



ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.18310/2446-48132021v7n1.2986g620

Educação Permanente em Saúde na formação de Agentes Comunitários de Saúde no Norte de Minas Gerais

Permanent Health Education in the formation of Community Health Agents in North of Minas Gerais

Danielle Costa Silveira

Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz. Instituto René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).
E-mail: danielle.silveira@fiocruz.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9029-4257>

Juliana Fonseca de Oliveira Mesquita

Pedagoga. Mestre em Educação Profissional em Saúde pela Escola Politécnica Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz. Escola de Saúde Pública de Minas Gerais.
E-mail: juliana.mesquita@esp.mg.gov.br
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4006-2356>

Amanda Nathale Soares

Enfermeira. Pós-Doutorado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Saúde Pública de Minas Gerais.
E-mail: amandanathale0708@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1341-8142>

Thais Lacerda e Silva

Fisioterapeuta. Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Escola de Saúde Pública de Minas Gerais.
E-mail: thais.lacerda@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9869-9654>

Adriana Alves de Andrade Melo Franco

Enfermeira. Especialista em Reabilitação em Geriatria e Gerontologia. Especialista em Saúde da Família. Escola de Saúde Pública de Minas Gerais.
E-mail: adriana.franco@esp.mg.gov.br
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9300-6820>

Érica Menezes dos Reis

Pedagoga. Especialista em Gestão Pedagógica pela Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Saúde Pública de Minas Gerais.
E-mail: erica.reis@esp.mg.gov.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7310-4909>

Tatiane Fernandes Maia

Educadora Física. Escola de Saúde Pública de Minas Gerais.
E-mail: tatiane.maia@esp.mg.gov.br
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7541-9901>

Resumo

Ancorado no referencial teórico-metodológico da Educação Permanente em Saúde (EPS), o presente estudo teve como objetivo analisar as potencialidades do Curso de Qualificação de Agentes Comunitários de Saúde elaborado em 2018, pela Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, e ofertado a municípios do Norte do estado. Foram realizados grupos focais com ACS matriculados no curso. O material gravado e transcrito foi submetido à análise temática de conteúdo, subdividida em dois momentos: análise específica de cada grupo focal e análise cumulativa e comparativa do conjunto de grupos focais realizados. A análise conduziu à definição de quatro categorias: (i) resignificação do trabalho do ACS; (ii) fortalecimento da mediação entre conhecimentos no trabalho do ACS; (iii) apropriação sobre as atribuições e o papel do ACS; e (iv) necessidade de envolvimento de outros atores nos processos de formação. Amparada pelos referenciais da EPS, na qual a aprendizagem se dá *a partir, no e para* o trabalho, a metodologia adotada no curso foi pautada na problematização da realidade e da prática social dos ACS. A problematização permitiu que os discentes refletissem sobre seu cotidiano, ampliando a compreensão dos problemas e fomentando propostas de soluções mais contextualizadas, mais atinentes às necessidades e demandas do contexto histórico político-social.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Educação Permanente; qualificação profissional em saúde.

Abstract

Anchored in the theoretical-methodological reference of Permanent Health Education, this study aimed to analyze the potentialities of the Qualification Course of Community Health Agents elaborated in 2018, by the School of Public Health of the State of Minas Gerais, and offered to municipalities of Upstate. Focus groups with ACS enrolled in the course were conducted. The recorded and transcribed material was submitted to thematic content analysis, subdivided in two moments: specific analysis of each focus group and cumulative and comparative analysis of the set of focus groups performed. The analysis led to the definition of four categories: (i) resignification of ACS work; (ii) strengthening the mediation between knowledge in the work of the ACS; (iii) ownership over the assignments and role of the ACS; and (iv) the need for involvement of other actors in the formation processes. Supported by the EPS reference, in which learning is based on, at and for work, the methodology adopted in the course was based on the problematization of the reality and social practice of the ACS. The problematization allowed the students to reflect on their daily lives, broadening the understanding of the problems and fostering proposals for more contextualized solutions, more in line with the needs and demands of the political-social historical context.

Keywords: Community Health Workers; Primary Health Care; Education Continuing; credentialing.

Introdução

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é considerado o trabalhador da Atenção Primária à Saúde (APS) com maior potencial de produção de vínculos e relações de confiança com a comunidade, uma vez que é, simultaneamente, trabalhador da saúde e morador da localidade em que atua.¹ Por meio de sua atuação no território, o ACS apreende as necessidades de saúde das pessoas, desenvolve processos educativos e contribui para a transformação da realidade social.²

Ainda que a centralidade do trabalho do ACS seja de base comunitária e educativa, estudos vêm demonstrando mudanças no papel do ACS, tendo como desdobramento a descaracterização da

natureza do seu trabalho.^{3,4} Esse processo de descaracterização se expressa de diferentes formas, entre as quais se destacam a incorporação crescente de atividades administrativas e burocráticas, o que diminui o tempo para o trabalho nos territórios; a realização de visitas domiciliares com enfoque na coleta e no registro de dados relacionados a metas; e a incorporação recente de atribuições assistenciais, como aferir pressão, medir glicemia e realizar técnicas limpas de curativo, proposta pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) vigente.³ Conforme aponta Morosini⁵, a vulnerabilidade dos ACS às diversas interferências que geram ampliação e mudanças em seu escopo de trabalho está relacionada a processos de formação aligeirados e simplificados.

A Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG), uma das instituições formadoras de trabalhadores do SUS, atua na formação de ACS desde 1997. Mais recentemente, vários fatores vêm nos convocando a ampliar as discussões sobre o trabalho e a formação do ACS, como, por exemplo, as mudanças impostas pela PNAB, que agravam o processo histórico e gradual de descaracterização do trabalho do ACS, e a realidade vivida pelos agentes nos territórios de Minas Gerais, caracterizada pela alta rotatividade, por vínculos precários de trabalho e pela inserção nas equipes sem qualificação prévia.

Com base nesse cenário, a ESP-MG está desenvolvendo um projeto amplo de formação de ACS em Minas Gerais, fundamentado no referencial teórico-metodológico da Educação Permanente em Saúde (EPS), que propõe a criação de espaços de ensino e aprendizagem que, além de preverem a atualização do conhecimento técnico-científico, buscam, principalmente, colocar o cotidiano do trabalho em análise e suscitar reflexões sobre as práticas produzidas no trabalho em saúde.^{6,7} As intenções da ESP-MG com o projeto de formação de ACS são de resgatar e fortalecer a dimensão educativa do seu trabalho; ampliar a compreensão e a análise sobre seus direitos e seu papel na equipe; problematizar conceitos e práticas hegemônicos e transformá-los em ações mais dialógicas e atinentes às realidades das comunidades. Uma das frentes desse projeto consiste na oferta do Curso de Qualificação de ACS, realizado nos municípios com maior vulnerabilidade socioeconômica do estado, com carga horária total de 400 horas. O curso, amparado no referencial da EPS, intenta articular conteúdos, reflexões e problematização sobre práticas desenvolvidas pelos ACS junto à equipe e à comunidade.⁸

Embora muitas sejam as apostas e as estratégias utilizadas para fortalecer a EPS no Curso de Qualificação de ACS, pouco se sabe sobre o quão potentes têm sido para promover transformações nas práticas dos ACS em Minas Gerais. Nesse sentido, este estudo buscou analisar as potencialidades do Curso de Qualificação de ACS ofertado pela ESP-MG para promover a problematização de suas práticas e a transformação do seu trabalho.

Métodos

Desenho e contexto da pesquisa

Pesquisa qualitativa de caráter descritivo e exploratório, cujo objeto é o Curso de Qualificação de ACS desenvolvido pela ESP-MG em 30 municípios da região ampliada do Norte de Minas Gerais, no segundo semestre de 2018. Para fins desta pesquisa, considerando a importância de representar as diferentes características territoriais do Norte de Minas Gerais, selecionou-se aleatoriamente um município de cada uma das sete regiões de saúde em que o curso foi ofertado. São eles: Bonito de Minas, Botumirim, Cônego Marinho, Itacambira, Pai Pedro, Santo Antônio do Retiro, São Francisco e São João da Lagoa. Uma das regiões de saúde foi contemplada por dois municípios dada a proximidade entre eles.

Sete dos oito municípios são de pequeno porte, com população entre 4.922 e 10.797 habitantes. Apenas um município é de médio porte, com população de 56.619 habitantes. Cinco municípios possuem mais de 70% da população em área rural, dois municípios com 47% e um com 36% de população rural.⁹ Todos possuem cobertura de 100% de Estratégia Saúde da Família e quase a totalidade da população é SUS dependente. Em relação à população em extrema pobreza, varia de 18,15%, em São João da Lagoa, a 42,79%, em Bonito de Minas.⁹ Esses dados demonstram a importância da APS, que é, muitas vezes, a expressão mais concreta de proteção social à população que vive nesses municípios.

O curso em análise

O Curso de Qualificação de ACS da ESP-MG possui carga horária de 400 horas, sendo 200 horas de concentração (encontros presenciais) e 200 horas de atividades de dispersão, que são realizadas no cotidiano de trabalho dos ACS. É realizado de forma descentralizada nos municípios, durante um período de cinco meses, e as docentes são enfermeiras com experiência na APS que atuam no próprio município ou na região. Os pressupostos da EPS constituem a base que orienta o curso, a partir dos quais se compreende que a aprendizagem acontece *no, pelo e para* o trabalho, por meio da discussão dos problemas enfrentados na realidade e da incorporação das experiências e dos conhecimentos prévios nos processos de reconstrução de saberes e práticas.^{6,7}

O desenvolvimento do curso é orientado por um material didático de apoio, elaborado pela ESP-MG, que abrange temas como organização do SUS; relação entre território e processo saúde-doença; educação em saúde; práticas de cuidado às famílias; e acompanhamento de situações de saúde específicas.

