



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

**PROMOÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: COTIDIANO DE AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE.**

IONE SILVA BARROS

Brasília, agosto de 2016

FICHA CATALOGRÁFICA

FICHA CATALOGRÁFICA



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

**PROMOÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: VOZES DO COTIDIANO DE AGENTES
COMUNITÁRIOS**

Ione Silva Barros

Dissertação apresentada como requisito para a obtenção do título de
Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva da Universidade de Brasília

ORIENTADORA: Prof. Dra. Ana Valéria Machado Mendonça

Brasília, agosto de 2016



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Aprovada em defesa realizada em 08 de agosto de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Ana Valéria Machado Mendonça (Presidente)
Universidade de Brasília

Profa. Dra. Maria Fátima de Sousa (membro titular)
Universidade de Brasília

Profa. Dra. Clélia Maria de Sousa Parreira (membro titular)
Universidade de Brasília

Profa. Dra. Tania Cristina M. S. B. Rehem (membro suplente)
Universidade de Brasília

Dedico esta dissertação aos meus pais, Nilson e Elizete que nunca mediram esforços para meus estudos e são exemplos de vida, de amor e servos do Senhor. Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Foram muitas as pessoas que contribuíram e possibilitaram que eu chegasse até aqui, farei um esforço de não esquecer nenhuma delas.

Primeiramente, agradeço ao meu Deus, autor da minha vida, meu Senhor. Nos momentos mais difíceis dessa caminhada, o Senhor esteve comigo. Situações onde nem eu mesma acreditava que era capaz, o senhor me fez acreditar que era possível. Obrigada por cuidar de mim de forma incondicional, obrigada pelas oportunidades e desafios que tem permitido em minha vida. Nela, tenho visto se cumprir o que o salmista Davi trás no salmo 46 “Deus é meu refúgio e fortaleza socorro bem presente na angústia”.

Agradeço aos meus pais, Nilson e Elizete, porque me ensinaram, desde cedo, o amor de Deus, e por serem exemplos na minha vida. Todo esforço e dedicação que tenho nessa vida é para vocês. Suas orações me sustentam cada dia, pois não é fácil viver longe de vocês. Obrigada paizinhos, por sempre me ouvirem e aconselhar em nossas longas conversas ao telefone. Obrigada por sempre me incentivarem na carreira acadêmica. Morar longe de vocês é sempre o maior desafio!

Agradeço às minhas amigas Nathana e Ana Cláudia, que, mesmo de longe, sempre acompanharam minha trajetória acadêmica. Obrigada por serem mais que amigas, e sim, irmãs. Obrigada pelas palavras de ânimo e carinho. Aos meus colegas do mestrado Talita, Edson, Raylayne e Elizabeth, que tornaram essa caminhada árdua um pouco mais leve. O que dizer da minha amiga e companheira de pesquisa, Mariella. Ganhei uma amiga para a vida toda. Obrigada pelos conselhos, correções, palavras de incentivo, você é uma grande mentora em minha vida. Obrigada ainda por compartilhar seu projeto para que esse estudo fosse realizado. Obrigada por tudo! Obrigada também ao amigo Roberto Carlos, pelas correções minuciosas no artigo e também no auxílio da minha análise. Obrigada pela paciência! Agradeço a amiga Grasy, pela disponibilidade de participar da pesquisa de campo. Acredite, sem você provavelmente teria me perdido no Rio de Janeiro.

Agradeço a minha orientadora, prof^a Valéria, MUITO OBRIGADA! Obrigada, em primeiro lugar pelo incentivo e confiança. Mais do que isso, agradeço pelo carinho, respeito, aconselhamentos. Sua serenidade de que tudo dará certo me acalmou em vários momentos de angústia.

Agradeço aos professores do corpo docente do PPGSC/FS/UnB que contribuíram na minha formação no campo da Saúde Coletiva.

Agradeço ao Núcleo de Estudos em Saúde Pública da UnB, pelo financiamento das passagens para o Rio de Janeiro para a coleta dos dados.

Por fim, agradeço, a todos os meus familiares e amigos que, mesmo que indiretamente, contribuíram nesse processo.

RESUMO

Desde a antiguidade existem crenças acerca do poder da mídia de massa sobre o público receptor. E tem sido um dos meios para divulgação da promoção da saúde e também fornecer informação sobre saúde para a população, sendo capaz de promover mudanças sociais, políticas e ambientais, por alcançar um grande número de pessoas. É nesse espaço que a promoção da saúde vem se propagando. Esta dissertação tem como objetivo identificar a percepção do Agente Comunitário de Saúde sobre a promoção da saúde e alimentação saudável e como eles utilizam as informações da mídia de massa sobre estes temas no trabalho. Para isso, foi realizada em 2016 uma pesquisa qualitativa, com oficinas dialógicas em três unidades de saúde no município do Rio de Janeiro/RJ. Foram analisadas as falas de 37 agentes, de três equipes diferentes. A partir de análise temática das falas, emergiram quatro temas – condições socioeconômicas e acesso à alimentação saudável, mídia de massa e alimentação saudável, alimentação, atuação do Agente Comunitário no município do Rio de Janeiro. Observou-se que, na visão dos Agentes Comunitários, a imprensa não promove saúde e que na maioria das vezes é uma barreira para a realização de suas atividades, sendo a mídia televisiva o maior meio de acesso à informação. Outra questão relevante é que o acesso a alimentação saudável está intimamente ligado às condições econômicas das famílias e que parte das ações dos ACS consultados está mais relacionada à prevenção de doença do que à promoção da saúde.

Palavras-chave: Comunicação e saúde; Atenção Básica; Agentes Comunitários de Saúde; Alimentação Saudável; Promoção da Saúde; Mídia e Jornalismo.

ABSTRACT

Since ancient times there are beliefs about the mass media power over the receiving audience. And it has been a way of dissemination of health promotion and also to provide health information to the population promoting in this manner social, political and environmental changes, as it reaches a large number of people. It is in this environment that health promotion has been spreading. This work aims to identify the perception of the Community Health Agent on health promotion and healthy eating and how they use the mass media on these topics. For this, it was carried out in 2016 a qualitative survey developed through workshops in three health units in the city of Rio de Janeiro/RJ. The speeches of 37 Community Health Agents from three different teams were analyzed. Four themes emerged from the thematic analysis of the speeches such as socioeconomic conditions and access to healthy food, mass media and healthy eating, nutrition, and community agent's activities in the municipality of Rio de Janeiro. It was observed that in the perspective of the community agents the press does not promote health and most often it is a barrier to the developing of their activities once the television media is the greatest source to access to information. Another relevant issue is that the access to healthy food is closely connected to the economic conditions of the families and part of the Community Health Agent's actions is more related to the prevention of disease than to health promotion itself.

Key words: Communication and health; Primary Health Care; Community Health Agents; healthy eating; health promotion; media and journalism.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

OMS - Organização Mundial da Saúde

PACS - Programa Agentes Comunitários de Saúde

PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde

PSF - Programa Saúde da Família

SUS - Sistema Único de Saúde

PROESF - Programa da Estratégia Saúde da Família

PMAQ - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Resultados.....	44
----------------------------	----

SUMÁRIO

Sumário

APRESENTAÇÃO	14
1. INTRODUÇÃO.....	16
2. OBJETIVOS	19
3. REFERENCIAL TEÓRICO	20
3.1 Agente Comunitário de Saúde (ACS): uma síntese de sua história.....	20
3.2 Promoção da saúde	23
3.3 O campo da comunicação.....	25
3.4 Comunicação em saúde	27
3.5 Mídia e Saúde	28
3.6 Mídia e alimentação saudável.....	30
4. METODOLOGIA	32
4.1 Método	32
4.2 Desenho do estudo.....	34
4.3 Tamanho da Amostra	35
4.4 Não Participação.....	35
4.5 Presença de não-participante	36
4.6 Técnica de coleta de material audiovisual.....	36
4.7 Análise dos achados de campo	36
4.8 Questões Éticas	37
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	38
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
APÊNDICES	67
ANEXOS	77

"Bem-aventurada aquela que acreditou, porque será cumprido o que o Senhor lhe prometeu". Lc 1,45.

APRESENTAÇÃO

Entendendo a importância de se conhecer a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde, sobre os temas da Promoção da Saúde e Alimentação Saudável em relação ao que a mídia diz sobre esses temas, este estudo partiu de uma tese de doutoramento, que tem como objetivo maior “Analisar os sentidos da promoção da saúde e alimentação saudável para a imprensa e Agentes Comunitários de Saúde”.

Sou bacharel em Saúde Coletiva de formação, entrei por esse caminho, sem ter ideia de onde iria chegar, mas uma coisa sempre tive: sonhos. Aqui estou, concluindo mais uma etapa da minha vida acadêmica. Desde a graduação sonhava com esse momento que, para mim, era muito distante. Sabe quando você pensa que algo é grande demais para você? Que bom que resolvi vencer minhas limitações e com a graça de Deus cheguei até aqui, certa de que ainda tenho muito que aprender nessa caminhada, não só na academia, como na vida.

Entre no caminho da Saúde Coletiva, sem conhecer, mas me apaixonei pela área, tanto que depois de minha formatura em 2012, entrei no Núcleo de Estudos em Saúde Pública – NESP/UnB e lá fui aprendendo aos poucos, aquilo que, de certa forma, tinha ficado como lacuna desde a graduação, por isso, sigo aprendendo dia após dia.

Durante a graduação, fui selecionando alguns assuntos que gostava, apesar de muito querer fazer o curso de Direito. Foi assim que externei essa paixão no Direito Sanitário, fazendo especialização Lato Sensu em 2014, pela Fundação Oswaldo Cruz.

Ainda no segundo semestre de 2014, finalizando a especialização, passei no mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UnB. E de lá para cá, foram várias as participações em eventos, aulas, debates. Um conjunto de coisas que amo, que me fez mais ainda querer conhecer a Saúde Coletiva.

Vários foram os projetos que tive durante o mestrado, mas todos sem sucesso, seja pela coleta, viabilidade, enfim! Quando surgiu a oportunidade de integrar o projeto de doutorado da pesquisadora Mariella Oliveira-Costa, algo muito novo e desafiador, porém gratificante. Ao abordar sobre “Promoção de Saúde na imprensa é possível? Vozes do cotidiano de agentes comunitários de saúde e jornalistas”, vi-me motivada a estudar um dos objetivos específicos que havia sido descartado em sua banca de qualificação, mas grandioso

pelas oportunidades em trazer à tona um estudo sobre a Promoção e Comunicação em Saúde: cotidiano de Agentes Comunitários de Saúde, que ora será apresentado para fins de conclusão de minha dissertação de mestrado. E também porque desde a graduação em Saúde Coletiva, tive o interesse de estudar os Agentes Comunitários de Saúde, por sua importância na reorganização dos serviços de saúde e também por ser um sujeito, que em sua prática não trabalha apenas com a saúde, sendo um profissional genérico, capaz de compreender vários assuntos da comunidade.

O que fora pesquisado ao longo destes dois últimos anos de dedicação exclusiva à Pós-Graduação, chega em momento oportuno, pois, além de sua importância para o Sistema Único de Saúde.

1. INTRODUÇÃO

A mídia de massa tem sido amplamente utilizada para divulgação da Promoção da Saúde da população, por ser mais atrativo (CORCORAN, 2010). A Carta de Ottawa, resultado da primeira Conferência sobre promoção da saúde, realizada na cidade de Ottawa, em novembro de 1986, no Canadá, foi uma crescente resposta, as expectativas por uma nova saúde, movimento este que tem se propagado em todo mundo. E define promoção da saúde, como um “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente” (BRASIL, 2002. p. 1), ou seja, é um processo coletivo, que vai além do setor saúde. Para a garantia da saúde, diversos setores precisam estar envolvidos, como o governo, o da saúde, sociais e econômicos, organizações voluntárias e não governamentais autoridades locais, indústria e mídia. Todos esses setores, de forma coordenada, estão reunidos para o enfrentamento dos problemas de saúde (BRASIL, 2002).

A informação, a educação e a comunicação interpessoal, assim como a comunicação de massa, através de diversas mídias, tem sido reconhecidas como ferramentas importantes que fazem parte da promoção da saúde de indivíduos e comunidade. De fato, uma vez que a participação ativa e permanente da população é central no conceito e na prática da promoção da saúde, torna-se imprescindível a provisão de informações para o exercício da cidadania, assim como iniciativas do poder público nos campos da educação e da comunicação em saúde (BUSS, 1999. p. 180).

Os recursos da mídia têm a finalidade de informar, da melhor maneira possível, como o homem pode se prevenir de doenças, e vários foram os temas relacionados à saúde apresentados pela televisão brasileira, sendo hoje, o maior apoio da saúde (HANSEN, 2004).

Desde o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira é reconhecido que a comunicação, saberes e práticas e processos são importantes instrumentos de idealização da autonomia cidadã em relação à saúde (XAVIER, 2006). Em um país como o Brasil, onde existem diversas camadas em relação aos determinantes sociais da saúde, “não basta estar informado para ser dono de sua própria saúde” (XAVIER, 2006. p. 47). Logo, “os meios de comunicação têm um grande papel na determinação dos pensamentos e comportamentos dos

indivíduos, sendo uma das instituições eficazes dos valores e práticas da sociedade atual” (BYDLOWSKI, 2004. p.22).

Para Bydlowski, Westhpan e Pereira (2004) a promoção da saúde na mídia é quase nula, chegando até colocar-se contra a alguns pressupostos da promoção da saúde, mostrando nos textos a visão curativa e biomédica, sem se preocupar com a prevenção das doenças, sem contar que o público que é entrevistado na maioria das vezes, são médicos renomados, e dificilmente profissionais que de fato, estão em contato direto com ações de promoções da saúde e também a população em geral.

No começo dos anos 90, teve início a estruturação do Sistema único de Saúde (SUS), e a reorganização dos serviços básicos de saúde, por meio do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do Programa Saúde da Família (PSF). Atualmente, o PSF é definido como Estratégia de Saúde da Família (ESF), pois o termo programa não expressava a reorientação de modelo assistencial.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) está vinculado a Equipe de Estratégia de Saúde da Família e ou ao PACS. É um trabalhador que tem como função realizar atividades de prevenção de doenças, promoção da saúde e vigilância à saúde, por meio de ações educativas, individuais e coletivas, nos domicílios e na comunidade. A Estratégia de Saúde da Família objetiva a reorganização da prática assistencial de saúde no Brasil, com atenção voltada à família, por meio do vínculo entre a comunidade, com objetivo de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades. (BRASIL, 2012).

Também é de competência do ACS as ações de promoção da saúde, visando a melhoria da qualidade de vida da população, as ações de prevenção e monitoramento dirigidos a questões de riscos ambientais e sanitário. “O perfil de competência do ACS para investir nas ações de promoção da saúde e de *empowerment* individual e comunitário, reforça para esse trabalhador seu polo comunitário e não ações de saúde no âmbito curativo” (SANTOS, 2010, p. 77).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (2012, p.48-49) as atribuições dos ACS são:

Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;
Orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à Unidade Básica de Saúde, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades. Está em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da Saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa-família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidade implantado pelo

governo federal, estadual e municipal, de acordo com o planejamento da equipe (BRASIL, 2012, p.48-49).

Inicialmente esse profissional não tinha qualificação e nem regulamentação profissional. Devido sua grande importância no Programa Saúde da Família e seu papel estratégico no fortalecimento da Atenção Básica, enquanto política pública de saúde houve a necessidade de capacitar esse profissional (BARROS, 2010).

No entanto, a profissão, quando surgiu no Brasil em 1991, não tinha reconhecimento e nem qualificação profissional. Apenas em 2002 a profissão foi criada em termos de lei, revogada em 2006 para que ajustes fossem feitos. A nova regulamentação ocorreu com a promulgação da Lei nº 11.350 de 05 de outubro de 2006.

As potencialidades do ACS na Atenção Básica, e seu foco no trabalho comunitário, assumem uma importância muito grande, sendo este aspecto que pode auxiliar na mudança de enfoque e reorganização da oferta dos serviços assistenciais (SANTOS, 2010).

A partir desses pressupostos, uma questão inicial norteia a pesquisa: Qual o entendimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre a promoção da saúde e alimentação saudável em relação à mídia de massa? A pesquisa busca as percepções de pessoas do cotidiano da Atenção Básica, e como os Agentes são os profissionais da saúde que estão em contato direto com a população, são, portanto, os mais indicados, pois a promoção da saúde está entre suas competências para realizar seu trabalho com a comunidade.

Cada um tem seu modo de se alimentar, cada um, de acordo com sua condição financeira também, aí eu não vou querer que uma pessoa que não tem um poder aquisitivo alto, vai comer carne todo dia, porque as vezes a pessoa não pode (14:25) ACS2.

2. OBJETIVOS

Geral

Analisar o que pensa os Agentes Comunitários de Saúde sobre promoção da saúde e alimentação saudável em relação à exposição desses temas pela mídia de massa.

Específicos

a. Identificar a percepção de Agentes Comunitários de Saúde sobre a promoção da saúde e a alimentação saudável;

b. Analisar como os Agentes Comunitários de Saúde, utilizam as informações da imprensa sobre alimentação saudável e promoção da saúde no seu dia-a-dia.

Eles têm mais acesso a televisão (...) acho que a informação, chega pra eles, mais via da televisão do que outra forma (10:36) A5

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Nesta seção, propõe-se fazer uma breve síntese do histórico do Agente Comunitário de Saúde (ACS), apresentando textos regulamentares que normatizam a profissão e atuação deste profissional. Em seguida apresenta-se o conceito de Promoção da Saúde, como se observa o campo da comunicação, da comunicação em saúde e a relação mídia, saúde e alimentação saudável.

3.1 Agente Comunitário de Saúde (ACS): uma síntese de sua história

No contexto internacional, uma figura que antecedeu o ACS foi o inspetor sanitário, que em caso de pestes e epidemias, orientava para a quarentena e também exercia poder de fiscalização sobre indivíduos e grupos para verificação de medidas de isolamento. Tanto no contexto internacional como nacional, esses, agentes fizeram-se presente no contexto das práticas de saúde, deslocando-se do seio da comunidade para o espaço institucional, dominado por uma classe social hegemônica. Foram criados também, na transição do século XIX ao XX, os Conselhos, Inspetorias, Diretorias e Serviços de Saúde Pública com objetivo de prevenir epidemias de febre amarela (FLORES, 2007).

Na Década de 80 em Planaltina de Goiás o médico Halim Antônio Girade, viu-se na responsabilidade de trabalhar para garanti o direito à vida, munido de suas convicções, para superar as dificuldades, mobilizou autoridades locais, líderes e famílias, com um só objetivo, trabalhar com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). E mais tarde quando se tornou Secretário Estadual de Saúde de Goiás, implantou os ACS, assim dando força aos movimentos que de forma tímida ocorriam em várias cidades de Pernambuco, Maranhão, Ceará, Rondonópolis, MT e Vale do Ribeira, SP. As riquezas das experiências dos ACS já não eram tão silenciosas, fazendo história em todo país, nascendo em 1991, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS (SOUSA, 2001).

Não se pode tratar a implantação de PACS de forma isolado da história, mesmo quando se fala de política social específica, no caso da saúde das famílias. Quando se analisa

o papel do Estado, verifica-se que este é o lugar que se condensam as contradições da sociedade, e que expressam opiniões opostas e complementares de correlações de forças econômicas, sociais, políticas e ideológicas. Sendo o tripé historicamente que segunda a autora vem gerindo o Brasil, são: o centralismo/ autoritarismo, o clientelismo/paternalismo e o tecnocratismo/burocratismo. Sendo que o autoritarismo se dar na ausência de negociação entre grupos no interior do Estado e amplos setores da sociedade civil e impondo as várias políticas sociais. O clientelismo, refere-se as políticas proporcionados pela classe dominante aos pobres e o tecnocratismo, diz respeito a necessidade de controlar o acesso democrático às informações e á socialização do saber. È em meio a esse cenário que nasce a ideia de implantar o Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS (SOUSA, 2001).

