

Ione Silva Barros<sup>1</sup>  
Mariella Silva de Oliveira Costa<sup>2</sup>  
Roberto Carlos de Oliveira<sup>3</sup>  
Tania Cristina Morais Santa Barbara Rehem<sup>1</sup>  
Maria Fátima de Sousa<sup>1</sup>  
Ana Valéria Machado Mendonça<sup>1</sup>

**Healthy eating in the mass media and health promotion: social perceptions of community agents**

## **| Alimentação saudável na mídia de massa e promoção da saúde: percepções sociais de agentes comunitários**

**ABSTRACT | Introduction:** *Communication is present in the various activities and in the practices of the social life of humanity. Objective:* This study aimed to identify the community health agents' perception regarding health promotion and healthy eating as well as how they use the information concerning healthy eating showed in the press in their daily work. **Methods:** qualitative research with workshops in three health units of Rio de Janeiro/RJ with thematic analysis. **Results:** Three workshops were conducted with 37 community health agents, in which their narratives were thematically analyzed and grouped into four main topics: "socioeconomic conditions and access to healthy food", "mass media and healthy eating", "eating", "community health agent performance in Rio de Janeiro city". In this study, the Brazilian Unified Health System agents highlighted that the press does not promote health and prove to be a hindrance to the performance of their activities. Television was conceived as the main gateway to information, and also the access to healthy food is linked to the family economic conditions. **Conclusion:** Mass media does not promote healthy eating and part of their work is more related to disease prevention than to health promotion.

**Keywords |** Health Communication; Community Health Agents; Healthy Eating, Health Promotion, Media and Journalism.

**RESUMO | Introdução:** A comunicação está presente nas diversas atividades e na prática da vida social da humanidade. **Objetivo:** Identificar a percepção do agente comunitário de saúde (ACS) sobre a alimentação saudável e o impacto da imprensa no seu trabalho. **Métodos:** Pesquisa qualitativa com oficinas em três unidades de saúde, selecionadas intencionalmente nas regiões de Paciência, Ilha do Governador e Taquara (Rio de Janeiro/RJ) e análise temática. **Resultados:** A amostra contou com 37 agentes comunitários de saúde, cujas falas foram analisadas e agrupadas em quatro temas principais: "condições socioeconômica e acesso à alimentação saudável", "mídia de massa e alimentação saudável", "alimentação" "atuação do agente comunitário no município do Rio de Janeiro". Segundo esses trabalhadores do Sistema Único de Saúde, a imprensa não promove saúde e se apresenta como um desafio para a realização de suas atividades. A televisão foi apontada como principal meio de acesso à informação e o acesso à alimentação saudável está ligado às condições econômicas das famílias. **Conclusão:** Para os agentes comunitários de saúde, os meios de comunicação de massa não são promotores da alimentação saudável, e parte de seu trabalho está mais relacionado à prevenção de doenças do que à promoção da saúde.

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

<sup>1</sup>Universidade de Brasília. Brasília/DF, Brasil.

<sup>2</sup>Fundação Oswaldo Cruz. Brasília/DF, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte/MG, Brasil.

## INTRODUÇÃO |

A comunicação está presente nas diversas atividades, e prática da vida social da humanidade a “comunicação é desses temas que todo mundo entende um pouco e sempre tem uma opinião, uma vez que entre suas muitas faces ela é vivência individual e coletiva, experiência cotidiana que leva à formação de pontos de vista”<sup>1</sup>.

“A relação entre comunicação e políticas públicas de saúde não ficou mais explícita na criação do Departamento Nacional de Saúde pública (DNSP), onde as propagandas era a principal estratégia de questões da saúde”<sup>1</sup>. Dessa forma, a comunicação fez-se importante instrumento de realização da autonomia cidadã na garantia dos direitos à saúde<sup>2</sup>.

