

**Revista Saúde.Com**

ISSN 1809-0761

www.uesb.br/revista/rsc/ojs

**ENTENDIMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE ACERCA DA  
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE****UNDERSTANDING OF COMMUNITY HEALTH AGENTS ON  
PERMANENT HEALTH EDUCATION****Daniela Márcia Neri Sampaio, Mirella Newma Ribeiro Souza, Vilara Maria Mesquita Mendes  
Pires, Cristiane Alves Paz de Carvalho**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

**Abstract:**

*This study had as objectives to understand the knowledge of the ACS on the EPS and to identify the influence and occurrence of the EPS in the daily work of the ACS. It is a qualitative study, with a descriptive and exploratory approach. The participants were 10 Community Health Agents that were active in the Family Health Strategy of a small city. For data collection, the semi-structured interview was use, and for analysis, thematic content analysis was use. Community Health Agents understands Permanent Education in Health as the guidelines and information they give to families and how the training they receive for the development of their work. As for the influence of the activities of Permanent Education in Health, they said that this benefits the team, give security in the development of their activities and favor the population. Therefore, the reductionism between the proposal of the Permanent Education in Health and the speeches of the participants is notorious, which implies in the need of a greater incentive and instrumentalization of the professionals of the Basic Attention on the Permanent Education in Health.*

**Key words:** Education Continuing; Family Health Strategy; Community Health Agents

**Resumo:**

*Este estudo teve como objetivos compreender os conhecimentos dos ACS sobre a EPS e identificar a influência e ocorrência da EPS no cotidiano de atuação dos ACS. Trata-se e um estudo qualitativo, com enfoque descritivo e exploratório. Os participantes foram 10 ACS que atuavam na Estratégia de Saúde da Família de uma cidade de pequeno porte. Para a coleta de dados foi utilizada entrevista semiestruturada, e para análise utilizou-se Análise de Conteúdo Temática. Os resultados evidenciaram que os ACS entendem a EPS numa perspectiva de orientações e informações que eles dão às famílias e também como as capacitações que recebem para o desenvolvimento do seu trabalho. Quanto à influência das atividades de EPS, os mesmos disseram que esta beneficia à equipe, dão segurança no desenvolvimento de suas atividades e favorecem à população. Diante disso, o reducionismo entre a proposta da EPS e as falas dos participantes é notório, o que implica na necessidade de um maior incentivo e instrumentalização dos profissionais da Atenção Básica sobre a EPS.*

**Palavras chave:** Educação Continuada; Estratégia Saúde da Família; Agentes Comunitários de Saúde.

## Introdução

No contexto atual da atenção à saúde no Brasil, a Atenção Básica (AB) constitui-se um conjunto de ações de saúde desenvolvidas por uma equipe multiprofissional responsável pela população de determinada área adscrita, sem qualquer tipo de exclusão, observando e operacionalizando os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Rede de Atenção à Saúde. Esta por sua vez tem a Estratégia Saúde da Família (ESF) como principal meio de expansão e consolidação<sup>1</sup>.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), dentre os participantes da equipe multiprofissional, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um personagem que tem a ESF como seu campo de atuação, participa da equipe mínima dos serviços de AB e é supervisionado por um enfermeiro. O número de ACS que atuam em cada Unidade de Saúde da Família (USF) varia conforme a demanda do local, ou seja, com base em fatores populacionais, demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, sendo que cada ACS deve acompanhar no máximo 750 pessoas<sup>1</sup>.

O ACS opera principalmente no campo psicossocial e esta posição é coerente com o modelo de atenção atual, que concebe saúde não somente no âmbito biológico, como ausência de doença, mas considera os fatores que influenciam na qualidade de vida e promove ações integrais e de promoção da saúde. Para que as intervenções sejam efetivas, se faz necessária uma adequação às necessidades de saúde da população com propostas de trabalho que devem partir da realidade para transformá-la. Tal processo repete-se continuamente, conforme o contato com a realidade, quando o ACS se depara com as diferentes histórias de vida<sup>2</sup>.

Para corresponder às necessidades educacionais dos profissionais que atuam na AB, a PNAB traz como um dos componentes do processo de trabalho da ESF a Educação Permanente em Saúde (EPS)<sup>1</sup>. Esta por sua vez trabalha com a problematização do próprio fazer profissional na realidade que se vivencia, colocando a equipe para atuar em conjunto na reflexão da prática e na construção do conhecimento, sem se limitar as categorias profissionais, “priorizando os processos de longo prazo em detrimento das ações isoladas através de cursos”<sup>3:53</sup>.

