



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA
CAMPUS DE CIÊNCIAS SÃO BERNARDO
CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS HUMANAS - SOCIOLOGIA**

JUCÉLIA CARVALHO DA SILVA

**A FORMAÇÃO TÉCNICA E A EDUCAÇÃO PERMANENTE: UMA INTERFACE
ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO PRESENTES NO COTIDIANO DO AGENTE
COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

São Bernardo - MA

2023

JUCÉLIA CARVALHO DA SILVA

**A FORMAÇÃO TÉCNICA E A EDUCAÇÃO PERMANENTE: UMA INTERFACE
ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO PRESENTES NO COTIDIANO DO AGENTE
COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

Monografia apresentada ao Curso de Licenciatura de Ciências Humanas/Sociologia, da Universidade Federal do Maranhão – Campus São Bernardo, como requisito para a sua integralização.

Orientadora: Prof^a. Dra. Ana Caroline Amorim Oliveira.

São Bernardo - MA

2023

JUCÉLIA CARVALHO DA SILVA

**A FORMAÇÃO TÉCNICA E A EDUCAÇÃO PERMANENTE: UMA INTERFACE
ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO PRESENTES NO COTIDIANO DO AGENTE
COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

Monografia apresentada ao Curso de Licenciatura de Ciências Humanas/Sociologia, da Universidade Federal do Maranhão – Campus São Bernardo, como requisito para a sua integralização.

Orientadora: Prof^a. Dra. Ana Caroline Amorim Oliveira.

Aprovada em: ___/___/_____ Nota: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Ana Caroline Amorim Oliveira
(Orientadora)
Universidade Federal do Maranhão

Prof^o. Dr. Thiago Pereira Lima
Universidade Federal do Maranhão

Prof^a. Dra. Amanda Gomes Pereira
Universidade Federal do Maranhão

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

CARVALHO DA SILVA, JUCÉLIA.
A FORMAÇÃO TÉCNICA E A EDUCAÇÃO PERMANENTE: UMA
INTERFACE ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO PRESENTES NO COTIDIANO DO
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE / JUCÉLIA CARVALHO DA SILVA. -
2023.
54 p.
Orientador(a): ANA CAROLINE AMORIM OLIVEIRA.
Monografia (Graduação) - Curso de Ciências Humanas -
Sociologia, Universidade Federal do Maranhão, SÃO
BERNARDO-MA, 2023.
1. Agente Comunitário de Saúde. 2. Cotidiano de
trabalho. 3.: Educação. 4. Magalhães de Almeida-MA. I.
AMORIM OLIVEIRA, ANA CAROLINE. II. Título.

Dedico este trabalho em primeiro lugar a Deus, por ter me permitido chegar até aqui. Aos meus filhos, esposo, familiares, parentes e amigos que sempre acreditaram que ao final desses quatros anos eu sairia vencedora de mais um objetivo que me propus a realizar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus em primeiro lugar, pelo Dom da vida e por me permitir alcançar mais um objetivo de vida. Aos meus pais, Bernardo e Francisca, "*in memoriam*", por terem me gerado e me orientado, sempre demonstrando que o caminho é a educação.

Ao meu esposo Michel Candeira, aos meus filhos Gabriel e Manoel Neto e aos meus sogros, aos quais peço desculpas pelos momentos de ausência e pela paciência de esperar pelo meu tempo.

Às minhas irmãs Eliana, Auricélia, Ana Célia e Maria Célia, pelo carinho e compreensão. Abrindo uma ressalva para a Auricélia, a quem devo grande parte dessa conquista, pois esta se debruçou junto a mim na orientação para conclusão do trabalho.

À minha categoria de trabalho, Agentes Comunitários de Saúde de Magalhães de Almeida-MA, em especial aos quatro que se dispuseram a contribuir com a pesquisa aqui apresentada.

Aos meus chefes de trabalho, Thamires Carvalho, Marcia Portugal e Adson Montalvan, que nunca me disseram não para as horas extras de estudos.

A todos os meus familiares e amigos que sempre acreditaram no meu potencial e na certeza de que eu chegaria com êxito ao final de mais um objetivo.

Ao corpo docente da UFMA, campus São Bernardo-MA, em especial ao meu querido professor de História Washington Junior, ao coordenador do curso Thiago Lima, ao prof. Clodomir Junior pela parceria nos projetos PIBID e Residência Pedagógica e a minha querida professora e orientadora monográfica Ana Caroline Amorim, a qual deixo em nome de todos os meus sinceros agradecimentos pelos ensinamentos e correções no percurso do processo de formação profissional, que se farão presentes por toda minha vida.

“Os ACS e ACE priorizam o acesso às ações e os serviços de informação e promoção social e de proteção e desenvolvimento da cidadania, no âmbito social e da saúde”.

(SILVA, J.C.)

RESUMO

Esta pesquisa tem por objetivo demonstrar a importância da atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) frente à Atenção Básica de Saúde (ABS) com ênfase na promoção, prevenção dos agravos à saúde e vigilância em saúde em âmbito Nacional, assim como a importância da formação técnica através do curso “Saúde com Agente” no Município de Magalhães de Almeida – MA. No campo teórico e legislativo, apontar-se os conceitos de autores como Habermas (1989), Peduzzi (2001), Freire (2014), Política Nacional de Atenção de Saúde (2017), Lei 11.350/06, Lei 8.080/90, Nunes (2014) e a Política Nacional de Educação Popular em Saúde, portaria nº 2.761/2013. Realizou-se também uma pesquisa de campo com aplicação de um questionário semiestruturado junto aos ACS. No âmbito de sua atuação, trataremos das atribuições e da importância social do trabalho desenvolvido e inerentes a este profissional. No campo educacional, será embasado nos fundamentos da interdisciplinaridade que trata da interligação entre as várias profissões que fazem parte do atendimento integral em saúde, assim como refletir como se ampliar conhecimento popular e conhecimento técnico através da educação permanente, uma reflexão provocada pela sociologia da saúde que busca compreender o processo saúde/doença através de fatores multiculturais e como um atendimento humanizado/ socioafetividade adquirido junto à comunidade reflete na saúde dos usuários. Seguindo da atuação frente à COVID-19 e os desafios para sua atuação. Destarte o ACS pode ser compreendido como o elo intermediário entre Atenção Básica de Saúde constituída pela Unidade Básica de Saúde (UBS) e a população usuária do serviço público de saúde no município. Na conclusão fez-se o apanhado contemplando a discussão apurada no campo bibliográfico e da pesquisa realizada, pontuando a importância do profissional ACS atuando na base da Atenção à Saúde, no combate aos agravos visando que através de uma educação permanente é que se aprimora a atuação desse profissional.

Palavras-chave: Educação; Agente Comunitário de Saúde; Cotidiano de trabalho; Magalhães de Almeida-MA.

ABSTRACT

This paper aims to demonstrate the importance of the role of the Community Health Agent (CHA) in relation to Primary Health Care (PHC) with emphasis on promotion, prevention of health problems and health surveillance at the national level, as well as the importance of interdisciplinary technical training in the city of Magalhães de Almeida - MA. In the theoretical and legislative field, the concepts of authors such as Habermas (1989), Peduzzi (2001), Freire (2014), National Health Care Policy (2017), Law 11,350/06, Law 8,080/90, Nunes (2014) are highlighted, among others. A field survey was also carried out with the application of a semistructured questionnaire. Within the scope of its performance, it will deal with the attributions and social importance of the work developed and inherent to this professional. In the educational field, it will be based on the foundations of interdisciplinarity, and socio-affectivity acquired from the community, as well as current problems such as the COVID-19 disease and the challenges for its performance. By being the intermediary between Primary Health Care constituted by the Basic Health Unit (UBS), the Community Health Agent (CHA) becomes a link between the user population of the public health service in the municipality. In conclusion, it is expected that the CHA will be considered in this discussion as the professional that it is, acting at the base of Health Care, in the fight against injuries, aiming that through permanent education it is that the performance of this professional is improved.

Keywords: Education; Community Health Agent; Daily work; Magalhães de Almeida-MA.

LISTA DE SIGLAS

AB – Atenção Básica

ACE – Agente Comunitário de Endemias

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APAE – Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais

APS – Atenção Primária à Saúde

CF – Constituição Federal

CONASEMS – Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

EAD – Educação à Distância

EPI – Equipamento de Proteção Individual

GM – Gabinete do Ministro

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MEC – Ministério da Educação

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNACS – Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde

PSF – Programa Saúde da Família

SNCNES – Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TFD – Tratamento Fora do Domicílio

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

LISTA DE QUADROS

Quadro 01:	Sobre o que despertou interesse para atuar como agente comunitário de saúde.	35
Quadro 02:	Em relação à formação técnica, como o referido curso “Saúde com Agente” está proporcionando uma melhoria no seu trabalho como ACS.	36
Quadro 03:	Concorda que a educação permanente qualifica o trabalho do profissional e o seu desenvolvimento dentro de sua área de abrangência.	37
Quadro 04:	Como você descreve sua atuação como ACS na Atenção Básica de Saúde de Magalhães de Almeida-MA.	38
Quadro 05:	Dando ênfase no trabalho desenvolvido pelo ACS na prevenção dos agravos à saúde e vigilância em saúde no âmbito nacional bem como no municipal em tempos pandêmicos, o que se pode falar com relação a sua atuação no trabalho?	39
Quadro 06:	Em relação às atribuições do trabalho do ACS discorre sobre sua importância social.	40
Quadro 07:	Sobre o aspecto educativo o qual o ACS desenvolve na sua comunidade, através da interdisciplinaridade a qual cabe embasar dentro da saúde e educação é considerável descrever o que?	42
Quadro 08:	Analisando o desenvolvimento do trabalho técnico do ACS e considerando que não se dissocia da afetividade com a comunidade. Pensando no aspecto social afetivo é necessário destacar sua importância porquê?	43
Quadro 09:	Com base nos aspectos legais que legislam a atuação do profissional ACS, pode-se considerar que as leis que regem consistem para o desenvolvimento do trabalho e juntamente a ele seus proventos. Os aspectos elencados têm contemplado na realidade, ou seja, na prática do ACS na saúde pública? Justifique sua resposta.	44
Quadro 10:	Ao desenvolver um trabalho que exige do ACS um papel intersetorial na comunidade, a proposta de uma educação permanente que traz um aprimoramento na atuação do profissional ACS no seu cotidiano de trabalho, havendo, portanto, a necessidade de formação técnica fator esse que você consideraria como?	45

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E SEU MARCO REGULATÓRIO PROFISSIONAL	17
1.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	18
1.2 ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS ACS NA ATENÇÃO BÁSICA DE ACORDO COM A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PNAB)	20
2 A PRÁTICA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE EM MAGALHÃES DE ALMEIDA-MA DIANTE DO ENFRENTAMENTO À COVID-19	24
2.1 EDUCAÇÃO POPULAR X FORMAÇÃO TÉCNICA DO ACS	26
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	32
3.1 TIPO DE PESQUISA	32
3.2 CARACTERIZAÇÃO DO LÓCUS DE PESQUISA/SUJEITOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	34
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	36
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS	50

INTRODUÇÃO

A pesquisa vem discutir sobre o trabalho desenvolvido pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) dando ênfase na importância da formação técnica/permanente com os Agentes Comunitários de Saúde de forma interdisciplinar. Refletindo sobre a problematização do saber científico com o saber popular e a prática profissional interdisciplinar.