A mídia de massa é um veículo de comunicação que pode ser utilizada na promoção da saúde, por meio do formato audiovisual, impresso ou eletrônico, por proporcionar ampla cobertura, alcançando populações inteiras e principalmente aqueles grupos sociais aos quais a informação é de difícil acesso<sup>3</sup>.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS), trabalhador da atenção primária do Sistema Único de Saúde - SUS, tem como maior potencialidade no seu trabalho a comunidade, ou seja, visitas domiciliares, podem auxiliar na mudança de enfoque e reorganização da oferta dos serviços assistenciais. Assim, a promoção da saúde está entre suas competências para a realização de seu trabalho, com foco na prevenção de doenças e qualidade de vida da população<sup>5</sup>.

No entanto, para Bydlowski, Westhpan e Pereira<sup>4</sup>, quase não se vê promoção da saúde nos textos divulgados pela mídia, pois as notícias são voltadas para a prática curativa e biomédica, não levando em conta a prevenção das doenças.

A promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, mas também da mídia<sup>6</sup> e esta pesquisa justifica-se também porque a mídia influencia nas percepções de saúde das pessoas e inclusive dos próprios ACSs acerca da promoção da saúde e alimentação saudável. Além disso, não foi encontrada pesquisa que englobe o tema da promoção da saúde na imprensa brasileira na perspectiva dos agentes comunitários. Uma vez que a promoção da saúde abrange uma vasta gama de temas prioritários, considerou-se estratégico focar este estudo na alimentação saudável.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição, lançada pelo governo brasileiro em 1999, foi a primeira a se basear nas discussões de promoção da saúde, e é notável o efeito de uma notícia sobre saúde nos hábitos alimentares da população, o que denota a importância do tema e como este afeta a realidade<sup>6</sup>.

*O locus do Sistema Único de Saúde foi inicialmente uma arena desafiadora para a promoção à saúde, em função de tratar mais a doença que a saúde propriamente dita. Entretanto, os profissionais, ao articularem proposições para a saúde coletiva, passaram a discursar sobre a saúde como promoção do bem-estar social. Nesse sentido, o incentivo ao consumo de alimentos regionais e a segurança alimentar relacionam-se à promoção da saúde coletiva ao conceber as questões socioculturais sobre o corpo, o comer e o contexto. O corpo não é apenas a expressão biológica para o adoecimento, mas também se encontra moldado por valores do mundo contemporâneo e imerso num cotidiano de diferentes conflitos, como as dificuldades de acesso, tabus, escolhas e hábitos. É nesse espaço do mundo da vida cotidiana que se encontra a intersubjetividade agindo como sustentáculo em cada grupo social para manter a compreensão sobre o comer<sup>7</sup>.*

Esse tema perpassa toda a população, em todas as faixas etárias e, por sua recorrência, na imprensa.

O trabalho, portanto, busca identificar a percepção do agente comunitário de saúde (ACS) sobre a alimentação saudável e verificar como utilizam em seu trabalho as informações sobre o tema apresentadas pela imprensa. Com isso, o presente estudo busca responder à seguinte pergunta: qual o entendimento dos agentes comunitários de saúde sobre a promoção da saúde e alimentação saudável em relação à imprensa?

## MÉTODOS |

Para abordagem do objeto alimentação saudável e mídia de massa, optou-se pela Teoria das Representações Sociais<sup>8</sup>. Encontramos em Moscovici<sup>9</sup> conceitos que colaboram para o entendimento do conjunto de ideias que expressam a opinião de uma pessoa. Segundo o autor, esse conjunto é condicionado e construído socialmente, a partir do contexto no qual essas pessoas estão inseridas, suas normas e práticas.

Utilizaremos esse referencial, como marco teórico, que orienta a postura teórico- metodológica desta pesquisa, visando desvelar a teia de significados que sustenta as normas e práticas do cotidiano dos ACS no contexto da Atenção Primária à Saúde da Estratégia da Saúde da Família (APS-ESF), incluindo o dinamismo, a multiplicidade cultural, as diversidades e as contradições, conforme destaca Moscovici<sup>9</sup>.

Temos o pressuposto de que, nesse contexto, as normas e as práticas dos ACS relativas à alimentação saudável e promoção da saúde se conformam a partir de uma determinação estrutural, permeadas por um processo cultural, no qual a mídia de massa está inserida.

