

## **Educação permanente com agentes comunitários de saúde: relato de um curso de extensão universitária em Pernambuco**

*Permanent education with Community Health Agents: report of a university extension course in Pernambuco*

*Educación permanente con agentes comunitarios de salud: informe de un curso de extensión universitaria en Pernambuco*

Nadrielly da Silva Lima<sup>1</sup>  
Dara Andrade Felipe<sup>2</sup>  
José Laerton Santos da Silva<sup>3</sup>  
Rosiele de Santana Mendes<sup>4</sup>  
Fabiana de Oliveira Silva Sousa<sup>5</sup>

### **RESUMO:**

A educação permanente em saúde foi adotada para desenvolver um curso com Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Esses profissionais desempenham papel estratégico no desenvolvimento de ações de educação em saúde, mobilização social e no fortalecimento do vínculo das equipes de saúde com a população do território onde atuam. Além disso, constituem a maior categoria de profissionais da Atenção Primária à Saúde, chegando a mais de 250 mil no Brasil. Esses aspectos reforçam a necessidade de investir na educação permanente em saúde desses trabalhadores com a intenção de fortalecer o nível de atenção onde atuam, especialmente, na sua dimensão comunitária. Esse artigo objetiva relatar o planejamento e implementação desse curso de extensão universitária realizado,

<sup>1</sup> Bacharel em Saúde Coletiva formado pelo Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: nadriellylima@gmail.com

<sup>2</sup> Psicóloga e sanitária, Doutoranda em Saúde Pública pelo Instituto Aggeu Magalhães – FIOCRUZ. E-mail: dara.andradef@gmail.com

<sup>3</sup> Psicólogo, Especialista em Saúde da Família, Mestrando em Estudos da Mídia pelo Programa de Pós Graduação em Estudos da Mídia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. E-mail: laerton@outlook.com

<sup>4</sup> Bacharel em Saúde Coletiva formado pelo Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: rosiele\_mendes@hotmail.com

<sup>5</sup> Fisioterapeuta e sanitária, Doutora em Saúde Pública, Professora do Curso de Saúde Coletiva do Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: fabiana.osilva@ufpe.br

nos meses de junho a julho de 2019, no município de Limoeiro-PE. Essa experiência foi vivenciada por uma equipe de docentes, graduandos de saúde coletiva e residentes de um programa multiprofissional de saúde da família do Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco. O curso foi organizado em três módulos, com as seguintes temáticas: território e processo saúde-doença-cuidado; o trabalho do agente comunitário de saúde; e o processo de trabalho na atenção primária à saúde. A valorização do papel desse trabalhador na construção do Sistema Único de Saúde e da atenção básica brasileira foi evidenciado ao longo dessa experiência. Considera-se que a educação permanente contribui com a formação dos diferentes sujeitos, que participaram da implementação do curso, ao aproximá-los da realidade da comunidade e do mundo do trabalho, a partir do diálogo entre ensino-serviço.

**Palavras-Chaves:** Agente Comunitário de Saúde; Educação Permanente; Saúde Coletiva; Relações Comunidade-Instituição; Atenção Primária à Saúde.

#### **ABSTRACT:**

Permanent health education was adopted to develop a course with Community Health Agents (ACS). These professionals have a strategic role in the development of health education actions, social mobilization and in strengthening the bond between health teams and the population of the territory where they work. They work. In addition, they constitute the largest category of Primary Health Care professionals, reaching more than 250,000 in Brazil. These aspects reinforce the need to invest in permanent health education for these workers with the intention of strengthening the level of care where they work, especially in its community dimension. This article aims to report the planning and execution of this university extension course held from June to July 2019, in the municipality of Limoeiro-PE. This experience was experienced by a team of professors, undergraduates in public health and residents of a multidisciplinary family health program at the Academic Center of Vitória of the Federal University of Pernambuco. The course was organized into three modules, with the following themes: territory in the health-disease-care process; the work of the community health agent; and the work process in primary health care. The appreciation of the role of this worker in the construction of the Unified Health System and of Brazilian primary care was evidenced throughout this experience. It is considered that continuing education contributes to the training of the different subjects who participated in the implementation of the course, bringing them closer to the reality of the community and the world of work, based on the dialogue between teaching and service.

**Keywords:** Community Health Agent; Continuing Education; Public Health; Community-Institution Relations; Primary Health Care.

