

# AS PRÁTICAS DE LETRAMENTO NO TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: ANÁLISE DE ALGUMAS ATIVIDADES

Carlos Henrique da Silva (UFRN)  
[henrique.ir@hotmail.com](mailto:henrique.ir@hotmail.com)

## Introdução

As demandas sociais nos movem a se apropriar da leitura e da escrita, em diversas circunstâncias, para atender a uma multiplicidade de propósitos. Assim, ao empregarmos as habilidades de ler e escrever para executar exigências requeridas pelas inúmeras situações, seja no contexto do trabalho, seja no da academia, seja no do ambiente familiar, dentre outros, estamos desenvolvendo práticas de letramento. Diante disso, faz-se necessário reconhecer as práticas de letramento como prática social, não somente no âmbito escolar, mas também nas inúmeras esferas da atividade humana, sobretudo, na área do trabalho. Nesse sentido, os estudos sobre as atividades de linguagem no âmbito do trabalho têm despertado o interesse da academia no sentido de compreender sua importância na vida dos sujeitos e do mundo que o cerca. Assim, não é exagero caracterizar a relação entre linguagem e trabalho como “visceral” (DUARTE; FEITOSA, 1998). Nessa perspectiva, a pesquisa proposta objetiva investigar algumas de práticas de letramento realizadas pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) com vistas a efetivar suas atividades laborais.

Metodologicamente, a investigação insere-se no âmbito da Linguística Aplicada e segue uma abordagem de natureza qualitativa. Como pressupostos teóricos, adotaremos os fundamentos estabelecidos por BARTON; HAMILTON (1998; 2000), dentre outros. Para construção dos dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com perguntas abertas no sentido de compreender quais atividades de práticas de letramento são realizadas por estes profissionais da área da saúde em seu trabalho, assim como sua compreensão acerca das referidas práticas.

Além desta nota introdutória, a presente pesquisa apresenta também duas seções; na primeira, tratamos resumidamente sobre a origem dos estudos do letramento, encaminhando este legado para às discussões sobre o letramento no âmbito do trabalho. Na segunda seção, discutimos inicialmente sobre a teoria da atividade e junto a essa abordagem, trazemos três subseções que tratam efetivamente das atividades desenvolvidas pelos colaboradores deste trabalho no Programa Saúde da Família. Em seguida, apresentamos algumas conclusões e por fim, expomos às referências bibliográficas que sustentaram às discussões desta pesquisa.

### 1. O letramento: do conceito à prática no trabalho

As discussões acerca do letramento têm início após o fim da segunda guerra mundial nos Estados Unidos e em vários países da Europa, como Bélgica, França e Inglaterra, motivados pelo fato de os indivíduos jovens e adultos alfabetizados não corresponderem as necessidade do cotidiano em termos de leitura e de escrita.

No Brasil, no entanto, essas discussões surgiram a partir da segunda metade do século XX, nos anos 1980 e, durante algum tempo, as questões de letramento estiveram voltadas para a alfabetização, muitas vezes ocasionando o emprego do letramento como sinônimo de alfabetização. Diante disso, alguns estudos foram realizados no sentido de

estabelecer a distinção entre ambos. Tomamos como exemplo as publicações de Soares (2001), Tfouni (2004), Mortatti (2004), entre outros que empreenderam apresentar as definições entre alfabetização e letramento.

Nesse sentido, Soares (2001, p. 145) apresenta letramento como o estado ou condição de indivíduos ou de grupos sociais de sociedades letradas que exercem efetivamente as práticas sociais de leitura e de escrita, que participam competentemente de eventos de letramento.

A autora identifica duas dimensões de letramento: a individual e a social. A dimensão individual de letramento, que envolve especificamente as competências de ler e escrever e compreender o que está lendo e escrevendo, requer um conjunto de habilidades, quais sejam: motoras, cognitivas e metacognitivas. Soares (2001) ressalta ainda que ler e escrever são processos diversos, embora complementares, que requerem habilidades diferenciadas.

A dimensão social do letramento apresenta-se como uma prática social, ou seja, evidencia de que forma, em um determinado contexto, as pessoas demonstram familiaridade com algumas práticas de leitura e de escrita.

Ainda para Soares (2001), o que é fundamental no letramento são os chamados eventos de letramento, conceituados por Heath (1983). Segundo ele, esses eventos constituem qualquer situação em que uma peça de escrita é parte integrante das interações entre os participantes e de seus processos de interpretação.