O ACS pode ser visto como um trabalhador genérico, de identidade comunitária, que realiza tarefas não restritas ao campo da saúde, ao contrário do que ocorre com outros trabalhadores do SUS. Tem um perfil social composto basicamente por sua capacidade de liderança e uma história de iniciativas na linha da ajuda solidária intracomunitária, exigência de seu processo de recrutamento, seleção e avaliação contínua. Portanto, como requisito da política que lhe deu origem, o conjunto das atividades típicas dos ACSs tem de ser ancorado nesse perfil social (NOGUEIRA, 2000. p. 26)

A seleção dos Agentes Comunitários se deu informalmente, por meio de processo seletivo, onde eram vinculados a unidades de saúde e supervisionados por enfermeiros. No primeiro momento, o objetivo do programa era que esses profissionais dessem apoio a assistência básica, nos lugares de difícil acesso. Logo, aos poucos foram capacitados para funções mais específicas, como o cadastramento da população, identificação de área de risco e promoção das ações de proteção à saúde da mulher e da criança, classificados como grupos de vulnerabilidade (GIOVANELLA, 2012).

Com a nova proposta de reorientação dos serviços de saúde, enfatiza-se a atenção primária, que corresponde às ações assistenciais que se desenvolve nas unidades básicas de saúde, chamados de postos ou centros de saúde, entendidos como porta de entrada para o SUS. Tal fato gerou ampliação da rede de serviço, sendo necessário o incremento na formação de profissionais de saúde (BRASIL, 2007).

Em 1994 foi criado o Programa de Saúde da família (PSF), com a finalidade de apoiar ações integrais Atenção Básica voltada à comunidade (GIOVANELLA, 2012). Esse programa pauta-se no atendimento adstrito às famílias, oportunizando os serviços de saúde mais

próximos à população, fortalecendo assim um dos princípios do SUS, que é a descentralização dos serviços (BRASIL, 2001a).

Por mais que o PACS tenha sido implantado em 1991, apenas em 1997, através da portaria 1886/97, onde são definidas suas atribuições profissionais, e no ano de 1999, o decreto nº 3.189, estabeleceu as diretrizes para o exercício de sua atividade. Enquanto que a regulamentação só ocorreu em 2002, com a promulgação da Lei nº 10.507. (STALIANO, 2012).

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, são atribuições do ACS:

- a) Promover a integração da equipe de saúde da população;
- b) Trabalhar com adstrição das famílias em base geográfica definida;
- c) Desenvolver ações educativas com as famílias;
- d) Realizar e atualizar os cadastros;
- e) Orientar as famílias quanto á utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- f) Desenvolver atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e de vigilância à saúde, mantendo a equipe informada sobre as famílias em situação de risco;
- g) Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade e ajudar a prevenção/controle da malária e da dengue. (BRASIL, 2012).

Tendo em vista estas atribuições, as funções do ACS transcendem o campo da saúde, pois necessitam de uma visão ampla dos múltiplos aspectos de vida da população. Sem contar com a sua importância do seu papel social, pois faz parte da comunidade que trabalha o diferencial dos demais profissionais da saúde (NUNES et al., 2002).

Para Flores, Sousa e Hamann (2008) a formação histórico-social dos ACS, como uma categoria trabalhadora, vai além dos limites da experiência brasileira. Os autores apontam dois movimentos que antecedem a operacionalização das funções do ACS: a) a institucionalização das práticas médicas do mundo ocidental durante o século os séculos XVII e XVIII e b) consolidação da medicina social e a efetividade das práticas de enfermagem. Nesses dois momentos é implantada a prática domiciliar como procedimento normatizado, sendo um tipo de intervenção destinada ao indivíduo, ao seu domicílio e comunidade.

3.2 Promoção da saúde

O conceito de promoção da saúde e sua prática surgem e se desenvolvem em países em desenvolvimento, em particular no Canadá, nos Estados Unidos e nos países da Europa Ocidental.

Foram realizadas três importantes conferências internacionais sobre a temática, realizadas em Ottawa (1986), Adelaide (1988) e Sundsväl (1991), que estabeleceram as bases conceituais e políticas da promoção da saúde. Outras foram realizadas nos anos seguintes, em 1997, em Jakarta, e no México, no ano 2000. Em 1992, realizou-se na América Latina a Conferência Internacional de Promoção da Saúde. Para além dos conceitos ideológicos e políticas dos idealizadores das referidas conferências, não se pode negar que a promoção da saúde surge como reação a elevada medicalização da saúde, tanto na sociedade como no interior do sistema de saúde (BUSS, 2009).

Passando-se 30 anos da Carta de Ottawa, um dos documentos fundadores do movimento atual da promoção da saúde, este termo continua associado a um conjunto de valores, relacionados diretamente à vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, parceria, entre outros. E também de ações do estado, da comunidade, indivíduo, sistema de saúde e de parcerias intersetoriais (BUSS, 2009).

Outra característica a ser destacada para a definição de promoção da saúde visa sobre o entendimento dos problemas e respostas ao mesmo, onde procura caracterizá-la pela integralidade no processo saúde-doença-cuidado. Outro fator importante é valorização do saber popular e da participação social, que está na base conceitual da promoção da saúde. Sigerist (1946), ao definir as quatro tarefas essenciais da medicina, fez referência ao termo da promoção da saúde. A promoção da saúde, a prevenção das doenças, a recuperação dos enfermos e a reabilitação. Assim, sendo um dos primeiros autores a fazer referência ao termo (BUSS, 2009).

Na Carta de Ottawa, promoção da saúde é definida como o processo que envolve a capacitação da comunidade na atuação da qualidade de vida, incluindo maior participação no controle deste processo e para que tenham um completo estado de bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem suprir suas necessidades e transformar o meio ambiente, pois a saúde deve ser vista como um recurso para a vida e não objeto para viver. Ela estabelece que as condições e recursos para a saúde são: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social, e equidade (BRASIL, 2002).

O Informe Lalonde foi o primeiro documento oficial a usar o termo promoção da saúde e também a colocar esse campo no pensamento estratégico. Uma das motivações centrais para o relatório parece ter sido a política, técnica e econômica, pois tinha como objetivo enfrentar os custos da assistência médica e também apoiava no questionamento da abordagem exclusivamente médica para as doenças crônicas (BUSS, 2009).

Czeresnia (2009), por sua vez, define a diferença entre prevenção e promoção. Para ela, prevenir e o ato de preparar exige uma ação antecipada com foco no conhecimento da história natural da doença, a fim de impedir o progresso da doença. São ações voltadas para doenças específicas, para redução de sua incidência e prevalência nas populações. Enquanto que promover, significa dar impulso, ou seja, promoção da saúde é mais ampla que prevenção, pois são medidas que não se destinam a doença ou desordem, mais é destinada a aumentar a saúde e o bem-estar (CZERESNIA, 2009).

O empowerment é uma das estratégias-chave da promoção da saúde, sendo essa ideia fundamentada nas lutas pelos direitos civis, no movimento feminista e na ideologia da ação social. Nas décadas de 70 e 80 este conceito é influenciado pelos movimentos de autoajuda e pela psicologia comunitária, respectivamente. Mais tarde é caracterizado como movimento que busca a firmar o direito de cidadania e várias esferas da vida social, incluindo a prática médica, a educação em saúde e o ambiente físico (CARVALHO, 2013).

Com empoderamento da população, a promoção à saúde possibilita aos indivíduos e coletivos um aprendizado que os tornam autônomos em muitas fases de suas vidas, aptos a lidar com limitações impostas por enfermidades, independente do ambiente ou espaço que estão (CARVALHO e GASTALDO, 2008).

No Brasil, desde a década de 1970, destacam-se alguns acontecimentos atrelados ao movimento de promoção da saúde, impulsionado por críticas ao modelo assistencial vigente, centrado na assistência médico-hospitalar, tendo como resultado a medicina social e ciências sociais da saúde. Assim, estas novas áreas compartilham de uma visão mais holística da saúde, um pouco mais voltada a prevenção de doenças e com a promoção da saúde (BUSS, 2000).

Já na década de 80, mais especificamente em 1986, no mesmo ano do surgimento da Carta de Ottawa, acontece a VIII Conferência Nacional de Saúde, afirmando assim os princípios da promoção da saúde, como determinação e social e intersetorialidade. Em seguida, no ano de 1988, institui-se a Constituição Federal, que afirma em seu artigo 196, que saúde é direito de todos e dever do estado, sinalizado questões da promoção da saúde e nos anos 90 as questões da Constituição são reforçadas pela Lei Orgânica da Saúde (BUSS, 2000).

Para Buss e Carvalho (2009), desde a primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, a divulgação dos conceitos e práticas sobre promoção se deu nos sistemas de saúde e espaços acadêmicos em todo mundo, inclusive no Brasil. No entanto, poucos foram os esforços para avaliar se de fato, o conceito de promoção da saúde bem como suas práticas se estabeleceram no Brasil.

A Estratégia de Saúde da Família, com sua proposta de reorientação do modelo de atenção, foi a porta de entrada da promoção da saúde no SUS. O lançamento da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), pelo gestor federal do SUS, em 2006, significou um marco para a área, em relação a definição de metas e alocação de recursos específicos, no âmbito das esferas estadual e municipal (BUSS e CARVALHO, 2009).

Sete anos depois da implementação da PNPS, o Comitê Gestor da PNPS do Ministério da Saúde propões uma atualização sobre esta, frente a compromissos assumidos pelo Governo brasileiro. Assim, destaca-se como marcos do cenário dessa revisão: Plano Nacional de Ações Estratégicas para enfrentamento de Doenças Crônicas Não transmissíveis, Conferência de Alto Nível da Organização das Nações Unidas – Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Declaração da Conferência Mundial dos Determinantes Sociais da Saúde, Declaração da Conferência Rio+20 e Declaração da 8ª Conferência Nacional da Saúde, Saúde em todas as Políticas. Esse processo foi amplamente debatido no âmbito do Comitê Gestor da PNPS, realizado através de oficinas regionais, para captar a diversidade do país, olhando para quem, está na prática operacionalizando essa política para saber o que ela contempla ou não (BUSS; CARVALHO, 2009).

3.3 O campo da comunicação

Para Martino (2008) O campo da comunicação se apropria de conceitos e metodologias vindos de outras áreas, que segundo ele, são indicadores de fragilidade, por não ter um conjunto teórico próprio. Sendo que os estudos na área se apropriam de teoria, métodos e conceitos oriundos da sociologia, da linguística, da antropologia e da filosofia.

A comunicação tem uma existência sensível; é do domínio do real, trata-se de um fato concreto de nosso cotidiano, dotada de uma presença quase exaustiva na sociedade contemporânea. Ela está aí, nas bancas de revista, na televisão da nossa casa, no rádio dos carros, nos outdoors da cidade, nas campanhas dos candidatos políticos e assim por diante, nas conversas cotidianas, as trocas simbólicas de toda ordem que povoam nosso dia a dia (FRANÇA, 2015. p. 39).

Para Hohlfeldt (2015) a comunicação é uma troca de mensagens, pois é uma habilidade que se aprende, ou seja, unicamente humana. Ela acontece através da linguagem,

que também é uma capacidade exclusivamente humana. Assim, a comunicação é um fenômeno social, pois o ser como o ser humano é incapaz de viver isolado, portanto um ser social. Para o autor, para além da intracomunicação, aquela que segundo a psicologia, acontece internamente, ou seja, em uma só pessoa, existem também a comunicação interpessoal, que se dá entre duas pessoas e a comunicação grupal, que acontece entre uma pessoa e grupo e ainda a comunicação de massa, que se acontece por meio dos veículos de comunicação de massa, ou media, termo este utilizado por estudiosos norte-americanos.

Media, oriundo do latim médium, também utilizado na língua francesa, e que se traduz corretamente como meio, aquilo que está entre duas outras coisas. Na Teoria da Comunicação, o termo media, já dicionarizado enquanto mídia, designa o conjunto de meios de comunicação social ou até de massa, como a imprensa (jornais, revistas e até livros), meios eletrônicos como rádio e televisão, além de outras tecnologias que vão sendo gradualmente inventadas e industrializadas, como, hoje em dia, a Internet (HOHLFELDT, 2015. p. 62).

Para Lopes (2006) A comunicação no Brasil é transdisciplinar, mesmo com sua institucionalização como campo acadêmico. Houve um aumento dos cursos de graduação e pós-graduação na área de comunicação, como também maior valorização de estudos nesse campo que tem lhe conferido legitimidade acadêmica. Muitos são os desafios, no entanto os pesquisadores vêm trabalhando para competência científica dos programas, pois se trata de um campo em processo de expansão, tanto quantitativo como qualitativo.

Para Gobbi (2010), a constituição do campo das Ciências da Comunicação surgiu após os pioneiros cursos superiores de Jornalismo e dos Institutos de Pesquisa de Audiência e Mídia nos anos 50. Mas sua consolidação só se deu em meados dos anos 60, com novos seguimentos sociais a exemplo do cinema, editoração, relações públicas, rádio-teledifusão, lazer, divulgação científica e extensão rural. Assim, os estudos passaram da prática para teoria, nas emergentes escolas por meio da pesquisa.

Para Galhoun (2012. p. 280) “a comunicação é o campo mais importante para o estudo de muitas dimensões chave das mudanças sociais”. Segundo ele, a mídia não se sustenta sozinha e que questões como cultura, desigualdade social e estrutura organizacional se conectam com ela, sendo a comunicação heterogênea, por incorporar diversos campos e também modelos organizacionais. Segundo Martino (2008) existem dificuldades de se conhecer a comunicação como um campo do conhecimento, visto que seu objeto está envolvido com outras disciplinas.

De acordo com Morin (2007), complexidade e interdisciplinaridade são termos inseparáveis. Complexidade vem da raiz latina da palavra, complexus, ou seja, aquilo que é

tecido conjuntamente, aquilo que se deve enlaçar. Para o autor, nesse sentido, os conhecimentos encontram-se separados, fragmentados, presos em disciplinas, e não podem se ligar uns aos outros. Não permitindo que se veja o tecido comum, exigindo assim a transdisciplinaridade. E argumenta que o campo da comunicação é interdisciplinar

3.4 Comunicação em saúde

A comunicação no campo da saúde, não está separada do direito, pois é direcionada aos cidadãos e tem como objetivo melhorar o sistema público de saúde, em vários aspectos, sobretudo na participação das pessoas dessa possibilidade. O propósito maior é promover debates que perpassa a ideia apenas de divulgação, mais garantir que as pessoas tenham informações suficientes para ampliação de sua participação cidadã com foco nas políticas públicas (ARAÚJO e CARDOSO, 2007).

Comunicação em saúde diz respeito ao estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e para influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a saúde (Teixeira, 200. p. 615).

Vários são os matizes na constituição do campo da saúde, tomando como referência a comunicação, e caracterizados em distintas fases. Sua emergência se deu nas últimas décadas, principalmente a partir dos anos 80. Seguem alguns elementos que compõe esse cenário: crise do modelo funcionalista, que inspirou os estudos e as práticas de comunicação; debate de novas possibilidades que se calculou na avaliação dos modelos que pautavam certas práticas institucionais; necessidades de conteúdos compatíveis com as necessidades socioculturais das populações; assessoria de relações públicas e/ou comunicação social, entre outros (FAUSTO-NETO, 1995).

Para Fausto-Neto (1995) a comunicação é um parceiro para o campo da saúde pois a comunicação é vista como técnica, quando assegura o acesso a informações; processo-relação entre serviço de saúde população; espaço de interface, que são os conselhos de saúde; espaços governamentais e movimentos populares, e outros.

Em 1920, com a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, registram-se as primeiras adoções de técnicas de propaganda, contrariando o modelo então vigente, que usava critérios fiscais e policiais. As intervenções de comunicação nesse período têm como ponto de partida a explicação para o surgimento a disseminação de determinadas doenças, onde a epidemiologia passa a se preocupar com as doenças de massa. A VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986, apontou como pressupostos do direito à saúde, “educação e informação

planas, participação da população na organização, gestão e controle dos serviços e ações de saúde; direito à liberdade, à livre organização e expressão”. No ano de 1988, alguns dispositivos constitucionais são aprovados para atender as demandas sociais da população, o controle de propaganda de medicamentos, e também o direito do cidadão de se defender de propagandas nocivas a saúde e ao meio ambiente. O direito de acesso à informação na área da saúde se torna mais específico com a lei orgânica da saúde, definindo a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde por meio dos servos e a garantia do acesso a informação (PITTA, 1995).

A 11ª Conferência Nacional de Saúde, dentre as conferências na era SUS, foi a que trouxe como subsistema as políticas de Informação, Educação e Comunicação (IEC) (BRASIL, 2009). As informações sobre doenças, divulgação de pesquisa, diagnósticos e outros, tem sido alvo de divulgação pelos meios de comunicação, caracterizando um grande avanço na disseminação da informação em saúde. No entanto, o maior desafio do setor saúde é tornar essas informações acessíveis ao público usuário do SUS, pois não basta apresentar a informação, é necessário que a informação seja compreendida por parte de quem a recebe (SILVA, 2007).

O Relatório final da 11ª CNS em seu relatório final incluiu recomendações para a formulação de políticas coerentes com o SUS e enfatizou a constituição de uma rede Pública nacional de Comunicação em Saúde. Retomando e fazendo avançar formulações das conferências anteriores, a XI defende o uso de diferentes meios comunicativos como fator de democratização; a produção, organização e uso das informações, privilegiando a criação de instrumentos (sistema de vigilância epidemiológica, rede nacional de informações, comissões de informação em saúde nos conselhos, comitês, bancos de dados etc.); a transparência na gestão, incluindo a produção de informações de forma apropriável pelos membros dos conselhos; para os conselhos recomendou também criação de comissão de IEC (com recursos para contratação de assessoria), a aquisição de veículos de comunicação e a informação (ARAÚJO e CARDOSO, 2007.p. 27).

Na década de 1990, houve presença significativa da comunicação em saúde por meio da Comissão de Comunicação do Conselho Nacional de saúde. No início desse século, várias foram às iniciativas dessa comissão, como o cadastro informatizado dos conselhos de saúde, publicação de periódicos informativos, realização de eventos e participação em fóruns de debate (ARAÚJO e CARDOSO, 2007).

3.5 Mídia e Saúde

Várias são as funções da mídia de massa na sociedade, tais como: fornecimento de informação, divertimento, articula e cria significados e influência comportamentos. Na área da

saúde, o uso da mídia de massa na promoção da saúde é de suma importância, principalmente por meio dos profissionais de saúde, pois são eles que fornecem informações precisas sobre riscos e comportamento saudável (CORCORAN, 2010).

Os meios de comunicação são a principal instância que propicia existência pública, nos dias atuais, aos temas e sujeitos sociais. As pessoas sabem disso e a pauta da ocupação dos espaços midiáticos tem sido recorrente nos espaços de fala. Duas são as correntes principais, a que reivindica condições de concorrer por espaços na chamada grande mídia (jornais de grande circulação, rede de TV, apresentando seus próprios modos de ver os acontecimentos da saúde e a que defende a criação de mídias próprias, de cunho mais local e circulação necessariamente mais restrita) (ARAÚJO e CARDOSO, 2007. p. 90).

O jornalismo na área da saúde, não deve se limitar ao modelo médico hegemônico, mais tentar dialogar de forma crítica sobre a prática médica, preferindo ter uma visão mais holística do processo saúde-doença (KUSCINSKI, 2000). Na atualidade a saúde é vista como mercadoria, cujo único objetivo é ser vendida, pois os meios de comunicação a vem como ausência de doença e, na grande maioria, apoiam o consumo de determinados produtos para a cura de doenças, sendo a promoção da saúde praticamente nula. (GOMES, 2012).

Em estudo realizado por Rozani et al (2009) sobre mídia e drogas, foram pesquisados 481 artigos de uma revista de circulação nacional entre os anos de 1993 e 2003. As drogas mais citadas foram cocaína (21%), maconha (19%), álcool (12%) e cigarro (12%). A cocaína e a maconha tiveram destaque na mídia, enquanto as demais substâncias tiveram pouco destaque. Nota-se a divergência entre o enfoque da mídia e o consumo de drogas no Brasil, o que, de certa forma, pode influenciar as crenças das pessoas sobre determinada substância e também as políticas públicas.

Para Oliveira (2014) duas questões emergem no contexto da cobertura jornalística e midiática sobre a saúde:

Os fatores de risco e os de promoção da saúde, que, por sua vez, se desdobram em variáveis de segurança/insegurança envolvendo questões epidemiológicas, doenças, formas de tratamento, modos de viver, procedimentos de assistência, cura ou métodos comportamentais voltados para uma vida saudável. A mídia jornalística pauta e ordena suas narrativas em torno do que julga ser o imaginário contemporâneo da saúde destacando os fatores de riscos e as variáveis que interpreta como problema e ameaças que impedem ou dificultam a saúde individual e coletiva (OLIVEIRA, 2014. p. 38).