#### **RESUMEN:**

Se adoptó educación de salud continua para desarrollar un curso con Agentes de Salud Comunitarios (CHA). Estos profesionales juegan un papel estratégico en el desarrollo de acciones de educación en salud, movilización social y en el fortalecimiento del vínculo entre los equipos de salud y la población del territorio donde laboran. Además, constituyen la categoría más grande de profesionales en Atención Primaria de Salud, llegando a más de 250.000 en Brasil. Estos aspectos refuerzan la necesidad de invertir en educación permanente para la salud de estos trabajadores con la intención de fortalecer el nivel de atención donde laboran, especialmente en su dimensión comunitaria. Este artículo tiene como objetivo informar de la planificación e implementación de este curso de extensión universitaria realizado de junio a julio de 2019, en el municipio de Limoeiro-PE. Esta experiencia fue vivida por un equipo de profesores, estudiantes de pregrado en salud colectiva y residentes de un programa multidisciplinario de salud familiar en el Centro Académico de Vitória, Universidad Federal de Pernambuco. El curso se organizó en tres módulos, con los siguientes temas: territorio y proceso salud-enfermedad-atención; el trabajo del agente comunitario de salud; y el proceso de trabajo en la atención primaria de salud. La apreciación del papel de este trabajador en la construcción del Sistema Único de Salud y de la atención primaria brasileña se evidenció a lo largo de esta experiencia. Se considera que la educación continua contribuye a la formación de los diferentes sujetos que participaron en la implementación del curso, acercándolos a la realidad de la comunidad y el mundo del trabajo, a partir del diálogo entre docencia y servicio.

**Palabras clave:** Agente Comunitario de Salud; Educación Continuada; Salud pública; Relaciones comunidad-institución; Primeros auxilios.

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado uma das maiores conquistas democráticas do povo brasileiro. Desde sua criação, inúmeros esforços político-governamentais e, principalmente, da sociedade têm sido empreendidos para garantir a implementação de seus princípios e diretrizes. Na construção de uma rede de serviços integrada, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido considerada estratégica para ampliação do acesso, da integralidade e da ordenação e coordenação de toda Rede de Atenção à Saúde (RAS).<sup>1</sup>

A APS é o nível de atenção que se encontra mais próximo da população, por isso, considerada a porta de entrada principal da RAS. Mas, são os seus

atributos: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, competência cultural, orientação familiar e comunitária<sup>2</sup> que mais expressam o seu potencial estratégico para construção de um sistema de saúde universal como o SUS. No Brasil, a APS alcançou maior expressão a partir da criação do Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do Programa de Saúde da Família (PSF), criados na década de 1990.<sup>3</sup>

A versão mais recente da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) define a APS como um conjunto de atividades desenvolvidas em âmbito coletivo e individual, com ações voltadas para a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos e doenças, o diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos, além da manutenção da saúde<sup>4</sup>. No país, coexistem vários tipos de equipes atuando no âmbito da Atenção Primária à Saúde, mas há o predomínio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que é operacionalizada através de equipes multiprofissionais compostas, no mínimo, por: médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS), podendo fazer parte da equipe o Agente de Combate às Endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal.<sup>4</sup>

A APS brasileira tem em sua construção histórica um processo de trabalho para essas equipes marcado por diretrizes como territorialização e a descrição populacional, que pode oportunizar um maior conhecimento sobre o modo de vida e condições de saúde da população acompanhada. O ACS é um profissional estratégico na composição da equipe de saúde da família, pois, o fato de também pertencer a comunidade, colabora para fortalecimento do vínculo da equipe com a população atendida e a integração dos saberes populares de saúde e os conhecimentos técnico-científicos.<sup>5</sup>

Desde meados da década de 1970, os ACS se fazem presentes nas políticas de assistência, atuando nas regiões Norte e Nordeste do Brasil<sup>6</sup>. O PACS, desde sua instituição no SUS, vem contribuindo para a estruturação e a expansão da cobertura de APS no país, e sempre prevaleceu como ponto central da atuação do ACS a capacidade de articulação realizada, por esses profissionais,

entre os serviços de saúde e o cotidiano do território<sup>7</sup>. Diferencia-se dos demais trabalhadores da saúde em razão da sua atuação mais ampla, que abrange várias situações ao mesmo tempo, desde questões ligadas ao processo saúde/doença, até a relação entre a educação/informação, a prevenção/assistência bem como seu contato direto e constante a questões ligadas ao território/comunidade no qual atuam.<sup>6,8</sup>

Nos últimos anos, alguns estudos têm apontado mudanças no processo de trabalho dos ACS em muitos municípios, caracterizando um processo cada vez mais distante do papel de educação e mobilização comunitária<sup>9,10</sup>. Essa realidade associada à compreensão do papel relevante que esses profissionais têm na constituição do SUS e da própria Atenção Primária à Saúde, aponta a necessidade de investimentos contínuos na educação permanente em saúde desses trabalhadores e dos demais profissionais de saúde que atuam na APS.

Essa necessidade de educação permanente foi um aspecto relatado como problemático pela gestão do município de Limoeiro-PE, no início de 2019. O referido município constitui-se como um importante campo de estágios para graduandos do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva do Centro Acadêmico de Vitória (CAV), da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). A partir da integração ensino-serviço, foi solicitado apoio da universidade para realizar um processo formativo com os ACS do município.