Em direção à superação da forte ligação estabelecida entre letramento e alfabetização, Kleiman (1995) afirma que o termo letramento passa a ser empregado com vistas a separar os estudos sobre o impacto social da escrita dos estudos sobre alfabetização, cujas conotações escolares destacam as competências individuais no uso e na prática da escrita.

Para Barton e Hamilton (1998), as práticas de letramento estão inseridas em práticas sociais mais abrangentes. Desse modo, as atividades de leitura e escrita podem se desenvolver em vários domínios discursivos, ou seja, em diversas esferas sociais. Isso significa que as práticas de letramento relacionam-se numa rede de outras práticas de naturezas e objetivos diversos, cuja efetivação exigirá a implementação de múltiplas formas de leitura e escrita.

A partir desta visão múltipla de domínios do letramento defendida por Barton e Hamilton (1998), é possível afirmar que as práticas de letramento podem se situar no âmbito de inúmeras agências de letramento. Nessa perspectiva, temos o letramento instituído não somente no âmbito escolar, mas também, nos campos religioso, jurídico, na área do trabalho, dentre outros contextos.

Cada prática de letramento encontra-se inserida em um sistema de inter-relações com outras práticas que se estabelecem numa dada esfera social. Nesse sentido, o letramento se efetua em meio a um contingente de outras práticas. A esse respeito, é ilustrativo afirmar que as práticas de leitura e escrita se inserem no domínio institucional da saúde, as quais se relacionam às tarefas que integram o cotidiano de trabalho dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde.

Pensar, portanto, o letramento como prática social implica pensar o modo como às pessoas usam a leitura e a escrita para agirem juntas no mundo e contemplar demandas de comunicação que lhes são sugeridas cotidianamente frente às inúmeras situações sociais. Nesse sentido, é preciso pensar o letramento não como um fenômeno neutro ou não situado, mas como um conjunto de habilidades práticas de leitura e de escrita utilizadas em situações reais no âmbito das inúmeras instituições sociais.

Assim, dependendo dos domínios, isto é, das instâncias sociais em que se formalizam as práticas, o letramento se instaura como fenômeno múltiplo capaz de se

estabelecer nos mais diversos contextos da interação humana, ou seja, no âmbito familiar, acadêmico, religioso, profissional, entre outros campos sociais.

Nesses domínios, o letramento no local de trabalho tem se constituído tópico de interesse nos estudos que versam sobre o fenômeno. Abordar o letramento no campo do trabalho implica pesquisar de que maneira os sujeitos lidam com as práticas da leitura e da escrita para efetivar as tarefas que lhes competem ao exercerem suas atividades no local do trabalho.

A relevância de se estudar o letramento no trabalho, segundo Baynham e Prinsloo (2001), reside na possibilidade de encaixar as suas práticas em contextos particulares, isto é, em situações reais do cotidiano que abrangem inúmeras vivências experienciadas pelos sujeitos, as quais não se restringem apenas ao espaço escolar e suas atividades, abrangendo também o que escrevem e leem as pessoas em diferentes áreas em que essas práticas se constituam demandas sociais.

Ao focalizarmos o letramento no local de trabalho, estamos concebendo-o não apenas como um fenômeno situado, mas também como fenômeno múltiplo, visto que sua efetivação é motivada pelos inúmeros usos da leitura e da escrita, estabelecidos em atendimento às demandas de comunicação que ocorrem em um dado contexto laboral.

Desse modo, assim como são diversas as exigências que permeiam uma mesma atividade de trabalho em termos de habilidades de linguagem, também são múltiplas as práticas de letramento estabelecidas no campo do trabalho, instauradas não somente para atender demandas ligadas ao desempenho da função, como também à formação, ao aperfeiçoamento profissional e ao recrutamento e seleção de cargos na área.

Hamilton (2000) estabelece quatro elementos básicos que devem ser considerados nas abordagens dos eventos e práticas de letramento. A autora propõe que os eventos e as práticas de letramento sejam analisados a partir de aspectos fundamentais representados por elementos como: *participantes, ambientes, artefatos e atividades*. Neste trabalho, discutiremos tão somente o elemento Atividades, o que para a autora referem-se às ações desenvolvidas cotidianamente pelos participantes durante os eventos de letramento em suas atividades laborais. O que em nossa pesquisa tem a ver com o que produzem e praticam os Agente Comunitários de Saúde no âmbito do Programa Saúde da Família.