A mídia de massa, a ciência, as instituições e os especialistas da saúde, são principais fontes de construção do imaginário das pessoas interferindo diretamente na vida cotidiana. Assim, os dispositivos midiáticos, muitas vezes influenciam até no tipo de alimento, quando se resolve fazer uma dieta ou adquirir determinados hábitos alimentares (OLIVEIRA, 2014).

3.6 Mídia e alimentação saudável

Para promoção e proteção da saúde, a alimentação e nutrição são requisitos básicos para o crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida. Nas últimas décadas, a população brasileira experimentou grandes transformações sócias que teve como consequência mudanças no padrão alimentar e consequentemente de saúde (BRASIL, 2013).

Promover a alimentação saudável envolve mais que a escolha de alimentos adequados, relacionando-se com a defesa da biodiversidade de espécies, o reconhecimento da herança cultural e o valor histórico do alimento, além do estímulo à cozinha típica regional, contribuindo, assim, para o resgate das tradições e o prazer da alimentação. Valorizar uma agricultura mais sustentável, mantendo o equilíbrio do ambiente e respeitando o conhecimento local, é fundamental para se entender a importância da origem dos alimentos e melhorar a qualidade da alimentação (BRASIL, 2015, p. 14).

A alimentação é necessidade primordial na vida diária da humanidade e sua obtenção é um problema de saúde pública, visto que seu excesso ou falta pode causar doenças. Existem diferenças na distribuição de alimentos em países desenvolvidos e em desenvolvimento, o que evidencia que os fatores políticos econômicos influenciam. (ABREU et al, 2001).

A alimentação saudável está entre os objetivos da Política Nacional de Promoção da Saúde, ao recomendar que:

Alimentação adequada e saudável, que compreende ações relativas à alimentação adequada e saudável, visando à promoção da saúde e à segurança alimentar e nutricional, contribuindo com as ações e metas de redução da pobreza, com a inclusão social e com a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável (BRASIL, 2014, p. 5).

As mudanças ocorridas nas últimas décadas na população brasileira resultaram na mudança de saúde e consumo alimentar e impacto na diminuição da pobreza e exclusão social e consequentemente, da fome e consumo alimentar. Estão presente na Lei Orgânica de Saúde 8.080/90 a alimentação e nutrição, que “entende alimentação como um fator condicionante e determinante da saúde e que as ações de alimentação e nutrição devem ser desempenhadas de forma transversal às ações de saúde, em caráter complementar e com formulação, execução e avaliação dentro das atividades e responsabilidade do sistema de saúde” (BRASIL, 2013, p 10).

O guia Alimentar para população brasileira dispõe de um conjunto de informações e recomendações que tem como objetivo promover a saúde das pessoas. No guia são apresentados, Dez Passos para uma Alimentação Adequada e Saudável, dos quais são:

- Fazer de alimentos in natura ou minimamente processados a base da alimentação;

- Utilizar óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades;
- Limitar o consumo de alimentos processados;
- Evitar o consumo de alimentos ultraprocessados;
- Comer com regularidade e atenção em ambientes apropriados e sempre que possível, com companhia;
- Fazer compras em locais que ofertem variedades de alimentos in natura;
- Desenvolver, exercitar e partilhar habilidades culinárias;
- Planejar o uso do tempo para dar à alimentação o espaço que ela merece;
- Dar preferência a locais que servem refeições feitas na hora;
- Ser crítico quanto a informações, orientações e mensagem sobre alimentações veiculadas em propagandas comerciais (BRASIL, 2014, p.127-128).

4. METODOLOGIA

Nesta seção é apresentada a proposta metodológica definida para o estudo, destacando os percursos desenvolvidos.

Inicia-se com a questão do método qualitativo, e em seguida apresentam-se os principais procedimentos utilizados na pesquisa: as Oficinas. Os dados daí oriundos foram tratados mediante análise temática, encerrando com considerações éticas.

4.1 Método

Dada à abrangência do estudo que tem como proposição Compreender o entendimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre promoção da saúde e alimentação saudável em relação à exposição desses temas pela mídia de massa, optou-se pelo estudo exploratório por meio da abordagem qualitativa, tendo como discussão as Ciências Sociais, para sua compreensão, ao qual vem à realidade social do estudo, e que Minayo (2014) aponta como sendo o próprio dinamismo da vida individual e coletiva com toda riqueza de significados.

Minayo (2014) destaca que as pesquisas qualitativas se caracterizam como aquelas:

Que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam (MINAYO, 2014, p. 57)

Desta forma para a compreensão da diversidade de contextos nos serviços de saúde e comunidade em que se inserem os Agentes Comunitários de Saúde, buscou através de significados nas suas relações das práticas de saúde, que acontecem em espaço e tempo determinado e suas competências profissionais para dar respostas aos objetivos deste estudo. Considera que a pesquisa qualitativa tem como uma de suas bases os relatos orais, concebidos não apenas como relatos que recorrem à experiência individual, mas como discursos que estão inseridos em redes de relações.

A escolha desta metodologia visa identificar, através da fala, das percepções e subjetividades dos sujeitos, elementos que forneçam subsídios para uma análise da compreensão e entendimento que os Agentes Comunitários de Saúde tem sobre promoção da saúde e alimentação saudável em relação à exposição desses temas pela mídia de massa.

O material foi estudado a partir do referencial teórico da Teoria das Representações Sociais a qual concebe que o conjunto de ideias que expressam a opinião de uma pessoa é condicionado e construído socialmente, a partir do contexto no qual essas pessoas estão inseridas, suas normas e práticas (MOSCOVICI, 2009; SPINK, 1993).

Essa teoria visa desvelar a teia de significados que sustenta o cotidiano e a sociedade, incluindo dinamismo, multiplicidade cultural, diversidades e contradições. Engloba a construção de conhecimentos e a funcionalidade desses conhecimentos na instauração ou manutenção das práticas sociais (SPINK, 1993).

Para a coleta de dados foram utilizados a técnica de oficinas, que de acordo com Rasera (2007) é a implicação dos participantes com a autodescrição é transparente nas conversas, que vão se desenrolando em jogos de significações e re-descrições, de forma que a mudança na autodescrição também faz emergir a rede identitária construída no e pelo grupo. As falas foram analisadas tematicamente seguindo um processo de seis passos (BOYATZIS, 1998, p. 183).

- 1) Leituras repetidas dos textos para procurar por significados e padrões (familiarização com os dados);
- 2) Geração inicial de códigos pela organização dos dados dentro de grupos de significados usando QDA Miner software, codificação exaustiva para identificar possíveis temas e padrões e codificação de trechos individuais em diferentes temas para gerar uma lista de códigos diferentes;
- 3) Pesquisando/procurando por temas, classificando e analisando códigos para grandes temas (temas principais);
- 4) Revendo e refinando os temas pela releitura por trechos para confirmar coerência;
- 5) Definindo e nomeando temas;
- 6) Escrevendo os temas identificados.

A primeira etapa do estudo constituiu-se de pesquisa bibliográfica, para a busca de referencial teórico sobre Promoção da Saúde, Comunicação em Saúde, Jornalismo e Saúde e Mídia de Massa. Etapa importante para discutir, posteriormente, os resultados desta pesquisa.

A segunda etapa compreendeu a preparação do campo para a coleta de dados junto aos Agentes Comunitários de Saúde, buscando suas percepções sobre promoção da saúde, alimentação saudável e mídia de massa, por meio de entrevista em oficinas dialogadas para aproximação temática. As questões éticas foram prioritárias para a realização do estudo e encontram-se detalhadas mais adiante.

4.2 Desenho do estudo

Previamente, para a escolha das Unidades de Saúde, contou-se com a equipe do Instituto de Nutrição Annes Dias – INAD, do Rio de Janeiro, que passou a lista de todas as Unidades Básicas tradicionais, mistas e com Estratégias de Saúde da Família, uma vez que o órgão trabalha com o tema da Alimentação.

Em 07 de outubro de 2015, foram enviados e-mails para todos os serviços, quase 200, solicitando informações sobre ACS que realizassem trabalhos de promoção da alimentação saudável. Imediatamente, recebemos 16 respostas. Desse total apenas cinco concordaram em realizar o estudo, sendo todos os contatos com os gerentes das unidades realizados por e-mail, para estabelecimento de um vínculo inicial e agendamento das entrevistas.

Para a pesquisa, foi preciso selecionar, no mínimo três, e, no máximo, cinco equipes de Agentes Comunitários de Saúde do município do Rio de Janeiro, considerando os seguintes critérios: representatividade dos locais de trabalho dos agentes (zona urbana e zona de vulnerabilidade social, considerando-se que o Rio de Janeiro não possui zona rural referenciada, segundo o IBGE) e o tempo de permanência deles no Programa saúde da Família, adesão ao Programa da Estratégia Saúde da Família (PROESF) e ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), equipes com maior população adscrita e aquelas nas quais tinham atividades voltadas à alimentação e nutrição. As mais de 200 unidades de saúde cariocas foram contatadas por e-mail, para verificarmos quais atendiam aos critérios estabelecidos. As visitadas foram aquelas que os preencheram e autorizaram a pesquisa com as equipes de ACS.

Antes de realizar as oficinas no município do Rio de Janeiro, foi mantido contato com os gerentes das três unidades selecionadas para confirmação de agenda. No entanto, uma equipe não tinha disponibilidade na semana dedicada à coleta, restando apenas quatro equipes.

As oficinas foram realizadas da seguinte forma: em sala fechada com mesa e cadeira que comportassem a todos, dentro da própria unidade de saúde, onde só os ACS poderiam ficar. Antes de iniciar as oficinas foram explicados o objetivo da pesquisa e leitura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), respeitando a resolução do Conselho Nacional de Saúde/ CNS nº 466/2012. Explicou-se que a conversa teria perguntas norteadoras do diálogo, apresentadas no formato de um roteiro semiestruturado sobre promoção da saúde na imprensa e alimentação saudável, não existindo respostas certas ou erradas.

Antes da realização das oficinas foram entregues aos participantes duas vias do TCLE, apenas uma ACS recusou-se a participar e em seguida explicou-se como se daria as oficinas, que se deu em dois momentos: No primeiro, os ACS, em grupos de três ou quatro, deveriam escolher dois textos jornalísticos, um que representasse a promoção da saúde e o outro que não representava a promoção da saúde em suas concepções.

O projeto original aprovado pelo CEP contemplou o acesso a exemplares de jornal popular carioca O DIA do ano de 2014, coletados no Observatório Saúde na Mídia (Fiocruz) e acervo online do jornal. Sendo selecionados para este estudo 20 textos jornalísticos, com editoria em saúde e temática em alimentação e nutrição.

A dinâmica utilizada tinha o objetivo de descontrair e, ao mesmo tempo, envolver os integrantes com a proposta, incentivando a participação e, de antemão, a reflexão do tema central da oficina. Desse modo, inicialmente, foram discutidas as ideias de promoção encontradas ou não nos textos jornalísticos. Depois da fala dos grupos sobre os textos, foi iniciada a segunda fase com perguntas norteadoras de diálogos. (Apêndice A).

Os registros das entrevistas com as três equipes foram transcritos literalmente, a partir do qual foi montado um arquivo no editor de texto Word onde continham um relatório completo das entrevistas contemplando todas as fases das Oficinas.

4.3 Tamanho da Amostra

A amostra final da pesquisa ficou com três unidades de saúde e três equipes. A primeira oficina foi realizada no dia sete de abril de 2016, quarta-feira, às 9h, na região de Paciência. A equipe era formada por dezenove (19) Agentes comunitários de Saúde (ACS). A segunda equipe, localizado na Ilha do Governador, no dia oito (08) de abril de 2016 às 14h, sendo a equipe composta por 10 ACS. A última equipe visitada era localizada em Taquara, no dia nove (09) de abril de 2016 às 8h, com uma equipe com oito (8) ACS. Os horários foram escolhidos pelos gerentes, conforme o que melhor se adequava a organização dos serviços da unidade e disponibilidade das equipes.

4.4 Não Participação

Nem todas as equipes contatadas foram possíveis participar do estudo ou responderam aos contatos realizados por e-mail. Dentre as que fazem parte da não participação temos: o que fica localizado no Complexo da Maré de Campo Grande – Zona Oeste do Rio de Janeiro.

Dentre os motivos da não participação, o primeiro, estava realizando curso introdutório com Agentes de Saúde, na semana de realização da pesquisa, enquanto que a outra, a pesquisadora chegou a ir à unidade, mais foi impedida de realizar a pesquisa, pois o comitê de ética não passou a autorização para realização da pesquisa para o Centro de estudos AP5.2 CECAP52. A gerente entrou em contato com o comitê por e-mail e o mesmo informou que não ficou claro quais seriam as unidades de saúde que fazem parte da atuação do pesquisador, impedindo assim a realização da pesquisa naquela unidade.

4.5 Presença de não-participante

Durante as entrevistas, primou-se pela ausência de pessoas no ambiente para que os entrevistados pudessem ter liberdade e não se sentissem constrangidos em suas falas.

4.6 Técnica de coleta de material audiovisual

Todas as oficinas foram gravadas em áudio por meio do gravador digital modelo Zoom H4n Next Handy Recorder e também filmadas pela câmera Zoom H4n. Todas as gravações foram transcritas utilizando como ferramenta o aplicativo gratuito Listen N Write, que facilita a transcrição pois permite diminuir a velocidade de reprodução do áudio, retornando em dois segundos a cada play e transformando a tecla F5 do teclado em play e pause.

A duração dos encontros foi de, aproximadamente, 1h30m. As oficinas foram filmadas e gravadas em áudio, posteriormente transcritos na íntegra e identificados por equipe 1 ([00:01]A1, A2...). O tempo de duração das falas e a numeração depois da letra, obedeceram a ordem das falas dos participantes; equipe 2 ([00:02]AC1, AC2...); equipe 3 ([00:03]ACS1, ACS2...), sucessivamente, de maneira a preservar o anonimato dos informantes.

4.7 Análise dos achados de campo

Sendo uma pesquisa de abordagem qualitativa, o estudo utilizou para tratamento dos dados o método de análise temática. De acordo com Minayo (2014) consiste em:

Descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem algumas coisas para o objeto analisado (MINAYO, 2014, p 316).

Emergiram da análise quatro temas finais com suas respectivas categorias, a saber:

Tema 1: Condições socioeconômicas e acesso à alimentação saudável.

Categoria 1: Condições econômicas/fatores econômicos/aspectos econômicos e tempo;
Categoria 2: Alimentos industrializados.

Tema 2: Mídia de massa, alimentação saudável e promoção da saúde.

Categoria 3: Discurso midiático; Categoria 4: Mídia audiovisual; Categoria 5: Mídia eletrônica; Categoria 6: Mídia impressa; Categoria 7: Realidade construída pela mídia.

Tema 3: Alimentação.

Categoria 8: Cultura Categoria; 10: Hábitos alimentares/padrão alimentar; Categoria 11: Padrão de estética corporal; Categoria 12: Transição nutricional.

Tema 4: Atuação do agente comunitário.

Categoria 13: Promoção da saúde; Categoria 14: Prevenção/orientação/doenças crônicas não transmissíveis; Categoria 15: Legitimação do discurso do médico e da TV/ a fala do ACS não tem a mesma persuasão que a do médico; Categoria 16: Conhecimento que não se traduz em comportamento saudável; Categoria 17: Educação continuada; Categoria 18: Tempo/engessamento do profissional; Categoria 19: Materiais educativos/práticas educativas.

Após esta etapa, ficou determinado que estas quatro dimensões refletiriam adequadamente as histórias e debates narrados pelos participantes, de forma organizada e convincente, sobre o fenômeno estudado. A análise e interpretação dos dados serviram para responder à pergunta de pesquisa: Qual o entendimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre a Promoção da Saúde e Alimentação Saudável em relação à mídia de massa?

4.8 Questões Éticas

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília – CEP/FS-UnB, sob parecer de número 1.385.208 de 07 de Janeiro de 2016 (Anexo A) e também pelo comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro/SMS/RJ, sob parecer de número 1.444.174 de 09 de março de 2016 (Anexo B).

A pesquisa é parte do projeto original de doutorado que tem como título: “Promoção de Saúde na imprensa é possível? Vozes do cotidiano de agentes comunitários de saúde e jornalistas”. A submissão em dois comitês se deu porque o projeto é vinculado à Universidade de Brasília-UnB e envolve o serviço de saúde do município do Rio de Janeiro/RJ.

E às vezes a gente quer implantar uma coisa dentro do território e não consegue, porque lá no fantástico falou alguma coisa. Então a imprensa tem as duas vias, as vezes ajuda a gente, as vezes atrapalha. Porque isso não tem nada comprovado que essa vacina contra o HPV faça mal, nada disso, a gente sabe que é uma prevenção. E às vezes a gente quer implantar uma coisa dentro do território e não consegue, porque lá no fantástico falou alguma coisa (14:51) A4.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão deste artigo estão sob a forma de artigo científico. O mesmo foi submetido à revista Saúde Sociedade, estrato B2 na área de Saúde Coletiva, em 7 de julho de 2016 (Apêndice C).

A percepção do agente comunitário de saúde acerca da promoção da saúde e da alimentação saudável na mídia de massa.

The perception of the community health agent about the promotion of health and healthy feeding in the mass media.

Ione Silva Barros¹
Mariella Silva de Oliveira-Costa²
Roberto Carlos de Oliveira³
Ana Valéria Machado Mendonça⁴

Resumo

Este artigo tem como objetivo identificar a percepção do agente comunitário de saúde sobre a promoção da saúde e alimentação saudável e como eles utilizam as informações da mídia de massa sobre estes temas no trabalho. Para isso, foi realizada em 2016 uma pesquisa qualitativa, com oficinas em três unidades de saúde no município do Rio de Janeiro/RJ. Foram analisadas as falas de 37 agentes, de três equipes diferentes. A partir de análise temática das falas, emergiram quatro temas – “condições socioeconômica e acesso à alimentação saudável”, “mídia de massa e alimentação saudável”, “alimentação” “atuação do agente comunitário no município do rio de janeiro”. Observou-se que, na visão dos agentes comunitários de saúde, a imprensa não promove saúde e que na maioria das vezes é uma barreira para a realização das atividades do ACS, sendo a mídia televisiva o maior meio de acesso à informação. Outra questão relevante é que o acesso a alimentação saudável está intimamente ligado às condições econômicas das famílias e que parte das ações dos ACS consultados está mais relacionada à prevenção de doença do que à promoção da saúde.

Descritores: Comunicação e saúde; Atenção Básica; Agentes Comunitários de Saúde; Alimentação saudável, Promoção da Saúde, mídia e jornalismo, saúde na comunicação de massa.

Abstract

This article aims to identify the perception of the community health agents on health promotion and healthy feeding and how they use the mass media of information about healthy feeding and health promotion at work. A qualitative survey was conducted, with workshops in three (3) health facilities in the municipality of Rio de Janeiro / RJ. From thematic analysis of the speeches, which emerged four (4) major themes - "socioeconomic conditions and access to healthy food," "mass media and healthy feeding", "feeding" "performance of community agent in the city of Rio de Janeiro "the speeches of teams of three agents were analyzed, with a total of 37 agents. It was found that the mass media does not promote health and most often is a barrier to the realization of the CHA activities, and the television media the greatest means of access to. Other relevant matter information is that access to healthy food it is closely linked to economic conditions of the families. Thus, it is concluded that the mass

media are not promoters of healthy feeding and of the actions of CHA was more related to the prevention of disease than health promotion.

Keywords: *Health Communication; Primary Care; Community Health Agents; Healthy Feeding; Health Promotion; Media and journalism.*

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é fruto de conquistas da população brasileira, por meio do Projeto da Reforma Sanitária e mais tarde aprovado na Constituição federal de 1988 e em seguida consolidando-se com as leis 8080/90 e 8142/90, e nesse processo a comunicação fez-se importante instrumento de realização da autonomia cidadã na garantia dos direitos à saúde (XAVIER, 2006).

Xavier (2006) divide a comunicação em dois tipos, a comunicação em saúde e a saúde na mídia, a primeira está relacionada a uma comunicação institucionalmente representativa, por estado e suas políticas, considerando o governo, conselhos de saúde, meios acadêmicos e também organizações não governamentais. A segunda, remete a forma e o tipo de conceitos de saúde que vem sendo difundido pelas várias mídias de massa do país, das quais são (jornais, revistas, televisão, etc.) (XAVIER, 2006).