A pesquisa é qualitativa e parte de um projeto maior, “Promoção de Saúde na imprensa é possível? Vozes do cotidiano de agentes comunitários de saúde e jornalistas” aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ), sob os números 1.385.208, e 1.444.174, respectivamente.

A coleta dos dados qualitativos deste estudo teve por objetivo explorar as percepções sociais dos ACS das equipes da Estratégia da Saúde da Família (ESF) acerca da alimentação saudável, com enfoque nas informações da imprensa, como sujeitos que vivenciaram e vivenciam o fenômeno em estudo.

A seleção dos participantes foi do tipo intencional<sup>10</sup>, no qual os sujeitos participantes do estudo são escolhidos entre aqueles que podem contribuir com informações substanciais sobre o tema em discussão.

Como critérios de inclusão da amostra, priorizou-se: ACS em equipes da ESF da zona urbana; tempo de permanência e adesão do ACS na equipe; equipes com maior população adscrita; e àquelas nas quais havia atividades voltadas para a alimentação e nutrição. Com esses critérios, foram selecionadas quatro equipes e destas, 37 ACS.

Uma equipe não participou por problemas de agenda entre o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ), a Unidade de Saúde e a equipe de pesquisa. A amostra final da pesquisa, composta por agentes comunitários, resultou em três diferentes unidades básicas de saúde, localizadas nas regiões de Paciência, Ilha do Governador e Taquara da cidade do Rio de Janeiro/RJ com

19, 10 e 8 ACS, respectivamente. Ao final, participaram 34 mulheres (21 a 69 anos) e 3 homens (28 a 52).

Após seleção das equipes ESF, pesquisadoras e os colaboradores realizaram visitas *in loco* para planejamento e efetivação das oficinas, que ocorreram nos dias 6 a 8 de abril de 2016.

Para a coleta de dados, foi utilizada a técnica de oficinas. Segundo Raserá<sup>11</sup>, a autodescrição e transparência dos participantes nas conversas que vão se desenrolando em jogos de significações e redescrições durante a oficina fazem emergir o conjunto de ideias que expressam a opinião acerca da rede identitária construída pelo grupo.

Todas as atividades foram precedidas de momentos de apresentação dos pesquisadores e pesquisados e leitura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, explicando as considerações éticas, segredos e responsabilidades individuais, profissionais e sociais e esclarecendo os possíveis riscos<sup>11</sup>. Para autorização do uso de áudio e vídeo foi explicada a necessidade de se documentar todo o desenvolvimento para a posterior análise. Após esclarecimentos e anuências, todos os participantes assinaram as duas vias, ficando uma com os participantes e outra com o pesquisador.

As oficinas foram conduzidas e coordenadas por dois pesquisadores, orientados por um questionário estruturado para a coleta de informações sociodemográficas; e um roteiro semiestruturado, com três blocos de questões, construídos com base no referencial teórico<sup>1-26</sup> e dos objetivos da presente pesquisa.

Antes das fases de aquecimentos<sup>11</sup>, as pesquisadoras chegaram a salas, com mesa e cadeira, agendada previamente, distribuíram na mesa 20 textos do jornal *O Dia*, previamente selecionados, sobre alimentação para utilização como elementos disparadores das oficinas. Estes foram acessados por meio do Observatório Saúde na Mídia, da Fundação Oswaldo Cruz e do acervo online do jornal popular carioca *O Dia*, que à época possuía editoria de saúde.

Durante os aquecimentos<sup>11</sup>, os participantes foram orientados para se organizarem em grupos e escolherem, entre os 20, dois textos, um que representasse a promoção da saúde e outro não. Feito isso, cada grupo apresentou argumentos para as escolhas dos textos.

Nas fases de desenvolvimento e comentários<sup>11</sup>, as pesquisadoras informaram ao grupo que seriam lançadas algumas perguntas sobre alimentação saudável, mídia de massa e promoção da saúde. Esclarecemos que não existiam respostas certas ou erradas e solicitamos que falasse um de cada vez. As perguntas norteadoras deste estudo foram: *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?* Terminado o debate, as pesquisadoras agradeceram as contribuições dos ACS.