Coleta e análise dos dados

Realizaram-se grupos focais com ACS, considerando as seguintes questões: Falem um pouco sobre o curso de qualificação que vocês estão fazendo. O curso possibilitou alguma mudança no processo de trabalho de vocês? Se sim, que mudanças? O curso possibilitou alguma análise/reflexão sobre o seu trabalho como ACS? Se sim, quais? Como vocês percebem isso?

Foram realizados oito grupos focais, com participação aproximada de 15 ACS em cada, entre setembro e dezembro de 2018. Foram convidados para participar da pesquisa os ACS matriculados no curso que tinham maior tempo de atuação, respeitando o limite de 15 participantes por grupo focal. Os grupos duraram em média 90 minutos.

O material gravado e transcrito foi submetido à análise temática de conteúdo, seguindo as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.¹⁰ A análise foi realizada por duas pesquisadoras e envolveu análise específica de cada grupo focal e análise cumulativa e comparativa do conjunto de grupos focais. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (Parecer CEP 2.429.103) e seguiu a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Para garantir o anonimato, os participantes estão identificados pela sigla ACS, seguida de um número que os designa.

Resultados e discussão

A análise dos grupos focais conduziu à definição de quatro categorias referentes às potencialidades da formação de ACS, na perspectiva da EPS: (i) resignificação do trabalho do ACS; (ii) fortalecimento da mediação entre conhecimentos no trabalho do ACS; (iii) apropriação sobre as atribuições e o papel do ACS; e (iv) necessidade de envolvimento de outros atores na formação.

i) Ressignificação do trabalho do ACS

Esta categoria aborda as contribuições do curso para a resignificação do trabalho dos ACS a partir da problematização de práticas, do diálogo e da troca de experiências entre colegas-trabalhadores.

Algumas falas dos ACS destacaram a importância da reflexão propiciada no curso para confrontar o modo como estavam realizando suas ações no cotidiano de trabalho.

[...] O conhecimento que a gente teve nesse curso serve pra reflexão sobre o que fazíamos antes dele. A gente estava fazendo corretamente? O que deve ser mudado? O curso é pra qualificar cada visita que a gente faz... cada situação que a gente vê, quando se encontra cada família.... Então, foi um momento da gente refletir muito no jeito que a gente trabalhava. (ACS 1).

[...] A gente para e pensa... Naquela casa... nossa, fui lá e fiz um trabalho tão mal feito...aí, você volta... a forma que eu trabalhava...eu focava muito assim. “ah, eu tenho que entregar um exame...” Então, era obrigação entregar o exame, é obrigação entregar o resultado... mas eu não focava pra conversar com a pessoa...de passar a saber o que ela sente...o meu trabalho mudou depois do curso, a forma que eu trabalhava...eu vi que estava errada. Foi bom pra mim e pro pessoal da comunidade. (ACS 2).

Na segunda fala, especificamente, a ACS faz uma reflexão sobre como algumas atividades mais burocráticas, como a entrega de resultado de exame, se sobrepunha à importância de conversar e escutar as pessoas durante as visitas domiciliares. Isso remete às categorias de trabalho vivo e trabalho morto, usualmente utilizadas para discutir o processo de trabalho em saúde.¹¹ Destaca-se que a problematização sobre essas categorias é parte do conteúdo do curso e propõe exatamente uma reflexão sobre como muitas vezes o trabalho morto predomina nas práticas em saúde, como destaca uma ACS.

[...] O curso possibilitou que eu refletisse que estava realizando muitos trabalhos mortos. Aprendi como desenvolver mais o trabalho vivo em ato, vou mudar minha forma de agir com o usuário frente a seu problema de saúde, ouvir mais as pessoas, para que juntos consigamos soluções para seus problemas. (ACS 3).

Quando a ênfase no trabalho morto é privilegiada no cotidiano de trabalho, a atuação do trabalhador, neste caso o ACS, é limitada a regras e formulários e há pouca interação com os usuários. Quando o trabalho em saúde é comandado pelo trabalho vivo em ato – o trabalho que acontece no momento da sua atividade produtiva – o trabalhador tem liberdade para ser criativo, relacionar-se com o usuário, experimentar soluções para os problemas e inserir as pessoas de quem cuida na produção da sua própria saúde.¹¹

A necessidade de mudar o modo de se relacionar com o usuário, inserindo-o como protagonista na produção de sua saúde, também apareceu na fala de outro ACS.