A mídia de massa tem sido utilizada como um dos melhores meios para promoção da saúde, por proporcionar ampla cobertura, alcançando populações inteiras e principalmente aqueles grupos sociais, onde a informação é de difícil acesso. Profissionais de saúde podem se utilizar da mídia audiovisual, impressa e eletrônica, para facilitar o entendimento das informações, por meio de folhetos, revistas, jornais e etc. E assim, promover mudanças sociais, política e ambientais (CORCORAN, 2010).

No estudo sobre a influência de propagandas de alimentos nas escolhas alimentares de crianças e adolescente, Mattos et al (2010) avaliou escolhas alimentares de crianças e adolescentes expostos e não expostos a propagandas de alimentos veiculados pela televisão e concluiu que a exposição e propagandas de alimentos densamente calóricos podem influenciar nas escolhas alimentares.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição, lançada pelo governo brasileiro em 1999, foi a primeira política a se basear nas discussões de promoção da saúde. É notável o efeito de uma notícia sobre saúde publicada no jornal em relação aos hábitos alimentares da população, o que denota a importância do tema e como este afeta a realidade (Silva, 2014).

A Carta de Ottawa menciona a mídia como um dos setores importantes para a promoção da saúde, pois se trata de um processo que desenvolve conjuntamente com a

população para atuar na melhoria de sua qualidade de vida. A saúde envolve todas as esferas da vida, e deve ser um processo permanente entre indivíduos, famílias e comunidade (Brasil, 2002).

No entanto, para Bydlowski, Westhpan e Pereira (2004), nos textos divulgados pela mídia quase não se vê a presença da promoção da saúde, chegando a ser quase nula, pois as notícias voltadas para prática curativa e biomédica não levam em conta a prevenção das doenças, sem contar que os profissionais que são chamados para dar informações sobre saúde, na sua maioria das vezes são médicos renomados e dificilmente, profissionais que trabalham com a promoção da saúde.

Com estruturação do SUS e a reorganização dos serviços básicos de saúde através dos Programa de Agentes Comunitários (PACS) e Programa Saúde da Família (PSF), no início dos anos 90, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), foram fundamentais para o enfrentamento das altas taxas de mortalidade infantil e materna, principalmente nas regiões norte e nordeste (BRASIL, 2012).

O trabalho comunitário do ACS na atenção básica é sua maior potencialidade, pois é por meio da comunidade que pode auxiliar na mudança de enfoque e reorganização da oferta dos serviços assistenciais. Assim a promoção da saúde está entre suas competências, para desenvolver seu trabalho, com foco na prevenção de doenças e qualidade de vida da população (SANTOS, 2010).

Nessa concepção, este trabalho busca, portanto, descrever como os Agentes Comunitários de Saúde utilizam as informações da mídia de massa sobre alimentação saudável e promoção da saúde no dia a dia de seu trabalho.

Metodologia

Este estudo, de natureza qualitativa, foi aprovado pelo comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília – CEP/FS-UnB, sob parecer de número 1.385.208 de 07 de Janeiro de 2016 e também pelo comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro/SMS/RJ, sob parecer de número 1.444.174 de 09 de março de 2016. A pesquisa é parte do projeto original de doutorado, que tem como título: “Promoção de Saúde na imprensa é possível? Vozes do cotidiano de agentes comunitários de saúde e jornalistas”. A submissão em dois comitês se deu porque o projeto é vinculado a Universidade de Brasília-UnB e envolve serviço de saúde do Rio de Janeiro/RJ, uma vez que, apenas

submetido no comitê da UnB, não era suficiente para realização da pesquisa no Rio de Janeiro.

Para a pesquisa, era preciso selecionar no mínimo três e no máximo cinco equipes de Agentes Comunitários de Saúde do município do Rio de Janeiro, considerando os seguintes critérios: representatividade dos locais de trabalho dos agentes (zona urbana e zona de vulnerabilidade social, considerando-se que o Rio de Janeiro não possui zona rural referenciada, segundo o IBGE) e o tempo de permanência deles no Programa saúde da Família, adesão ao Programa da Estratégia Saúde da Família (PROESF) e ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), equipes com maior população adscrita e aquelas nas quais tinham atividades voltadas à alimentação e nutrição. As mais de 200 unidades de saúde cariocas foram contatadas por e-mail, para verificarem quais atendiam a estes critérios. As que os preencheram e autorizaram a pesquisa com as equipes de ACS, foram visitadas.

Antes de realizar as oficinas no Município do Rio de Janeiro, a pesquisadora entrou em contato por e-mail e por mensagem no aplicativo WhatsApp, com os gerentes das três unidades selecionadas, para confirmar dia e horário. No entanto, uma equipe não tinha disponibilidades na semana dedicada à coleta de dados, restando apenas quatro equipes. Ao chegar no município, a pesquisadora entrou novamente em contato com os gerentes por ligação telefônica. As quatro unidades confirmaram novamente a participação de suas equipes de ACS no estudo.

Feito isso a pesquisadora e colaboradores realizaram as visitas para realização das oficinas nos dias 06 a 08 de abril de 2016. A primeira unidade a ser visitada na região de Campo Grande (dia 06 de abril às 8h da manhã). Mesmo a gerente da unidade tendo confirmado participação da equipe no dia anterior, não foi possível realizar a oficina, com a justificativa que a unidade não tinha recebido autorização do Centro de Pesquisa do Rio de Janeiro, setor que autoriza pesquisas nas unidades, o que impossibilitou a coleta neste local.

Assim, a amostra final da pesquisa ficou com três unidades de saúde e três equipes. A primeira oficina foi realizada no dia sete de abril de 2016, quarta-feira, às 9h, na região de Paciência. A equipe era formada por dezenove (19) Agentes comunitários de Saúde (ACS). A segunda equipe, localizada na Ilha do Governador, no dia oito (08) de abril de 2016 às 14h, sendo a equipe composta por 10 ACS. A última equipe visitada era localizada em Taquara, no dia nove (09) de abril de 2016 às 8h, com uma equipe com oito (8) ACS. Os horários foram escolhidos pelos gerentes, conforme o que melhor se adequava a organização dos serviços da unidade e disponibilidade das equipes.

As oficinas foram realizadas da seguinte forma: em sala fechada com mesa e cadeira que comportassem a todos, dentro da própria unidade de saúde, onde só os ACS poderiam ficar. Antes de iniciar as oficinas foram explicados o objetivo da pesquisa e leitura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando a resolução do Conselho Nacional de Saúde/ CNS nº 466/2012. Explicou-se que a conversa teria perguntas norteadoras em roteiro semiestruturado sobre promoção da saúde na imprensa e alimentação saudável, não existindo respostas certas ou erradas.

Foram entregues aos participantes duas vias do TCLE juntamente com o roteiro de identificação do participante (sexo, idade, estado civil etc...), aqueles que concordavam em participar do estudo assinaram o termo, cientes que poderiam desistir a qualquer momento. Em seguida devolviam uma via do TCLE assinada ao pesquisador com o roteiro de identificação respondido. Das três equipes apenas um ACS não concordou em participar. Assim antes da realização das oficinas de fato, a pesquisadora explicou como se daria a realização da oficina, organizada em dois momentos: No primeiro momento os ACS em grupos de três ou quatros, deveriam escolher dois textos jornalísticos um que representasse a promoção da saúde e o outro que não representava a promoção da saúde em suas concepções.

O projeto original aprovado pelo CEP contemplou o acesso a exemplares de jornal popular carioca O DIA do ano de 2014, coletados no Observatório Saúde na Mídia (Fiocruz) e acervo online do jornal. Sendo selecionados para este estudo 20 textos jornalísticos, com editoria em saúde e temática em alimentação e nutrição.

A dinâmica utilizada tinha o objetivo de descontrair e, ao mesmo tempo, envolver os integrantes com a proposta, incentivando a participação e, de antemão, a reflexão do tema central da oficina. Então inicialmente trabalhamos as ideias de promoção ou não encontradas nos textos jornalísticos. Depois da fala dos grupos sobre os textos jornalísticos, iniciamos a segunda fase com perguntas norteadoras, que de fato foi objeto deste estudo, tais como: Como você aborda as questões de promoção da saúde em seu dia a dia? Onde você busca informações sobre a promoção da saúde? De que forma a mídia aborda a promoção da saúde? Como você aborda as questões de alimentação saudável em seu dia a dia? Onde você busca se informar sobre alimentação saudável?

As oficinas foram filmadas e gravadas em áudio, transcritos as falas dos participantes na íntegra identificados em equipe 1 ((00:01)A1, A2...) tempo duração das falas e a numeração depois da letra, obedecia a ordem da fala dos participantes; equipe 2 ((00:02)AC1, AC2...); equipe 3 ((00:03)ACS1, ACS2...), de maneira a preservar melhor o anonimato dos informantes, a duração dos encontros era de aproximadamente 1h30m.

Sendo uma pesquisa de abordagem qualitativa, o estudo utilizou para tratamento dos dados o método de análise temática. De acordo com Minayo (2014) consiste em:

Descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem algumas coisas para o objeto analisado (MINAYO, 2014, p 316).

Emergiram da análise quatro temas finais com suas respectivas categorias. Das quais foram: **Tema 1: condições socioeconômica e acesso à alimentação saudável;** Categoria 1: Condições econômicas/fatores econômicos/aspectos econômicos e tempo; Categoria; 2: Alimentos industrializados. **Tema 2: mídia de massa, alimentação saudável e promoção da saúde;** Categoria 3: Discurso midiático; Categoria 4: Mídia audiovisual; Categoria 5: Mídia eletrônica; Categoria 6: Mídia impressa; Categoria 7: Realidade construída pela mídia. **Tema 3: alimentação;** Categoria 8: Cultura Categoria; 10: Hábitos alimentares/padrão alimentar; Categoria 11: Padrão de estética corporal; Categoria 12: Transição nutricional. **Tema 4: atuação do agente comunitário;** Categoria 13: Promoção da saúde; Categoria 14: Prevenção/orientação/doenças crônicas não transmissíveis; Categoria 15: Legitimação do discurso do médico e da TV/ a fala do agente não tem a mesma persuasão que a do médico; Categoria 16: Conhecimento que não se traduz em comportamento saudável; Categoria 17: Educação continuada; Categoria 18: Tempo/engessamento do profissional; Categoria 19: Materiais educativos/práticas educativas.

Após esta etapa, ficou determinado que estas quatro dimensões refletiam adequadamente as histórias e debates narrados pelos participantes de forma organizada e convincente sobre o fenômeno estudado. A análise e interpretação dos dados serviram para responder à pergunta de pesquisa: Qual o entendimento dos agentes comunitários de saúde sobre a Promoção da Saúde e Alimentação Saudável em relação à mídia de massa?

Resultados e Discussão

Da análise temática, emergiram quatro temas principais: 1. Condições socioeconômica e acesso à alimentação saudável 2. Mídia de massa e alimentação saudável 3. Alimentação 4. Atuação do agente comunitário e suas respectivas categorias, como já citado na metodologia deste estudo. O quadro abaixo descreve os temas e categorias com seus respectivos excertos narrativos.

Tabela 1. Percepção dos Agentes Comunitários de Saúde sobre a promoção da saúde e a alimentação saudável em relação a mídia de massa

Temas	Categorias	Excertos Representativos
1. Condições Socioeconômicas	Condições econômicas/fatores econômicos/aspectos econômicos e tempo	(34:49) A3: Eles acham que se alimentar bem é muito caro. (37:02) A3: Quantos pacientes conseguimos convencer pra alimentação dentro do dinheirinho dele? (37:40) A3: Você lidar com a população, a nossa população é extremamente carente de tudo. (42:30) A10: A situação financeira do pessoal é precária, então.. as pessoas não tem dinheiro para se divertir, não tem dinheiro para sair. Então o que que a pessoa vai fazer, tem pelo menos dinheiro para se alimentar, não comer assim..você não vai para um restaurante, não tem. (52:18) A4: tem famílias que vão ter condições de ir ao sacolão e fazer um bom sacolão. Tem famílias que não tem arroz e feijão para comer. (53:23) A4: Eu não tenho nem arroz e feijão para comer, e você vai falar o que? Olha você deve se alimentar bem, com comidas balanceadas, com coisas nutritivas, oi? Não tem comida, não tem arroz, não tem feijão. Então nossa realidade é muito dura.
	Alimentos industrializados	(18:54) AC11: Porque como é que eu vou comprar, e muitas das vezes eles só têm feijão e farinha para comprar. (19:12) AC1: Mais só que a realidade deles é outra. Eles alegam que não tem condições de ficar comprando e realmente é caro. E realmente é tudo muito caro. (21:20) AC4: Muitos pacientes comem o arroz e o feijão lá, ou o macarrão, porque eles não têm condições de botar um legume, ou de botar uma carne, entendeu? Ai eles comem o que tem mesmo, alguns a gente sabe que é por isso. (26:25) AC7: Aqui é assim, eu vejo que tem muitas comunidades que tem problemas financeiros. (19:35) ACS5: A renda também, porque é caro ter alimentação, não é barato, hoje em dia a fruta não é barato.
1. Condições Socioeconômicas	<ul style="list-style-type: none"> Condições econômicas/fatores econômicos/aspectos econômicos e tempo Alimentos industrializados 	(ACS1: e dá trabalho também, na correria do dia-a-dia, não tem como, ele não quer saber, vai na linguica que é o mais fácil, vai em tudo que é mais fácil, no hambúrguer, entendeu? Não tem tempo. (20:56) ACS1: Eu acho que essa correria do dia-a-dia, a questão financeira, isso tudo pesa muito para uma boa alimentação. (27:36) ACS4: a pessoa geralmente quer comer bem mais não tem, poder aquisitivo, né, cadê? Gente, a verdade toda, gira em torno de quer? do dinheiro (...) antigamente o pobre poderia comprar um feijão, hoje em dia o quilo do feijão, tá quase 10 reais, né, um pobre que tem vários filhos, um quilo de feijão não vai durar pra ele um mês, ele vai passar necessidade. (32:49) ACS6: Acho que sem ter dinheiro, eles não tem uma alimentação saudável. (34:33) ACS: Mais uma pessoa que não tem condições financeira, ela não tem condições de fazer uma alimentação saudável. (05:52) A2: Ei na alimentação, você usa sasson? Você usa esses produtos industrializados? Ai as pessoas: oh eu gosto muito e coloco mais eu boto poquinho. Ai eu viro e falo: olha só, esses produtos contém muito sódio! É o que tenho feito, falado, pedido para eles trocar, ao invés de comprar essas coisas assim industrializadas para temperar, temperar com tempero natural, que fica saboroso e é bom para saúde. (13:42) A8: É Mais o sandwich, né, vai se uma boa de uma lasanha, aquelas coisas bem gordurosas. (28:33) ACS4: No mcdonald's, geralmente vai mais a pessoa, classe média. (36:32) ACS2: O lixo das casas hoje em dia, a gente ver lá, muitas caixinhas de produtos assim...aqueles potinhos, aquelas coisas de alimentos industrializados, que já vem pronto, ai pra quer ela vai querer aquela trabalhadora toda se ela chega no mercado e encontra pronto. (38:34) ACS6: Não tinha essa propaganda toda de tanta comida pronta, rápida.
	2. Mídia de massa	<ul style="list-style-type: none"> Discurso midiático Mídia audiovisual Mídia eletrônica Mídia impressa Realidade construída pela mídia

3. Alimentação	<ul style="list-style-type: none"> • Cultura • Hábitos alimentares/padrão alimentar • Padrão de estética corporal • Transição nutricional 	<p>(21:00) ACS6: Um fator que pesa muito é a cultura. (30:27) ACS3: é cultura porque todos os dias lá tem carne no prato. (30:34) ACS5: A criança come carne, dar danoninho pra criança depois de comer. É cultural. (38:03) ACS5: é mais cultural mesmo né.</p> <p>(58:27) A10: Meu filho! Sim, ele é difícil (...) Ele não come uma verdura, não come uma fruta, ele é complicado. (59:24) A9: Eu tenho uma paciente que ela toma coca-cola ao invés de água.</p> <p>(36:28) A6: Não querem se alimentar bem, querem ter uma alimentação igual atriz. Por quê? Porque é dessa forma que a imprensa mostra. (36:42) A13: padrão de beleza é definido...a pessoa tem que seguir, porque está imposto o padrão. (37:49) A13: Acho que na verdade, que o problema maior que as pessoas confundem alimentação saudável com o padrão de beleza estipulado por alguém.</p> <p>(30:38) ACS6: Mais a alimentação era melhor, você ver que as pessoas plantavam, aí comiam o que plantavam. Não tinha tanto fest food, não tinha tanta propaganda. (38:34) ACS6: Infelizmente retrocedeu né, porque assim, a cultura de antigamente a alimentação era bem melhor, porque não tinha também televisão, no máximo era rádio. (39:20) ACS6: a qualidade na parte da alimentação, ela piorou, mais pessoas doentes.</p>
4. atuação do agente comunitário	<ul style="list-style-type: none"> • Promoção da saúde • Prevenção/orientação/doenças crônicas não transmissíveis • Legitimação do discurso do médico e da tv/ a fala do agente não tem a mesma persuasão que a do médico • Conhecimento que não se traduz em comportamento saudável • Conhecimento que não se traduz em comportamento saudável • Educação continuada • Tempo/engessamento do profissional • Materiais educativos/práticas educativas 	<p>(29:26) A5: Existe uma mídia que promove a saúde e alimentação saudável, tipo bem-estar, que já assistiu vários, que realmente trabalha alimentação saudável (...) A imprensa promove saúde? Eu diria, sim, promove saúde (...) Ela promove, a meu ver, promove saúde.</p> <p>(05:26) A1: conscientizar o povo, orientar, prevenção. (06:46) A3: trabalhamos em cima de diabéticos e hipertensos (...) A gente, também procura sempre também orientar os pacientes a questão da alimentação e também a atividade física. a gente tem que orientar como o idoso tem que ser cuidado.</p> <p>(08:37) A3: geralmente, sempre pede aos médicos e enfermeiros, ponto de iniciativa é esse. (09:50) A3: A gente sempre pergunta, podemos dar essa informação ao paciente? (22:30) A4: porque todo dia o Dr. Luis Fernando está lá no RJ (...) Isso aí é um agregador pra gente, porque a gente está todo dia falando isso pro paciente. As vezes, meu gerente fala, tem tanto peso, não é o Dr. Luis Fernando, é um médico renomado, trabalha no samaritano, tá lá no RJ TV, tá na globo. Dessa forma que a mídia nos ajuda, não foi o Dr. Luis Fernando que falou, ou foi Dr. tal que falou, não foi o agente de saúde que falou. Ah... esse cara, tá vindo aqui na minha casa, tá se metendo, como assim! a piscina é minha, a caixa d'água é minha. É uma outra abordagem né.</p> <p>ACS6: Lá em casa como ela faz, eu sou obrigada a comer o que minha mãe faz, mais assim, eu não tenho porque, quando eu vou para rua, vou para faculdade, se eu tiver que comer um salgadinho e uma fruta, eu vou comer o salgadinho. Eu não me considero uma pessoa que tem alimentação saudável, entendeu? Eu não sou e não é falta de informação. (42:25) ACS6: é cara de pau mesmo! Assim, eu não gosto de nenhuma verdura e legumes, eu não gosto, só batata, eu não consigo comer! Então, eu nunca vou trocar um biscoito, por um prato de verdura kkk, eu prefiro mil vezes um biscoito.</p> <p>ACS6: Lá em casa como ela faz, eu sou obrigada a comer o que minha mãe faz, mais assim, eu não tenho porque, quando eu vou para rua, vou para faculdade, se eu tiver que comer um salgadinho e uma fruta, eu vou comer o salgadinho.</p> <p>(09:09) A1: muitas das vezes também eles dão cursos e palestras pra gente também, vem umas pessoas de fora.</p> <p>(09:00) ACS3: As vezes aparece treinamento sobre tuberculose, alimentação infantil, vai abrindo as oportunidades e convocam a gente. (09:08) ACS5: Acho que a gente tem bem pouco, a gente poderia ter muito mais. Porque a gente ficou trabalhando aqui 2 anos para depois ter o primeiro introdutório.</p> <p>26:26 ACS4: Hoje em dia, o quer que acontece, tudo é meta! Você tem que fazer 50 coisas, quer dizer, o certo a gente não pode fazer, entendeu? Não promove saúde, então eu acho que é um tampa buraco, entendeu? A saúde tá um tampa buraco. (27:19) ACS3: A gente acaba não tendo tempo para promover realmente a saúde.</p>

Condições Socioeconômicas e Acesso à Alimentação Saudável

Observa-se que nas falas dos ACS a percepção sobre o conceito de alimentação saudável está intimamente relacionada com as condições econômicas das famílias e também a questão do tempo, pois alegam que uma alimentação saudável demanda um tempo de preparo e, com isso, melhorar o consumo de alimentos industrializados, por ser mais rápido e fácil.