Seguindo os pressupostos de Boyatzis<sup>12</sup>, duas pesquisadoras iniciaram a análise temática das narrativas por meio da leitura fluente. Com a decomposição do conteúdo das narrativas, desenvolveu-se um sistema de codificação, posteriormente discutido e refinado em consenso. Esse sistema serviu de base para as análises seguintes, tendo sido reformulado sempre que as análises e a emergência de novos temas assim o impunham. A codificação e o agrupamento dos dados e a identificação de temas e de relações entre eles foi evoluindo até se atingir a saturação teórica dos dados, isto é, até novos dados deixarem de surgir, assim como diferenças de interpretação foram sendo discutidas e registradas nas fichas de análise dos pesquisadores.

Para geração inicial dos códigos, exportamos todas as narrativas para o programa *Microsoft Office Excel 2007* e indo e voltando entre os códigos e notas ajudou a descobrir significados latentes que pudessem aparecer no texto. Assim, os temas foram gerados por meio de um processo de codificação completo, inclusivo e aprofundado, não mediante alguns recortes anedóticos do texto. Em outras palavras, trabalhando o material organizado, permitiu-nos criar uma codificação exaustiva dos núcleos de sentidos, identificados conforme os padrões de presença e frequência que apareciam nos trechos individuais, em diferentes temas, gerando no final uma lista de códigos diferentes.

Em seguida, pesquisamos todos os excertos relevantes procurando por temas, classificando e agrupando códigos em categorias, e estas, em grandes temas. Os diferentes temas foram comparados entre si e contrastados com o texto original e, por sua vez, revistos e refinados pelas pesquisadoras, a partir de releituras de trechos para confirmar coerência.

## RESULTADOS/DISCUSSÃO |

Emergiram da análise quatro diferentes temas com suas respectivas categorias:

*Quadro 1 - Temas e categorias analisadas*

Tema	Categorias
Condições socioeconômicas e acesso à alimentação saudável	1: fatores econômicos 2: Tempo de preparo dos alimentos; 3: Alimentos industrializados
Mídia de massa, alimentação saudável e promoção da saúde	4: discurso midiático; 5: mídia audiovisual; 6: mídia eletrônica; 7: mídia impressa;
Alimentação	8: cultura; 9: padrão alimentar; 10: padrão de estética corporal; 11: transição nutricional;
Atuação do agente comunitário	12: promoção da saúde; 13: prevenção/orientação/doenças crônicas não transmissíveis; 14: legitimação do discurso do médico e da TV 15: conhecimento que não se traduz em comportamento saudável; 16: educação continuada; 17: tempo de trabalho do ACS; 18: materiais educativos/práticas educativas.

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

*Às vezes você não tem condições de comprar algo, por exemplo, pão francês e pão integral. O pão integral é mais caro, você pode comprar o pão francês (20:54) AC5. Então, às 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 têm tempo para se alimentar direito (54:14) A9.*

Os achados do presente estudo corroboram os encontrados por Lindemann, Oliveira e Mendoza-Sassi<sup>13</sup> em que os fatores associados para ter uma alimentação saudável, entre usuários da atenção básica de saúde com dificuldades financeiras, foram em sua maioria o custo elevado dos alimentos considerados saudáveis.

Ainda segundo Borges et al<sup>14</sup>, isso colocaria em risco praticamente todo o orçamento familiar, visto que as famílias não têm somente a alimentação como despesa doméstica. Destacam a importância de o governo reduzir os preços daqueles alimentos considerados mais saudáveis; aplicação de impostos mais rigorosos sobre alimentos com qualidade nutricional inferior; políticas de produção de alimentos locais ou regionais, além de educação alimentar para reorientação com gastos de alimentos para facilitar escolhas saudáveis.