## 2. Atividades de letramento no trabalho o Agente Comunitário de Saúde

O trabalho faz parte da vida das pessoas e se efetiva de várias formas no sentido de dar conta das necessidades do homem na vida contemporânea. Essa relação entre homem e trabalho tem passado por diversas mudanças ao longo da história em virtude dos muitos caminhos trilhados até configurar-se no que Antunes (2006, p.13) chamou de “[...] nova morfologia ou polissemia do trabalho [...]”. O autor é, nesse sentido, contrário a teoria da finitude do trabalho, centrada apenas no proletariado industrial do início do século XX, e lança o desafio de se compreender o “mosaico de forma que configura a classe trabalhadora atual, considerando o seu caráter polissêmico e multifacetado”.

No entanto é latente uma dúvida que sempre aparece para os trabalhadores, é a diferença entre sua função/tarefa e sua atividade de trabalho. Essa discussão a priori parece sem importância, mas existe uma enorme diferença entre esses conceitos na vida prática dos trabalhadores.

Em ergonomia define-se a função ou a tarefa para a qual o empregado foi contratado como sendo o trabalho prescrito, ou seja, aquilo que a empresa descreve como sendo o trabalho que ele deve fazer.

A atividade de trabalho é uma algo totalmente diferente. É exatamente o que o trabalhador realiza no dia a dia. É também chamada de trabalho real, ou seja, aquilo que realmente o trabalhador faz para cumprir as obrigações prescritas na tarefa. Assim, a tarefa é algo coletivo. Várias pessoas podem ser contratadas para a mesma função. Por exemplo, um auxiliar administrativo ou operador de máquinas terem a mesma tarefa.

A atividade, por sua vez, é individual porque diz respeito àquilo que cada trabalhador realiza na realidade. Isso implica, em primeiro lugar, na interação entre as características físicas, mentais e psicológicas do trabalhador com o seu trabalho, envolvendo aí coisas como as ferramentas, os meios tecnológicos, o ambiente de trabalho, a organização e a gestão.

Para Santos (2012, p. 2) “a atividade laboral também transforma o próprio ser que trabalha”. Em outros termos, essa atividade transforma a natureza e, ao mesmo tempo, transforma o homem, ou melhor, quando o homem produz objetos ele se auto-produz. É simples entendermos como em uma única atividade ocorre uma dupla transformação e ao transformar sua rotina através das atividades que realiza em seu trabalho, o homem conseqüentemente muda sua forma ser, de pensar, e de agir.

Sobre a forma de agir dos trabalhadores a Teoria da Atividade afirma que essas ações dos sujeitos, são direcionadas para um objeto e orientadas por motivos ou razões que compõem a atividade humana.

Sob a visão da Teoria da Atividade é possível observamos a existência de várias atividades efetivadas no trabalho do ACS, que vão desde o contato inicial com as famílias assistidas no Programa Saúde da Família, até atitudes que extrapolam simplesmente a realização das atividades prescritas em suas obrigações laboral, que em termo de linguagem se constituem eventos e práticas de letramento.

### 2.1. Atividade de cadastramento das famílias: reconhecendo territórios

De acordo com os documentos oficiais do MS (BRASIL, 2006; 2009), a primeira atividade do ACS é o cadastramento das famílias em sua microárea, o seu território de atuação. Para a realização desse cadastramento esses profissionais têm acesso a fichas específicas, encaminhado pelo MS. BRASIL (2009) afirma:

A coleta de dados é uma das etapas do diagnóstico da comunidade, assim como a análise e interpretação dos dados coletados, identificação dos problemas, necessidades, recursos e grupos de risco. Com base nas informações coletadas e analisadas, o próximo passo é o planejamento e programação das ações prioritizadas.

Pelo exposto é possível observar que o cadastramento das famílias é de fato, o primeiro passo para a realização de outras atividades. A partir das informações, a equipe tem ainda outras responsabilidades, tais como; interpretar e planejar ações prioritárias que contribuirão para o acesso das famílias à assistência de saúde básica, preconizada pelo MS. Há diversos instrumentos que podem ser utilizados para a coleta dos dados e cada um deles tem um objetivo. A soma de todos ajuda na construção do diagnóstico: cadastro das famílias, mapa da comunidade, visita domiciliar/ entrevista e reuniões são alguns exemplos.