Como socióloga, pesquisadora e ACS, me desafiei a apresentar as premissas do diálogo entre saúde e educação presente no dia a dia do campo de trabalho desse profissional que trata do mundo cotidiano, ou seja, das vivências dos usuários de forma precisa e notória. Sendo assim, torna-se relevante dar visibilidade ao processo de trabalho entre profissional-usuário do SUS no âmbito da Atenção primária no município de Magalhães de Almeida-MA.

A escolha do tema em discussão se deu por fazer parte do meu cotidiano, uma profissional ACS, atuante no município de Magalhães de Almeida, desde junho 2004. Ao pensar na pesquisa, buscou-se trazer uma descrição do percurso histórico e uma reflexão teórica da categoria enquanto profissional do SUS. Assim como uma inquietação sobre a formação técnica que ainda não havia oferta para os profissionais da rede, onde, se tornou tão necessária no período pandêmico, pois a falta de conhecimento técnico causou insegurança na atuação frente ao combate ao novo coronavírus.

O ACS é um profissional voltado para atender a população local no tocante à prevenção, promoção e avanços nos serviços de saúde ofertados na atenção básica, dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS), assim como no combate aos agravos à saúde. O campo empírico é a cidade de Magalhães de Almeida/MA, localizada no baixo Parnaíba maranhense, com uma população de 13.807 habitantes (IBGE, 2022).

O município conta com uma estrutura de saúde constituída por sete Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo estas compostas de 6 (seis) a 12 (doze) Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 1 (um) médico (a), 1 (um/uma) enfermeiro (a), 1 (um/uma) dentista, 1 (um/uma) técnico (a) em enfermagem, 1 (um/uma) auxiliar de dentista, 1 (um/uma) técnico (a) de vacinação e 1 (um/uma) auxiliar de serviços gerais e 1 (um) vigia. Apresenta também uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que conta com os seguintes profissionais: 1 (uma) Assistente

Social, 2 (dois) Psicólogos, 4 (quatro) Fisioterapeutas, 1 (um) fonoaudiólogo e 1 (uma) nutricionista. Ademais, os munícipes contam com especialistas como: 1 (uma) Terapeuta Ocupacional, 1 (um) Ortopedista, 1 (um) Ginecologista, 1 (um) Psiquiatra e 4 (quatro) Clínicos Gerais dentro do Hospital Municipal de Magalhães de Almeida.

A pesquisa vem com os objetivos de discutir o marco regulatório e atos normativos que norteiam as atribuições e competências do Agente Comunitário de Saúde, sua área de atuação, assim como a importância desse profissional no desenvolvimento do seu campo de trabalho dentro do Município de Magalhães de Almeida-MA. Perceber como ocorre a prática do ACS, dando ênfase no campo da formação técnica e na atuação em tempos pandêmicos, assim como demonstrar o resultado da pesquisa de campo que teve como sujeitos da pesquisa quatro ACS de quatro Equipes de Saúde, localizadas na zona urbana e rural do município que estão participando do curso Técnico Saúde com Agente, onde se aplicou um questionário e confirmou-se no decorrer das respostas de que forma o aperfeiçoamento através da educação permanente tem melhorado o processo de trabalho e culminado na compreensão dos desafios que a profissão oferece.

Por se tratar de uma área de atuação peculiar, colocando-me como profissional da saúde, o tema chamou atenção para demonstrar como o ACS é um profissional fundamental na atenção básica de saúde e como a formação continuada é necessária para o aprimoramento e desenvolvimento das habilidades e competências no seu cotidiano de trabalho. Lembrando que é de suma importância a atuação interdisciplinar dos profissionais da saúde no atendimento integral da saúde dos usuários do SUS dentro das Unidades Básicas de Saúde.

Considerando os avanços e gargalos acerca do atendimento básico ofertado pelo município e por se tratar de pequeno porte, observa-se que a gestão local não mensura esforços para melhorar a oferta de serviços no tocante à saúde. Realizou-se a pesquisa a partir da observação e aplicação do questionário semiestruturado, realizado com quatro profissionais ACS.

No desenvolvimento da pesquisa, utilizou-se o método qualitativo, o que para Minayo é descrito como um legado clássico da investigação científica que só as pesquisas empíricas podem fornecer. Nesse sentido, percebe-se que o processo do trabalho investigativo, *lato sensu*, vem passando por uma construção social e humana. E ao mesmo tempo aferir se estes encontram-se aptos para enfrentar os

desafios dos agravos à saúde, tomando como exemplo a pandemia da COVID-19¹, onde atuaram na linha de frente indo de casa em casa diariamente orientando a população sobre os cuidados com o novo coronavírus.

Considerando que o acesso aos serviços de saúde se estreitou com a criação do Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS) na década de 80 e que cada vez vem crescendo quando se trata de saúde preventiva e não curativa, o que ao mesmo nos inquieta ao olharmos os avanços e observamos que ainda há muito a ser feito, principalmente nas estruturas de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) ou até mesmo quando o paciente precisa de um atendimento específico e não temos como tratar por termos uma estrutura de pequeno porte, o que significa que não podemos fazer atendimento de médio e alta complexidade.

A problemática de estudo aqui proposta contempla as dificuldades encontradas a efetivação dos serviços de saúde ofertados e da qualificação profissional dos ACS no âmbito municipal. Ressaltando que a saúde é um dos direitos fundamentais assegurado na Constituição Federal de 1988, mas precisamente no seu artigo 196 “A saúde é direito de todos e dever do Estado ...”. No âmbito educacional e social, a pesquisa apresentou a prática do trabalho do ACS, assim como sua contribuição para a consolidação do atendimento primário à saúde e ao mesmo tempo analisou como está sendo ofertado o curso técnico “Saúde com Agente” para a categoria.

Sendo assim, o estudo se justifica por dar visibilidade ao campo da educação em saúde, segmento este que se consolidou através de estudos realizados por cientistas sociais, como a sociologia da saúde. Um campo de pesquisa que observa que o trabalho do profissional da saúde não se limita à cura do doente, mas envolve a prevenção e promoção da saúde, onde a doença é apresentada como algo multicausal, ou seja, por fatores que segundo Nunes necessitam de um olhar fisiológico e não somente patológico.

Acrescido do amparo legislativo e nas observações de campo presentes no cotidiano da prática de trabalho do profissional Agente Comunitário de Saúde,

¹ Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. O termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade. (OMS, 2022). Em 26 de fevereiro de 2020 é confirmado o primeiro caso da doença no país. (UNASUS, 2020).

ênfatiza-se que é inerente a este ator um papel de diminuir os riscos de adoecimentos da sua área adscrita, ou seja, acompanhar de perto o número de usuários com/sem comorbidades para que os mesmos tenham uma melhor qualidade de vida.

Inicialmente, a pesquisa apresenta o contexto histórico da categoria ACS, através de autores contemporâneos que debatem sobre a importância da saúde preventiva e das legislações vigentes no âmbito da saúde a nível nacional, como a Lei de criação do Sistema Único de Saúde – SUS (8.080/90).

No segundo momento, a partir do trabalho de campo desenvolvido com quatro ACS de quatro equipes de saúde, localizada no município de Magalhães de Almeida/MA, onde pode-se identificar a importância desse profissional nos serviços de promoção e prevenção dos agravos à saúde no atendimento realizado pelas UBS, considerando ainda de grande importância a formação técnica interdisciplinar do ACS a fim de compreender como se dar o seu processo de trabalho e os desafios de sua profissão.

Como aporte teórico foram utilizados os pensamentos e reflexões de autores como Peduzzi, Habermas, Nunes, Minayo, Giddens e Mills. Assim como os principais atos normativos e legislativos que discutem a temática como a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei nº 11.350 de 5 de outubro de 2006, Portaria MS/GM nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, Lei nº 13.595, de 05 de janeiro de 2018, PEC 120 entre outros.

O trabalho está estruturado em três seções. Na primeira seção discute-se o marco regulatório do profissional do Agente Comunitário de Saúde (ACS), sob a égide do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como os atos normativos entre Leis e Portarias que norteiam as atribuições e competências desse ator social na Atenção Básica de Saúde de acordo com a política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Sendo apresentado uma retrospectiva histórico-social da categoria analisada desde seu princípio à atualidade, elencando seu aporte teórico que se torna a base do corpo deste trabalho.

A segunda seção trata da prática desse profissional que tem como lócus a cidade de Magalhães de Almeida-MA diante do enfrentamento da COVID-19, onde pode-se perceber que a prática do ACS se torna indispensável na aplicação de técnicas que naquele momento eram essenciais mediante a situação de calamidade

pública que o mundo estava vivendo que era a pandemia da COVID-19, onde todos os grupos sociais estavam vulneráveis e esse agente foi o suporte básico na disseminação e construção desse conhecimento, repassado de casa em casa no seu percurso de trabalho.

Na terceira seção apresenta-se a discussão dos resultados da pesquisa de campo que teve como sujeitos da pesquisa quatro ACS de quatro Equipes de Saúde que estão participando do curso Técnico Saúde com Agente, com a aplicação de um questionário confirmou-se no decorrer das respostas como o aperfeiçoamento através da educação permanente tem melhorado o processo de trabalho e culminado na produção de novos saberes para a categoria.

Por fim, as considerações finais trazem as conclusões e reflexões sobre a pesquisa e seus resultados, assim como as sugestões para as melhorias no processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde, ressaltando que dentro desse processo está a prática educativa presente na construção do processo de saúde/doença, no fortalecimento de saberes populares e ciência, assim como, na afirmação de valores e respeito às diferenças dentro das comunidades atendidas.

1 O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E SEU MARCO REGULATÓRIO PROFISSIONAL

A seção vem discutindo o marco regulatório do profissional ACS, sob a égide do SUS, assim como os atos normativos entre Leis e Portarias que norteiam as atribuições e competências desse ator social na Atenção Básica de Saúde, de acordo com a política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Apresentam-se aqui os aspectos histórico-sociais da categoria analisada desde seu princípio à atualidade, elencando seu aporte teórico como base da pesquisa.

O ACS é um elo primordial no processo de fortalecimento do SUS, desenvolvendo a integração entre os serviços de saúde da Atenção Básica junto à comunidade de sua abrangência. Atualmente a rede da saúde a nível nacional conta com mais de 400 mil agentes comunitários de saúde em atuação. Profissionais que contribuem desenvolvendo ações de promoção, prevenção, educação e vigilância em saúde diariamente. Em âmbito municipal são 54 profissionais ACS, distribuídos em sete unidades básicas de saúde (Brasil, 2017).

O trabalho do ACS teve sua origem antes mesmo da promulgação da Constituição Federal de 1988, assim como da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) Lei 8.080/90 que veio em seguida. De acordo com o seu marco histórico, esse trabalho teve início na década de 80, mais precisamente em 1987 no Estado do Ceará, onde foram contratados 6.113 trabalhadores, uma experiência inédita em razão das secas que o estado sofria, e esses profissionais levaram promoção da saúde aos municípios do sertão cearense.

Logo após a promulgação do SUS, teve-se início ao Programa Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (PNACS), de onde se expandiu para todo o território nacional, tendo como base a experiência cearense e seguida de Leis e Normativas de nível Nacional, Estadual e Municipal que será discutida mais à frente no corpo do trabalho.

Nota-se que o trabalho desenvolvido no Ceará teve êxito e passou a ganhar grandes proporções, tornando-se uma cobertura nacional com cerca de 400 mil profissionais atualmente. Decorridos mediante a promulgação da Constituição Federal de 1988 e posteriormente o Sistema Único de Saúde (SUS) instituído pela Lei Federal 8.080/90, como as Leis basilares dos princípios da saúde nacional.