Vale ressaltar que desde 2004 o Ministério da Saúde definiu a Portaria nº 198 /GM como aquela que instituiu a Política Nacional de

Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do SUS para o aperfeiçoamento profissional, dentre outras providências<sup>4</sup>.

Para a atuação do ACS, a EPS favorece a atualização sobre os conteúdos de sua prática profissional, estimula a busca de soluções para os problemas encontrados em sua área de atuação, propicia a interação com a equipe; ajuda a reformulação de percepções individuais; deixa livre a comunicação e a dinâmica das ações,<sup>5</sup> coopera para que o ACS reconheça suas próprias limitações; e abra-se ao pensamento pedagógico<sup>6</sup>. Entretanto, não há relatos sobre o ponto de vista dos ACS em relação às atividades de EPS em seu cotidiano de trabalho.

Assim, tendo como base as considerações acima, o presente estudo teve como objetivos: compreender os conhecimentos dos ACS sobre a EPS e identificar a influência e ocorrência da EPS no cotidiano de atuação dos ACS.

## Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, com enfoque descritivo e exploratório. Os participantes foram 10 ACS que atuavam na ESF de uma cidade de pequeno porte do estado da Bahia.

O município encontra-se distante, em linha reta, há 475 quilômetros da capital baiana<sup>7</sup> e possui uma população estimada de 12.529 habitantes<sup>8</sup>. A AB é composta por um centro de saúde/unidade básica, que é o Centro de Saúde Municipal; três USF localizadas na zona urbana e duas USF localizadas na zona rural<sup>9</sup>.

Para o desenvolvimento da produção dos dados contatamos com os ACS de todas as equipes de saúde da família do município, apresentando-lhes a proposta de trabalho para este estudo. A escolha da amostra atendeu aos seguintes critérios de inclusão: atuação por mais de dois anos como ACS no município em estudo e não estar de licença ou em período de férias.

Após a apresentação da proposta de trabalho e o aceite em participar do estudo, foi dada sequência à realização do mesmo com as entrevistas dos participantes. Para essa entrevista, utilizamos um gravador de celular e um roteiro semiestruturado com questões de caracterização sócio demográfica e questões sobre a temática. Essa produção dos dados aconteceu no mês de dezembro do ano de 2017.

Com o intuito de preservar o anonimato dos participantes, oportunizamos a escolha de nomes, de acordo com a preferência de cada

entrevistado, para sua identificação. Ressaltamos que por se tratar de uma pesquisa qualitativa, utilizamos o critério de saturação de dados descrito por Minayo<sup>10</sup>. Para a análise, os dados foram transcritos e submetidos à técnica de Análise de Conteúdo Temática proposta por Bardin<sup>11</sup>.

O projeto de pesquisa atendeu aos preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, foi cadastrado na Plataforma Brasil sob o CAAE: 7977.2817.0.0000.0055, que o encaminhou ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia obtendo parecer favorável nº 2.416.887, no ano de 2017.

## Resultados e Discussões

Participou do estudo um total de dez ACS, sendo nove do sexo feminino e um do sexo masculino, com idades variadas, em que a maior predominância foi entre adultos jovens com idades que variam entre 30 e 39. Quanto ao estado civil a maioria era casada. No tocante ao local de atuação o maior número de participantes atuava na zona urbana. O tempo de atuação como ACS variou entre 6 e 19 anos, tendo a maioria um tempo de atuação menor igual a 10 anos. Quanto à escolaridade a variação perpassa pelo fundamental completo ao nível superior, sendo a maioria com ensino médio completo, como podemos observar na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos participantes do estudo Entendimento dos Agentes Comunitários de Saúde acerca da Educação Permanente em Saúde, 2017.

Variáveis	%
<b>Sexo</b>	
Feminino	90,0
Masculino	10,0
<b>Idade</b>	
20-29 anos	20,0
30-39 anos	50,0
40-49 anos	20,0
50-59 anos	10,0
<b>Estado civil</b>	
Solteiro (a)	20,0
Casada	60,0
Divorciada	20,0
<b>Localização da USF de atuação</b>	
Zona urbana	70,0
Zona rural	30,0
<b>Tempo de atuação como ACS</b>	
6 anos	10,0
7 anos	50,0
10 anos	10,0
14 anos	10,0
19 anos	20,0
<b>Escolaridade</b>	
Ensino fundamental completo	10,0
Ensino médio incompleto	10,0
Ensino médio completo	60,0
Ensino superior completo	20,0

Fonte: Banco de dados do estudo.

Após conhecermos um pouco sobre a caracterização dos participantes do nosso estudo apresentaremos a seguir as categorias e subcategorias que emergiram a partir da análise de conteúdo na modalidade temática.