Claro e Monteiro<sup>15</sup>, 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 McDonald's, geralmente vai mais a pessoa, classe média (28:33) ACS4. 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, aí pra que ela vai querer aquela trabalhadora toda se ela chega no mercado e encontra pronto (36:32) ACS2. Não tinha essa propaganda toda de tanta comida pronta, rápida (38:34) ACS6.*

Para Levy et al<sup>16</sup>, a qualidade da dieta tem consequências na saúde dos indivíduos, como, por exemplo, 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 têm refletido na priorização de políticas públicas para a promoção da alimentação saudável.

*[...] Às vezes a imprensa, trabalha contra a gente (14:03) A4.*

*Nós fizemos a cabeça das meninas de 9 a 14, que a vacina do HPV, vai ser um bem para ela. Aí vai surgir 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 às 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.*

Ainda relatam que a televisão é o meio de comunicação ao qual a comunidade tem mais acesso e é por meio desta que recebem informações sobre alimentação, sendo mais negativa, conforme relatam.

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, como no 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<sup>17</sup>.

Para Rondelli<sup>17</sup> 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.

Observa-se, no entanto, algumas contradições. A televisão ao mesmo tempo que apresenta influencia negativa devido a algumas informações não confiáveis, também tem influência positiva, como por exemplo as campanhas de vacinação. Citam também programas de televisão, como o Bem-estar<sup>1</sup>, 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 à televisão [...] acho que a informação, chega pra eles, mais via da televisão do que outra forma.*

<sup>1</sup>Programa da TV Globo, exibido de segunda à sexta-feira pela manhã, com enfoque em saúde e qualidade de vida.



(11:25) *AC4: Bem-estar, Mais Você... dão bastantes 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)*

(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)*

Rondelli<sup>17</sup> ressalta 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 aterradoras 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.

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 interesse da saúde coletiva, dando margens para profissionais ligados às suas clínicas particulares. No entanto, não se pode negar a competência da TV em atender algumas demandas da população que assiste a ela<sup>17</sup>.

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

(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 têm muita base, então eu já procuro sites mais confiáveis, que têm informações técnicas, específicas*

Segundo Maciel<sup>18</sup>, a alimentação humana é o encontro entre natureza e cultura, pois a alimentação faz parte de uma necessidade vital.

Ortigoza<sup>19</sup>, em seu estudo sobre alimentação e saúde: as novas relações espaço-tempo e suas implicações nos hábitos de consumo de alimentos, constata que os hábitos alimentares estão intimamente ligados à cultura, à religião, à geografia, ao conteúdo do tempo e do ritmo da vida, à renda e à mídia, que diferem diretamente no consumo dos alimentos e que não deixa de interferir diretamente na saúde pública.

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 e 1996, Oliveira concluiu que diante do aumento da prevalência da obesidade nos estratos de renda inferiores, e também de doenças cardiovasculares, exigem-se ações de saúde que busquem a integralidade e a equidade da assistência em saúde<sup>20</sup>.

O art. 3º da Lei 8.080/90, que regulamenta o Sistema Único de Saúde, define que<sup>21</sup>: “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”.

Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde, em 2006, instituiu por meio da Portaria nº. 687/GM, a Política Nacional de Promoção da Saúde<sup>22</sup>, 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.*

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. Demonstaram dificuldade em compreender o conceito de “promoção da saúde” na operacionalização de seu trabalho.

De acordo com a fala abaixo, o ACS destaca a realização de atividades educativas com objetivo de promover transformação no comportamento dos indivíduos, relacionados aos hábitos e estilo de vida geradores de risco de doença, que são passíveis de mudança e que estariam em parte, sob controle dos indivíduos, corroborando assim a

lógica conservadora da promoção da saúde, que, de acordo com Czeresnia, é uma lógica que reforça a diminuição das responsabilidades do Estado, passando, aos poucos, aos sujeitos a tarefa de tomarem conta de si mesmos<sup>23</sup>.

*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).*

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 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.*

Prevenção são intervenções direcionadas a evitar o surgimento de doenças específicas, ou seja, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações, enquanto a promoção da saúde visa à transformação das condições de vida e de trabalho das pessoas, demandando ações intersetoriais<sup>24</sup>.