Vamos voltar ao marco temporal brasileiro em relação à participação cidadã

na conquista por direitos sociais como saúde e educação. Este marco é a promulgação da Constituição Federal (CF) de 5 de outubro de 1988, conhecida como Constituição Cidadã pela participação de representantes do povo brasileiro assegurando o exercício de direitos em participação nas discussões e no desenvolvimento de sociedade mais justa. Ressaltando que o Brasil é signatário da DUDH de 1948².

De acordo com a Constituição Federal, os direitos sociais primordiais ou que garanta o mínimo existencial estão contidos no artigo 6º:

São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (Brasil, 1988).

Sendo assim, com a Carta Magna promulgada, a partir desta data todas as Leis secundárias tem destaque para cada área de abrangência. Levantando debates e discussões sobre o processo de inclusão e participação social nos atos normativos, tornando o cidadão um ator com voz nos mais variados contextos, entre eles, os econômicos e sociais.

1.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

O Sistema Único de Saúde emerge em 1990, instituído pela Lei 8.080/90 de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, entre outras providências. No seu artigo 1º especifica que todas as ações e serviços de saúde serão executadas e garantidas tanto pelo poder público como pelo privado:

Artigo 1º Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado. (Brasil, 1990).

Compreende-se a partir do fragmento acima citado que a saúde é um direito fundamental e assegurado pelo Estado para que o cidadão brasileiro, seja este, nato ou inato possa dela gozar. Uma conquista que partiu dos debates incluídos na

² Declaração Universal dos Direitos Humanos foi adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III) em 10 de dezembro de 1948 versa sobre os Direitos Humanos como ideal comum a atingir por todos os povos e todas as nações. (unicef.org).

Constituição Cidadã de 1988, pois esta se deleita sobre os direitos sociais e individuais que garantem o bem-estar do cidadão fundamentado em um pensamento social de igualdade e democrático.

Com a criação do PNACS em 1991, expande-se a experiência cearense para todo o território nacional, tornando-se uma política nacional que logo em 1992 torna-se Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS). Em 1994 o Ministério da Saúde dá início ao Programa Saúde da Família (PSF), uma equipe composta por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e seis ACS na qual se ampliaram os serviços de saúde para que se tornasse cada vez mais próximo dos usuários.

Entretanto, é com a Lei Federal nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, mais conhecida como lei “Ruth Brilhante” que os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate³ às Endemias têm suas atividades e atribuições regulamentadas de acordo com o disposto nos artigos 1º e 2º:

Art. 1º As atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, passam a reger-se pelo disposto nesta Lei.

Art. 2º O exercício das atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, nos termos desta Lei, dar-se-á exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, na execução das atividades de responsabilidade dos entes federados, mediante vínculo direto entre os referidos Agentes e órgão ou entidade da administração direta, autárquica ou fundacional (Brasil, 2006).

Assim como da formação continuada que deve acontecer bienalmente, já alterada pela Lei Federal nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018:

Art. 5º O Ministério da Saúde regulamentará as atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e de promoção da saúde a que se referem os arts. 3º, 4º e 4º-A e estabelecerá os parâmetros dos cursos previstos no inciso II do caput do art. 6º, no inciso I do caput do art. 7º e no § 2º deste artigo, observadas as diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação. (Redação dada pela Lei nº 13.595, de 2018)

§ 1º Os cursos a que se refere o **caput** deste artigo utilizarão os referenciais da Educação Popular em Saúde e serão oferecidos ao Agente Comunitário de Saúde e ao Agente de Combate às Endemias nas modalidades presencial ou semipresencial durante a jornada de trabalho. (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018)

³ O Agente Comunitário de Saúde é responsável pelos cuidados primários de uma população dentro de uma área geograficamente definida com capacidade resolutive no seu trabalho e reforçando a participação da comunidade e o vínculo de responsabilidade entre os serviços de saúde e a população no sentido de acompanhar as mudanças no cenário epidemiológico nacional, sempre com ênfase na promoção da saúde junto às famílias. ACS tem um papel fundamental no cuidado em saúde no contexto da atenção primária. Enquanto atividades do Agentes de Combate às Endemias (ACE) estão fundamentadas nas ações de enfrentamento de endemias como a febre amarela, a malária, a doença de Chagas, a esquistossomose e possíveis focos de reprodução do *Aedes aegypti* nos imóveis. Um trabalho realizado por meio de visita domiciliar para a limpeza de caixas d'água, depósitos e calhas.

§ 2º A cada 2 (dois) anos, os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias frequentarão cursos de aperfeiçoamento. (Redação dada pela Lei nº 13.708, de 2018)

§ 2º-A Os cursos de que trata o § 2º deste artigo serão organizados e financiados, de modo tripartite, pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios. (Incluído pela Lei nº 13.708, de 2018)

§ 3º Cursos técnicos de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias poderão ser ministrados nas modalidades presencial e semipresencial e seguirão as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação. (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018). (Brasil, 2018).

Com a regulamentação dos cursos de aperfeiçoamento terão como parâmetro a educação popular, ou seja, os conhecimentos deverão apresentar as possibilidades teóricas e metodológicas para transformar ou aprimorar as práticas de educação em saúde. Segundo (NUNES, 2013), inicialmente a educação para a saúde não se apresenta como prática sanitária, mas como programa para a formação e aperfeiçoamento de profissionais. Sendo assim, tornando o sujeito de direito e participativo, assim como emancipar a autonomia dos profissionais diante das possibilidades de humanizar os cuidados integrais dos diferentes atores sociais envolvidos nesse processo de ensino e aprendizagem.

Ofertar formação aos profissionais da saúde é de grande relevância uma vez, que uma melhor qualificação profissional vem alinhada a uma melhor qualidade no atendimento ofertado, na discussão embasada acima o ministério da saúde vem propondo regulamentar as atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e de promoção da saúde, buscando estabelecer através de parâmetros cursos de formação continuada que vem alinhado aos referenciais da Educação Popular em Saúde. Podendo ser ofertado a cada dois anos e serão oferecidos aos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combates às Endemias na modalidade presencial ou semipresencial durante sua jornada de trabalho. Os cursos em formação seguirão as diretrizes estabelecidas pelo conselho nacional de educação.

1.2 - ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS ACS NA ATENÇÃO BÁSICA DE ACORDO COM A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA (PNAB)

De acordo com a PNAB as ações em saúde serão de promoção e prevenção para que minimize os danos e agravos da população, sendo a atenção básica a porta de entrada para atender a demanda de forma gratuita os condicionantes de saúde, assim seguem em seu artigo 2º:

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

§1º A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

§2º A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde. (Brasil, 2017).

Na citação mencionada acima no que se refere a atenção básica são mencionadas as ações que contemplam as três dimensões no individual, familiar, e no coletivo, onde percebe-se que os cuidados integrados e para um todo devem ser ofertados em rede, de forma gratuita e para todos, o ACS se torna a porta aberta ao acesso dessa oferta uma vez que o mesmo tem o diálogo proximal na comunidade que atua e conhece no que tange as necessidades da comunidade.

O ACS tem dentro de suas atribuições aquelas em que desenvolve em conjunto com o Agente de Combate às Endemias (ACE), dentro dessas atribuições estão:

a) Atribuições comuns do ACS e ACE

I - Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe;

II - Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na UBS, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe quando necessário;

III - Realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares;

IV - Identificar e registrar situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada aos fatores ambientais, realizando, quando necessário, bloqueio de transmissão de doenças infecciosas e agravos;

V - Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva;

VI - Identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território;

VII - Informar e mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores;

- VIII - Conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- IX - Estimular a participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;
- X - Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais de relevância para a promoção da qualidade de vida da população, como ações e programas de educação, esporte e lazer, assistência social, entre outros; e
- XI - Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal (Brasil, 2017).

Compreendendo as atribuições citadas acima o ACS desempenha um papel de fundamental importância no tocante à Atenção Básica e Vigilância em Saúde, sendo este a porta de acesso aos serviços e acompanhamentos dos serviços ofertados aos usuários no seu território. O que para os organizadores do curso técnico saúde com agente compreende que:

“o Agente Comunitário de Saúde (ACS) e o Agente de Combate às Endemias (ACE) são profissionais que contribuem de modo significativo para a prevenção de agravos, promoção e assistência à saúde da população. Assim, percebemos que trabalhar promovendo a integração entre a equipe e a população de referência junto à Unidade Básica de Saúde (UBS) é o essencial para o desenvolvimento das ações e da educação cidadã, relacionadas às necessidades e às condições do território” (Brasil, 2022).

Tal afirmação nos remete a valorização que o profissional ACS e ACE dispõem à sua população adscrita, sendo visto como um elo entre comunidade e UBS no desenvolvimento da vigilância epidemiológica. Nessa perspectiva procura-se refletir acerca de como ACS desenvolve suas atividades por meios de visitas domiciliares e ações educativas de orientação, sejam estas de cunho individual ou coletiva, realizadas em domicílio ou na UBS do território.

Assim como as atribuições comuns de acordo com a Portaria 2.436/17 entre as atribuições do Agente Comunitário de Saúde estão:

b) Atribuições do ACS:

- I - Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- II - Utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade;

III - Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético;

IV - Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades;

V - Informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados;

VI - Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito a agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados;

VII - Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal (Brasil, 2017).

Destaca-se que entre as atribuições e competências do ACS, estão o cadastramento e mapeamento da sua comunidade adscrita, coleta de informações para o diagnóstico sociocultural e demográfico, assim como, registrar doenças e agravos e informar sobre os serviços ofertados e profissionais especializados para o atendê-los. Para Nogueira, Silva e Ramos (2008), o Agente Comunitário de Saúde são:

“[...] um elo entre os objetivos das políticas sociais do Estado e os objetivos próprios ao modo de vida da comunidade, entre as necessidades de saúde e outros tipos de necessidades das pessoas, entre o conhecimento popular e o conhecimento científico sobre saúde, entre a capacidade de autoajuda própria da comunidade e os direitos sociais garantidos pelo Estado” (Nogueira, Silva e Ramos, 2000, p.10).

O profissional ACS é de suma importância dentro de sua microárea de abrangência. Dentro desse território adscrito, o Agente Comunitário de Saúde é responsável por levar os serviços de saúde disponíveis dentro da Unidade Básica de Saúde (UBS), assim como a demanda apresentada pela comunidade, como por exemplo, os serviços necessários aos usuários acamados e domiciliados, como visitas domiciliares com outros profissionais, entre estes pode-se elencar o Médico da família, a enfermeira chefe, o Técnico em enfermagem, o fisioterapeuta, psicólogo, o nutricionista entre outros.

Dentro dos princípios da Atenção Básica em Saúde, segundo a (PNAB, 2017) estão a “universalidade de acesso, equidade na assistência e integralidade da assistência”, ou seja, o modelo de atenção interdisciplinar ou multiprofissional, que trabalham o paciente/usuário do SUS de forma integralizada, compreendendo o processo do adoecimento de forma multicausal marcada por fatores social, político, econômico e ambiental.

2 A PRÁTICA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE EM MAGALHÃES DE ALMEIDA-MA DIANTE DO ENFRENTAMENTO À COVID-19

Discute-se aqui sobre a prática desse profissional que tem como lócus a cidade de Magalhães de Almeida - MA diante do enfrentamento da COVID-19, onde pode-se perceber que a prática do ACS é indispensável na aplicação de técnica frente à situação de calamidade pública vivenciada na pandemia.