As vezes você não tem condições de comprar algo, por exemplo, pão frances e pão integral. O pão integral é mais caro, você pode comprar o pão Frances (20:54) AC5.

Então, as vezes na correria, para você fazer uma comida saudável, isso dar trabalho, isso tem que ter um preparo, tem que ter um cuidado, tem que tratar dos alimentos corretamente. Então, ou seja, ninguém tem tempo para isso. As pessoas hoje em dia, estão numa correria, não tem tempo para se alimentar direito (54:14) A9.

Os achados do estudo realizado por Lindemann, Oliveira e Mendoza-Sassi (2016), corroboram com os achados, onde os fatores associados para ter uma alimentação saudável entre usuários da atenção básica de saúde, e dentre os que tinham dificuldades, os motivos mencionados foram: custo elevado dos alimentos considerados saudáveis (57,6%), força de vontade insuficiente (49,4%), necessidade de abrir mão de alimentos considerados não saudáveis (41,6%), falta de tempo (35,7%) e conhecimento insuficiente (31,3%).

Em relação ao custo elevado dos alimentos os autores sugerem que para minimizar as dificuldades, o incentivo ao consumo de alimentos da época, no que se refere a coletividade, a adoção de políticas para melhor distribuição de renda e controle dos preços dos alimentos (LINDEMANN et al, 2016).

Borges et al (2015), identificou que acompanhar as recomendações do guia alimentar para a população brasileira, que foi publicado em 2006, onde apresenta as diretrizes alimentares oficiais para nossa população e que seguir o guia comprometeria cerca de 145% do rendimento das famílias com renda mensal de até R\$ 71,4 e 26,53% das famílias com rendimento mensal de até R\$ 415,00. Logo os brasileiros de menor renda, teriam que aumentar sua renda para obter uma dieta adequada, tomando como referência o guia alimentar para a população brasileira (BORGES et al, 2015).

Para Borges et al (2015), isso colocaria em risco praticamente todo o orçamento familiar, visto que as famílias não têm somente a alimentação como despesas domésticas. Destacam a importância de o governo reduzir os preços naqueles alimentos considerados mais saudáveis e aplicação de impostos mais rigorosos sobre alimentos com qualidade nutricional inferior, políticas de produção de alimentos locais ou regionais, educação alimentar para reorientação com gastos de alimentos para facilitar escolhas saudáveis.

Claro e Monteiro (2010), em seu estudo sobre a renda familiar, preços de alimentos e aquisição domiciliar de frutas e hortaliças no Brasil, concluem que a redução dos preços pode influenciar positivamente a participação das frutas e hortaliças na alimentação da população brasileira, sugerindo que uma política nesse sentido resultaria em elevação do consumo desses alimentos no Brasil.

Em relação à categoria de alimentos industrializados, Louzada et al (2015) avaliaram o impacto do consumo de alimentos ultraprocessados da dieta dos brasileiros sobre o perfil

nutricional, com amostra, representativa da população brasileira de 10 ou mais anos de idade, envolvendo 32.898 indivíduos. O consumo alimentar foi avaliado por meio de dois registros alimentares de 24h.

Ainda para Louzada et al (2015) os alimentos consumidos foram classificados em três grupos: in natura ou minimamente processados, incluindo preparações culinárias à base desses alimentos; processados; e ultraprocessados. E concluíram que a tendência observada no Brasil de substituir refeições tradicionais, baseadas em alimentos in natura ou minimamente processados por alimentos ultraprocessados. Assim recomendam que o consumo desses alimentos deva ser evitado.

Para Levy et al (2012) a qualidade da dieta tem consequências na saúde dos indivíduos, sendo a presença de gorduras saturadas no meio urbano, insuficiência de frutas, legumes e verduras nas regiões brasileiras e a intensificação do teor de gorduras e do teor de carboidratos. Concluem que esses aspectos negativos da dieta dos brasileiros desde o final da primeira década do século XXI tem refletido a priorização de políticas públicas para promoção da alimentação saudável.

Mídia de Massa, Alimentação Saudável e Promoção da Saúde.

Segundo os ACS, informações sobre alimentação saudável e promoção da saúde recebidas pelas famílias através dos meios de comunicação de massa não são promotoras da saúde e atrapalham seu trabalho, uma vez que a televisão diz uma coisa totalmente diferente do que eles orientam, causando impacto direto na saúde da população. De acordo com os ACS a televisão é o meio de comunicação que a comunidade tem mais acesso e é por meio desta que recebem informações sobre alimentação, sendo mais negativa, conforme relatam.

(...) As vezes a imprensa, trabalha, contra a gente (14:03) A4.

Nós fizemos a cabeças das meninas de 9 a 14, que a vacina do HPV, vai ser um bem para ela. Aí vai surgiu lá em São Paulo (...) três ou quatro meninas, deram um pire - paque, Isso, que a gente sabe, que é porque fica nervosa e acaba o músculo travando. Então, quer dizer, isso acaba com nosso trabalho, então as vezes ao invés de ajudar, acaba nos atrapalhando. Porque aquilo que a gente levou dias e meses, até um ano para desenvolver, em questão de minuto, uma notícia dessa acaba com nosso trabalho (15:50) A8.

Os meios de comunicação de massa são importantes veículos na divulgação de informações de saúde, para grande parcela da população. No entanto, na área da saúde eles se revelam nas situações coletivas, que é caso das epidemias, quando a população se vê

ameaçada, isto é, a importância dos veículos midiáticos, enquanto canal de informação, pelo caráter coletivo do agravo, sendo potencial de difusão social do problema (BARATA, 1990).

Para Epstein (2008) tanto os discursos científicos como o jornalístico é um produto híbrido da comunicação pública da ciência e da saúde, pois existem algumas divergências de valores entre esses discursos, podendo causar dificuldades para a comunicação de massa sobre a saúde, sobretudo, aquela direcionadas as classes menos favorecidas.

Para Rondelli (1995) existem enormes dificuldades para identificar um comportamento homogêneo da mídia em relação à saúde, pois existe uma sobreposição dos discursos, explícitos nos diversos tipos de publicações especializadas ou não. Neste cenário, temos as publicações científicas da área médica, altamente especializadas, sendo o tipo de linguagem inacessível ao leigo; publicações acadêmicas, que circulam mais entre especialistas da área; livros e revistas, supervisionado por profissionais da saúde e voltado ao público leigo e bem amplo; editoras de ciência publicadas, que se apropriam da saúde, como tema de notícias das últimas descobertas científicas.

Para Vasconcelos, Oliveira-Costa e Mendonça (2016), a comunicação das campanhas do Ministério da Saúde analisadas ao longo de cinco anos esteve mais vinculada à prevenção de doenças do que à promoção da saúde.

Observa-se, no entanto, algumas contradições, que ao mesmo tempo a televisão é uma má influência, chegando as vezes até atrapalhar o trabalho do ACS que realizado junto a comunidade. Todavia, muitos argumentam que se não fosse a televisão para lembrar os pais sobre as campanhas das vacinas, muitos nem iriam ao posto de saúde, sendo pouca a adesão. Citam também programas de televisão, como o Bem-estar, que dão dicas sobre alimentação saudável, e que a população muitas vezes tira dúvidas com os ACS, se realmente tal alimento é bom ou não.

(10:36) A5: Eles têm mais acesso a televisão (...) acho que a informação, chega pra eles, mais via da televisão do que outra forma.

(11:25) AC4: Bem-estar, Mais Você... dão bastante dicas de alimentação, de alguns sucos, que alguns pacientes gostam e a gente também fala. Algumas coisas que a gente vê a gente fala sim. (12:39) AC5: No Bem-estar, que fica ligado na recepção, lá na frente, de manhã. Sempre passa algum tipo de fruta que o paciente, às vezes come, as vezes não pode comer. (13:50) AC1: Deveria ter mais programas que ensinassem a fazer receitas baratas. (22:32) AC8: Aquelas poucas famílias que nós falamos, aquelas minorias que têm informação pela televisão. (23:16) AC5: muitos pegam informação pela televisão.

(11:05) ACS6: vira e mexe passa na televisão campanhas de vacinação, de preventivo, outubro rosa, tuberculose. (13:15) ACS6: Porque eles veem na televisão, sabe que vai acontecer, aí já começa a cobrar, já começa a perguntar se vai acontecer mesmo a campanha, eles já veem pela televisão, acho que é mais pela

televisão, todo mundo. (13:31) ACS5: Tem aquele programa Bem-estar, que promove várias coisas de saúde.

Rondelli (1995) resalta o caso da televisão, que traz diversas elaborações discursivas sobre a saúde, por meio dos vários tipos de programas. E faz uma breve caracterização de como esses meios se apresentam. Nos telejornais, com notícias aterrorizantes sobre saúde, por exemplo, epidemia em outros países, como foi o caso das notícias sobre o Ebola. A forma como são narradas as descobertas no campo científico da saúde, gera uma enorme curiosidade.

Ainda para Rondelli (1995), mortes de indivíduos, geralmente, notórios, são pretextos para explicar a doença ou causas que as provocam. Programas como o Globo Repórter, as vezes preferem dramatizar, transmitindo documentários, onde pessoas afetadas com determinada doença são entrevistadas com o auxílio de um especialista que explica o mal.

O autor ainda sugere que, embora haja participação de profissionais da saúde nos programas da televisão, os assuntos pautados, não são na sua grande maioria de interesses da saúde coletiva, dando margens para profissionais ligados em suas clínicas particulares. No entanto, não se pode negar a competência da TV em atender algumas demandas da população que o assiste (RONDELLI, 1995). Para Xavier (2006) a saúde quase sempre está relacionada a produtos de beleza, esportes e alimentação; saúde define-se pela cura, ou seja, doença/saúde, velhice/juventude, dor/prazer; saúde e tecnologia.

Almeida et al (2002), evidenciaram que a televisão promove predominantemente, produtos com alto teores de gordura e/ou açúcar e sal e com isso está contribuindo para mudanças de hábitos alimentares de crianças e jovens e aumentando o problema de obesidade na população.

De acordo com os ACS entrevistados a televisão é o veículo midiático que a comunidade acessa com maior frequência e por meio dela (TV) que recebem informações sobre alimentação saudável, enquanto para os ACS, a internet é o meio de comunicação mais acessado, em seguida jornais e revistas (mídia impressa).

(08:04) AC4: A gente procura em alguns sites mesmo. (08:26) AC5: Geralmente quando a gente põe o tema que a gente quer, já vem sugerido algum site de alimentação saudável. Às vezes tem alguma receita assim mais simples, no geral mesmo é na internet.

(07:50) ACS2: Eu procuro na internet (...) Eu por exemplo, procuro muito na internet, atualiza-se rápido as coisas. (10:05) ACS5: No Google. (10:14) ACS2: eu acesso o ministério da saúde, ou eu acesso página da Secretaria de Saúde do estado que desenvolvem muito material relativo ao assunto. Eu não entro em Wikipédia, Google, essas coisas assim...sabe que aquilo ali, são informações que não tem muita

base, então eu já procuro sites mais confiáveis, que tem informações técnicas, específicas.

Para Bueno (2006) existe um conjunto elevado de informações sobre saúde na web, no entanto, a quantidade de informações, não necessariamente traduz a qualidade, principalmente na área da saúde, que trata da vida das pessoas. Ainda de acordo com o autor é fundamental que se questione produtos e conceitos de saúde que circula na web, bem como na mídia impressa e televisiva.

Alimentação

Segundo Maciel (2005), a alimentação humana é o encontro entre natureza e cultura, pois alimentação faz parte de uma necessidade vital.

O quê, quando e com quem comer são aspectos que fazem parte de um sistema que implica atribuição de significados ao ato alimentar. Como um fenômeno social, a alimentação não restringe a ser uma resposta ao imperativo de sobrevivência, ao 'comer para viver', pois se os homens necessitam sobreviver (e, para isso, alimentar-se), eles sobrevivem de maneira particular, culturalmente forjada e culturalmente marcada (Maciel, 2005, p. 49).

Ortigoza (2008) destaca em seu estudo sobre alimentação e saúde: as novas relações espaço-tempo e suas implicações nos hábitos de consumo de alimentos. Observa que o ingresso maciço da mulher no mercado de trabalho e suas novas necessidades é um dos fatores que tem contribuído para as mudanças nos hábitos alimentares. Constata também que os hábitos alimentares estão intimamente ligados com a cultura, religião, a geografia, o conteúdo do tempo e do ritmo da vida, a renda, a mídia, que diferem diretamente no consumo dos alimentos. Que não deixa de interferir diretamente na saúde pública.

Estudos realizados por Sartorelli e Franco (2003) sobre o diabetes mellitus, mostra, que a transição nutricional, acompanhada de alterações na estrutura da dieta da maioria dos países em desenvolvimento, associadas às mudanças econômicas, sociais e demográficas e com isso a crescente substituição dos produtos in natura, ricos em fibras, vitaminas e minerais, por produtos industrializados.

Em estudo realizado, no qual foram avaliados o perfil nutricional da população brasileira nas três últimas décadas, baseando-se nos inquéritos nutricionais realizados em 1974/1975, 1986, 1996, Oliveira (2004) concluiu que, diante do aumento da prevalência da obesidade nos estratos de renda inferiores, e também de doenças cardiovasculares, exige-se ações de saúde que busquem a integralidade e equidade da assistência em saúde.

Atuação do Agente Comunitário de Saúde

O trabalho do ACS é realizado fora do posto de saúde, onde ele faz a ligação entre a comunidade e os serviços de saúde. Essa relação acontece de várias maneiras, mais principalmente na vista domiciliar, onde tem a oportunidade de conhecer melhor a situação de saúde da população, bem como seus agravos e ao retornar à unidade de saúde, comunicar à equipe de ESF, para solucionar ou diminuir os problemas encontrados (Sousa, 2008).

O Art. 3o da Lei 80.080/90 regulamenta o Sistema Único de Saúde e define que:

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (BRASIL, 1990, p. 1).

A Carta de Ottawa, como marco referencial da promoção da saúde refere que a promoção não é específica apenas do setor saúde, mas vai além de um estilo de vida saudável, tendo como recursos fundamentais para a saúde: a paz, a educação, a habitação, a alimentação, a renda, o eco-sistema estável, a justiça social e a equidade (BRASIL, 2002).

Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde, em 2006, institui através da Portaria nº. 687/GM, a Política Nacional de Promoção da Saúde, com objetivo de:

Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. (BRASIL, 2006, p. 14).

É importante ressaltar a riqueza de sentido que os ACS apresentaram no processo de reflexão sobre a promoção da saúde e as fragilidades na aplicação no processo de trabalho. Demonstram dificuldade em compreender o conceito de “promoção da saúde” na operacionalização de seu trabalho e compreendem promoção da saúde como prevenção.

Os ACS destacam a realização de atividades educativas, com objetivo de promover transformação no comportamento dos indivíduos, relacionados aos hábitos e estilo de vida, que geram risco de doença, que são passíveis de mudança, que estariam em parte, sob controle dos indivíduos, corroborando assim com lógica conservadora da promoção da saúde. Que, de acordo com Czeresnia (2009), é uma lógica que reforça a diminuição das responsabilidades do estado, passando, aos poucos, aos sujeitos, a tarefa de tomarem conta de si mesmos conforme segue.

A gente já trabalha bastante essa causa nos grupos, independente do que o grupo é, não sobre alimentação, mais todos os grupos médicos, enfermeiros e ACS, já procuram falar sobre alimentação para eles. É difícil, mais é um trabalho de formiguinha, né. vamos orientando, todo grupo falou da mesma coisa, até que um dia entra na cabeça deles(28:11) AC1.

Nós temos grupos de educação alimentar no momento, temos grupos de hipertensão, também é sempre falado sobre alimentação, temos a educação física, que a gente sempre encaminhamos, mostramos a eles isso. (06:38) ACS3: grupo com a psicóloga, que ela ajuda o pessoal, a galera que ela ajuda. Tem grupo que é o papo de mulheres, pode trocar ideia interagir (...) a gente chama para os grupos, acho isso importante também (06:06) ACS1.

Conforme pode ser também observado existe uma confusão conceitual entre prevenção e promoção, ficando claro que as ações de prevenção predominam entre as falas a seguir.

A promoção da saúde você tem que prevenir, não ter uma hipertensão, diabete, não é você cuidar do paciente que está assim, ou seja, tem que promover para não se tornar (...) a gente tem que prevenir para aquela pessoa, não se tornar um diabético no futuro, hipertenso no futuro (...) a gente previne, a gente tenta prevenir aquele paciente, orientando com medicação, com alimentação (42:30) A10. (47:42) A10: Eu falo muito para meus pacientes diabéticos, que eles têm que comer de três em três horas, pouco, mais de três em três horas. Entendeu, não pode ultrapassar. (48:53) A15: mesmo porque o paciente só passa a fazer alimentação saudável, quando ele está passando por problemas de saúde, ah estou com a glicose alta, então tem que seguir o que o médico está falando. Depois que faz o exame e a glicose, estabilizou, ela volta...vejo isso na minha casa, meu marido estava pré-diabético (...) enquanto ele viu que estava prejudicando, ele foi atrás do prejuízo. (50:07) A5: Concordo com a colega, que a gente não ainda promoveu muito entre todos os pacientes como deveria ser, mais como tá no questionário de hipertensão e diabetes (...) Aí eu tento mostrar pra eles, principalmente os diabéticos e hipertensos, principalmente porque é nossa prioridade. Tenho que me alimentar bem, tem que reduzir gordura, meu marido também tem hipertensão, a gente realmente evita isso, o colesterol dele já deu alterado, então a gente tenta evitar (58:27) A10.

Czeresnia (2009) explica a diferença entre prevenção e promoção, onde a prevenção são intervenções direcionadas a evitar o surgimento de doenças específicas, ou seja, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações. Enquanto que a promoção da saúde visa à transformação das condições de vida e de trabalho das pessoas, demandando ações intersetoriais.

Em estudo realizado por Buss e Carvalho (2009), no qual examinam o desenvolvimento da institucionalização da promoção da saúde no Brasil nos últimos 20 anos desde a constituição em 1988, percebe-se que foram poucos os esforços para compreensão e sua prática. Apenas em 1992, em um período de expansão da atenção básica, e a promoção da saúde fazendo parte de sua operacionalização e inspiração no Programa Saúde da Família (PSF). Em 2002, o Ministério da Saúde, elabora a Política Nacional de Promoção da Saúde e

foram nesse contexto que se elaborou os diversos documentos voltados para alimentação saudável (BUSS e CARVALHO, 2009).

Ainda para Buss e Carvalho (2009) diversas são as ações de promoção da saúde no Brasil, tendo o PSF, com suas ações e práticas como um importante gerador de conhecimento em promoção da saúde. E foi com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) implementada e articulada com PSF, que às práticas de promoção da saúde tem sido estimulada (BUSS e CARVALHO, 2009).

Para Sícoli e Nascimento (2003) a promoção da saúde, define a questões mais abrangentes de saúde, não restringindo a ausência de doença. Mas que sejam capazes de atuarem de forma em seus determinantes, refletindo sobre as condições de vida da população, ações intersetoriais e que envolvam educação, habitação, renda, trabalho, alimentação e outros determinantes sociais da saúde.

Morosini (2007) afirma que o trabalhador da saúde desempenha um papel educativo, pois ao mesmo tempo em que exige reflexão, exige ação, para alcançar a transformação da realidade, podendo estar presente em diversas práticas do trabalhador, no entanto é mais perceptível quando se realiza atividades de prevenção de agravos e riscos e promoção da saúde, como é o caso do Agente Comunitário de Saúde.

Santos e Fracolli (2010) apresentam as competências que compõe o perfil do ACS que foram propostas pelo Ministério da Saúde, todas concentradas na promoção da saúde, que são: integração da equipe de saúde com a população adstrita; planejamento e avaliações de saúde; promoção da saúde; prevenção e monitoramento de risco ambiental e sanitário e prevenção e monitoramento a grupos específicos e morbidades. Isso mostra o grande potencial do ACS em trabalhar com as ações de promoção da saúde.