A integração ensino-serviço-comunidade é entendida como trabalho coletivo, pactuado e integrado de estudantes e professores com trabalhadores que compõem as equipes de saúde, visando à qualidade de atenção à saúde e à qualidade da formação profissional, bem como o desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços<sup>11</sup>. Destaca-se a relevância do desenvolvimento da colaboração entre os órgãos formadores, serviços de saúde e organizações comunitárias pela necessidade de promover uma consciência crítica da realidade, desenvolvendo o compromisso da educação com a construção de saber para a melhoria da qualidade de vida e de saúde da população.<sup>12</sup>

Desde o início, a proposta pedagógica do curso de extensão foi construída com base nas diretrizes da educação permanente em saúde, tais como: educação no e para o trabalho, aprendizagem significativa e problematização da realidade e com intencionalidade de provocar mudanças no processo de trabalho dos atores envolvidos<sup>13</sup>. Ou seja, objetivou-se provocar movimentos de reflexão-ação tanto no que se refere a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde e na forma como organizam seu processo de trabalho, quanto nos docentes, graduandos e residentes envolvidos e o modo como implementam processos de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde.

Diante do apresentado, esse texto tem o objetivo de relatar a experiência de realização do curso de extensão para os ACS do município de Limoeiro-PE. Na sequência desse relato serão apresentados os aspectos referentes ao desenvolvimento do curso de extensão, tais como: caracterização do município, atores e proposta pedagógica, as etapas e desenvolvimento metodológico do curso, os resultados identificados com relação à contribuição e avaliação dessa ação de Educação Permanente em Saúde para os ACS, e por fim, as repercussões da experiência do curso para a formação profissional dos sanitaristas e especialistas em saúde da família.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **1 O cenário, os sujeitos e o plano pedagógico**

O município de Limoeiro situa-se na Mesorregião do Agreste de Pernambuco, Microrregião do Médio Capibaribe, no Agreste, a uma distância de 77 quilômetros da capital de Pernambuco, e tem um contingente populacional de 56.772 habitantes<sup>14</sup>. Com base no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNS), Limoeiro tem como oferta de serviços de atenção básica: 18 unidades de Saúde da Família, 18 equipes SF, e 118 ACS, alcançando uma cobertura de 99,82% da população.<sup>15</sup>

O Centro Acadêmico de Vitória é um dos *Campi* da UFPE e está em funcionamento desde 2006. Localizado na Zona da Mata de Pernambuco, na cidade de Vitória de Santo Antão, o CAV possui seis cursos de graduação nas áreas de saúde e educação. O curso mais recente, é o Bacharelado em Saúde Coletiva, implementado em 2013, objetivando a formação de sanitaristas com perfil generalista e humanista com competência para o exercício de atividades do campo da Saúde Coletiva em todos os níveis de gestão e de atenção à saúde<sup>16</sup>. A coordenação desse curso tem articulado com a gestão de diversos municípios do interior o acolhimento dos graduandos de saúde coletiva para realização de vivências, estágios e projetos de extensão. Tais atividades visam aproximar os graduandos da necessidade dos serviços de saúde e, ao mesmo tempo, apoiar a criação de novos saberes e inovação das práticas de gestão e cuidado nos sistemas locais de saúde.

No início de 2019, a coordenação de atenção básica de Limoeiro solicitou o apoio dos docentes que atuavam como supervisores de estágio curricular de saúde coletiva para realizar um processo formativo com os ACS com foco no desenvolvimento de sua atuação profissional e no fortalecimento das ações da Atenção Primária à Saúde. A construção do curso foi baseada na perspectiva da Educação Permanente em Saúde e na indissociabilidade entre o ensino, pesquisa e extensão, buscando integrar o conhecimento teórico-prático e as necessidades do mundo do trabalho.

A equipe realizadora foi composta por cinco docentes e dez graduandos do curso de bacharelado em saúde coletiva; e por oito profissionais residentes do Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização da Atenção à Saúde (PRMIAS) de diversas categorias profissionais. A diversidade de experiências acadêmicas e profissionais dos sujeitos que compuseram essa equipe e a diretriz de construção dialógica e colaborativa marcaram a implementação desse processo formativo desde a concepção do curso, seu planejamento pedagógico e realização das aulas-vivências.

A concepção do curso foi construída a partir de reuniões com a coordenação de atenção básica do município, representantes dos ACS e docentes do CAV. O curso representou um esforço interinstitucional implicado com o enfrentamento de desafios cotidianos das trabalhadoras e trabalhadores, com o propósito de facilitar a implementação de novas estratégias na atuação do ACS e fortalecer a atenção primária à saúde, ampliando a resolutividade do cuidado em saúde.