[...] Às vezes, sem perceber a gente acaba ignorando o idoso. A gente chega na visita e em vez de perguntar para o idoso como está, se tomou os medicamentos direitinho, como está o dia a dia, a gente pergunta para o familiar, então a gente acaba ignorando o idoso. Sem querer a gente isola ele. Então achei muito importante isso e já mudei na minha conduta nas visitas. (ACS 4).

Esse trecho reitera que, a partir da problematização sobre o cotidiano do trabalho, os ACS puderam desenvolver novos modos de trabalhar, mais sensíveis e mais atentos ao outro de quem cuidam, reforçando a importância da EPS para produzir o redirecionamento das ações em saúde, para além das práticas curativas.¹²

Outro movimento importante que a EPS potencializou foi o diálogo e a troca de experiências entre os ACS, que, atuando em diferentes territórios, puderam conhecer e compartilhar realidades e

experiências de trabalho.

[...] A troca de experiência foi boa no curso. Cada microárea tem suas características e a gente acaba trocando: “olha usei esse método e deu certo”. (ACS 5).

[...] A gente mora na mesma cidade e não conhecia as outras áreas dos colegas... a gente passou a conhecer [...] porque às vezes cada um está de um jeito... na verdade tem outros modos da gente abordar. (ACS 6).

A relação dialógica e a troca de experiências, tão caras à EPS, colocam em evidência os saberes prévios e as vivências dos alunos, admitindo sua importância e os colocando como base dos processos formativos. Os saberes e as vivências são abordados em interlocução com o que é proposto no currículo, fazendo com que os conteúdos sejam (re)significados a partir da familiaridade que os alunos têm com eles.¹³ Isso permite a problematização das realidades em que os ACS se inserem e das práticas que realizam cotidianamente, com o propósito de compreendê-las e transformá-las.¹⁴

Na fala de outro ACS, a troca de experiências entre os agentes que atuam na mesma área de abrangência, na zona urbana ou rural, ou em áreas distintas, potencializou os processos de ensino-aprendizagem, ampliando o conhecimento e permitindo o desenvolvimento de outros modos de atuar nos territórios.

[...] Trazer mais conhecimentos... novas formas de trabalhar... acho que essa interação com outro município foi muito importante pra gente... ver como outras pessoas trabalham. Até a gente, daqui mesmo, não sabia como que o nosso colega trabalhava na zona rural... ou, até mesmo, em áreas que eram parceiras da gente e a gente não sabia. Então acho que o curso veio trazer valores, qualidade mesmo... com a interação com outros colegas... vendo como é que outros municípios trabalham. (ACS 1).

Essa fala reitera que o Curso de Qualificação de ACS, ao propiciar o diálogo e a troca de experiências entre agentes que atuam em localidades distintas, seja dentro do município, seja em municípios diferentes, pode ressignificar o trabalho do ACS. O diálogo e a troca de experiências favoreceram a compreensão sobre os territórios de atuação dos outros agentes e a discussão sobre diferentes formas de abordar as famílias e de desenvolver o cuidado à saúde, considerando as especificidades de cada microárea.

A partir das diferentes falas dos ACS, pode-se observar que a problematização das práticas, o diálogo e a troca de experiências entre colegas-trabalhadores, pressupostos da EPS, permitiram aos ACS o desenvolvimento de outras lentes para compreender, analisar e transformar o seu trabalho, ampliando os modos de abordar e de se relacionar com os usuários e de atuar em seus territórios.

ii) Fortalecimento da mediação entre conhecimentos no trabalho do ACS

Esta categoria apresenta como o curso contribuiu para o fortalecimento da mediação, entre diferentes tipos de conhecimentos, realizada pelos ACS junto à comunidade.

Muitos disseram que os conhecimentos adquiridos no curso ajudaram na realização de orientações sobre o cuidado em saúde.

[...] Ajuda demais no conhecimento... como você vai ensinar se uma mãe pedir uma orientação de como pegar e dar banho no bebê... você sabe mais como vai orientar ela... agora sei como explicar direitinho. (ACS 7).

[...] Às vezes eu saía de casa, ia trabalhar e ficava assim “Ai, meu Deus, se surgir alguma perguntinha que eu não souber responder”... Agora já saio mais tranquilo, agora a gente vai saber orientar certinho,

devidamente, as orientações pra mãe. (ACS 8).