Um breve apanhado sobre o que foi a COVID-19. O mundo foi surpreendido com o alerta emitido em 31 de dezembro de 2019 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre os casos de pneumonia ocorridos na cidade de Wuhan, na China. Em meados de janeiro de 2020 se confirma pelas autoridades chinesas que se tratava de um novo tipo de coronavírus, um vírus que causava danos mais graves nos seres humanos. Em seguida foi declarada uma Emergência de Saúde Pública Internacional, pois havia um surto causado pelo vírus SARS-CoV-2, causando a doença COVID-19. Logo, em março de 2020 foi declarada a “pandemia” havendo um surto da doença em vários países e regiões do mundo. (site: paho.org).

Segundo a Organização Pan-americana da Saúde, morreram no mundo 14,9 milhões de pessoas entre 2020 e 2021 pela pandemia da COVID-19⁴. No Brasil até meados de julho de 2023, havia 704.488 óbitos confirmados. É notório que a doença deixou uma vasta lacuna atemporal na sociedade do século XXI.

Sobre a formação técnica, apesar de estar garantido em lei desde 2006 com a promulgação da lei 11.350/06 e alterada pela lei 13.595/2018, todavia, durante esse período pouco se fez em relação à educação permanente dos profissionais ACS. Contudo o mundo foi surpreendido com a Pandemia causada pela COVID-19, isso trouxe questionamentos sobre a atuação segura em campo em casos de calamidade pública como foi o momento vivenciado nos últimos dois anos. De acordo com a Lei Federal nº 14.035/2020, ficou vedado aos órgãos públicos o fechamento das atividades essenciais, assim descreve o art. 3º, na redação do § 11:

É vedada a restrição à ação de trabalhadores que possa afetar o funcionamento de serviços públicos e de atividades essenciais, definidos conforme previsto no § 9º deste artigo, e as cargas de qualquer espécie que possam acarretar desabastecimento de

⁴ O município de Magalhães de Almeida- MA, divulgou em seu último boletim epidemiológico mais precisamente em 03/04/2022 às 18:00 que haviam até aquele dado momento 1493 casos confirmados, zero ativos, zero isolados domiciliar, zero internados (UTI) e 33 óbitos. (Inst.SEMUS).

gêneros necessários à população (Brasil, 2020).

Vale destacar que os profissionais de saúde estavam na linha de frente ⁵no combate ao novo coronavírus denominado de SARS-CoV-2, mesmo diante das incertezas que aquele momento resguardava. Dever-se-ia trabalhar com a prevenção do adoecimento em massa, pois o sistema de saúde não tinha como comportar, seria um colapso.

Entretanto, ser ACS, está na linha de frente e ter ido ao campo de trabalho, utilizando como proteção individual, máscara, álcool em gel e mantendo o distanciamento social. O que ao mesmo tempo era repassado para a comunidade, causou naquele momento, incerteza, medo de adoecer, perder o contato direto com as famílias, ou seja, de repente tudo mudou, sendo necessário se reorganizar e seguir em frente sem poder pensar nos riscos que o momento oferecia. “Nunca me sentir tão frágil dentro do meu campo de trabalho e no desenvolvimento da promoção e prevenção aos fatores epidemiológicos de adoecimento em massa” (Silva, ACS). Seguindo as recomendações manifestadas pelo Ministério da Saúde. Observa-se que houve uma readequação na atuação do ACS no seu processo de trabalho frente à pandemia tomando alguns cuidados de acordo com a portaria 020/2020:

- Não proceder às atividades dentro domicílio. A visita estará limitada apenas à área peridomiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno);
- Priorizar visita aos pacientes de risco (pessoas com 60 anos ou mais ou com doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença renal crônica, asma, DPOC, imunossuprimidos, entre outras). Por serem grupo de risco, são os que precisam de mais cuidado;
- Manter distanciamento do paciente de no mínimo 1 metro; não havendo possibilidade de distanciamento, utilizar máscara cirúrgica;
- Higienizar as mãos com álcool em gel (Recomendação ACS/MS).
- Nos casos de visita às pessoas com suspeitas de Covid-19, sempre utilizar máscara cirúrgica e garantir uso de EPI apropriado (Brasil, 2020).

O contexto epidemiológico causado pela pandemia da COVID-19, trouxe uma reflexão diante da atuação do ACS mediante os agravos à saúde, principalmente no

⁵ Por sermos linha de frente, a vacinação teve início pelos profissionais de saúde em janeiro de 2021. Mas um fato chamou-nos atenção, se é o ACS que está diretamente na casa do usuário, porque fomos o último grupo da saúde a ser vacinado? Será por que a equipe médica e de enfermagem tinham contato direto com os adoecidos nos leitos hospitalares? E o ACS que nem ao menos sabia que estava em contato com alguém doente se este ainda não havia testado positivo? Fica aqui as indagações que não obtive resposta.

tocante ao adoecimento em massa causado pelo vírus SARS-CoV-2 e das dificuldades encontradas pelo profissional em disseminar as normas de cuidados com a infecção de forma distante, sem poder adentrar o interior das casas das famílias na comunidade.

Nesse ponto o referencial é pontual quanto às normas básicas de saúde nos tempos pandêmicos, normas essas que foram essenciais para a continuidade do desenvolvimento do seu trabalho junto a comunidade procedendo de forma cautelosa, usando de forma indispensável os EPI a fim, de garantir o atendimento prioritário em saúde a comunidade.

Ao Agente Comunitário de Saúde ficou a incumbência de ir de casa em casa para que de forma educativa repassasse aos usuários as medidas de prevenção e os sintomas do COVID-19. E que no caso de adoecimento teria um atendimento referenciado. Muitos profissionais foram acometidos pelo vírus, mas não houve cessamento de vidas em âmbito municipal.

Diante do exposto, nota-se como uma formação permanente faz muita diferença no atendimento primário, principalmente no momento pelo qual acabamos de passar. A educação faz parte da rotina diária do ACS, pois somos a porta aberta da vigilância em saúde.

2.1 EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE X FORMAÇÃO TÉCNICA DO ACS

De acordo com a Política Nacional de Educação Popular em Saúde é garantido por lei que estabele o encontro entre os conhecimentos construídos histórica e culturalmente sejam respeitados e ampliados através dos conhecimentos técnicos adquiridos e assim possam conceber um processo humanizado, assim cita a portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013, no artigo 3º, § 1º:

§ 1º Diálogo é o encontro de conhecimentos construídos histórica e culturalmente por sujeitos, ou seja, o encontro desses sujeitos na intersubjetividade, que acontece quando cada um, de forma respeitosa, coloca o que sabe à disposição para ampliar o conhecimento crítico de ambos acerca da realidade, contribuindo com os processos de transformação e de humanização. (Brasil, 2013).

Compreende-se com a citação acima que o compromisso de universalizar, integralizar e promover a igualdade na saúde, advem em manter os saberes populares, respeitando sua ancestralidade, assim como valorizar sua produção,

sendo esta de forma individual ou coletiva.

Depois de analisar os conhecimentos empíricos que tanto a comunidade como o ACS detêm, o SUS descreve através de suas normas técnicas parâmetros para que o profissional através de sua formação técnica possa ampliar esses saberes cotidianos de forma reflexiva e humanizada.

Para um sistema de saúde funcionar, qualquer que seja o seu modo de organização, é necessário que estejam atuando um conjunto de trabalhadores com diferentes formações profissionais, suficiente, competentes, comprometidos e valorizados pelo seu sistema de saúde, organizados de maneira que sejam dadas respostas à cidadania de acordo com os direitos que ela tem e com a qualidade e excelência requeridas (Brasil, 2020).

A citação acima revela-se como o item norteador da discussão do subtema apresentado, pois se trata de um recorte do Parecer Técnico emitido pelo Ministério da Saúde tratando da proteção física e psicológica dos trabalhadores da saúde no enfrentamento à pandemia da COVID-19.

De acordo com a Portaria Nº 198/GM em 13 de fevereiro de 2004 institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências.

Art. 6º A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, como uma estratégia do SUS para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor, pela esfera federal, será financiada com recursos do Orçamento do Ministério da Saúde (Brasil, 2004).

A formação tão aguardada chegou. Através da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Ministério da Saúde com duração de 10 meses, ou 1.275 (mil duzentas e setenta e cinco) horas, tendo como público-alvo os ACS e ACE que atendam aos requisitos instituídos pela portaria MS 3.241/2020 no Art. 8º:

Poderão participar dos cursos de formação técnica os Agentes que atendam aos seguintes requisitos:

I - Estar em pleno exercício profissional;

II - estar vinculado ao respectivo estabelecimento de saúde regularmente registrado no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); e

III - ter concluído o ensino médio, estar cursando o último ano do ensino médio ou estar matriculado na Educação de Jovens e Adultos.

Sendo assim, compreende-se que estarão habilitados a realizar a formação

técnica os ACS e ACE que preencherem os requisitos acima citados.

Ainda de acordo com a mesma portaria, o curso técnico “Saúde com Agente” terá como objetivos os elencados no art. 2º:

“São objetivos do Programa Saúde com Agente:

I - prover a formação técnica aos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) e aos Agentes de Combate às Endemias (ACEs) de todo o país, em conformidade com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS);

II - contribuir para a melhoria da saúde da população;

III - fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) em seus atributos essenciais, como acesso, longitudinalidade, coordenação do cuidado e integralidade, e em seus atributos derivados, como orientação familiar e comunitária e competência cultural; e

IV - fortalecer a Vigilância em Saúde e aperfeiçoar as ações de combate às endemias visando à promoção da saúde.

No que se refere o curso técnico é notório que essa formação em saúde seja uma contribuição de grande eficácia na promoção e qualidade em saúde através do trabalho desenvolvido pelo ACS. Com o fortalecimento da atenção básica compreende-se que a apropriação de técnicas vem aprimorar o desenvolvimento da promoção e prevenção em saúde.

O curso ocorreu no formato híbrido com encontros presenciais e online (EAD), de forma gratuita e com base nas diretrizes normativas que compõem o curso. A formatação do curso foi pensada para os ACS e ACE a fim de que se pudesse trabalhar e estudar ao mesmo tempo, ou seja, no espaço de tempo garantido em Lei para a formação permanente sem contar que a Educação à Distância alcança um maior número de alunos.

De acordo com o Presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS o curso foi desenhado em 2017, depois de uma grande mobilização, conseguiu-se o objetivo que era alcançar o máximo de profissionais possíveis. Segundo a coordenadora do curso Daniela Knauth “ressalta que a articulação entre Ministério da Saúde, Universidade Federal do rio Grande do Sul – UFRGS, CONASEMS e os municípios que aderiram ao projeto, fizeram com que 200 mil ACS e ACE das cinco regiões do Brasil alcançassem a titulação de Técnico em Agente Comunitário de Saúde, mediante o formato de teleaulas e material em PDF. O curso teve início em agosto de 2022, finalizando em junho de 2023 com o objetivo de formar os ACS teórica e tecnicamente para atuar na identificação, prevenção e controle das doenças, assim como aperfeiçoar o processo de trabalho, integrando a vigilância em saúde.

