quadra de esportes; campo de futebol; academia.
Áreas verdes	Jardins das casas; árvores.
Educação	Escola; "mãe crecheira"; escola de línguas.
Fatores comportamentais	Pacientes receptivos
Animais	A companhia agradável dos animais de estimação.
Igrejas	Espaço de socialização e "alimento espiritual".

Quadro 1 – Fatores socioambientais com influência negativa e positiva na saúde, agrupados por categorias de temas geradores, conforme mapas-falantes produzidos: investigação temática, 2019

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

com princípios da pedagogia de Freire e de seu Itinerário de Pesquisa, que sugere a promoção de reflexões, preferencialmente, a partir de perguntas e não de respostas ou soluções⁽¹¹⁾.

Sobre a influência dos córregos na saúde uma das respostas, construída coletivamente, dizia:

Por vários fatores, um deles é a infiltração nas casas que são construídas em cima do córrego, interfere no acúmulo do lixo, por acharem que lá pode ser descartado tudo. Se não estamos em um ambiente limpo, corremos risco de pegar uma infecção (construção coletiva das ACS).

Sobre o abandono de animais, de forma geral, foram destaques: a falta de compromisso com o animal, não os vacinando nem os castrando; risco de mordeduras; odores da urina e fezes; maus tratos; sarna, carrapatos e pulgas.

Quanto à interferência do lixo na saúde, as ACS refletiram e registraram no painel que:

O lixo atrai animais, como ratos, baratas, aumenta o risco de acidentes, como após o baile funk muitas garrafas de vidro ficam expostas e quebradas. Falta de coleta seletiva ou reciclagem, traz prejuízo ambiental. Falta de caçambas

de lixo. Também com relação à população há falta de consciência no descarte (construção coletiva das ACS).

De fato, atribuem-se à fatores ambientais, conforme reconhecido nesse processo de codificação pelas ACS, por meio do Painel Integrado, a ocorrência de diversas doenças e mortes pelo mundo. É a chamada carga ambiental da doença. Há estimativas de que 23% das mortes globais e 22% dos anos de vida ajustados por incapacidades (ou *DALY - Disability Adjusted Life Years*) têm associação com fatores ambientais. Além disso, cerca de um quarto dessa carga global de doenças pode ser evitada reduzindo-se os riscos ambientais⁽¹⁸⁾.

Outra questão proposta para reflexão foi como os determinantes socioambientais podiam interferir na saúde mental dos moradores. Foram lembradas pelas ACS e registradas possibilidades de:

Causar depressão, ansiedade e impotência por não poderem fazer nada. Limitação para agir na situação. Os determinantes socioambientais podem agravar transtornos mentais, e até criar vícios como com relação ao ambiente onde se reside, se o indivíduo mora em meio ao lixo ou pontos de drogas, barulho acarreta problemas. Eles acabam acumulando lixos e com isso interfere na sua saúde mental, causando uma dependência em acumular coisas desnecessárias (construção coletiva das ACS).

Sobre a influência das drogas na saúde foram associados aspectos relacionados à violência, medo, segurança, o direito de ir e vir, desestruturação de famílias, dependência; furtos, assaltos, agressões físicas e psicológicas; mortes de usuários e inocentes; abusos sexuais; transtornos mentais; desemprego; e transmissão de doenças (AIDS, Tuberculose). Foi lembrado ainda que:

Os pontos de drogas interferem no trabalho dos profissionais da saúde (construção coletiva das ACS).

Durante a discussão do Painel Integrado evidenciou-se, na interpretação dos autores, dentre outros aspectos, situação de culpabilização (codificação) das ACS em relação a comunidade, pois relataram diversas vezes que seus conhecimentos e a informação que “passavam” eram quase sempre ignoradas pela comunidade, a qual continuava agindo de maneira inadequada e, conseqüentemente, sofrendo, por exemplo, pelo descarte do lixo e entulho em córregos. A culpabilização foi também codificada a partir de temas geradores reconhecidos nesse processo, representados nos mapas-falantes e no painel integrado:

Descuido da comunidade (construção coletiva das ACS).

Ignorância das pessoas pelo pouco conhecimento ou dificuldade em aprender (construção coletiva das ACS).

Assim, considerando o potencial formativo dos Círculos de Cultura e da pesquisa-ação, optou-se por explorar melhor esse assunto em encontros subsequentes, em concordância com o processo cíclico e adaptativo da pesquisa-ação, a partir de reflexões sobre correntes e práticas de educação em saúde tradicional e crítica.