Essas falas demonstram que a ampliação dos conhecimentos técnico-científicos, propiciada pelo curso, possibilita ao ACS um lugar de saber diante das pessoas que acompanha.¹⁵ O ACS, ao adquirir mais conhecimentos, sente-se mais capaz para trabalhar e responder às dúvidas que aparecem nas visitas domiciliares, como, por exemplo, sobre o cuidado com o recém-nascido. Entende-se que a ampliação dos conhecimentos técnico-científicos dos trabalhadores de saúde, ou seja, a mudança das suas práticas segundo os mais recentes aportes teóricos-metodológicos-científicos, é um movimento que circula no território da EPS.⁶

Isso mostra que há uma expectativa, da população e do próprio ACS, de uma atuação fundamentada na matriz técnico-científica, que o permite responder a muitas questões apresentadas pelas famílias. Por um lado, há aí inscrito o reconhecimento e a valorização do conhecimento técnico-científico nas práticas do ACS, o que aponta para uma conexão com um modo de atuação que se inspira no modelo biomédico, hegemônico no trabalho da equipe de saúde. Por outro lado, a presença do conhecimento técnico-científico na atuação do ACS pode sinalizar para a potência educativa do seu trabalho, que é distinta dos demais profissionais da equipe, quando se pensa na oportunidade da construção de um diálogo entre os conhecimentos técnico-científicos e o contexto de vida das pessoas.

[...] Você tem que pensar também na linguagem que leva para o paciente. Às vezes você traz o paciente pra unidade e quem vai fazer a palestra é um profissional, um médico que é mais teórico. Na comunidade, você já consegue falar mais a linguagem dele. (ACS 9).

Essa fala remete à capacidade do ACS de comunicar de outro modo os conhecimentos técnico-científicos colocados pelos demais profissionais de saúde, considerando a linguagem própria das pessoas da comunidade, o que remete ao seu papel de mediador de conhecimentos. Embora seja importante destacar que os ACS, ao adquirirem maior conhecimento técnico-científico no curso, podem fortalecer o seu papel como mediador, porque passam a ter maior capacidade de comunicar os conhecimentos que circulam na equipe de saúde, é necessário explorar com cuidado a mediação que o ACS realiza para que não seja resumida a uma tradução dos conhecimentos técnico-científicos ao universo popular, conforme parece acontecer na fala acima.¹⁶

Nessa direção, é possível observar em outras falas um modo de realizar a mediação que não se limita à retradução dos conhecimentos técnico-científicos para o universo popular, mas que aponta para uma maior aproximação e diálogo entre conhecimentos científicos, hegemônico nas práticas de saúde, e outro tipos de conhecimento, como, por exemplo, aqueles produzidos a partir das vivências sociais e geracionais das comunidades.

[...] Quando os profissionais falam muito técnico, eles perguntam. Porque a gente vai orientar de acordo com a cultura; e assim, vai falar de acordo com a realidade dele. (ACS 10).

[...] Às vezes gosto de complementar na hora da palestra, porque vejo situações da casa que é comum entre uma família e outra. Igual a medicação mesmo. Tem muitos clientes que não tomam medicação no horário e nem a quantidade certa porque eles acham que se a pressão está controlada, pode parar a medicação. Aí eu vejo que isso está acontecendo em várias casas e na hora da palestra eu falo, porque nem sempre o médico toca neste assunto porque geralmente fala dos sintomas, da causa, aquela coisa toda. (ACS 11).

Embora haja muitos sentidos atribuídos na literatura à mediação que o ACS realiza, as falas acima remontam um tipo específico de mediação, que se constrói na interface entre diferentes tipos de conhecimento. Ao contarem que orientam as pessoas conforme a sua cultura e que confrontam a noção dos usuários de que podem parar de tomar a medicação quando a pressão está controlada,

os ACS parecem construir com os usuários um saber fronteiro entre conhecimento técnico-científico e outros tipos de conhecimento que circulam na comunidade.

Esse saber construído na fronteira entre diferentes tipos de conhecimento marca a potência educativa da atuação do ACS e reafirma como o curso, ao favorecer a ampliação dos conhecimentos técnico-científicos, contribuiu para o fortalecimento da dimensão educativa do seu trabalho: ampliando os saberes que entram em jogo para compor a rede de conhecimentos que favorecem a melhoria do cuidado à saúde das pessoas.

iii) Apropriação sobre as atribuições e o papel do ACS

Esta categoria revela uma contribuição importante do Curso de Qualificação, que se refere a uma maior apropriação pelos ACS das suas atribuições e do seu papel. Isso pode ser observado nas falas abaixo, que destacam a importância do curso para melhor compreensão das atribuições do ACS e para a problematização da sua atuação diante das demandas da comunidade.

[...] é bom porque no decorrer do curso, a gente entende melhor quais são as obrigações do ACS. (ACS 12).

[...] Essa questão de pegar medicação, entregar pra eles, marcar exame, não é uma função nossa... a gente faz porque a dificuldade pra eles virem aqui é grande... aí como a gente passa um tempo aqui, a gente faz esse favor pra eles... só que eles acham que é nossa obrigação... mas não é. (ACS 12).

No segundo trecho, evidencia-se que a incorporação de atividades que, para o ACS, não fazem parte do seu trabalho, significa um meio de viabilizar o acesso da população, sobretudo rural, aos procedimentos e aos serviços de saúde. Sobre isso, é importante contextualizar o trabalho dos ACS em municípios de pequeno porte, com grandes extensões territoriais e rurais, como é o caso do Norte de Minas, cenário deste estudo.