Sobre a realização dessas atividades é comprobatório as falas dos ACS 14, 15 e 18:

*A gente trabalha com a ficha A porque na ficha A tá todos os dados de uma família. Lá é onde a gente escreve o nome da/ da/ da dona da*

*casa. Da principal. Do marido. Dos filhos. O problema de saúde. A idade. É onde tá todos os dados da família. A ficha A. que é o principal instrumento de trabalho de/ de ficha que a gente/ é esse aí. Que é onde leva todos os dados da família (ACS 14).*

*A ficha A é o cadastro domiciliar das famílias. Aparece o nome. A idade. A data de nascimento. As/ se é alfabetizado. Qual é a profissão. Se é menor de idade. Se é maior de idade. Se fuma. Só isso mesmo. É nas residências que a gente tem que pegar todos esses dados. (ACS 15).*

*[...] nós temos os materiais básicos que nós usamos no dia a dia/ nós temos/ primeiramente eu gostaria de citar a ficha A. Que é a ficha onde nós fazemos o apanhado de tudo o que foi feito durante trinta dias de trabalho. Nós encontramos quantos hipertensos visitamos. Quantos diabéticos. Quantas crianças tem de zero a três meses. De quatro a onze meses. De/ de doze a vinte e três meses. É/ se houveram óbitos na área. Quais os motivos dos óbitos. Se tivemos/ é/ tuberculosos. É/ pessoas com hanseníase. Tudo isso nós temos que notificar. Quantas visitas foram feitas. E quantas famílias nós temos. Então/ essa pra nós é a ficha mais importante. Até porque ela é entregue a enfermeira. A enfermeira faz um (incompreensível) geral de todos os agentes e envia através da/ do sistema para Brasília para que o Ministério da saúde possa ter assim um/ um/ uma situação real da/ da saúde do município. (ACS 18).*

Ainda como informações importantes para o diagnóstico da comunidade, vale destacar a necessidade de identificar outros locais onde os moradores costumam ir para resolver seus problemas de saúde, como casa de benzedeadas ou rezadores, raizeiros, ou pessoas que são conhecidas por saberem orientar sobre nomes de remédio para algumas doenças, bem como saber se procuram serviços (pronto-socorro, hospitais etc.) situados fora de sua área de moradia ou fora do seu município. Também é importante

O ACS precisa saber se as pessoas costumam usar remédios caseiros, chás, plantas medicinais, fitoterapia e/ou se utilizam práticas complementares como a homeopatia e acupuntura. O agente deve saber se existe disponível na região algum tipo de serviço de saúde que utilize essas práticas. Ao realizar o cadastramento e identificar os principais problemas de saúde, o trabalho do ACS contribui para que os serviços possam oferecer uma atenção mais voltada para a família, de acordo com a realidade e os problemas de cada comunidade. É importante que os dados desse cadastramento devam ser de conhecimento de toda a equipe de saúde.

## 2.2. A visita domiciliar: atividade humanizadora no trabalho do ACS

No trabalho do ACS a visita domiciliar constitui-se a atividade mais importante. Ao entrar na casa de uma família, o ACS está entrando não somente no espaço físico, mas em tudo o que esse espaço representa. É necessário levar em consideração que naquela residência vive uma família, com seus códigos de sobrevivência, suas crenças, sua cultura e sua própria história de vida.

Assim a sensibilidade/capacidade de compreender o momento certo e a maneira adequada de se aproximar e estabelecer uma relação de confiança deve ser uma das habilidades mais importantes do ACS. Isso permitirá a construção de um vínculo necessário ao desenvolvimento das ações de promoção, prevenção, controle, cura e recuperação dos usuários do Sistema Único de Saúde.

É comum que a presença do ACS seja reconhecida como a melhor companhia de um idoso ou de uma pessoa com sintomas de depressão, ou qualquer outra enfermidade. Mesmo assim, é preciso ter cuidado para não extrapolar os limites de suas atribuições. Nesse sentido Brasil (2009, p. 47) confirma:

*O ACS pode orientar como trocar a fralda de um bebê e pode ser o amigo e conselheiro da pessoa ou da família. Nem sempre é fácil separar o lado pessoal do profissional e os limites da relação ACS/família. Isso pode determinar ou reorganizar seu processo de trabalho e a forma como se vincula à família.*

Os documentos oficiais do MS orienta ainda que o ACS estabeleça um bom vínculo com a família, no entanto, destaca que é importante que saiba dissociar a sua relação pessoal do seu papel como agente comunitário de saúde, sobre pena relegar suas funções a segundo plano, sobreposta por outras atividades.