O curso foi desenvolvido com base nos princípios da Educação Permanente em Saúde<sup>12</sup>, partindo da problematização do cotidiano das trabalhadoras e trabalhadores e com intenção de provocar mudanças no processo de trabalho destes. Teve um público de cento e dezoito agentes comunitários de saúde que foram divididos em quatro turmas com limite máximo de trinta pessoas. Com cada turma, ocorreram quatro encontros, uma vez por semana, no período da manhã e tarde, durante os meses de junho a julho de 2019. Foi adotado como estratégia metodológica a realização de rodas de conversa, exposições dialogadas, leituras dirigidas, dinâmicas de grupo, exposição de vídeos e atividades de dispersão em equipe.

Por se tratar de uma atividade de extensão, o projeto não precisou ser submetido ao comitê de ética, conforme estabelece a Resolução Nº 510 do Conselho Nacional de Saúde<sup>17</sup>. Assim, esse trabalho é um relato de experiência dos autores elaborada a partir dos registros de diário de campo e da memória das vivências experimentadas pelos autores no processo de planejamento e implementação do referido curso.

## **2 Desenvolvimento do curso: território, identidade e trabalho**

A ação foi realizada em três módulos, cujas temáticas foram: i) O Território e Processo Saúde-doença-cuidado; ii) O trabalho do Agente Comunitário de Saúde; e iii) O processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde. O conteúdo programático foi dividido em oito eixos, referentes ao:



Processo saúde-doença e seus determinantes/condicionantes; Território e processo saúde-doença; A estratégia de saúde da família na atenção primária à saúde; Processo de trabalho em saúde e suas características; Trabalho em equipes multiprofissionais; Referências normativas para a organização do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde; Promoção e prevenção em saúde e Educação e Comunicação em saúde.

O primeiro encontro dos ACS com a equipe pedagógica aconteceu no módulo I do curso com o tema Território e processo saúde-doença-cuidado. Houve o acolhimento da turma e, logo após, a apresentação do vídeo “Ilha das Flores” e uma roda de conversa sobre a percepção dos trabalhadores em relação ao tema abordado no vídeo e a realidade dos territórios onde cada um atuava. Foi realizada uma dinâmica a partir das teorias do processo saúde e doença, com tarjetas explicativas com os conceitos, onde os ACS dividiam-se em dois grupos de acordo com o que cada um julgava ser correto ou não e a partir daí a equipe pedagógica foi apoiando o debate e dialogando sobre as dúvidas colocadas.

Nesse módulo, os ACS foram convidados a apresentar o território onde atuavam a partir da construção de um mapa afetivo. Além de caracterizar o território a partir da sua geografia, história, perfil demográfico e epidemiológico, foram estimulados a cartografar a partir das memórias afetivas os equipamentos, sujeitos e fatos que marcaram a experiência de ACS deles nesses espaços<sup>18</sup>. Ao compartilharem situações vivenciadas por eles nos territórios, puderam ampliar a percepção da importância de seus papéis como agentes de saúde e dialogar sobre as diferentes situações que vivem no cotidiano. A troca de experiências e a reflexão como tudo isso os afetava, foi ajudando a construir novas perspectivas coletivas sobre as dificuldades enfrentadas por esses sujeitos e as estratégias de cuidado (de si e do outro) que foram construindo ao longo de suas trajetórias.

O Módulo II teve como conteúdos as compreensões acerca do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde; o percurso histórico da profissão dos Agente Comunitários de Saúde; a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde no âmbito da Estratégia de Saúde da Família; e a prática dos ACS a partir

do referencial da Educação Popular em Saúde. O encontro iniciou com a leitura coletiva do poema “O ACS EM AÇÃO”<sup>19</sup> e, a partir dele, com a identificação de termos associados ao trabalho desses profissionais.

Esses termos foram escritos em tarjetas e debatidas as suas compreensões com todos. Foi refletido sobre as duas dimensões que, historicamente, integram o trabalho dos ACS: técnica e política. O eixo técnico está relacionado ao atendimento de indivíduos e famílias, ao monitoramento de grupos ou de problemas específicos e à intervenção e orientação para a prevenção de agravos. O segundo, mais político, compreende a inserção da saúde no contexto mais geral de vida, destacando-se a discussão desse contexto e a organização da comunidade no sentido de transformá-lo. Foi destacado que o caráter político dos ACS é que tem o potencial de contribuição para alteração do modelo de atenção à saúde<sup>12</sup>. Os termos por eles identificados foram caracterizados nessas duas dimensões. Após, a turma foi dividida em grupos para reconstruírem a “Linha histórica da profissionalização dos ACS”. Para essa atividade, foi solicitado que cada grupo identificasse, a partir de suas memórias, marcos e experiências de sua vida enquanto profissional ACS. Depois de um tempo de conversa em cada grupo, os fatos e experiências por eles identificados foram organizados em uma Linha do Tempo única e refletidos à luz do que a literatura apresentava.