Outro objetivo da formação é trazer a importância do conhecimento popular em tratar a pessoa doente através da medicina popular, ou seja, o conhecimento repassado de geração em geração, com o conhecimento científico que estão contidos nas normas técnicas de tratamento aos agravos à saúde. Ao relacionar conhecimento popular, nos remete a cultura e moral intrínsecos aos indivíduos de um determinado grupo social. Segundo Habermas (1989), em sua obra “Consciência Moral e Agir Comunicativo”, ao tratar dos saberes institucionais existentes entre normas e valores do domínio prático:

“Os agentes comunicativos têm um saber explícito das ordenações institucionais existentes, às quais se referem com seus atos de fala; mas esse saber permanece, no estágio convencional, tão intimamente entrelaçado com as certezas implícitas, ligadas a esse pano de fundo, das formas de vida particulares, que o acervo de normas intersubjetivamente reconhecido adquire uma validade objetiva. Se agora o mundo social é moralizado a partir da atitude hipotética do participante do Discurso e se vê assim destacado da totalidade do mundo da vida, essa função entre validade e validade dissolve-se.”

“Ao mesmo tempo, a unidade da práxis das comunicações habitualizadas da vida quotidiana decompõe-se em normas e valores, ou seja, numa parte do domínio prático que pode ser submetida, do ponto de vista da validade deontológica, à exigência da justificação moral e em uma outra parte do domínio prático que não é passível de moralização e que abrange as configurações de valor particulares, integradas em modos de vida coletivos e individuais.” (HABERMAS, 1989, p. 211/212).

Corroborando com a citação acima, ao descrever que a ação comunicativa é complexa e necessária na interpretação do mundo e a socialização, sendo esta última a mais complexa, pois os resultados de seus processos são de caráter individual e em conjunto. Sendo a comunicação fundamental no processo do desenvolvimento humano, sendo esta que permite a interação e a instauração de processos éticos e de socialização.

Percebe-se que o ACS é um profissional que domina de certa forma um saber convencional, ou seja, um saber empírico que é disseminado no seu cotidiano de trabalho, ou seja, como sua prática de trabalho que são conduzidos por princípios e regras da categoria profissional. Com o curso técnico, houve uma aprendizagem de prático com o científico.

O curso proporcionou uma equiparação entre os conhecimentos (empírico e científico), sendo que dos temas abordados foram demonstradas sua eficácia e considerações necessárias. Do conhecimento empírico se extrai a vivência do

cotidiano da atuação do profissional ACS. Em relação ao científico, se traça o conhecimento técnico ofertado pelo curso “Saúde com Agente”, onde se pode aproximar teoria e prática. Observa-se que não se pode deixar de abordar durante as visitas domiciliares a importância do “chá de erva-cidreira”, muito utilizado para baixar a pressão arterial descompensada, por exemplo, mas ressaltando sempre que associado a medicação cuidados básicos, como atividade física e uma alimentação adequada, no processo de controle da *hipertensão arterial terá maior eficácia.

Segundo Freire (2014) não se pode romper com os saberes de experiência com os saberes metodológicos (científicos), onde ingenuidade e criticidade se dão através da curiosidade.

“O que temos de fazer, na verdade, é propor ao povo, através de certas contradições básicas, sua situação existencial, concreta, presente, como problema que, por sua vez, o desafia e, assim, lhe exige resposta, não só no nível intelectual, mas no nível da ação” (Freire, 2014, p. 49).

Conforme nos diz Freire, os desafios que se apresentam no nosso cotidiano de trabalho ao surgir devem ser superados a fim de que ocorram melhorias significativas, desafios esses que em sua maioria das vezes requer uma formação específica para que se possa avançar intelectualmente e obter respostas no problema a ser solucionado.

Voltando especificamente ao curso de formação técnica para ACS e ACE, que tem como visão a habilitação profissional desses profissionais, que estejam com o pré-requisitos acadêmicos do MEC atendidas, trazendo como objetivo geral:

“Formar Agentes Comunitários de Saúde, teórica e tecnicamente, habilitando-os a atuar na identificação, prevenção e no controle das doenças e dos agravos e, aperfeiçoar os processos de trabalho direcionando-os pelos indicadores de saúde” (Brasil, 2022).

A proposta pedagógica do curso está pautada na concepção da andragogia, que é o ensino para adultos, centrando assim, os estudos nas competências inerentes à atuação do Agente Comunitário de Saúde, através de reflexões sobre os desafios a serem superados. De acordo com Kern Martins:

“Na Andragogia, a aprendizagem é focada mais naquilo que é necessário à vivência do aluno na sociedade, com propostas de atividades que envolvem ações do cotidiano que irão ajudá-lo a enfrentar problemas reais (surgidos na vida pessoal de qualquer ser humano), uma vez que é centrada na aprendizagem e não somente no ensino. Sendo assim, o aluno é um agente de sua aprendizagem, interagindo e se apropriando de saberes que contribuem para sua autonomia” (Martins, 2013, p. 148).

O curso teve sua metodologia e formatação toda voltada para o ensino do adulto, sendo que este indivíduo é um profissional atuante que tem seus métodos para alcançar seus objetivos e que o curso necessariamente teria de aproximá-lo da aprendizagem empírica com o saber científico, mas que não poderia causar conflito nessa aprendizagem. Saber este que está presente na andragogia, que tem um formato específico para apresentar o novo àqueles que já têm uma vivência e uma prática de saberes.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Nesta seção tratou-se dos procedimentos utilizados para discussão e obter os resultados da pesquisa, onde em campo teve como sujeitos da pesquisa quatro ACS de quatro Equipes de Saúde os mesmos participantes do curso Técnico Saúde com Agente, a aplicação de questionários confirmou-se no discorrer das respostas os dados apresentados no trabalho em pesquisa.

A metodologia da realização de um trabalho acadêmico pode ser compreendida como o percurso pelo qual o autor realizou sua pesquisa, dentre estes os métodos e procedimentos, critérios e instrumentos de análise de dados para se alcançar o resultado do trabalho, assim como sua relevância, seja esta científica ou social. Para Cervo e Bervian (2002):

“o assunto de uma pesquisa é qualquer tema que necessita melhores definições, melhor precisão e clareza do que já existe sobre o mesmo” (Cervo; Bervian, 2002, p. 74).

Sendo assim, o tema abordado emerge diante da importância da formação continuada na realização do processo de trabalho. A pesquisa científica parte de uma dúvida ou problema que ao aplicar os métodos científicos busca-se a solução, ou seja, a pesquisa tem como finalidade compreender os questionamentos formulados sobre determinado objeto de estudo, para que a partir da coleta de dados se busque explicações plausíveis para elucidá-las. Segundo Gil (2007, p. 17), pesquisa é definida como:

(...) procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. A pesquisa desenvolve-se por um processo constituído de várias fases, desde a formulação do problema até a apresentação e discussão dos resultados (Gil, 2007, p.17).

Logo, a pesquisa trará com rigor, seriedade, compromisso e clareza de detalhes a realidade acerca do processo saúde/educação no âmbito do atendimento realizado pelo profissional Agente Comunitário de Saúde, com ênfase nos aspectos qualitativos que expôs a relevância desse profissional do âmbito da saúde local.

3.1 TIPO DE PESQUISA

O trabalho pesquisado trata-se de uma pesquisa descritiva quanto ao objeto estudado, com uma abordagem de cunho qualitativo na análise de dados e das

técnicas bibliográficas e pesquisa de campo com a aplicação de um questionário semiestruturado com foco na identificação de aspectos que contemplam as atribuições e como está se dando o curso técnico do ACS. Sendo este aplicado com quatro ACS de uma equipe de saúde da sede e três da zona rural do município de Magalhães de Almeida – MA.

Ressalta-se que segundo Vergara (2000, p. 47) “a pesquisa descritiva expõe as características de determinada população ou fenômeno, estabelece correlações entre variáveis e define sua natureza”, evidenciando e descrevendo a qualidade do objeto ou sujeito analisado Enquanto que a pesquisa qualitativa tem o ambiente e a situação que está sendo investigada, corroborando com Kripka, Scheller e Bonotto (2015, p.57), “a busca por dados na investigação leva o pesquisador a percorrer caminhos diversos”. Ou seja, o pesquisador pode utilizar-se de uma gama de procedimentos e instrumentos para alcançar o resultado de sua análise.

A abordagem qualitativa diz respeito ao estudo das relações sociais, que leva em consideração a pluralidade social, assim como as mudanças necessárias para os preceitos do sujeito em sociedade, citado como “A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa” por Silva e Menezes (2005, p. 20), ou seja, a relação entre mundo e sujeito constituem elementos que fazem parte do processo de investigação.

Enquanto a pesquisa de campo busca coletar os dados essenciais para amostragem do campo investigado. Citando Gil (1999, p. 65): “[...] Isso facilitará a vida do pesquisador quando tiver que lidar com um problema de pesquisa que enfatiza determinadas informações e dados que se encontram muitas vezes dispersos ou fragmentados”. Percebe-se que a principal vantagem da pesquisa é permitir ao autor um conjunto de informações sobre o fenômeno pesquisado em fontes documentais.

Compreende-se, portanto, que a escolha dos métodos e procedimentos metodológicos justificam as informações sistemáticas da análise realizada objeto estudado, tornando, assim, possível os resultados almejados. É notório que a pesquisa busca explicar as particularidades de uma determinada realidade já existente, mas que necessita ser enfatizada com novos discursos.

3.2 CARACTERIZAÇÃO DO LÓCUS DE PESQUISA/SUJEITOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A pesquisa foi desenvolvida no Município de Magalhães de Almeida-MA, com quatro profissionais ACS, alocados nas Unidades Básicas de Saúde da sede e zona rural.

Figura 01: Mapa de localização do município de Magalhães de Almeida - MA



De acordo com o censo de 2022, quanto ao censo demográfico, o município de Magalhães de Almeida-MA, conta com 13.807 habitantes, 07 UBS, sendo 02 localizadas na sede e 05 na zona rural. Com um total de 54 ACS⁶, lotados na zona urbana e na zona rural.

A coleta e análise de dados foi realizada com a aplicação de um questionário com perguntas abertas que contemplam a investigação da temática, onde os participantes eram dois homens e duas mulheres, com faixa etária entre 25 e 50

⁶ O município de Magalhães de Almeida conta com sete UBS composta por sete ESF em sua estrutura de atenção básica, sendo estas distribuídas na sede “Mundoca Freitas com 11 ACS, Joana Tote com 11 ACS” e na zonara rural “Teresinha Spindola Vieira, povoado Melancia com 7 ACS, Francisco de Assis Carvalho, povoado Currealinho com 6 ACS, Lídia Fernandes, povoado Custódio Lima com 8 ACS, Vazantina, povoado Bacuri com 5 ACS e Santa Maria, povoado Santa Maria com 6 ACS”. (SEMUS). Dos quatro ACS sujeitos da pesquisa, são todos de formação média, matriculados no curso técnico “Saúde com Agente”.

anos. A escolha se deu através daqueles que demonstraram interesse em se tornar sujeito participante da pesquisa. Ressaltando que não foi fácil condensar as respostas descritas, sendo necessário enxugar as perguntas que de início eram treze e na análise de dados tornaram-se dez.

Segundo Lakatos e Marconi (2001) o questionário é um instrumento de coleta de dados constituídos por uma série ordenada de perguntas, que devem ser correspondidas por escrito e sem a presença do entrevistador e para Labes (1998) as perguntas da pesquisa deverão estar em ordem crescente de complexidade e agrupada por assunto.

Corroborando com os autores acima citados, verifica-se que os questionários aplicados tiveram como foco identificar aspectos que contemplam a formação técnica e educação permanente presentes no cotidiano do agente comunitário de saúde, elencando perguntas que propôs uma análise no contexto histórico da categoria até a atualidade.