### A Educação Permanente em Saúde na visão dos Agentes Comunitários de Saúde

Nesta categoria, foram analisadas as falas dos ACS que emergiram a partir do questionamento sobre como compreendem a

EPS. Estes a trouxeram como prática de orientação e informação desempenhadas com as famílias, e como capacitação e preparação recebida para proporcionar melhor assistência às famílias e permanência no trabalho.

#### **Educação Permanente em Saúde como prática de orientação e informação para as famílias.**

Nesta subcategoria, observamos que os ACS associam a EPS e a educação em saúde como termos correlatos, destacando os momentos em que, durante as visitas domiciliares realizam atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde.

*“[...] Orientamos as famílias, levamos uma orientação para que elas não venham a adoecer ou então ficar em uma condição pior de saúde [...]” (Aline)*

*“[...] Educar falando sobre a saúde, explicando para as famílias sobre a saúde, o que é bom e o que é ruim [...]” (Lúcia)*

*“[...] educação permanente nós agentes comunitários de saúde temos que ter diariamente com as famílias que a gente visita, dando a eles informações sobre saúde [...] não só isso. De acordo com o que a família apresenta pra gente, o problema dela, aí a gente tenta [...] passar essa informação para ela [...]”. (Marina)*

A capacidade de desenvolver práticas educativas é uma competência e responsabilidade compartilhada dos profissionais de saúde. Estas práticas além de aprimorar o fazer cotidiano do profissional, com a troca de saberes entre a equipe e os usuários, devem considerar o contexto territorial, ter como centro as necessidades dos usuários<sup>6</sup>.

Para que a equipe conheça as famílias no seu território, a visita domiciliar é um potente recurso para a vigilância em saúde. Na AB, ela é uma tecnologia complexa, de baixa densidade e de grande relevância. Para a promoção da saúde e prevenção de doenças, ela tem grande potencial, pois pelo contato frequente com a família em sua realidade doméstica, permite a construção de vínculo, proximidade, além de subsidiar o planejamento das ações em saúde da equipe. Na ESF, o ACS tem a visita domiciliar como atividade prioritária e, durante o seu desenvolvimento, este pode realizar atividades de educação em saúde. Vale salientar que a prática educativa acontece em qualquer espaço que permita a interação entre os sujeitos e a

construção de saberes<sup>6</sup>, não se restringindo ao ambiente domiciliar.

Entretanto, a EPS está voltada para a educação profissional no sentido de formação e desenvolvimento de suas atividades, baseada na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformação das práticas<sup>11</sup>, sendo este um dos seus objetivos, como também “a própria organização do trabalho”<sup>3:20</sup>. Desse modo, EPS favorece a formação e qualificação profissional, na busca de uma assistência de qualidade, voltada à população<sup>12</sup>.

Analisando a forma como os ACS entendem a EPS, pode-se sugerir que os mesmos possuem uma compreensão do termo de forma superficial, e associam-no com as atividades educativas que realizam permanentemente, e com isso justifica o termo “Educação Permanente em Saúde”. Tal fato pode estar associado ao pouco uso das estratégias de EPS no cotidiano de atuação deles. No contexto da ESF, e amparado na PNAB, o enfermeiro tem como uma das suas atribuições supervisionar os ACS, entretanto, esses necessitam de formação voltada para atuação como facilitadores da EPS<sup>13</sup>, principalmente quando a EPS prioriza a horizontalidade das relações de trabalho entre os profissionais que compõem a equipe de saúde.

O estudo de Moreira et al<sup>14</sup> corrobora conosco quando traz que a EPS encontra-se em construção no nível da AB, com dificuldades que envolvem tanto questões de formação, quanto gerenciais, entre outras relacionadas ao trabalho em saúde desenvolvido. Ao tempo que ressaltam que ao enfrentarmos essas dificuldades poderemos abrir o horizonte para encontrar estratégias que impactem no desenvolvimento do trabalho em saúde, nas famílias e comunidade.

Com isso, percebemos a importância da EPS no cotidiano de trabalho da equipe de saúde, e o quanto a sua concepção distorcida e/ou superficial favorece à práticas distorcidas e superficiais também, distantes do que idealizamos como garantia de acesso e de qualidade nos serviços de saúde.

#### **Educação Permanente em Saúde como capacitação e preparação do ACS para melhor assistir as famílias e permanecer no trabalho.**

Nesta subcategoria as falas dos participantes trazem a EPS como aprimoramento profissional de forma permanente, aproximando-se da proposta da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Porém, é trazida como sinônimo de capacitação.