Viabilizar a entrega de medicamentos, de resultados de exames e informar sobre a marcação de consultas exige do ACS a reorganização de suas atividades e das visitas domiciliares, distanciando da centralidade educativa de seu trabalho e priorizando práticas de apoio à assistência médica e controle de doenças específicas.¹⁷

Ainda no âmbito de análise sobre as atribuições dos ACS, o curso também os possibilitou tensionar outros profissionais da equipe e a própria gestão de saúde do município sobre seu escopo de atuação.

[...] Sei que hoje, depois do curso não só com o pessoal que a gente acompanha, mas até com profissional, seu enfermeiro, né? Talvez com uma pessoa que não seja da sua equipe, mas que tente te cobrar algo que não é seu, você já tem o que responder. Se ela vier falar comigo assim: “Você vai fazer isso...”... “Eu não vou fazer!” [...]. Depois desse curso eu cheguei a conversar com a Secretaria a respeito disso. (ACS 13).

Na fala acima, a ACS demonstra que o curso possibilitou delimitar o seu campo de atuação junto à equipe e à gestão, o que é uma questão importante a ser trabalhada em cursos de qualificação de ACS amparados no referencial teórico-metodológico da EPS.¹⁸

A fala de outra ACS revela, entretanto, que não basta conhecer e se apropriar das atribuições; é importante dispor de uma análise mais histórica e contextual sobre os fatores que influenciam ou condicionam as múltiplas atividades que os ACS desenvolvem e que vão sendo incluídas em seu cotidiano de trabalho.

[...] Na minha visão como ACS que atua desde 2002, o verdadeiro papel do agente, tirando que a função

do ACS é igual bombril, várias funções, o ACS é acolhedor. Ele é a ponte entre a comunidade e a UBS. O papel do ACS é acolher a população não só quando ela chega na unidade. A população abre as portas para nós. Nós adentramos nos lares, e temos que ter mente ligeira para observar tudo que está em volta daquela população, daquele usuário. Hoje a verdadeira atribuição do agente de saúde, a gestão não ampara, não dá suporte pra trabalhar. [...] Lá na unidade que eu trabalho, preciso ser recepcionista porque não tem recepcionista, preciso ser digitadora, porque não tem digitador. É sempre mais uma função. (ACS 14).

Nesse trecho, fica clara a compreensão sobre a centralidade do trabalho do ACS, um trabalhador que vive e trabalha no território, apreende as necessidades de saúde das pessoas, contribuindo para a construção de estratégias de cuidado e melhorias das condições de saúde. No entanto, a ACS denuncia a falta de apoio da gestão local para o desenvolvimento desse trabalho, o que marca uma fragilização do papel do ACS.

A descaracterização do trabalho do ACS vem sendo fortemente discutida na literatura. Conforme apontam Morosini e Fonseca⁴, o trabalho do ACS, identificado anteriormente com uma finalidade centrada na educação, passa a se caracterizar como uma atividade meio, instrumentalizada e utilitarista.

Outra dimensão que reforça a descaracterização e a desconstrução social do papel do ACS, identificada neste estudo, é a precarização dos vínculos de trabalho com a prefeitura.

[...] por a gente ser contratado, às vezes a gente acha que nossa obrigação é fazer tudo, mas não é ... a gente tem as funções que a gente pode estar fazendo e outras não... às vezes a gente baixa a cabeça pra muitas coisas e sabendo realmente quais nossos direitos, o que a gente pode fazer e não pode, a gente pode estar respondendo. (ACS 15).

A precarização social do trabalho do ACS, sobretudo por meio das relações estabelecidas por contratos temporários, mantém os trabalhadores em situação de instabilidade e insegurança. Fica evidente na fala acima o receio da ACS de problematizar atribuições colocadas por outrem, diante da vulnerabilidade de sua relação de trabalho com a prefeitura (contratos precários). Isso aponta para a engrenagem complexa que tem aprofundado a precarização do trabalho do ACS, que possui como uma de suas expressões a relação entre precariedade do vínculo, descaracterização do trabalho e limitação ou até mesmo ausência de acesso à qualificação profissional.

A precarização dos vínculos, ao limitar o acesso a processos formativos, dificulta a problematização e a apropriação dos ACS sobre suas atribuições e seu papel, reafirmando um modo de trabalho mais expropriado e fazendo com que os ACS assumam, ou sejam interpelados a assumir tarefas, que, em última instância, tamponam as ineficiências da gestão da APS. Isso, conforme destaca Morosini⁵, atravessa o processo de construção social do ACS no SUS, que acumula em sua trajetória uma história marcada pela precarização de vínculos e pelo aligeiramento de sua formação.

iv) Necessidade de envolvimento de outros atores na formação

Esta categoria revela a necessidade do envolvimento de outros profissionais da equipe nos processos formativos, sendo apontada como um caminho para fortalecimento do trabalho em saúde.