Por fim, foi debatido o caráter educativo do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde à luz da Educação Popular em Saúde. Para tal foi realizada uma Roda de Conversa a partir dos princípios da Política de Educação Popular em Saúde<sup>20</sup> no qual os profissionais puderam refletir sobre os sentidos de cada um e como se integram em sua prática profissional.

Nesse módulo foi possível identificar os ACS como sujeitos políticos do processo de profissionalização da categoria. Alguns dos profissionais do município iniciaram a sua atuação profissional quando do surgimento do PACS, tendo vivido os diferentes marcos profissionais, bem como identificando as estratégias de organização política que resultaram nas conquistas e perdas para

a categoria. Os profissionais ACS também puderam problematizar a conformação atual da sua atuação profissional, identificando elementos políticos e sociais que implicaram no deslocamento da dimensão política/educativa do seu trabalho para uma dimensão técnica/burocrática.

No módulo III foram abordados temas sobre a Atenção Primária à Saúde: a estratégia de saúde da família; o processo de trabalho em saúde e suas características; e o trabalho em equipes. O dia iniciou com acolhimento dos ACS's, seguido da apresentação da atividade de dispersão programada para ser feita durante a semana, onde eles deveriam reunir-se em equipe e escolherem 1 ou 2 dos problemas mais comuns que enfrentavam no cotidiano, caracterizando as dificuldades e estratégias de enfrentamento dos problemas que eles utilizavam.

Nesse momento foi vivenciado com muita atenção pelos estudantes de graduação que colaboraram no curso. Os relatos dos ACS eram repletos de complexidade e afetos. A proximidade da vida das pessoas e o contexto de vulnerabilidade social de muitas famílias expõe esses trabalhadores a uma realidade, muitas vezes, frustrante e adoecedora. Ao mesmo tempo, quando os ACS refletiam sobre desafios comuns que enfrentavam, partilhavam também suas esperanças e perspectivas críticas sobre a necessidade de lutar na “dimensão política” da saúde, educando a população e reavaliando a própria postura histórica desse trabalhador ACS.

Os docentes mediarão um processo de problematização sobre as compreensões de APS e a sua influência na Linha histórica da Atenção Primária de Saúde no Brasil. Nesse momento, os ACS participantes do curso refletiam sobre qual modelo de APS era necessário e mais coerente para enfrentar os problemas que lidavam no seu cotidiano? A reflexão coletiva colaborou com a compreensão dos participantes de que continua sendo fundamental lutar pelo SUS: universal, integral e equânime e pela APS em sua concepção mais ampliada.

Para aprofundar a reflexão sobre o processo de trabalho em equipe na Estratégia de Saúde da Família, os ACS foram convidados a fazerem, em equipe, a discussão de um caso e construir um fluxograma com o processo de trabalho que eles desenvolveriam para resolução do referido caso. Essa atividade possibilitou a discussão sobre alguns ruídos que estavam presentes na relação com as equipes de saúde da família e em alguns serviços da rede especializada do município. A fragilidade na integração dos profissionais era identificada na dificuldade que os ACS enfrentavam de projetar no papel as linhas de continuidade para resolução dos casos que estavam discutindo. Nessa etapa, os profissionais eram provocados a refletirem sobre a origem dessas dificuldades e sobre as estratégias que poderiam ser utilizadas para superação desses obstáculos.

A avaliação foi participativa, ao final de cada módulo, realizada a partir da discussão em grupo e de acordo com as demandas dos trabalhadores-educandos nas atividades. Ao final do curso foram aplicados questionários e realizada uma roda de diálogo com todos da equipe de execução.

### **1.3 Repercussões da extensão universitária na formação dos profissionais de saúde**

Durante o curso, a equipe pedagógica realizou alguns momentos de escuta e avaliação coletiva com os participantes do curso, os ACS, graduandos e residentes. Nessas ocasiões foi possível identificar as repercussões da experiência formativa que foram registradas nos Diários de Campo da equipe pedagógica. Assim, na sequência do texto, trazemos alguns desses registros e a discussão desses resultados identificados.

Quando refletiam sobre as dificuldades do seu processo de trabalho, foi muito recorrente a fala de alguns agentes comunitários de saúde sobre o desconhecimento dos profissionais de saúde sobre o papel do ACS, sobrecarga de trabalho e falta de apoio da equipe.