O questionário está composto por 13 (treze) questões abertas, onde se buscou conhecer o perfil de cada interlocutor, em seguida seu campo profissional, desde seu interesse pela área de atuação ao campo de formação técnica, através da educação permanente posta pelo curso saúde com agente. Os questionários foram entregues pessoalmente, depois de uma reunião da classe dos interlocutores participantes.

No primeiro momento a expectativa era aplicar o questionário com 14 (quatorze) ACS, ou seja, dois por cada equipe. Decidiu-se que haveria muito dado a ser analisado e traria uma demanda de tempo maior que o esperado para condensar todo o material que seria obtido. Diante das dificuldades apresentadas, optou-se por fazer a aplicação por amostra com quatro representantes, selecionados por atuarem nas áreas da sede e zona rural a fim de alinhar as especificidades que surgem na atuação de trabalho dos ACS, responderam às questões propostas, sendo que, das treze propostas na análise de dados resumiu-se em dez respostas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Analisando os dados coletados na pesquisa apresentam-se dados relevantes obtidos mediante a realização da mesma, apurados no pós-pandemia e durante a formação do curso técnico “Saúde com Agente”. Apresentando os resultados e discussões da pesquisa de modo mais compreensível, o tópico encontra-se dividido de acordo com a visão dos sujeitos envolvidos, onde estão devidamente elencados nos quadros abaixo. O Quadro 01 apresenta as respostas do questionamento relacionado ao interesse para atuar como agente de saúde.

Tal interesse parte de uma inquietação que segundo (Mills,1965) quando um cientista social se defronta com determinada situação, ele busca entendê-la sociologicamente e para isso é necessário o exercício da “Imaginação Sociológica” dentro do contexto da estrutura social, do momento histórico e como isso afeta esse indivíduo. Percebe-se que o momento recorte da pesquisa aqui apresenta demonstra como se deu o contexto legal, período pandêmico e como o ACS se comporta dentro desse momento.

Quadro 01: Sobre o que despertou interesse para atuar como agente comunitário de saúde.

SUJEITO PARTICIPANTE	RESPOSTA
AGENTE 1	“Inicialmente o descomprometimento do ACs da comunidade a qual pertencia. Por esse motivo e por saber da importância do ACS, busquei me aprofundar no assunto para pôr em prática o que me faltava”.
AGENTE 2	“Me identifico com a área da saúde e gosto de ajudar as pessoas”.
AGENTE 3	“Porque gosto de trabalhar com pessoas”.
AGENTE 4	“Porque sempre gostei de me envolver nos movimentos sociais, nos quais envolvia essa interação com pessoas, conseqüentemente na área da saúde não seria diferente”.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Nas respostas apresentadas no Quadro 01 Com relação sobre o que despertou interesse para atuar como Agente comunitário de Saúde, percebe-se que a nesta linha de raciocínio identifica-se inicialmente o agente 1 que percebeu a

importância do ACS na comunidade e buscou melhoria quanto a prática do ACs. O segundo se identifica com área da saúde, seguido o 3 e 4 se identificam em trabalhar com pessoas e se envolvem em movimentos sociais. As respostas das pela são coerentes entre si, seguindo a mesma linha de pensamento.

“Integrar implica discutir ações a partir da realidade local, aprender a olhar o território e identificar prioridades, assumindo o compromisso efetivo com a saúde da população, desde o planejamento e definição de prioridades, competências e atribuições, até o cuidado efetivo das pessoas, sob a ótica da qualidade de vida.” (Brasil, 2022).

Ao esclarecer as respostas dadas na entrevista, a se dispuseram a colaborar em outras, demonstrando que ambos despertaram interesse pela profissão em aspectos coerentes uns ao outro. O questionamento feito aos sujeitos foi em relação à formação técnica, como o referido curso “Saúde com Agente” está proporcionando uma melhoria no seu trabalho como ACS. Por compreender o grau de necessidade para uma boa qualidade no trabalho desenvolvido na sociedade obteve as seguintes respostas. O Quadro 02 apresenta as respostas apresentadas:

Quadro 02: Em relação à formação técnica, como o referido curso “Saúde com Agente” está proporcionando uma melhoria no seu trabalho como ACS?

SUJEITO PARTICIPANTE	RESPOSTA
AGENTE 1	“A melhoria é inegável, esta formação nos faz aprender e reaprender desempenhar um trabalho satisfatório, mediante recursos financeiros.”
AGENTE 2	“Está sendo de extrema importância para melhorar cada vez mais o nosso dia a dia”.
AGENTE 3	“Essa formação vai trazer mais conhecimento na área do meu trabalho”.
AGENTE 4	“Sim. O presente curso tem me ajudado bastante no sentido de esclarecimento de algumas dúvidas que sempre tive na minha prática do dia a dia”.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

No Quadro 02, as respostas fornecidas pelos profissionais referentes a pergunta apontam para o mesmo objetivo, havendo entre as respostas pontos de coerência que os aproximam, como a valorização do profissional através da qualificação técnica o que tem desenvolvido no processo de construção de cada um envolvido, a compreensão de pensamentos plural quanto a formação técnica. Nos remete aqui o artigo 3º, §4º da lei 11.350/06 que discorre sobre as atividades

do ACS que deverão ser adequadas de acordo com sua formação técnica:

”[...] desde que o Agente Comunitário de Saúde tenha concluído curso técnico e tenha disponíveis os equipamentos adequados, são atividades do Agente, em sua área geográfica de atuação, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe.” (Brasil, 2018).

Nos contextos abordados na pesquisa com referências quanto ao questionamento se concordam que a educação permanente qualifica o trabalho do profissional e o seu desenvolvimento dentro de sua área de abrangência? Percebe-se uma coerência nas reflexões, neste sentido, tem-se uma consciência nítida da pluralidade de pensamentos que dará possibilidade de isso, se configurar como um movimento dinâmico que fortalece o processo de qualificação profissional. Esse conhecimento fundamenta uma nova consciência capaz de direcionar os, suas ações coletivas e os valores democráticos. Como segue as respostas no quadro abaixo:

Quadro 03: Concorda que a educação permanente qualifica o trabalho do profissional e o seu desenvolvimento dentro de sua área de abrangência?

SUJEITO PARTICIPANTE	RESPOSTA
AGENTE 1	Concordo. Pois através dessa educação permanente aperfeiçoamos nosso trabalho prestando um serviço de qualidade com o objetivo de melhorar o cuidado de forma humanizada de acordo com a realidade e necessidade.
AGENTE 2	Sim
AGENTE 3	Concordo. Pois a educação permanente traz conhecimento e mais eficiência no trabalho do profissional.
AGENTE 4	Sim. Pois através dela nos qualificamos ainda mais para melhor exercer nossas atividades cotidianas.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Ao analisar essas estratégias, forma-se uma reflexão positiva pela mudança e a transformação. Segundo Paulo Freire (1987) em seu livro *Pedagogia do Oprimido* "Na educação "bancária", o "saber" é uma doação dos que se julgam sábios aos que julgam nada saber.". É notório a importância da educação permanente no processo de trabalho do profissional Agente de Saúde e que esta não deve ser posta como um depósito, mas com um saber crítico e reflexivo que pode ser transformado no dia

a dia.

Diante dessa temática, foram questionados os sujeitos participantes sobre como você descreve sua atuação como ACS na Atenção Básica de Saúde de Magalhães de Almeida-MA? O Quadro 04 expõe as respostas:

Quadro 04: Como você descreve sua atuação como ACS na Atenção Básica de Saúde de Magalhães de Almeida-MA?

SUJEITO PARTICIPANTE	RESPOSTA
AGENTE 1	Atuação de grande valia, pois com uma equipe multiprofissional atuo desenvolvendo ações de promoção, prevenção e proteção em saúde, acompanhando famílias e orientando a comunidade sobre as formas de acesso a saúde.
AGENTE 2	De grande importância e com muita responsabilidade.
AGENTE 3	Faço um trabalho de acordo com as demandas do nosso município trazendo as informações de prevenção a saúde das famílias do dia a dia.
AGENTE 4	Ativa! Procuo me empenhar ao máximo em prol de meu Município e conseqüentemente de minha comunidade.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

De acordo com os dados da pesquisa obteve-se com bastante ênfase que ambos os pesquisados atuam de forma a promover ações de promoção, prevenção e proteção em saúde, atendendo assim a demandas do município. De acordo o caderno 7 da Disciplina “Fundamentos do trabalho do Agente de Saúde nos diz que:

“Nesse sentido, o ACS tem um papel fundamental no cuidado em saúde no contexto da atenção primária. Ele está, centralmente, envolvido no conjunto de ações desenvolvidas no âmbito da ESF, especialmente, no que tange à promoção e à proteção da saúde, assim como à prevenção de agravos. Além disso, ele auxilia nas ações de diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.

Diante do exposto, observa-se como este profissional tem um papel fundamental na atenção primária em saúde no município de Magalhães de Almeida – MA, o lócus em especial pesquisado. Com orientações que contemplam os cuidados com a prevenção aos agravos à saúde da comunidade. Nesse processo,

segundo (Nunes, 2009) se percebe claramente a dimensão entre os fatores sociais e psicossociais na manutenção da saúde, ou seja, deixa de ser um olhar somente patológico e sim acrescido do fisiológico, se tratando o sujeito de forma integral.

Em seguida, os participantes foram questionados sobre a ênfase no trabalho desenvolvido pelo ACS na prevenção dos agravos à saúde e vigilância em saúde no âmbito nacional bem como no municipal em tempos pandêmicos que pode se falar com relação a sua atuação no trabalho? As respostas estão expostas no Quadro 05:

Quadro 05: Dando ênfase no trabalho desenvolvido pelo ACS na prevenção dos agravos à saúde e vigilância em saúde no âmbito nacional bem como no municipal em tempos pandêmicos, o que se pode falar com relação a sua atuação no trabalho?

SUJEITO PARTICIPANTE	RESPOSTA
AGENTE 1	O momento demanda organização no processo de trabalho e fluxos assistenciais, para que continue com orientação, acompanhamento e monitoramento de casos suspeitos ou confirmados.
AGENTE 2	O trabalho do agente comunitário de saúde na pandemia foi de grande valia e relevante, essa importância se deu pela importância da orientação sobretudo para aquelas pessoas mais carentes e menos escolarizadas, na vacinação o ACS contribuiu de forma significativa pois ele é que orienta a comunidade. Foi muito importante.
AGENTE 3	Dentro dos limites e das regras, respeitando as quarentenas determinadas pelos superiores cumprindo com as medidas, fizemos um trabalho amparado pelas instruções dos nossos superiores.
AGENTE 4	Procurei estar presente durante todo período de pandemia, me atualizando constantemente para melhor atender a demanda exigida.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

No Quadro 05 mostra os esforços e os interesses dos profissionais em continuar exercendo suas atividades em tempos pandêmicos Porém o referencial nos remete o quanto foi/é necessário o desempenho e atuação dos ACS nos serviços de saúde locais. De acordo com a Recomendação 020/20 que trata do parecer técnico 128/20 dispoendo das orientações da forma de trabalho em tempos pandêmicos. Nessa reflexão sobre os fundamentos da sociologia clássica, mas

precisamente o pensamento de Durkheim 2002, sobre o fato social e patológico, onde se percebe que a conduta humana provocou um fenômeno ecológico global tornando-se um desafio para os cientistas sociais que buscam compreender e descrever o caos pandêmico dentro da sociedade.