Cada família tem um modo especial de enxergar a realidade que o cerca, tem uma dinâmica de vida própria e, com as modificações na estrutura familiar que vêm ocorrendo nos últimos tempos, fica cada vez mais difícil classificá-la num modelo único, por isso faz-se necessário compreender a diversas maneiras de formação familiar. Essas particularidades – ou características próprias fazem com que determinada conduta ou ação por parte dos agentes e equipe de saúde tenha efeitos diferentes ou atinjam de modo distinto, com maior ou menor intensidade, as diversas famílias assistidas.

Sobre esses primeiros contatos juntos as famílias, os ACS descrevem como procedem à abordagem. Segundo eles, iniciam diálogos, no sentido de detectar as suas necessidades em termos de atendimento básico de saúde, para, em seguida, efetivar a escrita dos relatórios. Na escritura desses registros os agentes têm a preocupação em preservar a integridade das famílias, primando sempre pela ética e pelos bons modos que orientam o seu trabalho. Quando afirmam que: “[...] após a nossa conversa é que eu vou fazer à escrita [...]”, os ACS argumentam que é falta de educação escrever enquanto está conversando, com isso, demonstram o respeito que têm às famílias. BRASIL (2009, p. 48) afirma que “todos os membros da equipe devem respeitar as diferenças entre as pessoas, adotando uma postura de escuta, tolerância aos princípios e às distintas crenças e valores que não sejam os seus próprios, além de atitudes imparciais”.

Esses procedimentos de abordagem às famílias e o processo de escritura dos textos podem ser constatados nas falas dos ACS 01, 03, 07, e 17:

*A gente chega na casa, cumprimenta as pessoas, conversa. Descobre o que tá acontecendo. E após a nossa conversa é que eu vou fazer à escrita. Que é falta de educação a gente tá conversando e escrevendo ao mesmo tempo né? (ACS 01)*

*O nosso trabalho é diariamente. Desde a abordagem a família. Quando eu vou chegar/ eles já me conhece. Eu vou dar bom dia. Vou perguntar como eles estão. Eles começam a conversar comigo e depois eu já começo a usar esse instrumento de trabalho e começo a fazer algumas notificações/anotações. (ACS 03)*

*O agente comunitário de saúde passa em suas residências (as residências de sua área de atuação) e o que o paciente vai me relatando/ eu estou ali prestando atenção o que ele vai falar. Porque até por uma questão assim de/ na hora que ele está falando comigo/ eu tenho que primeiro observar né? A questão da ética/ de não tá*

*escrevendo. E daí depois eu minuciosamente vou escrever o que foi que ele me informou. (ACS 07)*

*Nós escrevemos sim. Nós anotamos. Fazemos anotações. A partir do momento que nós estamos fazendo uma visita à gente tá fazendo anotações dos problemas da pessoa [...] (ACS 17).*

Pelas declarações dos ACS é possível perceber que sua função de orientar, monitorar, esclarecer e ouvir passa a exercer também o papel de educador. Assim, é fundamental que sejam compreendidas as implicações que isso representa.

No sentido de atingir os objetivos do Programa Saúde da Família faz-se necessário que a visita domiciliar seja bem planejada. Ao planejar, utiliza-se melhor o tempo e respeita-se também o tempo das pessoas visitadas. Para auxiliar no dia a dia do trabalho do ACS, é importante que este organize um roteiro de visita domiciliar, estabelecendo a periodicidade com que vai visitar, o que vai ajudar muito no acompanhamento dessas famílias em sua área de trabalho. Também é recomendável definir o tempo de duração da visita, devendo ser adaptada à realidade do momento. A pessoa a ser visitada deve ser informada do motivo e da importância da visita. Chamá-las sempre pelo nome demonstra respeito e interesse por elas.

Na primeira visita, é indispensável que o ACS faça uma apresentação mais formal do seu trabalho, diga o seu nome, o motivo da visita e sempre pergunte se pode ser recebido naquele momento. Para o desenvolvimento de um bom trabalho em equipe, é fundamental que tanto o ACS quanto os demais profissionais aprendam a interagir com a comunidade, sem fazer julgamentos quanto à cultura, crenças religiosas, situação socioeconômica, etnia, orientação sexual, deficiência física etc.