O terceiro encontro foi então realizado dia 2 de abril de 2019, com duração de 4 horas e participação de 22 ACS. A fim de estimular reflexões e o diálogo sobre a culpabilização, codificada no encontro anterior, e decodificá-la a partir da construção de conhecimentos sobre características e princípios de práticas de educação em saúde tradicional e crítica, utilizou-se novamente a técnica do Painel Integrado, com as seguintes questões norteadoras: O que é educação?; O que é saúde?; O que é promoção da saúde?; e O que é educação em saúde?. Foram então formados 4 grupos e as participantes puderam refletir, discutir e desenvolver processo de aprendizagem social sobre o assunto (codificação e decodificação).

No tocante à educação as ACS consideraram e registraram no painel que:

É um meio de se integrar na sociedade os indivíduos. É respeitar o próximo e suas diferenças, envolve mais do que conhecimento, também inclui o que é feito com tal conhecimento e como ele é passado. Instruir conhecimento. Respeitar a diversidade. Ter empatia com todos. Procurar a melhor forma de orientar, falar a mesma ‘língua’ (construção coletiva das ACS).

Embora se perceba em algumas das representações de educação das ACS certa preocupação com o componente comportamental, reconheceu-se, por outro lado, as três dimensões da educação, a cognitiva, a afetiva e a psicomotora, ou seja, sua importância tanto na construção de conhecimentos, como também de valores e habilidades, com destaque para a valorização do respeito, da empatia, da diversidade, de saberes locais e da aplicabilidade da educação, elementos estes fundamentais para qualificar a atuação das ACS no contexto da ESF^(6,11,13,19).

Quanto à saúde concluíram que:

É o cuidado com o corpo e com a mente. Estar feliz e estar grato por tudo que já possui. É quando o corpo e a mente estão funcionando de maneira adequada, em harmonia

e boa qualidade de vida. É ter acesso a educação, alimentação, moradia, saneamento básico, acompanhamento médico. É o estado físico, psíquico e social dos indivíduos na sociedade, respeitando a sua integralidade, equidade e universalidade (construção coletiva das ACS).

Da mesma maneira, pode-se perceber nestas representações de saúde um entendimento bastante amplo por parte das ACS, que supera, evidentemente, na opinião dos autores, qualquer associação reducionista à ausência de doenças, sendo incorporados diversos determinantes socioambientais (individuais, sociais e macroestruturais) e sua importância para o desenvolvimento integral do ser humano^(2,6).

Sobre promoção da saúde destacaram ser:

Promover o bem estar. Prevenir doenças físicas e mentais. Lazer. Visita de ACS e acompanhamento da UBS. Orientar os pacientes sobre doenças, vacinas, riscos a sua saúde, acesso a consulta médica. Desenvolver ações dentro e fora da comunidade de forma preventiva a sensibilizar a todos 'digo': mudando ato de conscientização e passando a realizar as ações no território. Envolve levar o cuidado até os pacientes, e chamando a atenção deles para informações que podem salvar suas vidas. Conscientizar bons hábitos, como boa alimentação, ter o ato de reciclar, entre outras. Promover espaços para melhorias, tanto no ambiente quanto individual (construção coletiva das ACS).

Já neste caso, reconheceu-se nas representações deste painel o entendimento de prevenção de doenças e promoção da saúde como sinônimos⁽⁶⁾, assim como a presença ainda de uma postura passiva e unidirecional, no sentido de que 'eu sei o que é melhor pra você', o que pode se refletir, na interpretação dos autores e, conforme já mencionado, na culpabilização exclusiva dos indivíduos e grupos sociais por seus problemas de saúde⁽¹⁹⁾. Por sua vez, evidenciou-se também em algumas representações de promoção da saúde aqui expressas tanto a relevância dos determinantes socioambientais⁽²⁾ como a superação (decodificação) desse sentimento de culpabilização, mesmo que ainda em construção neste Itinerário de Pesquisa⁽¹¹⁾.

E sobre educação em saúde as ACS concluíram que:

É promover ações que tragam orientação e benefícios para conscientizar a população da forma correta de se cuidar. Envolve passar algo ou um conhecimento que para muitos é novo, mas de maneira simples e fácil de entender. Educar leva em conta a vivência de cada indivíduo. Saber ouvir e absorver as orientações dadas pelos profissionais de saúde, além de aprimorar os conhecimentos para que o paciente entenda a importância

de cuidar da sua própria saúde (construção coletiva das ACS).