*“[...] Essa educação permanente que eu penso, que os nossos capacitadores recebem, de acordo com a capacitação deles, passam para nós, e nós passamos para o pessoal com quem trabalhamos, informando [...]” (Giba)*

*“[...] é uma preparação que nós temos e que estamos sempre levando essa preparação para todas aquelas pessoas que tem a necessidade, da área [...]” (Patrícia)*

As capacitações podem ser consideradas como um dos problemas na EPS, no que se refere aos recursos humanos, pois apesar delas terem como missão o fortalecimento de conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas dos profissionais, em alguns casos, pode possibilitar o alcance de aprendizagem individual. Podem também ser influenciadas por condições institucionais, políticas, ideológicas e culturais, e desviá-las do foco, ao serem realizadas de forma desarticulada de uma estratégia de mudança institucional que impactem nos serviços de saúde<sup>15</sup>. Com isso, essas capacitações se aproximam da Educação Continuada (EC), que pode se apresentar como uma lista de treinamentos e conteúdos para a construção objetiva de quadros institucionais e/ou para a investitura nas carreiras por serviço<sup>16</sup>.

Na fala do ACS Giba é notório esse risco, quando aproxima o seu entendimento ao que Paulo Freire<sup>18</sup> definiu como Educação Bancária – Educação tradicional, educação passiva, que apenas transmite informações sem considerar os envolvidos no processo como sujeitos, mas sim como objetos em que o conhecimento, as ideologias, entre outras formas de manipulações serão depositado. Na perspectiva do mesmo autor toda prática educativa demanda a existência de sujeitos, um que, ensinando, aprende, e outro que, aprendendo, ensina, caracterizando a qualidade que tem a prática educativa de ser política e não ser neutra.

Logo, essa concepção se distancia do que a EPS preconiza, uma vez que existe a valorização de informações que serão transmitidas num fluxo constante entre os profissionais de saúde, aqui em especial os ACS, e a comunidade, numa via unilateral.

A EPS embasa-se na construção do conhecimento e não na transmissão de informações. Este conhecimento é construído ao longo do debate, quando cada profissional compartilha os saberes que possui, os saberes da literatura e os saberes adquiridos de outras fontes, através do uso de metodologias ativas<sup>19</sup>. Importante ressaltar que a EPS traz em seu escopo a dimensão política, que perpassa pela

qualificação profissional, mas também a dimensão relacional, podendo acontecer em qualquer momento, basta apenas que os profissionais, os sujeitos envolvidos se encontrem em espaços instituídos para tal fim, como também em qualquer outro espaço.

Para Schweickardt et al<sup>19</sup> a EPS destaca-se na abertura à realidade, “sua ligação política com a formação de profissionais e de serviços, sua aposta nas construções coletivas de respostas e desafios e seu papel de interrogação tanto das práticas quanto da motivação para as práticas”<sup>19:72-3</sup>.

Existem recursos que podem ser utilizados como atividades educativas para os trabalhadores de saúde de uma Unidade Básica de Saúde, tais como: curso de facilitadores de EPS, Telessaúde, construção de um Polo de Educação Permanente, uso da internet, implantação do projeto Multiplica SUS e oficina educativas<sup>20</sup>.

Esses são recursos que os profissionais de saúde podem utilizar para subsidiar suas práticas. No entanto, podemos inferir, a partir da fala da ACS Isabel, esses recursos podem não estar sendo explorados, ou talvez, precisam ser explorados para fundamentar a implementação da EPS.

*“[...] nós vemos a educação permanente que tem muitas coisas que precisam melhorar [...] da saúde [...] conhecimento. Muito mais conhecimento [...]” (Isabel)*

Outros participantes do estudo trouxeram a EPS como estratégia e responsabilidade de autoaperfeiçoamento, uma forma de permanecer na sua atividade profissional, executando-a de forma correta.

*“[...] é você, no fundo, se manter informado [...]” (Maria).*

*“Educação permanente é nesse sentido, de estar sempre estudando [...]” (Mariana).*

*“[...] acho que é a pessoa permanecer na sua atividade de trabalho [...] nos horários, participação em reuniões, as visitas domiciliares [...]” (Lúcia)*

As falas destes participantes trazem a abordagem individual das ações de EPS. Entretanto, esta não é a proposta da EPS, uma vez que incorpora a reflexão e participação da equipe, ou seja, assume o diálogo e a construção coletiva do planejamento e da execução das ações<sup>13</sup>.

Essas ações visam produzir mudanças tanto

nas práticas de gestão, como também nas práticas de atenção à saúde, em que o diálogo na implementação do trabalho e numa perspectiva problematizadora, é de fundamental importância para que essas mudanças aconteçam. Com isso, construir novas estratégias de atuação que nos aproximem dos conceitos da atenção integral, atenção humanizada e de qualidade, em que o princípio da equidade e demais princípios do SUS possam subsidiar os serviços de saúde no cenário nacional brasileiro<sup>17</sup> e consequentemente impacte em mudanças em nosso fazer profissional, que se traduz no trabalho em saúde.