Após a realização da visita, O ACS deve verificar se o objetivo da mesma foi alcançado e se foram dadas e colhidas às informações necessárias. Essas atitudes contribuem para que o Agente possa avaliar e corrigir possíveis falhas ocorridas durante a visita. Esse é um passo muito importante e permite o planejamento das visitas seguintes.

Faz-se necessário ainda que o ACS partilhe com demais membros da equipe essa avaliação, destacando as eventuais dúvidas, os anseios, as dificuldades sentidas e os êxitos. Toda visita deve ser realizada tendo como base o planejamento da equipe, pautado na identificação das necessidades de cada família. Pode ser que seja identificada uma situação de risco e isso demandará a realização de outras visitas com maior frequência.

Sobre a necessidade de realizar visitas diferenciadas de acordo com os anseios de cada família, os ACS 02, 03 e 08 declaram

*Então a gente faz/ visita àquela família uma vez por mês. Se tiver tempo à gente faz o retorno. Se houver necessidade nós vamos mais vezes. A gente visita de acordo com a necessidade do paciente. Se a paciente é gestante a gente vai fazer a visita dela mensal mas se ela ganhou nenê a gente retorna lá com a enfermeira pra fazer a visita puerperal. Que é logo depois que a criança nasce nós levamos a enfermeira lá pra saber como é que tá o seio. Se ela tá amamentando. Como é que tá a cirurgia. Se não tá/ como é que tá. Se foi normal como é que tá a situação dela [...] (ACS 02)*

*[...] então o que o Ministério da Saúde preconiza é que seja realizada uma base de oito visitas domiciliar por dia. Só que isso não é regra.*

*Eu posso fazer mais de oito visitas. Como posso fazer menos de oito visitas. Dependendo da necessidade da população. Da família que eu encontrei. Se eu chegar hoje a uma visita a uma família minha e ela tiver uma agravante muito sério eu posso passar o dia hoje acompanhando só essa família. Se houver uma necessidade maior de orientação. De vir ao posto. De levar. De procurar um hospital pra um internamento. Assistente social. Eu posso fazer em um dia só uma visita [...] (ACS 03).*

*[...] O certo é a gente fazer oito mas eu faço dez. Porque eu faço dez? Porque às vezes acontece da gente chegar em casas e não tem diabético. Não tem gestante. Não tem criança. Não tem nenhum idoso. Só um casal de jovem. Ali eu vou orientar. Dar as minhas orientações e vou seguindo em frente. Mas a gente demora mais quando tem criança. Gestante. Essas coisas. Porque eu vou explicar. Vou saber por que não deu a vacina. Vou saber por que a gestante não fez o pré-natal. Aí a gente demora mais horas e às vezes só dá pra fazer oito. Mas quando não tem muitas coisas a gente faz dez. (ACS 08)*

### 2.3. Os relatórios de monitoramento: atividade de letramento no trabalho do ACS

A escrita dos relatórios de monitoramento no trabalho do ACS, constitui-se uma atividade de prática de letramento, justifica-se segundo os ACS, em geral, pela necessidade de terem um instrumento que possam comprovar a execução de suas atividades, no momento da realização das visitas domiciliares, preconizadas pelo MS. Tal comprovação é apresentada ao enfermeiro da unidade, responsável direto pela equipe de saúde do PSF. Os ACS ressaltam a importância da escrita enquanto prática social, em suas falas é possível perceber que eles atribuem valor incontestável à escritura dos relatórios, afirmando que se não escrevem, suas atividades não têm reconhecimento, para eles o que não está escrito não tem valor comprobatório, ou seja, “o que foi falado o vento leva, o que é escrito permanece” (ACS 06).