Quando questionados sobre o curso e o que sugeriria para melhorar a proposta daquela formação, vários agentes comunitários relataram a importância de toda equipe participar. Na justificativa, eles explicavam que não só os ACS deveriam conhecer e refletir sobre o papel histórico e estratégico deles na atenção básica, mas que todos os profissionais que atuam nesse nível assistencial deveriam conhecer e valorizar a atuação dos agentes comunitários. Acrescentavam ainda, que a formação de toda equipe poderia favorecer a integração dos profissionais no cotidiano do trabalho.

Sobre ações de Educação Permanente em Saúde já vivenciada pelos Agentes Comunitários de Saúde estes indicaram o Módulo Introdutório do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde e formação na área de Álcool e outras Drogas. Essas formações foram financiadas pelo Ministério da Saúde e executadas em parceria com estados e municípios. Além dessas indicaram outras formações de menor duração e temáticas mais específicas, como sobre o e-SUS, câncer de mama, tuberculose, IST. Sobre a necessidade de formações futuras, esses profissionais indicaram as temáticas de saúde da família, políticas públicas, doenças negligenciadas, cuidado com idoso, libras, além das formações técnicas.

Além de uma experiência de Educação Permanente em Saúde para os Agentes Comunitários de Saúde, o curso de extensão apresentou uma dimensão formativa para os graduandos de saúde coletiva e os residentes que participaram dessa experiência.

Esse curso representou para os graduandos a possibilidade de estreitamento da relação junto aos trabalhadores do sistema de saúde municipal de Limoeiro, bem como a problematização da realidade sanitária do município. Autores como Vasconcelos e Cruz<sup>21</sup> apontam que a inserção dos graduandos em situações de convivência estreita com a dinâmica de vida da população e dos trabalhadores faz com o que o aprendizado se dê de forma ampliada, buscando uma compreensão da totalidade que constitui a realidade. Apontam, portanto, para a necessidade que essas experiências se deixem permear pelo espaço em

que acontece e se deixando atravessar inclusive pelos acontecimentos e emoções que podem desencadear.

Algumas falas extraídas dos diários de campo dos autores, que na época do curso eram graduandas em saúde coletiva e residente em saúde da família, relatam um pouco a perspectiva destes sobre a experiência vivenciada. “Para o profissional sanitarista entender a perspectiva do profissional ACS possibilita nortear diversas ações para auxiliar nos problemas dentro do serviço, mas também possibilita conhecer como é o dia a dia desse profissional trazendo uma melhor noção de como é realizado o trabalho deles, com uma visão que só quem exerce a profissão consegue perceber (Diário de campo, graduanda em saúde coletiva 1)”.

Os graduandos em saúde coletiva que participaram do curso destacaram como aprendizados que emergiram dessa participação, sobretudo, a compreensão da realidade de saúde dos territórios e de trabalho dos ACS. Destacaram a experiência como uma oportunidade de aproximação, muitas vezes, não prevista no currículo regular da graduação.

Há uma necessidade de ampliação e diversificação das estratégias de inserção dos futuros sanitaristas nos cenários de prática do sistema de saúde<sup>22</sup>. Destaca-se que esses cenários não devem ser compreendidos apenas como meio para o desenvolvimento de habilidades técnicas, mas para apreensão prática do trabalho do sanitarista, ou seja, abarcando também a dimensão política da atuação do profissional por meio da capacidade reflexiva, problematizadora, interdisciplinar e crítica. “Com atividades como essa é possível também ter uma melhor visão das necessidades das unidades de saúde onde se concentra boa parte das demandas dos usuários e é o espaço onde os ACS podem receber apoio de outros profissionais. Ao entender toda essa dinâmica pode-se chegar a novas maneiras de resolução de problemas, ao traçar estratégias que ajudem na integração dos saberes com as necessidades locais. (Diário de campo, graduanda em saúde coletiva 2)”.

Aprofundando a reflexão anterior, percebeu-se a relevância da participação para os graduandos enquanto estreitamento particular com o cenário da Atenção Básica. Em outros estudos que investigaram a inserção de bacharéis sanitários nesse nível de atenção foram identificados desafios para delimitação da atuação profissional na AB, articulados à escassez de contato com esse cenário de prática durante a graduação. Ainda são frágeis as estratégias pedagógicas que propiciem a inserção dos estudantes nas equipes de saúde da família e, particularmente, ações territoriais de cuidado à população.<sup>23,24</sup>

Por fim, foi destacado por um dos residentes a dimensão afetiva e dialógica vivenciada durante o curso de extensão. A experiência foi destacada como elemento condutor do processo formativo desenvolvido. “A proposta da formação colocou os mapas territoriais como mediadores do processo de aprendizagem. Mapas-imagens do território. O trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde na Atenção Básica tem como cenário o território, e qual o papel da memória em uma formação para esse trabalho? Ao dividir o curso em três módulos, buscou-se abordar a complexidade destas temáticas, a partir do território e processo saúde-doença-cuidado; o trabalho do ACS; e o processo de trabalho na atenção básica, em uma trama que aciona uma rede que vai do território à formação, da memória ao saber, da unidade básica à universidade. Agentes Comunitárias de Saúde, docentes, estudantes da graduação, residentes acionaram uma formação que revelasse as cores e nuances da diversidade de experiências acadêmicas e profissionais. Compuseram, assim, uma equipe-experiência, na abordagem da diretriz de construção dialógica e colaborativa como marcas das possibilidades do trabalho-vida no/do saber em saúde (Diário de campo, Residente em Saúde do PRMIAS)”.