Nas falas dos ACS também se evidenciou a dificuldade na realização da promoção da saúde ou até mesmo na hora de abordar sobre alimentação saudável, pois eles não têm tempo, devido às metas que tem que atingir. Suas orientações se restringem às orientações relacionadas à prevenção de hipertensão e diabetes. Relacionados com as narrativas anteriores.

Na verdade eu, não tenho costume de sentar com cada um dos meus cadastrados e chegar e falar para todos eles, o que é uma alimentação saudável, até por falta de tempo, a gente tem...hoje em dia a gente trabalha mais por meta do que por qualidade, infelizmente é assim, e agora vai piorar de novo, mais uma vez, porque vai ter diminuição das ACS, e aí é uma área, que eu conseguia fazer, agora, vai aumentar, aí talvez eu não consiga dar aquela atenção que as pessoas tem que ter. Infelizmente a realidade é essa, a gente não tem mais tempo de chegar na casa de cada um e falar o que alimentação saudável, a gente tem fichas para preencher, tem metas pra bater (23:16) ACS6. (26:26) ACS4: Hoje em dia, o quer que acontece,

tudo é meta! Você tem que fazer 50 coisas, quer dizer, o certo a gente não pode fazer, entendeu? Não promove saúde, então eu acho que é um tampa buraco, entendeu? A saúde tá um tampa buraco. A gente acaba não tendo tempo para promover realmente a saúde. Você precisa de tempo, e a gente, precisa de várias coisas, que tempo, pra ter uma qualidade melhor...é assim, uma qualidade..., porque a gente hoje em dia não tem mais tempo de tá ali explicando, falando, por mais que tenha grupo, o grupo é aqui, a gente não tem tempo mais de ir lá fora, pegar, levar o grupo pra fora (27:19) ACS3.

Para Morosini (2007) o trabalho em saúde exige o pensar, o refletir, visando à transformação da realidade, no entanto quando o ACS apenas repassa informações e técnicas, pode-se dizer que está realizando um trabalho intelectual não-crítico, que terá poucas chances de modificar situações.

Nos relatos que seguem, percebe-se também que a população não dar muito crédito as orientações do ACS e que na maioria das vezes preferem acreditar no discurso do médico que passa na TV, do que nas orientações recebidas diariamente pelo ACS.

Geralmente, sempre pede aos médicos e enfermeiros, ponto de iniciativa é esse. (09:50) A3: A gente sempre pergunta, podemos dar essa informação ao paciente? (08:37) A3. (22:30) A4: porque todo dia o Dr. Luis Fernando está lá no RJ (...) Isso aí é um agregador pra gente, porque a gente está todo dia falando isso pro paciente. As vezes, meu gerente fala, tem tanto peso, não é o Dr. Luis Fernando, é um médico renomado, trabalha no samaritano, tá lá no RJ TV, tá na globo. Dessa forma que a mídia nos ajuda, não foi o Dr. Luis Fernando que falou, ou foi Dr. tal que falou, não foi o agente de saúde que falou.. Ah... esse cara, tá vindo aqui na minha casa, tá se metendo, como assim! a piscina é minha, a caixa d'água é minha. É uma outra abordagem né. (23:36) A3: O que ajuda muito é Drauzio Varella, ajuda muito (...) Então ele vai entender, poxa! Vai se lembrar, nam mais eu vi, realmente, Dr. Drauzio Varella falou, daqui alguns anos os antibióticos, não vão ter mais aquela eficácia. (38:54) A8: Dr. Drauzio Varella, que é a melhor combinação é arroz com feijão. Aí o quer que acontece, quando o Drauzio Varella, voltando ao fantástico, fez um documentário sobre hipertensão e diabetes, aí quando eu chegava nas visitas, poxa., cara o Dr. Drauzio Varella, falou no domingo, poxa pra mim que sou diabética, o refrigerante é um veneno. A chatinha aqui, fala isso, todos os meses na visita. Mais aí o Drauzio Varella, falou na televisão, então eles passam a fazer. Infelizmente é desse jeito, o paciente não escuta muito a nossa fala de agente de saúde não. Eles acreditam muito no que o médico e enfermeiro fala, entendeu? (51:06) A15

Quando era perguntado se tinham alimentação saudável, a maioria alegava não ter, demonstrando que nem sempre o conhecimento se traduz em comportamento, como se verifica nas falas abaixo.

(40:55) ACS3: eu ainda não posso dizer que eu tenho uma alimentação saudável, porque ainda tem muitos hábitos que preciso mudar, entendeu? Mais eu estou tentando, já melhorei bastante. Já tenho consciência, já é alguma coisa. (42:01) ACS6: Lá em casa como ela faz, eu sou obrigada a comer o que minha mãe faz, mais assim, eu não tenho porque, quando eu vou para rua, vou para faculdade, se eu tiver que comer um salgadinho e uma fruta, eu vou comer o salgadinho. Eu não me considero uma pessoa que tem alimentação saudável, entendeu? Eu não sou e não é falta de informação. (42:25) ACS6: é cara de pau mesmo! Assim, eu não gosto de nenhuma verdura e legumes, eu não gosto, só batata, eu não consigo

comer! Então, eu nunca vou trocar um biscoito, por um prato de verdura kkk, eu prefiro mil vezes um biscoito. (42:43) ACS1: mais ela orienta os outros a trocar. (42:45) ACS6: Assim, eu tenho todas as informações, eu sei que não pode, eu sei que faz mal, mais eu vou lá e como, é igual os cadastrados também, a mesma coisa. Eles sabem que não podem, mais vão lá e comem, porque é gostoso, infelizmente é gosto.

Considerações Finais

De acordo com o estudo, os meios de comunicação de massa influenciam de forma significativa na escolha saudável dos alimentos e os profissionais de saúde, especificamente o ACS, que trabalha diretamente com a população, tem um desafio para promover saúde. Nesse estudo, percebe-se o quanto o agente de saúde enfrenta barreiras para promover uma alimentação saudável, pois a população muitas vezes acredita mais nas informações que a mídia divulga do que nas informações recebidas pelo ACS. Parece existir, segundo a observação dos próprios agentes, mais legitimação, por parte da população, do discurso da mídia e do médico, que na fala do ACS.

No que se refere aos objetivos do estudo percebeu-se que a compreensão dos agentes sobre alimentação saudável está intimamente ligada a questões econômicas e o pouco tempo, pois a vida moderna tem exigido cada vez mais se gaste menos tempo com o preparo dos alimentos, dando prioridade ao consumo de alimentos industrializados.

Os ACS, não tem clara a definição de promoção da saúde. Em suas falas fazem confusão entre os termos promoção da saúde e prevenção de doenças. Em relação à mídia de massa, consideram que, na grande maioria, os veículos de comunicação, principalmente a televisão, que é o meio que a população mais tem acesso, mas que, no entanto, muitas vezes mais atrapalha do que ajuda nos trabalhos, não sendo um veículo promotor de saúde. Dizem não utilizar informações da mídia para realização de suas atividades de campo, sendo o médico quem eles mais procuram quando tem dúvidas em algum assunto.

O estudo é relevante para a área da saúde coletiva e para o SUS, pois, à medida que o Agente Comunitário de Saúde compreende as ações de promoção da saúde e também da alimentação saudável e como a mídia aborda esses temas, esse profissional poderá orientar melhor a população de seu território.

Em relação aos quatro temas que originaram da análise “condições socioeconômica e acesso à alimentação saudável, mídia de massa, alimentação saudável e promoção da saúde, alimentação e atuação do agente comunitário” as principais limitações foram encontrar estudos com a mesma temática, principalmente para fazer a relação entre “promoção da saúde, alimentação saudável, mídia de massa e agentes comunitários de saúde”.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S. S; NASCIMENTO, P. C. B. D; QUAIOTI, T. C. B. Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 353-5, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 de maio de 2016.
- BARATA, R. C. B. Saúde e direito à informação. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, p. 385-99, out./dez. 1990.
- BORGES, C. A; CLARO, R. M; MARTINS, A. P. B; VILLAR, B. S. Quanto custa para as famílias de baixa renda obterem uma dieta saudável no Brasil? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31 n. 1, p.137-48, dez. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n1/0102-311X-csp-31-01-00137.pdf>>. Acesso em 14 de junho de 2016.
- BRASIL. Presidência da República. Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre a condição para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 18055, 20 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em 25 de julho de 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: 2002. 56p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em 16 de junho de 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância e Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 56p. 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do Agente Comunitário de Saúde**. Brasília, 2009, 84p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_05a.pdf>. Acesso em 05 de maio de 2016.
- BUSS, P. M; CARVALHO, A. I. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 2305-16, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000600039&lng=en>. Acesso de 22 de junho de 2016.
- BUENO, W. C. A comunicação da saúde na web: os compromissos de uma autêntica ação educativa. **Cadernos Mídia e Saúde**. 2006. Disponível em <http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/pc/monografias/outros/midiasaude.pdf>. Acesso em: 22 de junho de 2016.
- BYDLOWSKI, C. R; WESTPHAL, M. F; PEREIRA, I. M. T. Promoção da saúde: porque sim e porque ainda não! **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 14-24, jan. /abr. 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n1/03.pdf>>. Acesso em 05 de janeiro de 2016.

CHAUD, D. M. A; MARCHIONI, D. M. L. **Nutrição e mídia:** uma combinação às vezes indigesta. Hig Alimentar p. 18-21, 2004.

CLARO, R. M; MONTEIRO, C. A. Renda familiar, preço de alimentos e aquisição domiciliar de frutas e hortaliças no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 6, p. 1014-20, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000600005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 de junho de 2016.

CORCORÁN, N. (Org.). **Comunicação em saúde:** estratégias para promoção da saúde. Trad. Lívia Lopes. São Paulo: Roca, 2010; 67-86.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D; FREITAS, C. M (Orgs.). **Promoção da Saúde:** conceitos, reflexões e tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2009. p.43-57.

EPSTEIN, I. Comunicação de massa para a saúde: esboço de uma agenda midiática. **Revista latinoamericana de Ciências de La comunicación**, n. 8-91, p. 32-142, 2008. Disponível em: <http://www.eca.usp.br/associa/alaic/revista/r8-9/art_06.pdf>. Acesso em 03 de janeiro de 2016.

HANSEN, J. H. **Como entender a saúde na comunicação?** São Paulo: Summus, 2004. 75p.

LEVY, R. B. et al. Distribuição regional e socioeconômica da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil em 2008-2009. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 06-15, fev. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 de junho de 2016.

LINDEMANN, I. L; OLIVEIRA, R. R; MENDOZA-SASSI, R. A. Dificuldades para alimentação saudável entre usuários da atenção básica em saúde e fatores associados. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 599-610, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n2/1413-8123-csc-21-02-0599.pdf>>. Acesso em 15 de abril de 2016.

LOUZADA, M. L. C et al. Impacto de alimentos ultraprocessados sobre o teor de micronutrientes da dieta no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, 45, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102015000100238&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 de junho de 2016.

MACIEL, M. E. Identidade cultura e alimentação. In: CANESQUI, A. M; GARCIA, R. W. D. **Antropologia e nutrição:** um diálogo possível. (Coleção Antropologia e Saúde). Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p. 49-55. 2005.

MATTOS, M. C. et al. Influência de propagandas de alimentos nas escolhas alimentares de crianças e adolescentes. **Psicologia teoria e prática**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 34-51, mar. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872010000300004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 05 de julho de 2016.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 14ª ed. São Paulo: Hucitec, 2014, p. 407.

MOROSINI. Educação e saúde na prática do Agente Comunitário. In: MARTINS, C. M. (Org.). **Educação e saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/ Fiocruz, 2007. p. 13-33.

OLIVEIRA, R. C. A transição nutricional no contexto da transição demográfica e epidemiológica. **Revista Mineira de Saúde Pública**, Minas Gerais, p. 16-23, 2004. Disponível em: <<http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/sus-24755>>. Acesso em 21 de junho de 2016.

ORTIGOZA, S. A. G. Alimentação e saúde: as novas relações espaço-tempo e suas implicações nos hábitos de consumo de alimentos. **Raega - O Espaço Geográfico em Análise**, [S.l.], v. 15, jun. 2008. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/raega/article/view/14247>>. Acesso em 21 de junho de 2016.

RONDELLI, E. Mídia e Saúde: os discursos se entrelaçam, In: PITTA, A. M. R. (Org.). **Saúde e Comunicação: visibilidades e silêncios**. Hucitec: São Paulo; 1995, p.38-47.

SANTOS, D. B; SILVA, R. C. Sexualidade e normas de gênero em revistas para adolescentes brasileiros. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 22-34, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 de junho de 2016.

SANTOS, L. P. G. S; FRACOLLI, L. A. O Agente Comunitário de Saúde: possibilidades e limites para a promoção da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 76-83, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100011&lng=en&nrm=iso> Acesso em 02 de março de 2016.

SERRA, G. M. A; SANTOS, E. M. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 691-701, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 de junho de 2016.

SARTORELLI, D. S; FRANCO, L. J. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 1, p.29-36, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000700004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 de junho de 2016.

SICOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 7, n. 12, p.101-122, fev. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832003000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 de junho de 2016.

SILVA, M. A. R. Além do newsmaking: um olhar panorâmico para as pesquisas em jornalismo. In: LERNER, K; SACRAMENTO, I. (Orgs.) **Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. 269p.

SOUSA, M. F. Agentes Comunitários de Saúde (ACS): uma estratégia revolucionária em risco. **Saúde Coletiva**, v. 4, n. 19, 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/842/84201902.pdf>>. Acesso em 14 de junho de 2016.

VASCONCELOS, W. R. M; OLIVEIRA-COSTA, M. S; MENDONÇA, A. V. M. Promoção ou prevenção? Análise das estratégias de comunicação do Ministério da Saúde no Brasil de

2006 a 2013. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, [S.l.], v. 10, n. 2, jun. 2016. Disponível em: <<http://www.reciis.iciict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1019>>. Acesso em 06 de julho de 2016.

XAVIER, C. Mídia e saúde, saúde na mídia. In: SANTOS, A (Org.). **Caderno mídia e saúde pública**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública/FUNED. p. 43-55, 2006. Disponível em: <uploads/2009/06/caderno_midia_e_saude_publica.pdf>. Acesso em 13 de maio de 2015.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os meios de comunicação de massa exercem grande influência na atualidade, caracterizada por uma sociedade midiaticizada. Por esse motivo, o campo da comunicação em saúde não pode deixar de fazer parte das discussões do campo da Saúde Coletiva em seus diversos espaços. Só assim será possível conhecer as necessidades de distintos grupos e auxiliar nos problemas que afetam a comunidade, e, conseqüentemente, a possibilidade da garantia do direito à saúde prevista na Constituição Federal de 1988.

Não se pode negar o conflito de interesse no relacionamento entre mídia e saúde, no entanto não podemos deixar a mídia, divulgue apenas aquilo que o Sistema único de Saúde tem de ruim. A comunicação em saúde mediada pelos veículos midiáticos deve ser aliada da saúde e cabe aos profissionais, sobretudo da Atenção Básica, conquistar esses espaços para melhor informar a população.

No que tange a relevância, o presente estudo contribui com apontamentos que podem auxiliar jornalistas, profissionais da saúde, com informações pertinentes à área da Saúde Coletiva, informando de forma clara e com ética, de modo a fornecer informações que correspondam às necessidades da população.

Do ponto de vista científico, o estudo contribui para consolidação do campo da Comunicação e Saúde, de forma que se possa conhecer os desafios a serem enfrentados.

O estudo mostra ainda que por mais que o Agente Comunitário de Saúde, seja o profissional que está diretamente em contato com a comunidade, muitos desafios ainda são enfrentados por ele, seja na orientação sobre alimentação saudável, que de fato essa orientação é mais voltada para os doentes crônicos, seja em seu trabalho como um todo. E que a promoção da saúde faça parte das competências desse profissional, seu trabalho fica um pouco engessado por conta do cumprimento de metas de preenchimento de fichas.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, E. S. et al. Alimentação mundial: uma reflexão sobre a história. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.10, n.2, p. 3-14, ago./dez. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902001000200002&lng=pt>. Acesso em 15 de agosto de 2015.

Boyatzis R. Transforming qualitative information: thematic analysis and code development. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1998.

AQUINO, R. et al. Estratégia Saúde da Família e reordenamento dos sistemas de serviços de saúde. In: PAIM, J. S; ALMEIDA FILHO, N. (Orgs.). **Saúde Coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. p. 353-371.

ARAÚJO, I. S; CARDOSO, J. M. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007. 152p.

BARROS, D. F. et al. O contexto da formação dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil. **Texto e Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n.1, p.78-84, mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a09>>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: 2002. 56p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em 17 de setembro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção primária e promoção de saúde**. Coleção progestores – para entender a gestão do SUS. Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **As Conferências Nacionais de Saúde: evolução e perspectivas**. Brasília: CONASS; 2009. 100p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília, 2013. 84p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf>. Acesso em 10 de janeiro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. Brasília, 2014. 156p. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/05/Guia-Alimentar-para-a-pop-brasiliera-Miolo-PDF-Internet.pdf>>. Acesso em 12 de janeiro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446 de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 68, 13 de novembro de 2014. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html>. Acesso em 22 de fevereiro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Alimentos Regionais Brasileiros**. Brasília, 2015. 484p. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/livro_alimentos_regionais_brasileiros.pdf>. Acesso em 17 de fevereiro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sala de Apoio à Gestão Estratégica**. Disponível em: <<http://sage.saude.gov.br/#>>. Acesso em 10 de fevereiro de 2016.

BUSS, P. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. **Cadernos de. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, suppl. 2, p. 177-85, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X1999000600018&script=sci_arttext>. Acesso em 18 de março de 2015.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-77, 2000.

BUSS, P. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D; FREITAS C.M (Orgs.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009. p. 19-42.

BUSS, P. M; CARVALHO, A. I. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 2305-16, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000600039&lng=en>. Acesso em 19 de março de 2015.

BYDŁOWSKI, C. R; WESTPHAL, M. F; PEREIRA, I. M. T. Promoção da saúde: porque sim e porque ainda não! **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 14-24, jan./abr. 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n1/03.pdf>>. Acesso em 24 de maio de 2015.

CALHOUN, C. Comunicação como Ciência Social (e mais). **Intercom, Revista Brasileira de Ciências da Comunicação**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 277-310, jan./jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180958442012000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 de maio de 2015.

CARVALHO, S. R; GASTALDO, D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, suppl. 2, p. 2029-40, jan. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900007&lng=en>. Acesso em 28 de maio de 2015.

CARVALHO, S. R. **Saúde Coletiva e promoção da saúde sujeito e mudança**. 3ª ed. São Paulo: Hucitec. 2013.

CORCORÁN, N. (Org.). **Comunicação em saúde**: estratégias para promoção da saúde. Trad. Livia Lopes. São Paulo: Roca, 2010; 67-86.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D; FREITAS, C. M (Orgs.). **Promoção da Saúde**: conceitos, reflexões e tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2009. p.43-57.

FAUSTO-NETO, A. Percepções acerca dos campos da saúde e da comunicação, In: PITTA, A. M. R. (Org.). **Saúde e Comunicação**: visibilidades e silêncios. Hucitec: São Paulo, 1995. p. 267-93.

FLORES, O; SOUSA, M. F; MERCHÁN-HAMANN, E. Agentes comunitários de saúde: vertentes filosóficas, espaços e perspectivas de atuação no Brasil. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v.19, n. 2, p. 123-136, jun. 2008.

FLORES, O. **O Agente Comunitário de Saúde**: caracterização de sua formação sociohistórica como educador em saúde. 2007. 208f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde). Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

FRANÇA, V. V. O objeto da comunicação/a comunicação como objeto. In: HOHLFELDT, A; MARTINO, L. C; FRANÇA, V. V. **Teorias da Comunicação**: conceitos, escolas e tendências. 15ª ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 2015. p. 39-60.

GIOVANELA, L; MENDONÇA, M. H. M. Atenção Primária à Saúde. In: GIOVANELLA, L. (Org.). **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. 2ª ed. Rio de Janeiro. Editora: FIOCRUZ, 2012. p. 493-544.

GOBBI, M. C. A emergência do campo da Comunicação no Brasil. In: CASTRO, D; MELO, J. M. (Orgs.). **Panorama da Comunicação e das telecomunicações no Brasil**. Brasília: IPEA; 2010. p. 19-27.