#### **A Influência da Educação Permanente em Saúde no cotidiano de atuação do ACS.**

Nesta categoria ao questionarmos os ACS sobre a influência das atividades de EPS no seu cotidiano de atuação, os mesmos responderam que ela tem como benefício o melhor desempenho do trabalho realizado por eles e pela equipe, deixa-os mais seguros e satisfeitos para atuar, e traz resultados positivos para a população. Essas discussões estão explicitadas em duas subcategorias.

#### **A Educação Permanente em Saúde melhora a conduta profissional favorecendo ao crescimento do ACS e da Equipe através de uma atuação segura e valorizada.**

Esta subcategoria reflete diretamente na forma como os ACS expressam a influência da EPS em seu cotidiano de atuação, conforme a visão de EPS que eles possuem e que foram expressas na categoria anterior. Nas falas, eles reconhecem a influência de sua atuação na comunidade e a importância da EPS para o aperfeiçoamento de suas práticas, principalmente o aumento do conhecimento para que então possam atuar de forma segura.

*“[...] Eu acho que influencia muito porque o povo, as famílias veem o agente como um espelho[...]Por isso é bom estarmos bastante orientados para podermos ajuda-los[...]” (Aline)*

*“[...] Para nós melhora e para o pessoal no dia-a-dia[...]” (Giba)*

*“[...] Me ajuda, me esclarece[...] Me ajuda a desenvolver o meu trabalho melhor [...]” (Isabel)*

*“[...] Ajudam e influenciam, porque quanto mais você está preparado, com certeza você acaba transmitindo e fazendo com que as pessoas melhorem a forma como lidar no dia-a-dia [...]” (Mariana)*

*“[...] Isso aí, para o agente de saúde é de fundamental importância, porque esse é o nosso trabalho. É deixar a população informada [...]. É essencial isso aí para agente [...]” (Marina)*

O ACS tem suas atividades exercidas a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, ou seja, práticas político-pedagógicas desenvolvidas a partir do diálogo dos diferentes saberes, visando assim ampliar a participação popular e o vínculo entre os trabalhadores e os usuários dos serviços<sup>21</sup>.

No entanto, é possível perceber que além dessa compreensão, estar presente nas falas dos ACS de forma tímida, e também já percebida e discutida na categoria anterior, é percebido também uma aproximação desse entendimento com a Educação em Saúde e com a Educação continuada. O que alicerça o nosso entendimento de que uma concepção distorcida e/ou superficial favorece para práticas distorcidas e superficiais, distanciando-se do que se propõe um serviço que busca a garantia da qualidade para os sujeitos envolvidos no processo.

No tocante ao papel exercido pelo ACS, percebemos ser de fundamental importância a formação do vínculo com a comunidade e, consequentemente, considerar-se como uma referência para a mesma. Esse fato, pode se fortalecer, uma vez que eles residem na área, realizam visitas domiciliares, conhecem a rotina desses moradores, além de possuírem instrumentos para o diagnóstico demográfico e sociocultural, acolhimento e acompanhamento de grupos, desenvolvimento de atividades de nível técnico e atividades compartilhadas com os outros membros da equipe de saúde<sup>21</sup>.

O aumento do conhecimento sobre assuntos pertinentes à sua atuação profissional, faz com que o ACS se sinta mais apto para desenvolver o trabalho. Diante desta importância, os marcos legais da profissão, dentre eles, a Lei nº 13.595 de 2018, traz que os ACS devem participar de cursos presenciais ou semipresenciais durante a jornada de trabalho e, a cada dois anos, deverão frequentar cursos de educação continuada e aperfeiçoamento<sup>21</sup>.

De acordo com a nova PNAB, os enfermeiros juntamente com os outros membros da equipe são responsáveis pelo planejamento, gerenciamento e avaliação das atividades dos ACS. No entanto, é o enfermeiro que é o profissional responsável pela supervisão das atividades dos ACS. Ficando as atividades de EPS

e educação continuada como responsabilidade de todos os profissionais da equipe<sup>8</sup>.

Entretanto, ao confrontar a realidade apresentada em nosso estudo, em que os ACS associam a EPS com atividades educativas para as famílias, ou com capacitações; em outros estudos encontramos realidades semelhantes, como exemplo, trazemos o estudo de Barbosa e colaboradores<sup>13</sup> que buscou descrever e analisar o processo de educação dos ACS, realizado pelos enfermeiros na ESF, encontrou nas falas dos enfermeiros características de relações pedagógicas estabelecidas com a transmissão dos conhecimentos, ou seja a implementação da Educação Bancária como já mencionamos na categoria anterior. Esta metodologia está fundamentada no ensino tradicional, que é desenvolvido de forma vertical, apesar mencionarem o reconhecimento da importância da realização da EPS<sup>13</sup>.