Em afinidade, Franco<sup>25</sup> destaca que o processo de aprendizagem compreende uma dimensão cognitiva e uma dimensão subjetiva. A educação não se apresenta como um objetivo em si mesmo, ou seja, sempre educamos para um desejo. Assim, mobiliza os sujeitos que trazem uma história de vida, uma origem sociocultural, saberes constituídos ao longo da sua formação e vivências

no trabalho em saúde. Na educação, o trabalho é, em grande medida, relacional e, tal como na saúde, é “trabalho vivo em ato”. Isto é possível a partir das vivências, do experimento da vida, em processos que criam a exposição das pessoas e que, ao mesmo tempo, as afetam no seu modo de pensar, ser e agir sobre a realidade.

**Figura 1 - Dinâmica sobre trabalho em equipe. Curso de Extensão para agentes comunitários de saúde, Limoeiro – PE, 2019**



Fonte: Autoria própria.

## CONCLUSÃO

Participar de uma experiência de educação permanente em saúde desde o seu planejamento, implementação e avaliação tem impacto importante na formação de novos profissionais de saúde, como os graduandos em saúde coletiva e residentes em saúde da família. Para os graduandos, essa experiência possibilitou encontros com os trabalhadores do SUS, onde foi possível, dialogar e conhecer, a partir das narrativas dos ACS, a realidade do mundo do trabalho na atenção básica, ampliando o repertório de vivências e aprendizagens na rede SUS.



É papel da universidade contribuir para a transformação do contexto social onde está inserida, identificando necessidades e colaborando, através da educação, para geração de novos saberes e/ou inovações que impactem na melhoria de vida da população. Através da integração-ensino-serviço, a formação dos trabalhadores da saúde pode ser qualificada no sentido de aproximar-se das necessidades de saúde da população e implicar-se com os princípios inegociáveis do SUS: universalidade, integralidade e equidade.

Nesse sentido, é estratégico que as instituições formadoras avancem no fortalecimento do vínculo com os serviços. Mais do que reconhecer a potencialidade da rede SUS para formação dos novos profissionais, é fundamental a construção de relações interinstitucionais que viabilizem estratégias de defesa e fortalecimento da qualidade do cuidado, especialmente na atenção primária à saúde, nível mais capilarizado do sistema de saúde.

O reconhecimento do papel do ACS na construção do SUS e da atenção básica brasileira foi evidenciado ao longo dessa experiência que buscou, mais do que atender uma demanda da gestão. Antes, iniciando pela escuta e pactuação da proposta com os trabalhadores, tentou, ao longo do processo formativo, colocar o ACS e suas necessidades no centro das discussões e reflexões partilhadas. Construir essa experiência de forma dialogada com todos os atores foi um exercício de aprender-fazendo alguns conceitos que são tão abordados nas aulas dentro da universidade: valorização do trabalhador, educação permanente em saúde, integração de saberes, território e cuidado.

A universidade brasileira tem um papel relevante na transformação social. Uma das formas de cumprir essa missão, é através da formação de cidadãos e profissionais cientificamente qualificados, críticos e implicados com a superação das desigualdades sociais e o sofrimento da população. Através da extensão universitária, em experiências como esta, aqui relatada, a universidade pode cumprir esse papel de forma mais coerente com as necessidades sociais do contexto onde está inserida. Espera-se que essa narrativa corrobore com o reconhecimento da centralidade estratégica do ACS, da atenção básica e da

educação permanente em saúde para o SUS e com subsídios para a defesa da universidade e da extensão universitária.