“Os serviços e sistemas locais de saúde devem assegurar Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados ao risco em cada modalidade de serviço de saúde e reprogramar ações e o ambiente físico, assim como treinar adequadamente os trabalhadores com orientações sobre estratégias de prevenção e controle de infecção para utilizar quando houver suspeita de infecção pelo novo coronavírus” (Brasil, 2020).

Nesta direção, indagou-se por que se sobre as atribuições do trabalho do ACS discorrendo sobre sua importância como fator social. O Quadro 06 apresenta as respostas das professoras alvos da pesquisa:

Quadro 06: Em relação às atribuições do trabalho do ACS discorre sobre sua importância social.

SUJEITO PARTICIPANTE	RESPOSTA
AGENTE 1	Além de promoção, proteção e prevenção da saúde, mapeando e encaminhando as pessoas aos serviços de saúde, também tem o acesso às questões sociais, econômicas e culturais da comunidade.
AGENTE 2	Agente comunitário de saúde é o pilar da saúde básica. Ele é responsável por ouvir as demandas da comunidade e identificar problemas, portanto o ACS exerce um importante papel dentro da sociedade.
AGENTE 3	Fazemos um trabalho no dia a dia com as famílias lhe dando com famílias carentes e informamos as que procure as instituições que lhe dê amparo por ex: Secretaria de Assistência Social, APAE, CRAS e outras.
AGENTE 4	A principal contribuição do ACS na sociedade é justamente contribuir para uma melhor qualidade de vida das famílias existentes em sua comunidade.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Essa relação é presente no processo de trabalho do ACS, o que pode ser compreendido quando este profissional desenvolve ou medeia ações de promoção e prevenção dos agravos à saúde com os demais setores sociais.

“Quando trabalhamos intersetorialidade, buscamos uma maior capacidade de resoluções das necessidades da comunidade, e é imprescindível ter a ciência que a promoção da saúde é uma construção coletiva. É necessária a adoção de uma perspectiva ampliada de saúde para garantir a qualidade das ações. Além disso, é imprescindível ter em mente que tudo passará por outros setores, por outros olhares, outras qualificações profissionais, visto que muitos problemas não podem ser resolvidos exclusivamente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). O indivíduo precisa ser enxergado como um todo.” (Brasil, 2022).

Com relação aos setores sociais enfatizamos que “é através dos setores sociais ou intersetorialidade, ou seja, da reação propositiva entre os setores responsáveis pelas ações que referem á qualidade de vida do homem, como saúde, educação, habitação, trabalho, cultura, entre outras. A intersetorialidade acontece, quando esses setores trabalham em conjunto, construindo parcerias unindo esforços e somando recursos financeiros e humanos para alcançar um objetivo comum” (Brasil, 2000).

Ainda é permitido considerar as vantagens para o conhecimento da sua área de abrangência e também do acesso a tecnologia, algo que nos permite dialogar com outros atores sociais de setores como Assistência Social (CRAS, CREAS) e Secretaria de Educação entre outros.

De acordo com os elementos da referida pesquisa foi neste contexto das entrevistas quem ficou em evidência foram os sujeitos da pesquisa, os entrevistados e com segurança e firmeza falaram o que pensam ou sabem sobre papel social de sua função. E de maneira clara valorizou-se seus pensamentos, suas expressões orais, assim se construiu um questionamento formal entrevistador e entrevistados, isto, foi uma das condições necessárias para as entrevistas atingirem alguns.

Quadro 07: Sobre o aspecto educativo o qual o ACS desenvolve na sua comunidade, através da interdisciplinaridade a qual cabe embasar dentro da saúde e educação é considerável descrever o que?

SUJEITO PARTICIPANTE	RESPOSTA
AGENTE 1	No âmbito saúde e educação é essencial realizar ações educativas pois desperta a cidadania, responsabilidade pessoal e social; amplia conhecimentos relacionados à práticas e comportamentos saudáveis dos indivíduos.
AGENTE 2	O ACS tem o papel de promover a conscientização da população acerca de cuidados básicos, garantindo que a

	população conheça e entenda a importância da prevenção. Unidos sempre somos mais eficientes.
AGENTE 3	Fazemos um trabalho com os colegas no programa saúde na escola juntos com as equipes do NASF, para dar palestras em prevenção a saúde.
AGENTE 4	É papel do agente unificar tanto saúde como educação. Através de palestras realizadas tanto nas UBS como nas escolas.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A interdisciplinaridade segundo Vilela e Mendes (2003) representa mais um “sintoma de situação patológica em que se encontra, hoje, o saber” do que um real progresso do conhecimento. O exagero das especializações conduz a uma situação patológica em que uma “inteligência esfacelada” produz um “saber em migalhas”. Nesse contexto, o esforço de integração da interdisciplinaridade se apresenta como “o remédio mais adequado a cancerização ou à patologia geral do saber”.

A interdisciplinaridade dentro do campo da saúde pode ser compreendida com a intersecção entre as multiáreas ou especialidades que cada profissional desenvolve no coletivo ou individual dentro das UBS ou na comunidade. É uma especialidade médica exclusiva para cada parte do corpo

Com relação ao desenvolvimento do trabalho do ACS como um aspecto educativo na sua comunidade de atuação, nota-se presente na educação popular os fatores relacionados a interdisciplinaridade uma vez que nesta estão contidos diversos fatores que requer orientação e informação, na qual cabe embasar dentro da saúde:

“Todos os atores sociais envolvidos devem ser valorizados, inclusive, os saberes presentes no cenário do território em que a ação educacional acontece, pois, o centro da ação será sempre às necessidades dos profissionais e da comunidade” (Brasil, 2022).

Essas produções cotidianas são essenciais e principalmente quando são realizadas em conjunto, onde comunidade e equipe de saúde formam um elo de conhecimentos que são compartilhados com um caráter educativo, onde questões peculiares do dia a dia em relação a qualidade de vida dos usuários são compreendidas.

Quadro 08: Analisando o desenvolvimento do trabalho técnico do ACS e considerando que não se dissocia da afetividade com a comunidade. Pensando no aspecto social afetivo é necessário destacar sua importância porquê?

SUJEITO PARTICIPANTE	RESPOSTA
AGENTE 1	ACs é um membro importante na comunidade tem um papel importante no acolhimento, criando vínculos que nos ajuda a identificar problemas e encaminhar aos serviços de saúde.
AGENTE 2	Porque estamos sempre juntos a população.
AGENTE 3	Sim. Pois os trabalhos desenvolvidos na comunidade é sempre um trabalho social, pois essas pessoas precisam das informações devidas para que elas encontrem seus interesses e ser atendidas.
AGENTE 4	Porque o agente tem total conhecimento sobre sua família e seus respectivos membros, essa condição foi lhe dada devido há tanto tempo trocando informações com os mesmos.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Considerando que o trabalho do ACS não é só técnico, o mesmo não se dissocia da afetividade com a comunidade. Pensando no aspecto social afetivo, os agentes em pesquisa destacam sua importância na comunidade visando acolhimento, a construção e uma relação de confiança, seu trabalho com informação na comunidade que propicia o atendimento aos interesses e necessidades da comunidade. Nota-se presente na educação popular os fatores relacionados à interdisciplinaridade uma vez que nesta estão contidos diversos fatores que requerem orientação e informação, na qual cabe embasar dentro da saúde. É considerável descrever que:

“Ela valoriza os saberes populares e acadêmicos, propondo sua junção em busca da ressignificação do pensamento popular, mas, desta vez, orientada pela Promoção da Saúde e cercada de disponibilidade, escuta e fala de quem participa.

Observe que em um cenário social em que cada qual possui uma visão de saberes e práticas diferentes, conviver em situações de reciprocidade e cooperação propicia a política nacional de educação popular no SUS. Seu compromisso é a universalidade, a equidade, a integralidade, e a efetiva participação popular no SUS.” (Brasil, 2022).

Significa que, a educação em saúde está presente na interdisciplinaridade de conhecimentos adquiridos sobre os diversos temas que a saúde aborda, dentro do contexto social que o indivíduo está inserido. Sendo assim, o ACS é multiplicador

dos conhecimentos técnicos agregando aos saberes populares.

Quadro 09: Com base nos aspectos legais que legislam a atuação do profissional ACS, pode-se considerar que as leis que regem consistem para o desenvolvimento do trabalho e juntamente a ele seus proventos. Os aspectos elencados têm contemplado na realidade, ou seja, na prática do ACS na saúde pública?

SUJEITO PARTICIPANTE	RESPOSTA
AGENTE 1	Considerando a realidade local há contemplação dos ACs recebem novas atribuições, fortalecendo as equipes, podendo corresponder às atuais exigências de reconhecimento social dos ACs.
AGENTE 2	Sim.com o aumento do salário o ACS se sente mais valorizado e consegue desenvolver um trabalho mais digno e humanizado.
AGENTE 3	Na minha visão os aspectos serão importantes se todas as instituições estivessem presentes nas ações, pois a saúde pública na nossa região é muito precária. O ACs faz sua parte mas depende dos outros colaboradores.
AGENTE 4	Nem tanto, pois algumas leis limitam sua influência em sua comunidade.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Propôs-se aqui uma reflexão com base nos aspectos legais que legislam a atuação do profissional ACS, considerando ainda que as leis que regem consistem para o desenvolvimento do trabalho e juntamente a ele seus proventos. Indagou-se aos pesquisados se os aspectos elencados acima têm contemplado na realidade, ou seja, na prática do ACS na saúde pública. De acordo com Lei federal Nº 13.595/18 no seu art. 3º:

“O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal” (Brasil, 2018).

Logo, a PEC 120 altera o art. 198 da Constituição Federal, acrescentando os §§ 7º, 8º, 9º, 10 e 11, citando em especial o 7º e o 9º:

“§ 7º O vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de

combate às endemias fica sob responsabilidade da União, e cabe aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios estabelecer, além de outros consectários e vantagens, incentivos, auxílios, gratificações e indenizações, a fim de valorizar o trabalho desses profissionais.

§9º O vencimento dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias não será inferior a 2 (dois) salários mínimos, repassados pela União aos Municípios, aos Estados e ao Distrito Federal.” (Brasil, 2022).

Com base foi relatado que o aumento de salário foi algo que trouxe mais valorização e humanização ao seu trabalho, destaca se ainda que existam algumas leis que limitam sua influência na comunidade, reforçando que suas atribuições fortalecem as equipes da UBS e correspondem às exigências necessárias.

Quadro 10: Ao desenvolver um trabalho que exige do ACS um papel intersetorial na comunidade, a proposta de uma educação permanente que traz um aprimoramento na atuação do profissional ACS no seu cotidiano de trabalho, havendo, portanto, a necessidade de formação técnica fator esse que você consideraria como?

SUJEITO PARTICIPANTE	RESPOSTA
AGENTE 1	Fator positivo, pois qualificar profissionais é visar melhor desempenho é uma construção de competências e habilidades.
AGENTE 2	Relevante, uma vez que a formação do ACs permite a renovação do seu trabalho.
AGENTE 3	Considero esse fator muito importante pois uma classificação técnica no profissional traz muitas vantagens para o conhecimento na sua área.
AGENTE 4	importantíssimo para uma melhor classificação do profissional, se tratando do presente curso saúde com agente, o qual tem contribuído também na área da tecnologia.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Nesse questionamento sobre ser desenvolvido um trabalho que exige do ACS um papel intersetorial⁷ na comunidade, observou-se nas respostas que a proposta de uma educação permanente traz um aprimoramento técnico, onde é colocado como fator positivo para qualificação profissional, visando melhor desempenho das competências e habilidades. O que segundo o Ministério da Saúde:

⁷ A intersectorialidade é um trabalho realizado em conjunto de forma articulada e integrada entre os órgãos e instituições que efetivam os direitos sociais. Dentro do Município de Magalhães de Almeida, esses setores são Saúde, Educação e Assistência Social, que formam uma rede de atendimento dentro dos seus equipamentos sociais, como UBS, Escolas, CRAS, CREAS e Conselho Tutelar dentre outros.