Assim, a partir destes conhecimentos prévios foram estimuladas reflexões sobre práticas de educação em saúde tradicional (educação sanitária) e práticas de educação em saúde crítica (educação em saúde pública). Discutiu-se com as ACS, portanto, que a culpabilização das pessoas por comportamentos de risco, tidos como inadequados, tende a isolar componentes e desconsiderar a variabilidade, a complexidade e a dinâmica das práticas sociais. Neste caso, as chances de adoecimento estariam apenas relacionadas ao componente individual, por exemplo, ao acesso à informação e à sua apropriação. Por outro lado, ao se considerar nas práticas de educação em saúde as diversas situações de vulnerabilidade (individuais, sociais e pragmáticas/institucionais) ampliar-se este olhar, antes focado nos comportamentos de risco, compreendendo-se que as chances de adoecer podem, na verdade, estar relacionadas aos diversos determinantes socioambientais da saúde e suas inter-relações⁽¹⁹⁾, procurando-se, dessa forma, superar junto às ACS a visão de culpabilização, caminhando-se da codificação em direção à decodificação.

Esse debate permitiu ainda esclarecimentos a partir do Diagrama proposto por Dahlgren e Whitehead, o qual foi impresso e distribuído às ACS, para representar os determinantes socioambientais em diferentes camadas ou níveis: os individuais, como idade, sexo e fatores hereditários; os sociais, relacionados às condições de vida e trabalho, como acesso à saneamento, educação, alimentação, etc.; e o macroestruturais, ou seja, as condições sociais, políticas, econômicas e culturais gerais⁽²⁾.

A visualização do Diagrama pelas ACS possibilitou também refletir que, embora os diversos determinantes socioambientais estivessem representados em camadas ou níveis, eles se inter-relacionavam e podiam, em muitas situações, como no contexto de Paraisópolis, se sobrepor, ampliando a exposição à riscos e a vulnerabilidade socioambiental⁽³⁻⁴⁾. Dessa forma, discutiu-se também sobre o impacto que ações de educação e promoção da saúde podiam ter ao incidirem sobre os determinantes individuais, favorecendo, por exemplo, escolhas mais saudáveis; sobre determinantes sociais, ampliando ou qualificando o acesso à serviços; ou sobre os determinantes macroestruturais, influenciando diretamente as políticas públicas⁽²⁾.

As ACS associaram ainda à carga exaustiva de trabalho e, conseqüentemente, à falta de tempo para justificar dificuldades na realização de atividades que incorporassem os determinantes socioambientais em saúde, assim como para outras atividades de promoção da saúde. Relataram também que os estilos de atuação entre as seis equipes de ESF divergiam e que, esta forma de abordagem, mais participativa, como o próprio Círculo de Cultura, facilitava a

aproximação e o vínculo com a comunidade, uma vez que, deste modo, ocorria a construção de conhecimentos por meio da valorização dos saberes de todos^(11,16).

Como exemplo mencionaram que, em uma ocasião, quando foram realizadas ações voltadas para revitalização de áreas onde havia pontos viciados de lixo na comunidade, não houve processo educacional adequado, já que os próprios moradores daquele local indicavam, segundo as ACS, outros locais para descarte do lixo, em ruas próximas dali. Falaram ainda da importância das políticas públicas, da consciência política e da organização e mobilização social, tanto da comunidade como dos trabalhadores da saúde, a fim de participarem do planejamento de ações voltadas às melhorias das condições socioambientais locais com impacto na saúde dos moradores. Esse pensamento vai ao encontro de princípios preconizados pela Política Nacional de Promoção da Saúde, quanto à valorização da participação social, da intersetorialidade, da sustentabilidade, da territorialidade, entre outros, para o desenvolvimento de ações nos campos da educação e promoção da saúde⁽⁶⁾, assim como no que diz respeito ao papel social das atribuições do ACS⁽⁷⁾.

No dia 14 de maio de 2019 reuniram-se novamente na UBS Paraisópolis II 29 ACS para mais um Círculo de Cultura, que teve duração de 4 horas. Dando continuidade às fases do Itinerário de Pesquisa de Freire⁽¹¹⁾ procurou-se, neste quarto encontro, tanto promover o desvelamento crítico, como reconhecê-lo no decorrer de todo este processo de pesquisa-ação. Para tal as ACS foram convidadas a refletir sobre a seguinte questão norteadora: "O que aprendemos?"