Os ACS destacaram que a formação por categoria dificulta a compreensão e o desenvolvimento do trabalho em equipe e ressaltaram que a inclusão dos outros profissionais na formação contribui para a discussão sobre a atuação de todos, redimensionando o papel de cada profissional.

[...] como o curso é mais voltado para o agente, quem está lá dentro da Unidade não sabe o que a gente

aprendeu aqui. (ACS 16).

[...] Acho que poderia ter uma capacitação pra toda equipe [...] mostrando qual a função de cada um. Está faltando cada um saber: “esse aqui é o meu dever, esse aqui é o meu direito”. Eu acho que está tudo na mesma panela, tudo muito misturado. (ACS 16).

Observa-se o desejo de que os processos formativos aconteçam não somente por categorias profissionais, mas por formações multiprofissionais, conforme preconiza a EPS. Além disso, um ACS também destacou que a formação envolvendo outros profissionais da equipe pode possibilitar a discussão e a troca de experiências, o desenvolvimento de novos modos de atuar e, ainda, contribuir para que os médicos se apropriem melhor da natureza do trabalho da APS.

[...] Será que esse curso não poderia ser estendido a outros profissionais da saúde, como os enfermeiros, técnicos? O belo do curso é a discussão, essa troca de experiência que a gente tem entre colegas. Isso estou achando legal. E a gente não deixa de aprender. Aí a gente chega cheia de estímulo na unidade, quer colocar em prática, mas se esbarra, porque tem os demais profissionais. Será que ele não poderia ser estendido aos enfermeiros, médicos, porque ultimamente a gente tem encontrado médicos que não tem perfil de PSF. (ACS 17)

Essas falas remontam a importância do fortalecimento dos processos de EPS na APS, considerando que se trata de uma estratégia potente para impulsionar a articulação e a integração entre os profissionais sob uma perspectiva interdisciplinar de construção e reformulação dos saberes e das práticas em saúde.^{12,19}

É importante destacar que o desenvolvimento da EPS, além de pressupor a participação de todos os profissionais da equipe, também convoca o envolvimento dos gestores e da comunidade, conforme proposto no quadrilátero da formação para a área da saúde.²⁰ Sobre isso, alguns ACS destacaram que a participação pontual da gestão no curso e a ausência de discussões junto à comunidade sobre a importância dos processos de formação dos profissionais têm como desdobramento a cobrança para o cumprimento do trabalho rotineiro, desconsiderando a participação no curso.

[...] Lá na minha área, eles não querem saber se tenho uma semana de curso ... querem saber se no mês eu estou passando na casa deles... e tem que deixar os remédios lá... pra poder dar pro mês... então tenho que fazer correndo porque muitos não vêm aqui porque é longe... aí entrego tudo, faço tudo... quando é domingo eu retorno... senão não dou conta não. (ACS 18).

[...] A coordenadora ligava o tempo todo. E a gente não podia atender, porque estava na aula... ela ficava mandando mensagem: “Por que você não me atende?” Teve uma colega que saiu do curso e foi pra unidade atrás das crianças. Quando ela chegou lá, ouviu absurdos, ofensas pessoais por causa disso. É disso que a gente está falando. (ACS 19).

Silva e colaboradores²¹ revelam em seu estudo apoio insuficiente e falta de compreensão, por parte de gestores, sobre a necessidade de processos de EPS como estratégia de aperfeiçoamento das práticas em saúde. Cardoso et al²² também apontam que a EPS enfrenta o desconhecimento e a desvalorização por parte dos gestores e demais trabalhadores da saúde, o que prejudica o apoio aos processos de qualificação dos profissionais de saúde.

Embora o Curso de Qualificação de ACS ofertado pela ESP-MG traga em suas formas de operar marcas importantes da EPS, como a resignificação do trabalho, a problematização das práticas, o diálogo e a troca de experiências, compreende-se que a oferta de formação voltada especificamente para o ACS, com envolvimento restrito de outros profissionais da equipe, da gestão e da comunidade, limita o seu potencial de transformação do trabalho e do cuidado em saúde. Entretanto, algumas estratégias têm sido desenvolvidas pela equipe da ESP-MG para ampliar a

discussão sobre os processos de trabalho na APS, por meio da participação de outros atores no curso, como, por exemplo, a aposta no enfermeiro com experiência na APS em municípios da região para atuar como docente, a inclusão de atividades que envolvem a discussão com outros profissionais da equipe, a proposta de desenvolvimento de intervenções junto à comunidade e o convite à participação dos gestores durante a apresentação de trabalhos propostos no curso.