Vale salientar que a educação de transmissão é importante, pois é por elas que assimilamos a cultura. No entanto, precisamos ter cuidado com ela, pois a mesma tem a figura da pessoa que sabe e ensina e àquele que supostamente não sabe e aprende<sup>6</sup>, propiciando relações de poder, de desigualdade na construção e implementação do trabalho em saúde.

No nosso estudo, observa-se nas falas mencionadas anteriormente que os ACS desenvolvem as atividades educativas com base na transmissão de informações, reproduzindo, talvez, a maneira como recebem e compreendem o processo educativo. No entanto, ratificamos que precisamos ter uma atenção quanto a implementação desse método de ensino e aprendizagem, uma vez que perpetua a desigualdade numa relação de poder que se contrapõe a educação libertadora<sup>22</sup>.

Um estudo realizado em Montes Claros – MG, evidenciou que 40 % das equipes pesquisadas não realizavam atividades de EPS, trazendo assim consequências negativas à assistência à população e ao trabalho em equipe. Os fatores elencados pelos ACS estão relacionados ao fato que a EPS é sacrificada e desvalorizada, em detrimento de outras atividades, além disso, a escolha dos temas geralmente é feita pelos coordenadores da equipe. Ao tempo que também traz que as atividades de EPS desenvolvidas em equipe, de acordo com a vivência dos seus membros, instrumentalizariam os ACS para desenvolverem seu trabalho e, por isso, se faz necessária uma maior sensibilização quanto à realização das mesmas<sup>23</sup>.

Contrapondo a Educação Bancária temos a Educação Problematicadora que traz como benefícios a interação entre os participantes, oportunidade de (re)construção de conceitos, compartilhamento de ideias, experiências e vivências, reflexão sobre a atuação profissional atual; busca da incorporação de novas práticas<sup>5</sup>.

Ainda em relação ao desenvolvimento da equipe, os participantes do nosso estudo, em suas falas salientam a importância das atividades educativas como forma de interagir com os colegas e aprender com o conhecimento do outro. Tal fato contrapõe ao estudo realizado em Montes Claros, supramencionado, ao tempo que concorda com os achados de uma pesquisa-ação realizada por meio de oito oficinas de construção compartilhada do conhecimento com ACS, o qual identificou-se que estes profissionais reconheciam a potência do encontro e a necessidade do fortalecimento entre si<sup>24</sup>.

*[...] sem isso aí nós não teríamos essa interação com as outras colegas e também com as meninas que trabalham aqui na Unidade [...]*. (Aline)

*[...] devido nós aprendermos uns com os outros, eu vou aprendendo e vou passando [...] para as pessoas com quem eu trabalho. Isso aí é muito importante sim [...]*. (Caroline)

*[...] Influencia tanto pra mim quanto para os outros, pois o que eu aprendo eu passo também [...] Com alguém ajudando nós vamos para frente [...]*. (Lúcia)

Percebemos a partir das falas dos participantes que as atividades que consideram como sendo EPS dão mais segurança e conhecimento no desempenho de sua função de ACS. Além disso, fazem com que eles se sintam úteis e valorizados.

*[...] Eu me sinto mais segura, pois só vai dando mais força para nós. Agente desorientado não é nada*. (Lúcia)

*[...] Até me sinto bem quando estou trabalhando de agente comunitária de saúde [...] Eu me sinto útil. Eu me sinto valorizada [...]*. (Patrícia)

Entretanto, as atividades educativas são somente alguns dos fatores que contribuem para o sentimento de valorização dos ACS em sua atividade profissional. Estudo realizado com ACS no Rio Grande do Sul evidenciou que boa comunicação e o vínculo com as famílias conduzem à valorização. Por sua vez, ao se sentir valorizado, útil e conseguir ver o usuário e as

suas necessidades, os ACS podem ter sua autoestima profissional elevada e, conseqüentemente, trabalhar com mais empenho e dedicação<sup>25</sup>.

**A Educação Permanente em Saúde produz resultados positivos para a comunidade com a melhoria da qualidade das visitas domiciliares.**

Nesta subcategoria os participantes apresentam que quanto mais conhecimento adquirido por meio das atividades educativas que eles participam, melhor será a sua atuação profissional e, conseqüentemente, a aceitação das informações dadas à família durante a visita domiciliar.