Em um primeiro momento pensaram e responderam individualmente em fichas fornecidas pelo pesquisador,

sendo manifestados por elas aprendizados relacionados à melhor identificação de locais vulneráveis, a importância do respeito aos diferentes valores e culturas, aspectos de cidadania, o poder da mobilização social, entre outros.

Posteriormente, reunidas em 5 grupos aleatórios, as ACS formularam coletivamente uma única resposta para essa mesma pergunta, chegando a um consenso, a partir das opiniões individuais, as quais puderam, evidentemente, ser reconstruídas e ressignificadas nos grupos (Quadro 2).

Chamou bastante atenção dos autores a presença nestas respostas de sentimentos e aprendizados sobre a importância do empoderamento, ou seja, do fortalecimento dos indivíduos como sujeitos sociais, assim como da responsabilidade compartilhada e do respeito ao "outro", com seus valores e saberes, em concordância com princípios da promoção da saúde e para uma atuação mais qualificada no território de Paraisópolis⁽⁶⁾.

Ainda com o propósito de estimular e reconhecer outros possíveis desvelamentos críticos desse processo, o pesquisador propôs, em seguida, reflexões sobre "Como podemos mudar nossas práticas de educação em saúde, a fim de melhor incorporar a abordagem dos determinantes socioambientais da saúde?"

As ACS destacaram que é preciso reconhecer outras vozes e escutá-las, pois, quando o processo de educação em saúde fundamenta-se na escuta e na valorização da voz do outro, as informações e os conhecimentos produzidos consolidam-se, porque houve uma troca a partir de reflexão crítica. Por outro lado, quando as atividades são realizadas de maneira unilateral, com a equipe de saúde simplesmente levando uma solução para a comunidade, não há, na grande maioria das vezes, a participação dos moradores neste processo

Grupo	O que aprendemos
1	<i>Juntas aprendemos a importância do ouvir, do respeito, ética, sigilo, aprendizado contínuo, para que possamos melhorar nossa comunidade e ambiente de trabalho.</i>
2	<i>Juntos todos nós podemos conscientizar a população, para que cada um faça sua parte, cuidando do meio ambiente.</i>
3	<i>Apesar de todas as necessidades, sabemos que sozinho não conseguimos, e juntas com a comunidade somos mais forte, para lutar por melhoria.</i>
4	<i>Aprendemos observar e orientar de acordo com a realidade econômica, cultural e a crença de cada um. Com escuta e olhar ampliado com empatia.</i>
5	<i>Aprendemos que nós como indivíduos podemos fazer a diferença ou mudanças ao nosso redor e, além disso, aprendemos por onde começar essas mudanças, e como dar continuidade com elas. Aprendemos a respeitar o tempo de cada um e principalmente o "não" que vem das pessoas ao redor.</i>

Quadro 2 – Respostas construídas pelas ACS, coletivamente, em cada grupo, sobre "o que aprendemos?": desvelamento crítico, 2019

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

educacional^(11,19). Assim, evidenciou-se, especialmente neste último encontro, que aquela visão culpabilizadora, pré-existente entre as participantes, sofreu uma transformação no decorrer deste Itinerário de Pesquisa.

Ainda com a preocupação de refletir e qualificar as práticas de educação em saúde desenvolvidas pelas ACS, com foco nos determinantes socioambientais da saúde, no final deste quarto encontro, apresentou-se proposta de digitalização dos mapas-falantes por elas produzidos. Trata-se da técnica do SIG Participativo ou Sistema de Informação Geográfica com a Participação Social, bastante utilizado como subsídio para o planejamento de ações e a tomada de decisão. Ao incorporar a participação social no uso dessa ferramenta, integrando tecnologia, conhecimentos técnicos e conhecimentos tradicionais locais, contribui para o empoderamento, para a aprendizagem social e melhores processos de gestão do território⁽²⁰⁾, o que vai ao encontro de demandas dessa pesquisa, no contexto da ESF e de situações de vulnerabilidade socioambiental.

As ACS consideraram uma proposta positiva, por acreditarem na possibilidade deste instrumento facilitar a identificação, visualização e compreensão dos problemas em contextos mais amplos, muitas vezes, vivenciados coletivamente pelos moradores, contribuindo também, dessa forma, para aumentar o senso de responsabilidade compartilhada.