A partir das assertivas dos ACS 06, 13, 15 e 17, podemos reconhecer as motivações da escrita desses relatórios:

*Assim/ porque tudo o que é escrito tem mais importância né? Porque/ assim/ é a garantia que realmente eu fiz aquela minha visita. Não foi só uma visita de boca a boca. Entendeu? Foi uma visita escrita. Porque tudo que existe/ o que fica escrito/ o que é falado o vento leva e o que é escrito permanece. Pra sempre né? (ACS 06)*

*É mais por necessidade mesmo de termos como/ é/ da gente ter como/ como ter aquilo registrado. É um registro aquilo ali passa a ser um registro do nosso trabalho. Uma coisa corriqueira. Que tem que ser feito mesmo. Que a gente não pode deixar jamais de/ de fazer. (ACS 13)*

*Esses relatórios pra gente é uma forma de assegurar que o nosso trabalho tá sendo desenvolvido. Porque seria muito fácil eu dizer a você que cheguei na sua casa. Fiz uma visita. Mas baseado em que eu iria comprovar essa visita? Então o relatório serve pra mostrar/ como eu falei anteriormente/ a enfermeira/ o que foi/ o que foi realizado na visita né? Quais são as necessidades que a gente vai ter que abordar*



*e programar pra gente/ é/ no nosso dia a dia fazer um trabalho bem feito. (ACS 16)*

*Assim/ até porque é um/ uma forma de nós registrarmos os problemas que nós estamos encontrando no/ nas nossas visitas. Só assim nós vamos lembrar. Porque se nós não anotarmos como é que eu vou lembrar de trazer pra minha enfermeira essas/ esses problemas? (ACS 17)*

Há ainda algumas necessidades específicas em que os textos produzidos no trabalho do ACS, são utilizados para resolver questões junto às autoridades no município, como por exemplo numa solicitação do Ministério Público, para requerer que a gestão municipal tome providências no sentido de solucionar problemas relativos à habitação, dentre outros casos. Isso pode ser observado no depoimento do ACS 18:

*[...] eu gosto/eu faço anotações (relatórios de monitoramento – RM). Por exemplo: até recentemente eu levei até o conhecimento do Ministério Público uma/ uma pessoa da minha área que reside numa casa de taipa, que realmente está numa situação muito precária. [...] Então/ essas anotações (RM) que eu faço é justamente com o objetivo de/ é/ de ajudar aquelas famílias que de alguma forma estão precisando do poder público. Bom/ resumindo a importância das anotações/ pra mim serve como diretriz pro meu trabalho. (ACS 18)*

No tocante à organização estrutural dos relatórios de monitoramento os ACS afirmam que não seguem um padrão ou modelo pré-determinado. A construção dos mesmos seguem o ritmo dos dados que vão sendo gerados no momento em se dá o contato com as famílias. No entanto, algumas elementos se apresentam de forma recorrente na estrutura desses textos de monitoramento. Normalmente começam anotando a data, especificando dia, mês e ano, em seguida escreve o que foi relatado pelo membro ou membros da família assistida, orienta os procedimentos a serem seguidos, sempre anotando o que foi orientado. Nisso, é possível ainda, observar a predominância de marcadores temporais, sempre pretérito perfeito. Por fim, pedem para que alguém que está presente àquele momento, assine o relatório de monitoramento daquela visita. Essa necessidade de confirmação pela assinatura de um membro da família, se justifica por se tratar de uma escrita local, que tem como propósito atender às necessidades desse grupo. Confirmando isso, os ACS 02, 05 e 06 revelam:

*São pequenos relatórios. Aí eu boto: hoje dia tal/ tal/ tal visitei Henrique e ele me falou que deixou de tomar o remédio ou diminuiu de tomar o remédio tal. Que o médico mudou a medicação dele. Que no momento ele não está caminhando. Porque no mês anterior ele tava tomando a outra medicação. Tava caminhando. Então houve uma mudança. Quando não tem mudança nenhuma só/ só coloca assim: visitei a família tal. E ele assina embaixo pra comprovar que eu visitei. Só isso. Agora se tiver alguma alteração aí eu faço o texto dizendo tudo o que ele me disse/ que for/ que for/ relacionado ao trabalho. (ACS 02)*

*Não tem modelo não. A gente foi fazendo. Aí foi. Botei lá: visitei a senhora Sabina e a mesma se encontra bem de saúde. Orientei a família a ir sempre ao PSF. [...]. E fiz as orientações e peço a senhora pra assinar. Se não souber assinar eu digo assim: então pronto/ a*

*senhora assina com o dedo? Pronto/ aí risco um pouquinho o dedo dela e boto lá. (ACS 05)*

*A gente coloca a data da visita. A hora que a gente tá visitando o paciente. E escreve também o que a gente falou pro paciente. A gente ouve o paciente. Em seguida a gente/ quando a gente finaliza a visita a gente pede pra que o paciente assine embaixo pra realmente constar aquela visita naquele dia na casa do paciente. (ACS 06).*