## REFERÊNCIAS

- 1- Fausto MCR, Almeida PF, Bousquat A. Organização da Atenção Primária à Saúde no Brasil e os desafios para a integração em redes de atenção. In: Mendonça MHM, Matta GC, Gondim R, Giovanella L. Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2018. p.51-72.
- 2- Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002.
- 3- Almeida ER, Sousa ANA, Brandão CC, Carvalho FFB, Tavares G, Silva KC. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet]. 2018; 42(180):1- 8. Available from: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.180>.
- 4- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
- 5- Silva ES et al. Atuação do agente comunitário na promoção da saúde na atenção básica: Revisão integrativa da literatura. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2020; 3(5):14878-893. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/18586/14973>. doi: 10.34119/bjhrv3n5-279.
- 6- Durão AV. A naturalização do feminino no programa de agentes comunitários de saúde no Brasil. *Revista Trabalho Necessário* [Internet]. 2021 [Cited 2021 June 6]; 19(38):176-95. Available from: <https://doi.org/10.22409/tn.v19i38.47128>.
- 7- Morosini MV, Fonseca AS. Os agentes comunitários na atenção primária à saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. *Revista Saúde Debate* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jun 3]; 42(1); 261-74. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S117>.
- 8- Souza LJR, Freitas MCS. O agente comunitário de saúde: violência e sofrimento no trabalho a céu aberto. *Revista Baiana de Saúde Pública* [Internet]. 2011 [cited 2021 Jun 5]; 35(1): 96-109. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35n1/a2100.pdf>.

- 9- Nogueira ML. Expressões da precarização no trabalho do agente comunitário de saúde: burocratização e estranhamento do trabalho. *Saúde Soc.* [Internet]. 2019 [Cited 2021 June 21] 2019; 28(3): 309-23. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180783>.
- 10- Riquinho DL, Pellini TV, Ramos DT, Silveira MR, Santos VCF. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde: entre a dificuldade e a potência. *Trab. educ. saúde* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jun 28]; 2018; 16(1):163-82. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00086>.
- 11- Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. *Rev. bras. educ. med.* [Internet]. [cited 2021 Jun 30] 2008; 32(3):356-62. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000300010>.
- 12- Silva JA, Dalmaso ASW. Agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2002; 6(10):75-96. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832002000100007>.
- 13- Ceccim RB, Ferla AA. Educação Permanente em Saúde. In: Pereira IB, Lima J CF. *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV; 2008 [cited 2021 Apr 11]. Available from: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/apresentacao.html>.
- 14- Prefeitura Municipal de Limoeiro [cited 2021 Jul 28]. Geografia. Available from: <http://limoeiro.pe.gov.br/>.
- 15- Ministério da Saúde. Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde - SAGE. Sociodemográfico [cited 2021 Jul 22]. Available from: <http://sage.saude.gov.br/#>.
- 16- Projeto Pedagógico do Curso de Graduação Bacharelado em Saúde Coletiva. 2018 [cited 2021 Jul 25]. Universidade Federal de Pernambuco. Available from: [https://www.ufpe.br/documents/39255/507500/PPC+SAUDE+COLETIV A++Revisao+final+2018\\_MEC.pdf/128ca4f2-48b0-4b33-be9b-e10e102efc9a](https://www.ufpe.br/documents/39255/507500/PPC+SAUDE+COLETIV A++Revisao+final+2018_MEC.pdf/128ca4f2-48b0-4b33-be9b-e10e102efc9a).
- 17- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. *Diário*

Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016 [cited 2021 Oct 21].  
Available from:  
<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.

- 18- Bezerra YRNF, Souza MZ. A afetividade do agente comunitário de saúde no território: um estudo com os mapas afetivos. *Ciênc. saúde colet.* [Internet]. 2018 [cited 2021 May 13]; 23(3):813-22. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.00292016>.
- 19- Marques S, Jordão M, Marques F. O ACS em ação. In: *Almanaque do Agente Comunitário de Saúde*. 2014 [Cited 2021 May 18].74p. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/almanaque\\_agente\\_comunitario\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/almanaque_agente_comunitario_saude.pdf).
- 20- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria 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). Brasília: Diário Oficial da União; 2013.
- 21- Vasconcelos EM, Cruz PJSC. (org.). *Educação popular na formação universitária: reflexão com base em uma experiência*. São Paulo: Hucitec; João Pessoa: Editora Universitária da UFPB; 2011. 420p.
- 22- Paro CA, Pinheiro R. Interprofissionalidade na graduação em Saúde Coletiva: olhares a partir dos cenários diversificados de aprendizagem. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018 [cited 2021 Jul 20]; 22:1577-88. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0838>.
- 23- Silva MMN. *A experiência do pet interprofissional na formação de bacharéis em saúde coletiva no Centro Acadêmico de Vitória (CAV – UFPE)* [undergraduate thesis]. Pernambuco: Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco; 2020. 42p.
- 24- Silva FBS. *Percepção dos sanitaristas residentes quanto à formação acadêmica para atuar em equipes multiprofissionais na atenção básica* [undergraduate thesis]. Pernambuco: Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco; 2021. 34p.
- 25- Franco TB. Produção do cuidado e produção pedagógica: redução do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. *Interface: Comunic., Saúde, Educ.*, [Internet]. 2007; 11(23):427-38. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000300003>.