GOMES, E. S. Jornalismo de Saúde: prevenir ou remediar? **Estudos em Jornalismo e Mídia**, Florianópolis, Santa Catarina, v. 9, n. 2, jul./dez. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/jornalismo/article/view/19846924.2012v9n2p340/23350>>. Acesso em 14 de julho de 2015.

HANSEN, J. H. **Como entender a saúde na comunicação?** São Paulo: Summus, 2004. 75p.

HOHLFELDT, A. As origens antigas: A comunicação e as civilizações. In: HOHLFELDT, A; MARTINO, L. C; FRANÇA, V. V. **Teorias da Comunicação**: conceitos, escolas e tendências. 15ª ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, p. 61-98, 2015.

KUSCINSKI, B. Jornalismo, Saúde e Cidadania. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, v. 4, n. 6, fev. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/icse/v4n6/25.pdf>>. Acesso em 7 de agosto de 2015.

LOPES, M. I. V. O campo da Comunicação: sua constituição, desafios e dilemas. **Revista Famecos**, v. 1, n. 30, p. 16-30, 2006. Disponível em: <<http://www.revistas>.

univerciencia.org/index.php/famecos/article/viewArticle/487>. Acesso em 30 de junho de 2015.

MARTINO, L. M. S. A ilusão teórica no campo da comunicação. **Revista Famecos**. v. 15, n. 36, 2008.

MORIN, E. Desafios da transdisciplinaridade e da complexidade. In: AUDY JLN; MOROSINI, M.C. (Orgs). **Inovação e interdisciplinaridade na universidade**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007, p. 22-31. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=OGr007TQ0AC&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false>. Acesso em 17 de agosto de 2015.

MOSCOVICI, S. Representação Sociais. Investigação em Psicologia. Trad. Pedrinho A. Guareschi. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2009. p. 404.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec, 2014, p. 407.

NUNES, M. O. et al. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1639-46, nov./dez. 2002.

OLIVEIRA, V. C. As fabulações jornalísticas e a saúde. In: LERNER, K; SACRAMENTO, I. (Orgs.). **Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2014. 269p.

PITTA, A. M. R. Interrogando os campos da Saúde e da Comunicação: notas para o debate. In: PITTA, A. M. R. (Org.). **Saúde e Comunicação: visibilidades e silêncios**. Hucitec: São Paulo; 1995.

RESERA, E. F.; JAPUAR, M. Grupo como construção social: aproximações entre construcionismo social e terapia de grupo. São Paulo: Vetor, 2007.

RONZANI, T. M. et al. Mídia e drogas: análise documental da mídia escrita brasileira sobre o tema entre 1999 e 2003. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 5, p. 1751-61, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232009000500016&lng=en>. Acesso em 30 de junho de 2015.

SANTOS, L. P. G. S; FRACOLLI, L. A. O Agente Comunitário de Saúde: possibilidades e limites para a promoção da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, mar. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 4 de julho de 2015.

SILVA, A. X; CRUZ, E. A; MELO, V. A importância estratégica da informação em saúde para o exercício do controle social. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 683-8, mai./jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n3/18.pdf>>. Acesso em 18 de julho de 2015.

SILVA, M. A. R. Além do newsmaking: um olhar panorâmico para as pesquisas em jornalismo. In: LERNER, K; SACRAMENTO, I. (Orgs.) **Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. 269p.

SOUSA, M. F. **Agentes comunitários de saúde: choque de povo!** São Paulo: Hucitec; 2001.

SPINK, M. J. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. Cad. Saúde públ., Rio de Janeiro, 1993v.9, n.3, p. 300-308.

STALIANO, P. **Promoção e comunicação em saúde: um estudo sobre a atuação de Agentes Comunitários**. 2012. 215f. Tese. (Doutorado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde). Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília 2012.

VIEGAS, S. et al. Alimentação, uma das chaves para a saúde: análise de conteúdo de reportagens da revista Veja. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 2, n. 1, p. 78-92, jan./abr. 2012. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/178/267>>. Acesso em 30 de junho de 2015.

XAVIER, C. Mídia e saúde, saúde na mídia. In: SANTOS, A (Org.). **Caderno Mídia e Saúde Pública**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública/FUNED. p. 43-55, 2006. Disponível em: <uploads/2009/06/caderno_midia_e_saude_publica.pdf>. Acesso em 13 de maio de 2015.

APÊNDICES

Apêndice - A

Roteiro de oficina e entrevista com os agentes comunitários de saúde

Bloco I – Identificação

- a. Sexo
- b. Idade
- c. Endereço
- d. Estado civil
- e. Filhos
- f. Religião
- g. Faixa de rendimentos mensais: Até R\$ 5 mil; entre R\$ 5 mil e 10 mil; entre R\$ 10 mil e R\$15 mil; mais de 20 mil.
- h. Tempo de permanência no PSF
- i. UBS de origem
- j. É usuário do SUS
- k. Lê jornal – revista – internet – TV – rádio

Bloco 2 – Formação

- l. Nível de formação acadêmica
- m. Instituição em que se formou
- n. Trajetória profissional após a graduação
- o. Que motivos o(a) levaram a escolher esta profissão?
- p. Sua formação acadêmica inclui alguma passagem pela área da saúde?

Bloco 3 – Percepção sobre Promoção da Saúde e a imprensa

- q. como você aborda as questões de promoção da saúde em seu dia a dia?
- r. onde você busca informações sobre a promoção da saúde?
- s. de que forma a mídia aborda a promoção da saúde?
- t. como você percebe que as famílias entendem o que vem a ser promoção da saúde?
- u. como você utiliza as informações sobre promoção da saúde disponibilizadas pela mídia ou pela imprensa?
- v. de que maneira o jornalismo pode promover saúde?

bloco 4 – alimentação saudável

- a. como você aborda as questões de alimentação saudável em seu dia a dia?
- b. onde você busca se informar sobre alimentação saudável?
- c. você encontra informações sobre alimentação na imprensa? sim – não. essas informações são úteis para seu trabalho na promoção da saúde? sim – não. explique. como essas informações deveriam aparecer nos jornais para de fato promover à saúde

- das pessoas e alimentação saudável?
- d. como você percebe que as famílias entendem o que vem a ser alimentação saudável?
 - e. onde essas famílias encontram informações sobre alimentação saudável?
 - f. como explicar para as pessoas sobre alimentação saudável?
 - g. para se ter alimentação saudável as pessoas precisam de que? o
 - h. o que influencia para que as pessoas tenham alimentação saudável?
 - i. o que você faz para isso?
 - j. do que as pessoas precisam para promover sua saúde?
 - k. alimentação saudável depende de que?
 - l. você tem alimentação saudável?

Preparação - Dinâmica –

Necessário uma sala com pelo menos uma mesa e cadeiras para acomodar todos os participantes. A sala deve ser fechada, com participação exclusiva dos agentes comunitários de saúde.

A- Espalhar na mesa recortes de jornal em formato ampliado, previamente selecionados na amostra de O DIA com vários textos sobre alimentação.

B_ Cada agente comunitário será convidado a, após leitura e assinatura do TCLE, selecionar um texto que represente a promoção da saúde e outro que não represente promoção da saúde.

C- Todos terão tempo para leitura e diálogo em dupla sobre os textos e suas escolhas.

D- Em voz alta, cada pessoa justifica suas escolhas, a partir das seguintes perguntas:

. Por que escolheu esta reportagem? Em caso de a resposta não apresentar relação com a promoção da saúde , questionar : Onde está a promoção da saúde nesse texto? Como você faria para explicar o tema de saúde contido neste texto para a população que você visita? Após a resposta do agente, questionar se sua proposta é promoção da saúde? Quais elementos caracterizam que você fez promoção da saúde? O QUE você modificaria neste texto que você classificou como não sendo de promoção da saúde, para que o seja?

Importante a cada oficina separar os textos que os agentes consideraram de Promoção da Saúde e os que não foram considerados assim .

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa Promoção da saúde na imprensa é possível? Vozes do cotidiano de agentes comunitários de saúde e jornalistas, sob a responsabilidade da pesquisadora Mariella Silva de Oliveira Costa, estudante de doutorado da Universidade de Brasília.

O objetivo desta pesquisa é analisar os sentidos da promoção da saúde e alimentação saudável para a imprensa e agentes comunitários de saúde. Sabe-se que a maior parte das informações que as pessoas têm sobre a saúde provém da imprensa, e, portanto, é importante verificar se essas informações de fato promovem a saúde das pessoas e possibilitam que façam escolhas saudáveis e tenham maior qualidade de vida. O (a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a). A sua participação se dará por meio de suas falas sobre sua percepção em relação aos temas de promoção da saúde, por meio de entrevista, em data e local a ser confirmado conforme sua disponibilidade, com um tempo estimado de até duas horas, em um único encontro para sua realização. Se você aceitar participar, estará contribuindo para maior entendimento dos processos de comunicação e promoção da saúde.

O (a) Senhor (a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. Considera-se o risco de desconforto e constrangimento causados pela própria situação de gravação das falas dos participantes, bem como o risco de exposição de identidade; e para minimizá-los, faculta-se o interrompimento da gravação a qualquer tempo, ou supressão desta, em caso de não conformidade dos participantes bem como ressalta-se que haverá preservação do sigilo de suas identidades. Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável. Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você poderá ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil. Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados

posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o (a) Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Mariella Silva de Oliveira Costa ou sua orientadora Ana Valéria Machado Mendonça, na Universidade de Brasília no telefone 61 8474 6698 / (61) 31071952, no horário 09 às 17h. Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte. Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Nome / assinatura

Pesquisador responsável
Nome e assinatura

Brasília, ____ de _____ de _____.

(1ª via – sujeito da pesquisa)
(2ª via – pesquisador)

Apêndice – C

Comprovante de submissão



SAÚDE
SOCIEDADE



[Capa](#) > [Usuário](#) > [Autor](#) > [Submissões](#) > [#166298](#) > **Resumo**

#166298 Sinopse

[RESUMO](#) [AVALIAÇÃO](#) [EDIÇÃO](#)

Submissão

Autores Ione Silva Barros, Mariella Silva de Oliveira Costa, Roberto Carlos de Oliveira, Ana Valéria Machado Mendonça

Título A percepção do agente comunitário de saúde acerca da promoção da saúde e da alimentação saudável na mídia de massa.

Documento original [166298-809251-1-SM.DOC](#) 2016-07-07

Docs. sup. [166298-809252-1-SP.DOC](#) 2016-07-07 [INCLUIR DOCUMENTO SUPLEMENTAR](#)

Submetido por Senhorita Ione Silva Barros

Data de submissão julho 7, 2016 - 01:54

Seção

Editor Nenhum(a) designado(a)

Situação

Situação Aguardando designação

Iniciado 2016-07-07

Última alteração 2016-07-07

Metadados da submissão

[EDITAR METADADOS](#)

Autores

Nome Ione Silva Barros

Instituição/Afiliação Universidade de Brasília

País Brasil

Resumo da Biografia Mestranda em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde - FS/UnB

Contato principal para correspondência.

Nome Mariella Silva de Oliveira Costa 
Instituição/Afiliação Universidade de Brasília
País —
Resumo da Biografia Doutoranda em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde - FS/UnB

Nome Roberto Carlos de Oliveira 
Instituição/Afiliação Universidade Federal de Minas Gerais
País —
Resumo da Biografia Faculdade de Odontologia.

Nome Ana Valéria Machado Mendonça 
Instituição/Afiliação Universidade de Brasília
País —
Resumo da Biografia Departamento de Saúde Coletiva

Título e Resumo

Título A percepção do agente comunitário de saúde acerca da promoção da saúde e da alimentação saudável na mídia de massa.

Resumo Este artigo tem como objetivo identificar a percepção do agente comunitário de saúde sobre a promoção da saúde e alimentação saudável e como eles utilizam as informações da mídia de massa sobre alimentação saudável e promoção da saúde no trabalho. Para isso, foi realizada uma pesquisa qualitativa, com oficinas em três (3) unidades de saúde no município do Rio de Janeiro/RJ. A partir de análise temática das falas, onde emergiram quatro (4) grandes temas – “condições socioeconômica e acesso à alimentação saudável”, “mídia de massa e alimentação saudável”, “alimentação” “atuação do agente comunitário no município do rio de janeiro”, foram analisadas as falas dos agentes de três equipes, com o total de 37 agentes. Constatou-se que a mídia de massa não promove saúde e que na maioria das vezes é uma barreira para a realização das atividades do ACS, sendo a mídia televisiva o maior meio de acesso a informação outra questão relevante é que, o acesso a alimentação saudável está intimamente ligada as condições econômicas das famílias. Assim, conclui-se que os meios de comunicação de massa não são promotores da alimentação saudável e que parte das ações dos ACS esteve mais relacionada à prevenção de doença do que de promoção da saúde.

Indexação

Área e sub-
área do
Conhecimento Saúde Coletiva

Palavras-
chave Comunicação em saúde; Agentes Comunitários de Saúde;
Alimentação saudável, Promoção da Saúde, mídia e jornalismo.

Idioma PT

Agências de fomento

Agências —

Referências

ALMEIDA, S. S; NASCIMENTO, P. C. B. D; QUAIONI, T. C. B. Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 353-5, 2002. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 de maio de 2016.

BARATA, R. C. B. Saúde e direito à informação. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, p. 385-99, out./dez. 1990.

BORGES, C. A; CLARO, R. M; MARTINS, A. P. B; VILLAR, B. S. Quanto custa para as famílias de baixa renda obterem uma dieta saudável no Brasil? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31 n. 1, p.137-48, dez. 2015. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n1/0102-311X-csp-31-01-00137.pdf>>. Acesso em 14 de junho de 2016.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre a condição para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 18055, 20 de setembro de 1990. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em 25 de julho de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: 2002. 56p. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em 16 de junho de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância e Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 56p. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do Agente Comunitário de Saúde**. Brasília, 2009, 84p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_05a.pdf>. Acesso em 05 de maio de 2016.

- BUSS, P. M; CARVALHO, A. I. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 2305-16, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000600039&lng=en>. Acesso de 22 de junho de 2016.
- BUENO, W. C. A comunicação da saúde na web: os compromissos de uma autêntica ação educativa. **Cadernos Mídia e Saúde**. 2006. Disponível em <http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/pc/monografias/outros/midiasaude.pdf> . Acesso em: 22 de junho de 2016.
- BYDLOWSKI, C. R; WESTPHAL, M. F; PEREIRA, I. M. T. Promoção da saúde: porque sim e porque ainda não! **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 14-24, jan. /abr. 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n1/03.pdf>>. Acesso em 05 de janeiro de 2016.
- CHAUD, D. M. A; MARCHIONI, D. M. L. **Nutrição e mídia**: uma combinação às vezes indigesta. *Hig Alimentar* p. 18-21, 2004.
- CLARO, R. M; MONTEIRO, C. A. Renda familiar, preço de alimentos e aquisição domiciliar de frutas e hortaliças no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 6, p. 1014-20, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000600005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 de junho de 2016.
- CORCORÁN, N. (Org.). **Comunicação em saúde**: estratégias para promoção da saúde. Trad. Lívia Lopes. São Paulo: Roca, 2010; 67-86.
- CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D; FREITAS, C. M (Orgs.). **Promoção da Saúde**: conceitos, reflexões e tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2009. p.43-57.
- EPSTEIN, I. Comunicação de massa para a saúde: esboço de uma agenda midiática. **Revista latinoamericana de Ciências de La comunicación**, n. 8-91, p. 32-142, 2008. Disponível em: <http://www.eca.usp.br/associa/alaic/revista/r8-9/art_06.pdf>. Acesso em 03 de janeiro de 2016.
- HANSEN, J. H. **Como entender a saúde na comunicação?** São Paulo: Summus, 2004. 75p.
- LEVY, R. B. et al. Distribuição regional e socioeconômica da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil em 2008-2009. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 06-15, fev. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 de junho de 2016.
- LINDEMANN, I. L; OLIVEIRA, R. R; MENDOZA-SASSI, R. A. Dificuldades para alimentação saudável entre usuários da atenção básica em saúde e fatores associados. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 599-610, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n2/1413-8123-csc-21-02-0599.pdf>>. Acesso em 15 de abril de 2016.
- LOUZADA, M. L. C et al. Impacto de alimentos ultraprocessados sobre o teor de micronutrientes da dieta no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, 45, 2015.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102015000100238&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 de junho de 2016.

MACIEL, M. E. Identidade cultura e alimentação. In: CANESQUI, A. M; GARCIA, R. W. D. **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. (Coleção Antropologia e Saúde). Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p. 49-55. 2005.

MATTOS, M. C. et al. Influência de propagandas de alimentos nas escolhas alimentares de crianças e adolescentes. **Psicologia teoria e prática**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 34-51, mar. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872010000300004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 05 de julho de 2016.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª ed. São Paulo: Hucitec, 2014, p. 407.

MOROSINI. Educação e saúde na prática do Agente Comunitário. In: MARTINS, C. M. (Org.). **Educação e saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/ Fiocruz, 2007. p. 13-33.

OLIVEIRA, R. C. A transição nutricional no contexto da transição demográfica e epidemiológica. **Revista Mineira de Saúde Pública**, Minas Gerais, p. 16-23, 2004. Disponível em: <<http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/sus-24755>>. Acesso em 21 de junho de 2016.

ORTIGOZA, S. A. G. Alimentação e saúde: as novas relações espaço-tempo e suas implicações nos hábitos de consumo de alimentos. **Raega - O Espaço Geográfico em Análise**, [S.l.], v. 15, jun. 2008. Disponível em:

<<http://revistas.ufpr.br/raega/article/view/14247>>. Acesso em 21 de junho de 2016.

RONDELLI, E. Mídia e Saúde: os discursos se entrelaçam, In: PITTA, A. M. R. (Org.). **Saúde e Comunicação: visibilidades e silêncios**. Hucitec: São Paulo; 1995, p.38-47.

SANTOS, D. B; SILVA, R. C. Sexualidade e normas de gênero em revistas para adolescentes brasileiros. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 22-34, jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 de junho de 2016.

SANTOS, L. P. G. S; FRACOLLI, L. A. O Agente Comunitário de Saúde: possibilidades e limites para a promoção da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 76-83, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100011&lng=en&nrm=iso> Acesso em 02 de março de 2016.

SERRA, G. M. A; SANTOS, E. M. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 691-701, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 de junho de 2016.

SARTORELLI, D. S; FRANCO, L. J. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 1, p.29-36, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000700004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 de junho de 2016.

SICOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 7, n. 12, p.101-122, fev. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci>

[arttext&pid=S1414-32832003000100008&lng=en&nrm=iso](#)>. Acesso em 22 de junho de 2016.

SILVA, M. A. R. Além do newsmaking: um olhar panorâmico para as pesquisas em jornalismo. In: LERNER, K; SACRAMENTO, I. (Orgs.) **Saúde e Jornalismo: interfaces contemporâneas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. 269p.

SOUSA, M. F. Agentes Comunitários de Saúde (ACS): uma estratégia revolucionária em risco. **Saúde Coletiva**, v. 4, n. 19, 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/842/84201902.pdf>>. Acesso em 14 de junho de 2016.

VASCONCELOS, W. R. M; OLIVEIRA-COSTA, M. S; MENDONÇA, A. V. M. Promoção ou prevenção? Análise das estratégias de comunicação do Ministério da Saúde no Brasil de 2006 a 2013. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, [S.l.], v. 10, n. 2, jun. 2016. Disponível em: <<http://www.reciis.iciict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1019>>. Acesso em 06 de julho de 2016.

XAVIER, C. Mídia e saúde, saúde na mídia. In: SANTOS, A (Org.). **Caderno mídia e saúde pública**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública/FUNED. p. 43-55, 2006. Disponível em: <uploads/2009/06/caderno_midia_e_saude_publica.pdf>. Acesso em 13 de maio de 2015.

Espaço Editorial - Saúde e Sociedade Av. Dr. Arnaldo, 715, sala 2, 2º andar, prédio da biblioteca CEP 01246-904, São Paulo, SP, Brasil. Tel/Fax: (11) 3061-7880 - E-mail: saudesoc@usp.br - www.scielo.br/sausoc

Parecer consubstanciado do CEP da Faculdade de Ciências da Saúde

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Promoção da saúde na imprensa é possível? Vozes do cotidiano de agentes comunitários de saúde e jornalistas

Pesquisador: Mariella Silva de Oliveira Costa

Área

Temático

a:

Versão:

3

CAAE: 49097715.8.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.385.208

Apresentação do Projeto:

Os meios de comunicação apresentam a saúde em termos médicos, com foco nos hábitos individuais, milagres da medicina, heroísmo dos profissionais ou descobertas tecnológicas, esquecendo fatores sociais, econômicos e políticos que são determinantes no processo saúde-doença. E se a mídia fornece a maior parte das informações que se recebe sobre saúde, então uma divulgação adequada possibilita que as pessoas tomem decisões bem informadas (5), e ampliem a visão de gestores e população em geral sobre os determinantes sociais da saúde e iniquidades, para além da simples culpabilização dos indivíduos por sua situação de falta de saúde.