“A iniciativa visa melhorar os indicadores de saúde, a qualidade e a resolutividade dos serviços da Atenção Primária aos brasileiros. Também reforça a valorização dos Agentes, que desempenham papel relevante como educadores para a cidadania na Saúde, por meio de maior atuação na prevenção e no cuidado das pessoas. O intuito é que esses profissionais tenham um olhar apurado sobre informações coletadas nas residências e saibam melhor orientar os pacientes que necessitam de atendimento.” (Brasil, 2022).

De acordo com o que preconiza a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, o curso Técnico Saúde com o Agente vem valorizar o desempenho das funções deste profissional ACS, principalmente no tocante aos cuidados e na forma como as orientações serão coletadas e transferidas na comunidade.

Nesse especto conclusivo da análise de dados da pesquisa mediante o questionamento do seu interesse para atuar como ACs, foram levantados dados quanto a formação técnica, um educação permanente qualifica o trabalho do profissional, observa se que sua atuação surge dando ênfase no trabalho desenvolvido pelo ACS na prevenção dos agravos à saúde e vigilância em saúde no âmbito nacional e municipal em tempos pandêmicos, suas atribuições do trabalho do ACS foram de suma importância social e educativo e afetivo. Pode se constatar significativo avanço nos aspectos legais que legislam a atuação do profissional ACS, o que vem ser um aspecto positivo para uma melhor qualidade de trabalho e de continuidade de aprimoramento pessoal e profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na discussão aqui apresentada buscou-se demonstrar como se deu o processo de construção da categoria profissional Agente Comunitário de Saúde, seu processo de trabalho e sua valorização profissional através da formação técnica ofertada pelo direito do trabalhador na formação permanente/continuada para qualificação profissional. O enfoque do trabalho é trazer uma reflexão através de uma lupa da pesquisa sociológica dentro campo da saúde e ao mesmo tempo demonstrar que a pesquisadora e objeto da pesquisa estão intrínsecos, pois a pesquisa trata do campo de trabalho da cientista social.

Notou-se que o corpo do trabalho foi dividido em três seções, sendo que a primeira trata do marco regulatório da categoria, o segundo abange a formação técnica e o contexto da pandemia da COVID-19 e por fim, o terceiro que traz a análise da pesquisa de campo realizada com quatro ACS.

Vale destacar que a análise de dados é referente à atuação do ACS, e a importância da formação técnica interdisciplinar no Município de Magalhães de Almeida – MA. No entanto, no tocante à discussão proposta, de acordo com os dados levantados no primeiro momento, levando em consideração o aporte teórico, legislação, e as premissas em relação ao curso técnico, observa-se que os dados obtidos foram satisfatórios sendo, esplanado no decorrer da pesquisa as atribuições dos profissionais agentes comunitários de saúde, o conhecimento de sua atuação na atenção básica de acordo com a política nacional de atenção básica, assim como os parâmetros legais.

Na análise da pesquisa, percebem-se os avanços e perspectivas no atendimento básico à saúde dos magalhenses, assim como, pontua os obstáculos e melhorias necessárias para garantir de forma integral o atendimento e a promoção de uma vida mais saudável ao usuário do SUS.

Em relação ao contato inicial com o curso técnico, observa-se que os profissionais são dotados de prática, mas lhe faltavam conhecimento teórico sobre determinados agravos e como agir diante de momentos cruciais, como foi a pandemia causada pela COVID-19. Ao falar de educação popular versos formação técnica do ACS compreende-se que ocorre uma aceitação por parte dos profissionais em buscar uma melhor qualificação, uma vez que esta tem por objetivo aprimorar seus conhecimentos e melhorar a atuação do Agente Comunitário de

Saúde frente à Atenção Básica de Saúde com ênfase na promoção, prevenção dos agravos à saúde e vigilância em saúde não só em âmbito Nacional, mais na sua área de atuação na rede Municipal.

Percebe-se, portanto, que no âmbito de sua atuação e atribuições, o ACS tem uma significância no papel social desenvolvido pelo trabalho inerente a este profissional, tornando-o um elo entre a população usuária do serviço público de saúde no município diante dos agravos e desafios de para sua atuação.

Cabe destacar que mesmo sendo parte do objeto pesquisado, a pesquisadora procura desnaturalizar os fatos dados, o que segundo Wright Mills, “é a capacidade de ir das mais impessoais e remotas transformações para as características mais íntimas do ser humano – e ver as relações entre as duas” dentro do contexto que a imaginação sociológica nos permite adentrar a vida pessoal de um indivíduo de forma mais ampla, dentro da sociedade da qual esta inserida.

Contudo, é necessário que se faça uma reflexão do que foi posto até o dado momento, buscando se questionar sobre a forma como se deu o processo de formação técnica, se esta realmente alcançou seus objetivos de forma exitosa? Quanto ao campo de trabalho do ACS, quais novas atribuições lhe serão acrescentadas? Em relação ao locus da pesquisa, quais aspectos se precisam melhorar, tanto em relação à estrutura profissional como material para se conseguir almejar os indicadores essenciais no campo da saúde preventiva? São indagações que não estão presentes nesta pesquisa, portanto, vislumbra-se a necessidade de se produzir um novo trabalho abordando as questões citadas.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para formação e do desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências.** Brasília, 2004.

Brasil. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União,** Brasília, DF, 20 set. 1990.

Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente e Educação Popular em Saúde do Rio Grande do Sul.** 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. **Atuação em equipe multiprofissional e intersetorialidade.** Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 64 p.: il.

Brasil. Ministério da Saúde. **Fundamentos do Trabalho do Agente de Saúde.** Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 60 p.: il.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** PNAB 2017. Brasília, DF, 2017.

Brasil. **Portaria nº 198 GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004.** Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União.** 13 fev. 2004.

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.595, de 05 de janeiro de 2018.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13595.htm. Acesso em: 20 jul. 2021.

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 11.350 de 5 de outubro de 2006.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm. Acesso em: 20 jul. 2022.

Brasil. **Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao covid-19**

Brasília/DF. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Março de 2020. acesso em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200324_recomendacoes_A_CS_COVID19_ver001_final.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. **Fundamentos do Trabalho do Agente de Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 60 p.: il. – (Programa Saúde com Agente; E-book 7)

Brasil. Ministério da Saúde. Atuação em equipe multiprofissional e intersetorialidade [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 64 p.: il. – (Programa Saúde com Agente; E-book 13)

Brasil. **O trabalho do Agente Comunitário de Saúde.** Brasília: ministério da saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 2000. 119 pag.

Brasil. PORTARIA Nº 2.761, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em: 03 de ago. 2023.

Cervo, A.; Bervian, P. A. **Metodologia científica.** 5. Ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

Durkheim, É. **As regras do método sociológico.** 17 ed. Tradução de Maria Isaura Pereira de Queiroz. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2022.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática pedagógica.** 58.ed. São Paulo: Paz e Terra, 2014.

Gil, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

Gil, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** São Paulo, SP: Atlas, 1999.

HABERMAS, J. **Consciência moral e agir comunicativo.** Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

Martins, R. M. K. Pedagogia e andragogia na construção da educação de jovens e adultos. **Revista de Educação Popular**, v. 12, n. 1, 27 jun. 2013.

Kripka, R. M. L.; Scheller, M.; Bonotto, D. L. Pesquisa documental na pesquisa qualitativa: conceitos e caracterização. **Revista de investigaciones UNAD**, Bogotá – Colombia, v. 14, n. 2, p. 55-73, jul./dez. 2015.

Labes, E. M. **Questionário**: do planejamento à aplicação na pesquisa Chapecó - grifos. 1998.128p.

Lakatos, E. M.; Marconi, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo, SP: Atlas, 2003.

Mills, C. W. **A imaginação sociológica**. Rio de Janeiro: Zahar, 1965.

Minayo, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006. 406 p.

Nogueira, R. P., Silva, F. B., & Ramos, Z. V. O. **A vinculação de um trabalhador sui generis: o agente comunitário de saúde**. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2000.

NUNES. E. D. A construção teórica na sociologia da saúde: uma reflexão sobre a sua trajetória. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 19, n. 04, Abr. 2014.

OMS. **Coronavírus**: Brasil confirma primeiro caso da doença. 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca>. Acesso em: 20 de setembro de 2022.

OMS. **Histórico da pandemia da Covid-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 20 de setembro de 2022.

ONU-Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Disponível em: <https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/portuguese?LangID=por> Acesso em: 03 de ago. 2023.

UFRGS. CEPE. **Resolução N.º 37/2006, de 06 de setembro de 2006**. Regulamenta o Programa Especial de Graduação – PEG, na UFRGS. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cepe/legislacao/resolucoes-normativas/resolucao-no-37-2006-de-06-09-2006>. Acesso em: 05 jul. 2022.

Vivela, E.M.; Mendes ISM. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 11 , n. 4, p. 525-31, 2003.

ANEXO

**QUESTIONÁRIO APLICADO AOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE
MAGALHÃES DE ALMEIDA-MA**

IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____
Idade: _____ Profissão: _____
Formação: _____ Ano de conclusão? _____
Gênero: _____ Raça/etnia: _____ Religião: _____

1. Porque se interessou por essa área de atuação? _____

2. A quanto tempo atua como Agente Comunitário de Saúde – ACS? _____

3. Em que zona você atua? _____ 4. Qual sua UBS de origem? _____

5. Em relação a formação técnica, como o referido curso “Saúde com Agente” está proporcionando uma melhoria no seu trabalho como ACS? _____

6. Você concorda que a educação permanente qualifica o trabalho do profissional e o seu desenvolvimento dentro de sua área de abrangência? _____

7. Como você descreve sua atuação como ACS na Atenção Básica de Saúde de Magalhães de Almeida-MA? _____

8. Dando ênfase no trabalho desenvolvido pelo ACS na prevenção dos agravos à saúde e vigilância em saúde no âmbito nacional bem como no municipal em tempos pandêmicos o que pode se falar com relação a sua atuação de trabalho? _____

9. Em relação as atribuições do trabalho do ACS discorra sobre sua importância social.

10. Sobre o aspecto educativo o qual o ACS desenvolve na sua comunidade, através da interdisciplinaridade a qual cabe embasar dentro da saúde e educação é considerável descrever quê? _____

11. Analisando o desenvolvimento do trabalho técnico do ACS e considerando que não se dissocia da afetividade com a comunidade. Pensando no aspecto social afetivo é necessário destacar sua importância porquê? _____

12. Com base nos aspectos legais que legislam a atuação do profissional ACS, pode-se considerar que as leis que regem consistem para o desenvolvimento do trabalho e juntamente a ele seus proventos. Os aspectos elencados têm contemplado na realidade, ou seja, na prática do ACS na saúde pública? Justifique sua resposta.

13. Ao desenvolver um trabalho que exige do ACS um papel intersetorial na comunidade, a proposta de uma educação permanente que trás um aprimoramento na atuação do profissional ACS no seu cotidiano de trabalho, havendo, portanto, a necessidade de formação técnica fator esse que você consideraria como?