Considerações finais

Este estudo evidenciou que a EPS favoreceu aos ACS uma compreensão mais ampliada sobre seu papel e suas atribuições, o que os possibilitou assumir uma posição mais crítica frente à gestão, aos profissionais da equipe e aos usuários. Além disso, o curso ampliou os conhecimentos técnico-científicos dos ACS, ajudando-os no processo de mediação de conhecimentos realizado junto aos usuários.

Outra dimensão fortalecida por meio da EPS foi a reflexão sobre a centralidade do trabalho dos ACS e a identificação de fatores que fragilizam o exercício da essência de seu trabalho. Salienta-se, ainda, a contribuição dos ACS para que a ESP-MG repense o formato do curso, no sentido de envolver demais trabalhadores da equipe para o desenvolvimento de mudanças mais integradas e sistemáticas nos processos de trabalho em saúde.

Agradecimentos: Aos Agentes Comunitários de Saúde participantes do estudo. À Escola de Saúde Pública de Minas Gerais.

Referências

- ¹ Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 2436, 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); 2017.
- ² Gondim GMM, Monken M. Território e Territorialização. In: Gondim GMM, Christófaros MAC, Miyashiro GM, organizadores. Técnico em Vigilância em Saúde: Contexto e Identidade. Programa de Formação Técnica de Nível Médio em Saúde – PROFAPS. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro: Editora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio; 2017. p. 21-44.
- ³ Silva TL, Soares AN, Lacerda GA, Mesquita JFO, Silveira DC. Política Nacional de Atenção Básica 2017: implicações no trabalho do agente comunitário de saúde. Saúde Debate 2020 jan-mar; 44 (124): 58-69.
- ⁴ Morosini MVGC, Fonseca AF. Os agentes comunitários de saúde na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. Saúde Debate 2018 set; 42 (1): 261-274.
- ⁵ Morosini MVGC. Transformações no trabalho dos agentes comunitários de saúde nos anos 1990-2016: a precarização para além dos vínculos [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2018.
- ⁶ Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface – Comunic, Saúde, Educ. 2005 fev; 9 (16): 161-178.
- ⁷ Merhy EE. Educação Permanente em movimento – uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser ser ver nisso. Saúde em Redes 2015; 1 (1): 7-14.

- ⁸ Minas Gerais. Escola de Saúde Pública. Sobre vivências de agentes do SUS: travessias pelo Norte de Minas. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais; 2018. 225p.
- ⁹ IBGE [Internet]. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010: Características da população e dos domicílios Resultados do universo; 2010 [acesso em 2019 dez. 16]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_do_micilios.pdf
- ¹⁰ Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2002.
- ¹¹ Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.
- ¹² Coelho JG, Vasconcelos LCF, Dias EC. A formação de agentes comunitários de saúde: construção a partir do encontro dos sujeitos. Trab. Educ. Saúde 2018 maio-ago; 16 (2): 583-604.
- ¹³ Ramos M. “Metodologias Ativas”: entre movimentos, possibilidades e propostas. In: Souza RM, Costa PP, organizadoras. Redescola e nova formação em Saúde Pública. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2017. p. 43-66.
- ¹⁴ Freire P. Extensão ou Comunicação? 16ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2013.
- ¹⁵ Oliveira JX, Silveira DC. Agente Comunitário de Saúde: dificuldades nas condições de trabalho. Gerais: Revista de Saúde Pública do SUS/MG 2016; 4 (2): 113-128.
- ¹⁶ David HMSL. Sentir saúde: a religiosidade como categoria metodológica no trabalho de educação em saúde junto às classes populares [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2001.
- ¹⁷ Gomes KO, Cotta RMM, Cherchiglia ML, Mitre SM, Batista RS. A práxis do agente comunitário de saúde no contexto do programa saúde da família: reflexões estratégicas. Saude Soc. 2009; 18 (4): 744-755.
- ¹⁸ Melo MB, Quintão AF, Ferraz RC. O Programa de Qualificação e Desenvolvimento do agente comunitário de saúde na perspectiva dos diversos sujeitos envolvidos na atenção primária em saúde. Saúde Soc. 2015; 24 (1): 86-99.
- ¹⁹ Ferreira L, Barbosa JSA, Esposti CDD, Cruz MM. Educação Permanente em Saúde: uma revisão integrativa da literatura. Saúde Debate 2019 jan-mar; 43 (120): 223-239.
- ²⁰ Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis 2004; 14 (1): 41-65.
- ²¹ Silva LAA, Soder RM, Petry L, Oliveira IC. Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica: percepção dos gestores municipais de saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2017 mar; 38 (1).
- ²² Cardoso MLM, Costa PP, Costa DM, Xavier C, Souza RMP. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. Ciênc Saúde Colet. 2017; 22 (5): 1489-1500.

Submissão: 14/01/2020

Aceite: 10/07/2020