Em estudo realizado por Buss e Carvalho<sup>24</sup>, no qual examinaram o desenvolvimento da institucionalização da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos, desde a Constituição de 1988, foi possível perceber que foram poucos os esforços para compreensão e sua prática. Apenas em 1992, em um período de expansão da atenção básica, que a promoção da saúde vem fazendo parte de sua operacionalização e inspiração no Programa Saúde da Família (PSF). Em 2002, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Promoção da Saúde e nesse contexto se elaboraram os diversos documentos voltados para alimentação saudável. Foi com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) implementada e articulada com PSF que as práticas de promoção da saúde têm sido estimuladas.

A promoção da saúde não se restringe à ausência de doença, está mais ligada às questões capazes de atuar em seus determinantes, refletindo sobre as condições de vida da população, ações intersetoriais que envolvam

educação, habitação, renda, trabalho, alimentação e outros determinantes sociais da saúde<sup>25</sup>.

As competências do ACS estão concentradas na promoção da saúde, quais sejam: integração da equipe de saúde com a população adscrita; planejamento e avaliações de saúde; promoção da saúde; prevenção e monitoramento de risco ambiental e sanitário; prevenção e monitoramento a grupos específicos e morbidades. Isso mostra o grande potencial do ACS em trabalhar com as ações de promoção da saúde<sup>5</sup>.

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 segundo eles não têm tempo devido às metas que precisam atingir. Suas orientações se restringem à orientação, estando relacionadas à prevenção de hipertensão e diabetes.

*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 têm que ter. Infelizmente a realidade é essa, a gente não tem mais tempo de chegar na casa de cada um e falar o que é alimentação saudável, a gente tem fichas para preencher, tem metas pra bater(23:16) ACS6. (26:26).*

O processo de trabalho em saúde exige o pensar e 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, tendo, portanto, poucas chances de contribuir para modificar situações<sup>26</sup>.

No relato que segue percebe-se também que a população não dá muito crédito às 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.

*Porque todo dia o Dr. Luis Fernando está lá no RJ [...]. Isso aí é um agregador para a gente, porque a gente está todo dia falando isso para o 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 (22:30)*

Quando questionados se tinham alimentação saudável, a maioria alegou 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? Mas eu estou tentando, já melhorei bastante. Já tenho consciência, já é alguma coisa. (42:43) ACS1: mas ela orienta os outros a trocar.*

Os resultados apontam que, na perspectiva do ACS, a imprensa influencia de forma importante na escolha saudável dos alimentos e que os profissionais de saúde, em especial o ACS, que trabalha diretamente com a população, tem um desafio para realizar ações de promoção da saúde (Quadro 1).

## CONCLUSÃO |

Neste estudo, percebeu-se no discurso dos agentes comunitários de saúde alguns desafios para promover uma alimentação saudável, pois a população acredita mais nas informações que a imprensa divulga do que nas recomendações desse profissional de saúde. O discurso da mídia e do médico parece possuir mais legitimidade persuasiva do que a fala do ACS perante a população.

Aponta-se, portanto, a importância de se ampliar o debate sobre comunicação em saúde não só nos espaços acadêmicos formais, mas também nos serviços de saúde. Esse baixo impacto de suas recomendações na qualidade de vida das pessoas, se comparado à imprensa, não depende do profissional, mas também de maior renda e esforço individual.

Os ACS deveriam desempenhar no Sistema Único de Saúde um trabalho educativo, formativo e de promoção da saúde, portanto, as secretarias municipais de saúde devem desenvolver capacitações para discutir o entendimento do conceito de promoção da saúde conforme postulado pelo

Ministério da Saúde, bem como formas de reflexão com os usuários sobre os sentidos da saúde produzidos pela imprensa.