O que mais uma vez ratifica a compreensão limitada, dos ACS do nosso estudo, quanto às dimensões da EPS, ao trazerem o ambiente domiciliar como o campo de atuação. No entanto destacamos que a prática da EPS deve acontecer em qualquer lugar como já mencionamos anteriormente.

Apesar dos evidentes benefícios das atividades educativas, destaca-se o potencial da visita domiciliar. Esta permite que o profissional veja a realidade do usuário e possibilita uma relação horizontal, pois é realizada no espaço de domínio deste usuário e aproxima-o da equipe e das ações de saúde, mesmo quando não pode ir à unidade<sup>6</sup>. É importante ressaltar que o espaço domiciliar é um potente espaço, mas não deve ser considerado o único espaço para que o trabalho em saúde desempenhado pelo ACS aconteça.

*"[...] Influenciam bastante, pois, de acordo nós recebemos capacitação e passamos para o pessoal no dia-a-dia, sobre vários temas, vemos que faz efeito mesmo e ajuda bastante [...]” (Giba)*

*"[...]A influência é perfeita [...] Você tem alguma coisa pra falar quando chegar na casa da pessoa.[...]” (Maria)*

*"[...] Me ajudam demais, facilita mais para que eu possa expressar nas casas, nas famílias [...]” (Patrícia)*

Diante dos benefícios da EPS, sua prática é trazida como uma das características dos processos de trabalho na AB, de acordo com a PNAB. Neste contexto, devem integrar a carga horária da equipe e dos gestores, além de serem desenvolvidas em espaços institucionais do cotidiano destes, visando a qualificação dos profissionais. Dentre as estratégias aliadas às atividades de EPS nestes espaços estão a

Cooperação Horizontal, Apoio Institucional, Tele Educação, Formação em Saúde e processos de Educação Continuada. Vale destacar que estas ações não podem estar dissociadas do contexto de trabalho dos profissionais<sup>8</sup>.

Um estudo de revisão que apresentou marcos histórico e legal da profissão dos ACS trouxe que um dos principais pontos do desafio da inserção dos ACS na ESF é a manutenção da qualificação profissional com a realização do Curso de Formação Técnica de ACS. Além disso, traz que a problematização da realidade vivenciada com o intuito de propor soluções requer a EPS como meta para a equipe da ESF<sup>26</sup>. Ou seja, precisamos repensar e ampliar essa concepção que os ACS do nosso estudo tem sobre a EPS e, conseqüentemente, instrumentalizar as equipes de saúde para que possam usufruir do potente instrumento/estratégia que as atividade de EPS podem impactar em seu trabalho em saúde.

## Conclusões

A EPS constitui-se como uma importante estratégia para o aperfeiçoamento do processo de trabalho da equipe inserida no contexto da ESF. Entretanto, a análise da forma como os ACS, enquanto integrantes da equipe multiprofissional, compreendem a Educação Permanente em Saúde e a identificação da forma como a EPS influencia no cotidiano de sua atuação profissional permitiu identificar concepções distorcidas e superficiais no conceito básico de EPS.

Diante do exposto, foi possível identificar que os ACS associam a EPS à educação em saúde e educação continuada, distanciando-se da perspectiva da EPS, que tem o ambiente de trabalho como local onde, em equipe aprende, como também ensina, possibilitando a problematização e a transformação da realidade.

Foi possível observar que a forma como os ACS compreendem a EPS influencia diretamente na maneira como estes descrevem a influência desta em seu cotidiano de atuação e na forma como isso ocorre. Nas falas, os ACS destacaram o aprimoramento das atividades profissionais da equipe e da qualidade das ações, principalmente durante a visita domiciliar, o que podemos considerar como uma forma positiva de conceber a EPS. No entanto, precisamos de cautela para não desenvolver um entendimento reducionista da EPS, que deve ter no ambiente domiciliar mais um campo para que ela ocorra e não o único campo, como foi possível inferir na compreensão

dos ACS do nosso estudo.

Ressaltamos que a realização deste estudo proporcionou perceber a necessidade de um incentivo e uma maior instrumentalização dos profissionais para o desenvolvimento da EPS no seu cotidiano de trabalho, proporcionando assim mais avanços na superação do modelo de atenção biologicista de assistência à saúde.

Nessa perspectiva, os ACS, ao vivenciarem as atividades de EPS, passariam de público-alvo passivo das capacitações e/ou responsáveis pela transmissão de informações para as famílias, para os co-participantes e corresponsáveis pelas ações de saúde desenvolvidas pela equipe, em uma atuação multidisciplinar, que tem no contexto de trabalho os instrumentos para a transformação da realidade.