E dentre os meios de comunicação de massa, a imprensa é estratégica pois define agenda de debates, influencia a opinião pública, sensibiliza governos, monitora políticas públicas e oferece temas para as conversas cotidianas. A informação sanitária é um fator produtor de notícias, e há estudos que analisam desde a difusão de informações de saúde pelos jornalistas (6-11) até a utilização e apropriação que o público faz das informações que recebe e a qualidade dessas

informacoes (12).

Uma novidade em saude divulgada na imprensa impacta nao so a acao e reacao das pessoas, mas tambem a comunidade medica e inclusive os orgaos reguladores (13). Avaliar o que a imprensa divulga possibilita, entao, que se avalie em que a sociedade baseia suas discussoes e decisoes. De

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cefsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.385.208

fato, os jornalistas são apontados pelos brasileiros como profissionais confiáveis como fontes de informação, mas apenas da categoria médica (14) e o tema Saúde está entre os principais interesses da população (15). Faltam, porém, mecanismos de avaliação de impactos sobre o que a mídia faz circular a respeito de saúde e metodologias que avaliem os instrumentos de comunicação em saúde (16).

Em relação à promoção da saúde na mídia, Bydlowski, Westphal e Pereira (17) afirmam que ela é quase inexistente, sem difundir ações que deem conta das causas das doenças, prevalecendo nos textos a visão curativa e biomédica do binômio saúde-doença, entrevistando médicos renomados ou autoridades e raramente a população ou outros profissionais de saúde que tenham práticas promotoras de saúde. Lefevre (18) discute que uma das formas de manifestação da saúde coletiva é a saúde como fato coletivo de natureza midiática, e propõe a redefinição dos conteúdos relacionados à promoção da saúde com foco na sociedade civil e Estado, e não centrados no modelo biomédico consumista hegemônico na imprensa. A mídia, por meio dos valores noticiados, decide sobre o que o público deve pensar ou debater, então nem sempre o que o jornalismo apresenta coincide com aquilo que as pessoas precisam saber sobre sua saúde (19).

Já os profissionais de saúde são os que deveriam trabalhar pela promoção da saúde e auxiliar as pessoas para atuar na melhoria de sua saúde. Os agentes comunitários de saúde, em especial, têm a promoção da saúde como uma de suas competências, a medida em que desenvolvem em equipe ações de promoção da saúde para melhorar a qualidade de vida da comunidade, a gestão social das políticas públicas de saúde e o controle social da saúde (20). Este profissional ocupa um espaço singular nas equipes de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), articulando a comunidade e os serviços de saúde, atuando para fortalecer a organização e desenvolvimento da comunidade, aumentando o vínculo dela com o serviço, com ações de promoção, prevenção e educação em saúde (21).

A partir desses pressupostos, uma questão inicial norteia a pesquisa: Qual o sentido da promoção da saúde para agentes comunitários de saúde e a imprensa? Para responder a esta questão central, e considerando-se a amplitude da Promoção da Saúde, optou-se por focar esta pesquisa em um de seus temas primordiais, a Alimentação Saudável. A investigação então se desdobra em outras questões: • Como um jornal diário apresenta informações sobre Alimentação Saudável? Há enfoque na promoção da saúde? Que conceito de Promoção da Saúde e Alimentação Saudável os produtores da notícia possuem? • Qual o entendimento dos agentes comunitários de saúde sobre a Promoção da Saúde e Alimentação Saudável? Consideram os jornais como fontes de informação promotora de saúde? • Afinal, o que faz um texto jornalístico promotor da saúde? Metodologia:

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.385.208

Trata-se de estudo descritivo e exploratório (89) que visa conhecer realidade que envolve a promoção da saúde e alimentação saudável na perspectiva de profissionais da saúde e imprensa, recorte ainda pouco estudado do ponto de vista da saúde coletiva. A pesquisa se baseará na triangulação metodológica para iluminar a realidade a partir de diferentes conhecimentos com discussão interdisciplinar dos dados (90). Triangulação de dados compreende diferentes dimensões de tempo, espaço e nível analítico para se obter as informações. Triangulação teórica sugere aplicar conceitos a partir de diversas teorias e disciplinas. Por fim, pode-se também triangular métodos de pesquisa para recolher dados e a análise em torno de um objeto de pesquisa. (91)

Pretende-se analisar as informações sobre Alimentação divulgadas na imprensa, e identificar a presença ou ausência de elementos da promoção da saúde nesses textos, bem como na rotina de trabalho dos jornalistas que escrevem sobre o tema e dos agentes comunitários de saúde no Brasil. A pesquisa é de método misto (92), qualitativa e apesar da divergência entre a ênfase e a forma das pesquisas desse tipo, elas se complementam pois os dados quantitativos podem gerar questões a serem aprofundadas qualitativamente e vice-versa (93).

Para buscar as percepções de quem tem uma vinculação significativa para o problema a que este projeto se propõe em suas várias dimensões, a amostra é composta por diferentes grupos sociais: - agentes comunitários: Para esta pesquisa, serão selecionadas três equipes de ACS do município do Rio de Janeiro considerando-se a representatividade dos locais de trabalho dos agentes (zona urbana, zona rural e zona de vulnerabilidade social) e o tempo de permanência deles no programa. As equipes devem ter aderido ao Programa da Estratégia Saúde da Família (PROESF) e ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).

- imprensa: Textos jornalísticos apresentados por veículo de imprensa selecionado ao longo de um ano completo (2014) como sendo de saúde, e com a temática da alimentação e nutrição; e a percepção dos jornalistas autores de pelo menos um dos textos selecionados. A análise de conteúdo (99) dos textos jornalísticos sobre saúde selecionados vai descrever e categorizar os textos sobre alimentação selecionados e verificar aspectos de promoção da saúde nesses textos.

Em seguida a coleta de dados junto aos atores sociais relevantes para a avaliação da promoção da saúde na imprensa: trabalhadores da saúde e da imprensa. Preve-se a realização de entrevistas coletivas e oficinas com agentes comunitários de saúde, buscando sua percepção sobre a promoção da saúde, jornalismo e Alimentação saudável. As entrevistas possibilitam obter dados objetivos e subjetivos, valores, atitudes e opiniões dos entrevistados, podendo ser individual ou coletiva para se buscar os fatos relatados por quem e vivencia a realidade tema da pesquisa. Nesta fase também serão coletados dados com jornalistas do jornal impresso investigado por meio de

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsubn@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.385.208

entrevistas presenciais ou online sobre o processo de produção de informação jornalística na promoção da saúde e alimentação saudável. Os dados serão gravados em mídia eletrônica e transcritos para registro e posterior análise.

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Analisar os sentidos da promoção da saúde e alimentação saudável para a imprensa e agentes comunitários de saúde. Específicos: - Descrever como um jornal popular apresenta os temas de saúde relacionados a alimentação saudável e a promoção da saúde; - Identificar a percepção de jornalistas sobre a promoção da saúde e a alimentação saudável; - Identificar a percepção de agentes comunitários de saúde sobre a promoção da saúde e a alimentação saudável; - Sistematizar o conceito de jornalismo promotor de saúde

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: De acordo com a pesquisadora, a pesquisa não prevê riscos aos participantes, uma vez que trata-se de conversas entre o pesquisador responsável e os entrevistados. Benefícios: Ainda de acordo com a pesquisadora, os benefícios da participação incluem maior entendimento sobre os processos de comunicação envolvendo a promoção da saúde e alimentação saudável na imprensa popular e para agentes comunitários de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A presente pesquisa é referente ao projeto de doutorado em Saúde Coletiva da pesquisadora Mariella Silva de Oliveira Costa sob a orientação da Profa. Ana Valeria Machado Mendonça. Trata-se de estudo descritivo e exploratório que visa conhecer realidade que envolve a promoção da saúde e alimentação saudável na perspectiva de profissionais da saúde e imprensa, recorte ainda pouco estudado do ponto de vista da saúde coletiva. A pesquisa se baseará na triangulação metodológica para iluminar a realidade a partir de diferentes conhecimentos com discussão interdisciplinar dos dados coletados a partir de oficinas e entrevistas com agentes comunitários de saúde e jornalistas. O projeto e o TCLE estão redigidos de maneira clara, permitindo a avaliação ética por parte deste CEP. Tanto no TCLE quanto no projeto, não há menção dos possíveis riscos envolvidos na pesquisa, sendo que de acordo com as normas da Resolução CNS/MS 466/12, toda pesquisa envolve riscos. Além da inclusão dos possíveis riscos inerentes à pesquisa, é necessário descrever o que será realizado para minimizá-los.

No projeto foram encontradas algumas inconsistências presentes no resumo de língua inglesa e espanhola, os quais preveem a inclusão de diferentes jornais (não apenas um jornal local do Rio de Janeiro - o DIA), e também a inclusão de agentes comunitários de diferentes localidades no país:

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.385.208

“It will interview community health agent throughout the country and analyzed food related articles published along the whole year of 2014 in different Brazilian newspapers, namely, Folha de Sao Paulo, O Globo and O Dia, and Correio Braziliense, following by the interviewing of the authors journalists of these texts”. Ainda no projeto, nao esta explicito o “n” amostral: quantidade de entrevistados em cada grupo (agentes comunitarios e jornalistas). Ainda, tanto no TCLE quanto no projeto, fica claro que as entrevistas serao gravadas, seja por meio da midia eletronica ou nao. No entanto, nao foi apresentado o termo de Autorizacao para Utilizacao de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos analisados para elaboracao do presente parecer:

- 1- PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_571027.pdf, postado em 08/12/2015;
- 2- CartaRespPendencias_8_dez.pdf, postado em 08/12/2015;
- 3- TCLE_novembro.docx, postado em 08/12/2015;

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Analise das respostas as pendencias apontadas no parecer No. 1.253.960:

- Solicita-se: 1. Inclusao tanto no TCLE quanto no projeto de uma avaliacao de risco que inclui desde o risco de desconforto ou constrangimento causados pela propria situacao de gravacao e o que sera feito para minimizar esses riscos, de acordo com o item V da Resolucao CNS/MS 466/2012. PENDENCIA ATENDIDA. Foi adicionado o seguinte texto ao TCLE e ao projeto "Considera-se o risco de desconforto e constrangimento causados pela própria situação de gravação das falas dos participantes, bem como o risco de exposição de identidade; e paraminimiza-los, faculta-se o interrompimento da gravação a qualquer tempo, ou supressão desta, em caso de não conformidade dos participantes bem como ressalta-se que haverá preservação do sigilo de suas identidades."
2. Inclusao no TCLE do risco de exposição de identidade, esclarecendo, conforme ja descrito nos Termos, que haverá garantia de preservacao o sigilo das identidades dos participantes. PENDENCIA ATENDIDA
3. No TCLE, informar juntamente com os objetivos, a justificativa para realização do estudo para que o participante de pesquisa seja informado dos benefícios, sejam eles diretos ou indiretos, decorrentes de sua participação no estudo. PENDENCIA ATENDIDA

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.385.208

4. Apresentação do termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa. PENDENCIA ATENDIDA
5. Ajustar os resumos na língua inglesa e espanhola de acordo com o projeto apresentado em português e na Plataforma Brasil; PENDENCIA ATENDIDA
6. Incluir no projeto o número de participantes do projeto de acordo com cada categoria a ser avaliada; PENDENCIA ATENDIDA
7. Apresentar termo de ciência da Instituição coparticipante, no caso, Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, para realização de entrevistas com os agentes comunitários locais. PENDENCIA ATENDIDA
8. Solicita-se inserção da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro como instituição coparticipante na Plataforma Brasil, para que, uma vez aprovado pelo CEP/FS, possa ser automaticamente replicado no CEP responsável para apreciação. PENDENCIA ATENDIDA
9. O cronograma informa que foi iniciado um estudo piloto no segundo semestre de 2014. Solicita-se informar se isso realmente ocorreu, visto que projetos já iniciados ou realizados não são analisados pelo sistema CEP-CONEP. A proteção aos participantes de pesquisa é prospectiva e não retrospectiva. Caso o piloto tenha sido iniciado, os dados coletados não poderão ser utilizados, necessitando esse fato ser explicitado pela pesquisadora. PENDENCIA ATENDIDA
10. Solicita-se esclarecer o número de participantes e como serão recrutados. Tal alteração deverá ser uniformizada nos documentos apresentados. PENDENCIA ATENDIDA

Conclusão: Não foram encontrados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com a Resolução 466/12 CNS, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_571027.pdf	08/12/2015 21:37:52		Aceito
Declaração de Pesquisadores	CartaRespPendencias_8_dez.pdf	08/12/2015 21:36:24	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



Continuação do Parecer: 1.385.208

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_novembro.docx	08/12/2015 21:33:13	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_novembro.pdf	08/12/2015 21:32:29	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	concordancia_SMS_modeloFS.pdf	05/11/2015 23:48:48	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
Outros	CartaRespPendenciasFinal.pdf	05/11/2015 22:35:22	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cartapresentaestudantedoutorado.pdf	05/11/2015 22:29:16	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartadeanuencia_modeloSMSRio.pdf	05/11/2015 22:27:51	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
Outros	TermoAutorizImagemSomCEPFS_outubro.docx	30/10/2015 11:35:03	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocepoutubro2015revisto.pdf	30/10/2015 11:34:25	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
Outros	termoResponsabilidadeCompromisso.pdf	02/09/2015 22:26:54	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
Outros	ANAVALERIALATTES.pdf	02/09/2015 22:19:18	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
Outros	MARIELLASOLIVEIRACOSTALATTES.Pdf	02/09/2015 22:16:54	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cartaEncaminhamentoprojetoCEP.pdf	02/09/2015 22:11:23	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
Orçamento	orcamentoCEP.pdf	02/09/2015 21:59:50	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
Folha de Rosto	folharostosetembre.pdf	02/09/2015 21:54:57	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	matricula2015.pdf	27/08/2015 17:36:45	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



Continuação do Parecer: 1.385.208

BRASILIA, 07 de Janeiro de 2016

Assinado por:
Keila Elizabeth Fontana
(Coordenador)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com

Parecer Consubstanciado do CEP da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro/RJ

**SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DO RIO DE
JANEIRO/SMS/ RJ**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Promoção da saúde na imprensa é possível? Vozes do cotidiano de agentes comunitários de saúde e jornalistas

Pesquisador: Mariella Silva de Oliveira Costa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 49097715.8.3001.5279

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.444.174

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa intitulado: Promoção da saúde na imprensa é possível? Vozes do cotidiano de agentes comunitários de saúde e jornalistas que será desenvolvido pelo pesquisador(a) responsável: Mariella Silva de Oliveira Costa, o trabalho será realizado através de um estudo descritivo e exploratório que visa conhecer realidade que envolve a promoção da saúde e alimentação saudável na perspectiva de profissionais da saúde e imprensa, recorte ainda pouco estudado do ponto de vista da saúde coletiva. Pretende-se analisar as informações sobre alimentação divulgadas na imprensa, e identificar a presença ou ausência de elementos da promoção da saúde nesses textos, bem como na rotina de trabalho dos jornalistas que escrevem sobre o tema e dos agentes comunitários de saúde no Brasil.

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Analisar sentidos da promoção da saúde e alimentação saudável para a imprensa e agentes comunitários de saúde;

Específicos: - Descrever como um jornal popular apresenta os temas de saúde relacionados a alimentação saudável e a promoção da saúde; - Identificar a percepção de

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, 16, Sobreloja

Bairro: Centro

CEP: 20.031-040

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2215-1485

E-mail: cepsms@rio.rj.gov.br

Continuação do Parecer: 1.444.174

jornalistas sobre a promoção da saúde e a alimentação saudável; - Identificar a percepção de agentes comunitários de saúde sobre a promoção da saúde e a alimentação saudável; - Sistematizar o conceito de jornalismo promotor de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: De acordo com a pesquisadora, a pesquisa não prevê riscos aos participantes, uma vez que trata-se de conversas entre o pesquisador responsável e os entrevistados.

Benefícios: Ainda de acordo com a pesquisadora, os benefícios da participação incluem maior entendimento sobre os processos de comunicação envolvendo a promoção da saúde e alimentação saudável na imprensa popular e para agentes comunitários de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa se baseara na triangulação metodológica para iluminar a realidade a partir de diferentes conhecimentos com discussão interdisciplinar dos dados. Triangular dados compreende diferentes dimensões de tempo, espaço e nível analítico para se obter as informações. Triangulação teórica sugere aplicar conceitos a partir de diversas teorias e disciplinas. Por fim, pode-se também triangular métodos de pesquisa para recolher dados e a análise em torno do objeto de pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram todos apresentados, conforme resolução nº 466/12.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa encontra-se aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Sr.(a) Pesquisador(a),

Atentamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

O CEP/SMSDC-RJ deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, 16, Sobreloja

Bairro: Centro

CEP: 20.031-040

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2215-1485

E-mail: cepsms@rio.rj.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DO RIO DE
JANEIRO/SMS/ RJ



Continuação do Parecer: 1.444.174

o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas a este CEP/SMSDC-RJ, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Acrescentamos que o sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (item IV.3 .d., da Resolução CNS/MS Nº 466/12) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (item IV.5.d., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Ressaltamos que o pesquisador responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_571027.pdf	08/12/2015 21:37:52		Aceito
Declaração de Pesquisadores	CartaRespPendencias_8_dez.pdf	08/12/2015 21:36:24	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_novembro.docx	08/12/2015 21:33:13	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_novembro.pdf	08/12/2015 21:32:29	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_571027.pdf	05/11/2015 23:49:56		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	concordancia_SMS_modeloFS.pdf	05/11/2015 23:48:48	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
Outros	CartaRespPendenciasFinal.pdf	05/11/2015 22:35:22	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
Declaração de	cartapresentaestudantedoutorado.	05/11/2015	Mariella Silva de	Aceito

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, 16, Sobreloja

Bairro: Centro

CEP: 20.031-040

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

**SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DO RIO DE
JANEIRO/SMS/ RJ**



Continuação do Parecer: 1.444.174

Pesquisadores	pdf	22:29:16	Oliveira Costa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartadeanuencia_modeloSMSRio.pdf	05/11/2015 22:27:51	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
Outros	TermoAutorizImagemSomCEPFS_outubro.docx	30/10/2015 11:35:03	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocepoutubro2015revisto.pdf	30/10/2015 11:34:25	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_outubro.pdf	30/10/2015 11:33:07	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_571027.pdf	02/09/2015 22:28:56		Aceito
Outros	termoResponsabilidadeCompromisso.pdf	02/09/2015 22:26:54	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
Outros	ANAVALERIALATTES.pdf	02/09/2015 22:19:18	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
Outros	MARIELLASOLIVEIRACOSTALATTES.pdf	02/09/2015 22:16:54	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	cartaEncaminhamentoprojetoCEP.pdf	02/09/2015 22:11:23	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
Orçamento	orcamentoCEP.pdf	02/09/2015 21:59:50	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_cep_set_2015.pdf	02/09/2015 21:58:41	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLSet15.pdf	02/09/2015 21:57:30	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
Folha de Rosto	folharostosetembre.pdf	02/09/2015 21:54:57	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_571027.pdf	27/08/2015 17:43:39		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	cep_agos_2015.pdf	27/08/2015 17:42:52	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	matricula2015.pdf	27/08/2015 17:36:45	Mariella Silva de Oliveira Costa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, 16, Sobreloja

Bairro: Centro

CEP: 20.031-040

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2215-1485

E-mail: cepsms@rio.rj.gov.br

SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DO RIO DE
JANEIRO/SMS/ RJ



Continuação do Parecer: 1.444.174

RIO DE JANEIRO, 09 de Março de 2016

Assinado por:
Salesia Felipe de Oliveira
(Coordenador)

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, 16, Sobreloja

Bairro: Centro

CEP: 20.031-040

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2215-1485

E-mail: cepsms@rio.rj.gov.br

Anexo - 3

Fotos das oficinas