Na escritura desses relatórios, os agentes têm a preocupação em preservar a integridade das famílias, primando sempre pela ética e pelos bons modos que orientam o seu trabalho. Quando afirmam que: “[...] após a nossa conversa é que eu vou fazer à escrita [...], (ACS 02)”, os ACS argumentam que é falta de educação escrever enquanto estão conversando. Com isso, demonstram o respeito que têm às famílias. O MS postula que “todos os membros da equipe devem respeitar as diferenças entre as pessoas, adotando uma postura de escuta, tolerância aos princípios e às distintas crenças e valores que não sejam os seus próprios, além de atitudes imparciais” (BRASIL, 2009, p. 48).

## Conclusão

As pesquisas sobre as práticas de leitura e de escrita de uma categoria profissional, sobretudo no âmbito de uma política pública, mais especificamente no âmbito do trabalho do Agente Comunitário de Saúde, foi desafiador, ao tempo que exigiu uma compreensão dessas práticas numa perspectiva plural, visto que visam dar conta de variadas demandas sociais.

Assim, essas práticas podem ser focalizadas como “práticas sociais”, alargando o conceito de letramento para um raio de ação que contemple tempo e espaços, no sentido de vislumbrarmos esse conceito como um fenômeno que nos acompanha por toda a vida, nas mais diferentes esferas de atividade (não somente na escola), com os mais distintos propósitos e formas de inserção em todos os domínios e níveis sociais.

No que se refere as atividades como prática de letramento que desempenham em sua prática laboral, os ACS são unânimes em afirmar que o lugar mais apropriado à sua implementação são as residências das famílias assistidas pelo programa, locais onde se realiza a maior parte das atividades que desenvolvem. No entanto, afirmam também que, se necessário atender a uma família na calçada, na rua ou em qualquer outro lugar, as produções dos relatórios também se realizam. Segundo eles, o mais importante não é ambiente, mas o cumprimento de seu dever, no sentido de atender aos objetivos de acesso das famílias à atenção básica de saúde.

Referente à textualidade dos relatórios de monitoramento, os ACS declaram que não há, por parte do PSF, uma normatização para a instauração e a efetivação dessa prática de escrita. Esquemáticamente, sua estrutura congrega características próprias dos textos de cunho do relatar. Assim, os relatórios de monitoramento apresentam composição própria dos gêneros da ordem de relatar.

Os resultados desta pesquisa indicam que a efetivação dessas práticas contribuem para a efetivação do trabalho dos ACS. A contribuição deste trabalho reside na possibilidade deste trabalho expandir as discussões sobre letramento, direcionando o foco para as atividades laborais, mais especificamente para a esfera das políticas públicas em saúde, já que o foco nos trabalhos sobre letramento ainda está direcionado ao domínio escolar.

#### Referências bibliográficas

- Antunes, R. O caracol e sua concha: Ensaio sobre a nova morfologia do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2006.
- BARTON, D.; HAMILTON, M. *Local literacies: reading and writing in one community*. Londres: Routledge, 1998.
- BARTON, D.; HAMILTON, M; IVANIC, R. (Org.). *Situated Literacies*. London: Routledge, 2000.
- BAYNHAM, M; PRINSLOO, M. New directions in literacy research. *Language and Education*, n. 3-4, p. 92-104, 2001.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde, Brasília: 2006.
- BRASIL, Ministério da Saúde. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde. -Secretaria de Políticas de Saúde, Brasília, 2009.
- FEITOSA, V. C. R. Escritos no trabalho: recortes analíticos. In: DUARTE, F. J. de C. M.; FEITOSA, V. C. R. (org.). *Linguagem e trabalho*. Rio de Janeiro, Lucerna, 1998.
- HEATH, S. B. *Ways with word: language, life and work in communities and classrooms*. Cambridge: Cambridge University, 1983.
- KLEIMAN, A. Introdução: o que é letramento. In: KLEIMAN, A. (Org.). *Os significados do letramento: uma nova perspectiva sobre a prática social da escrita*. Campinas: Mercado de Letras, 1995.
- SANTOS, W. O. Trabalho: atividade humana. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/trabalho-atividade-humana>. Acesso em 15 de novembro de 2012.
- SOARES, M. *Letramento: um tema em três gêneros*. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.
- TFOUNI, L. V. *Letramento e alfabetização*. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2004.