Ao final deste encontro o pesquisador solicitou ainda às ACS que expressassem, por meio de uma palavra, sem se identificarem, o processo vivenciado até aquele momento, as quais foram:

Produtivo. Conhecimento. Participativo. Troca de experiências. Comunicação. Sabedoria. Aprendizagem. Respeito. Cultura. Trabalho em equipe. Mudança já. Conscientização. Empatia. Melhorias. Humanização. Esperança. Escuta. União. Produtividade. Ouvir. Reflexão. Juntos somos mais fortes. Transformação. Flexibilidade. Foco. Disponibilidade. Disposição. Tempo. Amorosidade.

Essas expressões revelaram e demonstraram o potencial desse processo de desvelamento crítico, vivenciado pelas ACS e pelo pesquisador, no decorrer destes Círculos de Cultura e dessa pesquisa-ação. Conhecimentos, valores e habilidades foram construídos e ressignificados, de forma colaborativa e dialógica, na expectativa de que possam se fortalecer e se aprimorar na continuidade das práticas de educação e promoção da saúde, desenvolvidas por estas equipes de ESF, na UBS Paraisópolis II, agora com um olhar ampliado para os determinantes socioambientais e sua influência na saúde e qualidade de vida da comunidade local.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como limitações desta pesquisa reconhece-se a participação de ACS de apenas uma UBS, com atuação em um território bastante específico, não permitindo, portanto, a generalização dos resultados, mesmo em contextos semelhantes, em concordância com estudos qualitativos. Por sua vez, considera-se que as reflexões aqui propostas, assim como os saberes colaborativos produzidos por meio dessa pesquisa-ação, têm grande contribuição ao ensino, pesquisa e à extensão universitária, assim como às práticas de enfermagem e de outras áreas da saúde, à assistência e/ou às atividades de gestão, a partir dos conhecimentos gerados no campo teórico-conceitual dos determinantes socioambientais da saúde, da educação e promoção da saúde e, especialmente, no campo metodológico, ao evidenciar a potencialidade investigativa e socioeducativa da utilização combinada dos Círculos de Cultura à pesquisa-ação⁽¹⁶⁾.

Assim, conclui-se que esta pesquisa-ação, desenvolvida seguindo o Itinerário de Pesquisa de Freire (os Círculos de Cultura), e analisada pela Triangulação de Métodos, ou seja, pela interpretação integrada dos resultados produzidos pelos diferentes instrumentos de investigação e de intervenção, permitiu a identificação de determinantes socioambientais da saúde, na percepção de ACS, que atuavam na ESF, da UBS Paraisópolis II, dentre os quais se destacaram: a ausência ou ineficiência do saneamento, o abandono de animais e a presença de vetores de doenças, a insalubridade de moradias, violência e fatores comportamentais. Diversos aspectos positivos, como os serviços de saúde, projetos e outros equipamentos sociais, que ofertavam esporte, cultura e lazer, fruto de conquistas da própria comunidade, foram igualmente valorizados pelas ACS.

Concomitantemente ao reconhecimento destes determinantes socioambientais desenvolveu-se processo compartilhado de educação em saúde, por meio do qual as etapas de investigação temática, codificação e decodificação, e de desvelamento crítico ocorreram, em algumas situações, de forma conjunta e simultânea, favorecendo a integração de conhecimentos técnicos com os saberes tradicionais locais, de forma dialógica e reflexiva, como se espera de uma pesquisa-ação e do Itinerário de Pesquisa de Freire.

Esse desvelamento crítico, por sua vez, evidenciado, dentre outras formas, nas representações de empoderamento e de empatia manifestadas pelas ACS, poderá contribuir para qualificar as práticas de educação e promoção da saúde neste território de Paraisópolis que, apesar de tantas situações de vulnerabilidade socioambiental e iniquidades em saúde, possui um forte potencial humano para o enfrentamento e transformação destes contextos adversos. Essa potencialidade

soma-se à notória valorização do papel das ACS na Atenção Primária à Saúde, enquanto uma política pública de grande relevância, capaz de contribuir para suplantar a necessária ruptura com a lógica excludente e produtivista da saúde.

Espera-se ainda o fortalecimento e a continuidade destas reflexões no processo de formação continuada das ACS, em parceria com os profissionais de saúde da UBS Paraisópolis II, dentre os quais está o próprio pesquisador principal deste estudo.