## Referências

1. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 [Internet]. 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). Brasília; 2017. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=22/09/2017>
2. Castro e Silva CR, Chiaperini PT, Frutuoso MFP, Maria Morell MGGP. Extensão universitária e prática dos agentes comunitários de saúde: acolhimento e aprendizado cidadão. *Saúde Soc.* São Paulo [Internet]. 2014. 23 (2):677-88. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n2/0104-1290-sausoc-23-2-0677.pdf>
3. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
4. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004 [Internet]. 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. Brasília, 2004. Available from: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizasConsolidacao/comum/13150.html>
5. Langendorff TF, Padoin SMM, Paula CC, Costa UT, Tronco CS. Education actions mediated by problematizing: an extension experience with Community Health Agents. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2011 jun.;5(4):1072-077. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/6756/6003>.
6. Vasconcelos M, Grillo MJ, Soares SM. Práticas pedagógicas em atenção básica à saúde: tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. Unidade didática I: organização do processo de trabalho na atenção básica à saúde. Belo Horizonte: UFMG; 2009
7. CIDADE BRASIL. Município de Mortugaba, Bahia. Available from: <http://www.cidade-brasil.com.br/municipio-mortugaba.html>
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Mortugaba. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/mortugaba/panorama>
9. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. DataSUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Brasília, s.d. Available from: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>.
10. Minayo M C S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo :Hucitec, 2010.
11. Bardin L. Análise de Conteúdo, (trad.) RETO, A. L. A. São Paulo: Edições 70, 2011
12. Ministério da Saúde. Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014 [Internet]. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278\\_27\\_02\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html)
13. Barbosa VBA, Ferreira MLSM, Barbosa PMK. Educação permanente em saúde: uma estratégia para a formação dos agentes comunitários de saúde. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 mar; 33(1):56-63. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/21007/16999>
14. Moreira KS, Lima CA, Vieira MA, Costa SM. EDUCAÇÃO PERMANENTE E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL PARA ATENÇÃO BÁSICA. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 10, n. 1, p. 101-109, jan./abr. 2017. Available from: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5682/3010>
15. Davini MC. Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde. In: Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Ministério da Saúde; 2009. 39-58.
16. CECCIM, RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface*

- Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>
17. FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática docente**. 55ª ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2017.
18. Schweickardt JC, Lima RTS, Ceccim RB, Ferla AA, Chaves SE, organizadores. Educação permanente em gestão regionalizada da saúde: saberes e fazeres no território do Amazonas [Internet]. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2015.p 57-85. Available from: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-saude-amazonia/educacao-permanente-em-gestao-regionalizada-da-saude-pdf/view>.
19. Fuzissaki MA, Clapis MJ, Bastos MAR. Consolidação da Política Nacional de Educação Permanente: Revisão Integrativa. Rev enferm UFPE on line.[Internet], 2014 abr 8(4):1011-20. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9773/9911>
20. Brasil. Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018 [Internet]. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.Available from: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2018/lei-13595-5-janeiro-2018-786068-publicacaooriginal-154714-pl.html>.
21. MITRE, Sandra Minardi; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; GIRARDI-DE-MENDONÇA, José Márcio et al. **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais**, 13 (Sup 12): 2133-2144, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s2/v13s2a18.pdf>
22. Alves MR, Alves CR, Santos CLS, et al. Educação permanente para os agentes comunitários de saúde em um município do norte de Minas Gerais J. res.: fundam. care. online [Internet]. 2014. jul./set. 6(3):882-8. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2993/pdf\\_1324](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2993/pdf_1324)
23. Queiroz DM, Silva MRF, Oliveira LC. Continuing Education for Community Health Agents: potentialities of an education guided by the framework of Health and Popular Education. Interface (Botucatu). 2014;18 Supl 2:1199-1210
24. Costa MC, Silva EB, Jahn AX, Resta DG, Colom ICS, Carli R. Processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: possibilidades e limites. Rev Gaúcha Enferm. 2012;33(3):134-140.
25. Lopes VF, Andrade M, Wisnesky UD. Educação Permanente em Saúde na Estratégia Saúde da Família: uma análise por meio de Bourdieu. Revenferm UFPE online. 2017 fev, 11(2):736-41.
26. Vidal SV, Motta LCS, Siqueira-Batista R. Agentes Comunitários de Saúde: aspectos bioéticos e legais do trabalho vivo. Saúde Soc. São Paulo, 2015. 24 (1): 129–140.

#### Endereço para Correspondência

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB

Rua, Av. José Moreira Sobrinho, s/n - Jequiezinho, Jequié – BA

CEP.: 45206-190

e-mail: [dmnsampaio@hotmail.com](mailto:dmnsampaio@hotmail.com)

---

Recebido em 07/07/2018

Aprovado em 13/12/2018

Publicado em 07/02/2019