## REFERÊNCIAS |

1. Araújo IS, Cardoso JM. Comunicação e Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2007.
2. Xavier C. Mídia e saúde, saúde na mídia. In: Santos A, organizadora. Caderno mídia e saúde pública [Internet]. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública/FUNED; 2006 [acesso em 13 maio 2016]. p. 43-55. Disponível em: URL: <[http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2009/06/caderno\\_midia\\_e\\_saude\\_publica.pdf](http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2009/06/caderno_midia_e_saude_publica.pdf)>.
3. Corcorán N, organizadora. Comunicação em saúde: estratégias para promoção da saúde. São Paulo: Roca; 2010. p. 67-86.
4. Bydlowski CR, Westphal MF, Pereira IMTB. Promoção da saúde: porque sim e porque ainda não! Saúde Soc [Internet]. 2004 [acesso em 5 jan 2016]; 13(1):14-24. Disponível em: URL: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/7104>>.
5. Santos LPGS, Fraccolli LA. O Agente Comunitário de Saúde: possibilidades e limites para a promoção da saúde. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [acesso em 2 mar 2016]; 44(1):76-83. Disponível em: URL: <[http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/is\\_digital/is\\_0210/pdfs/IS30\(2\)032.pdf](http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0210/pdfs/IS30(2)032.pdf)>.
6. Silva MAR. Além do newsmaking. In: Lerner K, Sacramento I, organizadores. Saúde e jornalismo: interfaces contemporâneas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Alimentos regionais brasileiros. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
9. Moscovici IS. Representações sociais: investigação em psicologia social. 6. ed. Petrópolis: Vozes; 2009.



10. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Vozes; 2003.
11. Rasera EF, Japur M. Grupo como construção social: aproximações entre construcionismo social e terapia de grupo. São Paulo: Vetor; 2007.
12. Boyatzis R. Transforming qualitative information: thematic analysis and code development. Thousand Oaks: Sage Publications; 1998.
13. Lindemann IL, Oliveira RR, Mendoza-Sassi RA. Dificuldades para alimentação saudável entre usuários da atenção básica em saúde e fatores associados. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016; 21(2):599-610.
14. Borges CA, Claro RM, Martins APB, Villar BS. Quanto custa para as famílias de baixa renda obterem uma dieta saudável no Brasil? *Cad Saúde Pública*. 2015; 31(1):137-48.
15. Claro RM, Monteiro CA. Renda familiar, preço de alimentos e aquisição domiciliar de frutas e hortaliças no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44(6):1014-20.
16. Levy RB, Claro RM, Mondini L, Sichieri R, Monteiro CA. Distribuição regional e socioeconômica da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil em 2008-2009. *Rev Saúde Pública*. 2012; 46(1):6-15.
17. Rondelli E. Mídia e saúde: os discursos se entrelaçam. In: Pitta AMR, organizadora. *Saúde e comunicação: visibilidades e silêncios*. Hucitec: São Paulo; 1995. p. 38-47.
18. Maciel ME. Identidade cultura e alimentação. In: Canesqui AM, Garcia RWD. *Antropologia e nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 49-55.
19. Ortigoza SAG. Alimentação e saúde: as novas relações espaço-tempo e suas implicações nos hábitos de consumo de alimentos. *Rev RA'EGA*. 2008; (15):83-93.
20. Oliveira RC. A transição nutricional no contexto da transição demográfica e epidemiológica. *Rev Min Saúde Pub*. 2004; 3(5):16-23.
21. Brasil. Lei nº. 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 [Internet]. *Diário Oficial da União* 20 set 1990 [acesso em 25 jul 2016]. Disponível em: URL: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)>.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. *As cartas da promoção da saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
23. Czeresnia DO. Conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadoras. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 39-53.
24. Buss PM, Carvalho AI. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14(6):2305-16.
25. Sicoli JL, Nascimento PR. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. *Interface (Botucatu)*. 2003; 7(12):101-22.
26. Morosini MVGC, Fonseca AF, Pereira IB. Educação e saúde na prática do agente comunitário. In: Martins CM, Stauffer AB, organizadoras. *Educação e saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV/ Fiocruz; 2007. p. 13-33.

*Correspondência para/ Reprint request to:*

**Ione Silva Barros**

*QNO 18, conjunto 04, casa 42,*

*Ceilândia Norte, Brasília/DF, Brasil*

*CEP: 72261-804*

*E-mail: [ionesilvabarros81@gmail.com](mailto:ionesilvabarros81@gmail.com)*

Recebido em: 14/06/2017

Aceito em: 08/11/2017