REFERENCIAS

- Sobral A, Freitas CM. [Model of organization of indicators for operationalizing the social-environmental determinants of health]. *Saúde Soc.* 2010;19(1):35-47. Portuguese. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000100004>
- Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (BR). As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil: relatório final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008 [citado 2019 out 20]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf
- Lapola DM, Braga DR, Di Giulio GM, Torres RR, Vasconcellos MP. Heat stress vulnerability and risk at the (super) local scale in six Brazilian capitals. *Clim Change*, 2019;154(3-4):477-92. doi: <https://doi.org/10.1007/s10584-019-02459-w>
- Carmo ME, Guizardi FL. [The concept of vulnerability and its meanings for public policies in health and social welfare]. *Cad Saúde Pública*, 2018;34(3):e00101417. Portuguese. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00101417>
- Maziviero MC, Silva AS. [The case of the Paraisópolis Complex management: conceptual differences of the slums intervention programs in São Paulo]. *Urbe Rev Bras Gest Urbana* 2018;10(3):500-20. Portuguese. doi: <https://doi.org/10.1590/2175-3369.010.003.a003>
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [citado 2019 out 10]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf
- Presidência da República (BR). Lei Nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Brasília; 2018 [citado 2019 out 10]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13595.htm#art1
- Porto MFS, Cunha MB, Pivetta F, Zancan L, Freitas JD. [Health and environment in the slums: thoughts to foster emancipatory promotion of health]. *Serv Soc Soc.* 2015;(123):523-43. Portuguese. doi: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.035>
- Borde E, Akerman M, Pellegrini Filho A. Mapping of capacities for research on health and its social determinants in Brazil. *Cad Saúde Pública*, 2014;30(10):2081-91. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00162513>
- Machado GCXMP, Maciel TMFB, Thiollent M. Uma abordagem integral para saneamento ecológico em comunidades tradicionais e rurais. *Cienc Saude Coletiva*, 2019. [citado 2019 out 10]. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/uma-abordagem-integral-para-saneamento-ecologico-em-comunidades-tradicionais-e-rurais/17291>
- Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 64ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2017.
- Wallerstein N, Duran B, Oetzel J, Minkler M. *Community based participatory research for health: advancing social and health equity*. 3rd ed. San Francisco, CA: Wiley and Sons; 2017.
- Giatti LL. O caráter adaptativo da pesquisa participativa: rompendo com a monocultura de saberes. In: Toledo RF, Rosa, TEC, Keinert, TM, Cortizo, CT. *Pesquisa Participativa em Saúde: Vertentes e Veredas*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2018 [citado 2019 out 15]. p.47-61. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/temas-saude-coletiva/metodologias_participativas_final.pdf
- Toledo RF, Giatti LL. Challenges to participation in action research. *Health Promot Int.* 2015;30(1):162-73. doi: <https://doi.org/10.1093/heapro/dau079>
- Minayo, MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qualitat.* 2017 [citado 2019 out 15];5(7):1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82>
- Garzon AMM, Silva KL, Marques RC. Liberating critical pedagogy of Paulo Freire in the scientific production of Nursing 1990-2017. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(suppl. 4):1854-61. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0699>
- Santos KS, Ribeiro MC, Queiroga DEU, Silva IAP, Ferreira SMS. The use of multiple triangulations as a validation strategy in a qualitative study. *Cienc Saude Coletiva.* 2018;25(2):655-64. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.12302018>
- Prüss-Ustün A, Wolf, J, Corvalán C, Neville T, Bos R., Neira M. Diseases due to unhealthy environments: an updated estimate of the global burden of disease attributable to environmental determinants of health. *J Public Health.* 2017;39(3):464-75. doi: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdw085>
- Sevalho G. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. *Interface (Botucatu).* 2018;22(64):177-88. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0822>
- Carvalho CM, Giatti LL. Participatory GIS for urban sustainability and resilience: a perspective of social learning and ecology of knowledge. In: Azeiteiro U, Akerman M, Leal Filho W, Setti A, Brandli L, editors. *Lifelong learning and education in healthy and sustainable cities*. Springer: Cham; 2018. p.21-34. *World Sustainability Series*. doi: https://doi.org/10.1007/978-3-319-69474-0_2

Autor correspondente:

Francisco Nilson Paiva dos Santos
E-mail: franpaivasantos1975@gmail.com

Recebido: 05.11.2019
Aprovado: 01.04.2020

Editor associado:

Cecília Helena Glanzner

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti