

# O olhar do agente comunitário de saúde para a sua formação profissional

*The community health agents' look at their professional qualification*

**Recebido:** 18/06/2022 | **Revisado:** 03/07/2024 | **Aceito:** 14/07/2024 | **Publicado:** 07/10/2024

**Monique Nunes Fiuza Dias**  
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7761-7768>  
ENSP/FIOCRUZ  
E-mail: [moniquenfd@gmail.com](mailto:moniquenfd@gmail.com)

**Como citar:** DIAS, M. N. F.; O olhar do agente comunitário de saúde para a sua formação profissional. *Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica*, [S.l.], v. 2, n. 24, p. 1-20, e14071, Out. 2024. ISSN 2447-1801.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 Unported License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

## Resumo

O presente estudo buscou identificar os diferentes processos formativos que compõem o saber dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Foram analisados dados colhidos em 2016, por meio do Projeto Saberes. Foram entrevistados 20 ACS, das cinco regiões brasileiras. A análise do conteúdo das falas deu origem à categoria “o saber acumulado do ACS”. Os resultados apontam que, o ACS, passou por processos formativos voltados para a prática profissional. Cursos curtos sobre temas associados à prática foram citados, especialmente direcionados às linhas de cuidado de saúde. É possível concluir que, apesar do ACS apresentar e reconhecer a importância dos processos formativos, está muito presente em seu discurso, a valorização do conhecimento adquirido, de modo empírico, no dia a dia de trabalho.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Agente Comunitário de Saúde; Educação Profissional em saúde; Qualificação profissional.

## Abstract

The present study sought to identify the different formative processes that make up the knowledge of Community Health Agents (ACS). Data collected in 2016, through the Saberes Project, was analyzed. 20 ACS from the five Brazilian regions were interviewed. The analysis of the content of the speeches gave rise to the category “the accumulated knowledge of the ACS”. The results indicate that the ACS went through training processes aimed at professional practice. Short courses on topics associated with the practice were mentioned, especially aimed at health care lines. It is possible to conclude that, although the ACS presents and recognizes the importance of training processes, the appreciation of knowledge acquired, empirically, in day-to-day work is very present in his speech.

**Keywords:** Primary Health Care; Community Health Agent; Professional Education in Health; Professional Qualification.

## 1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 simbolizou um grande marco no campo da saúde, considerando a sua inscrição enquanto um direito do cidadão e dever do Estado. Contribuiu para a construção de um sistema de saúde pública – o Sistema Único de Saúde (SUS) – de caráter nacional, norteado por princípios, tais como a universalidade, integralidade e a participação social (Guimarães *et. al*, 2017).

A Atenção Primária em Saúde (APS), conceituada enquanto “uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde da população”, ganhou visibilidade, inicialmente, no cenário internacional, a partir da década de 70 (Matta, Morosini, 2008, p. 44).

Os importantes movimentos internacionais envolvendo a APS também repercutiram no Brasil. A incorporação da APS, no contexto nacional, principalmente a partir da década de 90, contribuiu de forma significativa para a ampliação do acesso aos serviços de saúde, especialmente para a parcela populacional mais vulnerável, considerando a priorização áreas de maior vulnerabilidade social, para a implantação dos serviços em APS (Fausto, Matta, 2007; (Morosini, 2010).

Assim, desde a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), observa-se o aumento das suas equipes. Em 2019, o Brasil já contava com a assistência prestada por 43.756 equipes, o que representou uma cobertura de 71,42% (BRASIL, 2019a).

Ao analisar especificamente a composição destas equipes, o Agente Comunitário de Saúde (ACS), entre outras categorias profissionais, compõe a equipe de referência da ESF. Representa uma categoria expressiva numericamente: em 2019, o Brasil contava com 268.037 ACS, o que representou uma cobertura de 74,38% da população brasileira, coberta pelo acompanhamento desses profissionais (BRASIL, 2017) ; (BRASIL, 2019a).

Essa expressividade quantitativa, data desde a década de 80, considerando a sua atuação prática desde então. Para ocupar o cargo de ACS, a exigência era saber ler e escrever, ter espírito de liderança e solidariedade, idade mínima de 18 anos, disponibilidade de trabalho em tempo integral, e residir na comunidade (Morosini, 2010, p. 40).

Apenas em 2002, existiram marcos legais importantes. Entre eles, encontram-se a lei nº 10.507, revogada pela lei nº 11.350 de 2018, simbolizaram a regulamentação da profissão, exigindo a conclusão do ensino fundamental. A Lei Ruth Brilhante - lei nº 13.595/2018 - modificou a lei 11.350, exigindo o ensino médio, enquanto escolaridade mínima, para desempenhar a função de ACS.

Em 2017, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) – principal documento norteador das práticas profissionais - redesenhou algumas atribuições para o desempenho das funções do ACS. Aquelas consideradas, enquanto gerais – comuns a todos os membros da ESF – e as específicas ao cargo de ACS (BRASIL, 2017).

Entre as atribuições gerais, encontram-se:

Participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, realizando classificação de risco, identificando as necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo; Articular e participar das atividades de educação permanente e educação continuada; Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público. (BRASIL, 2017, p. 19, 20).

Entre as atribuições específicas do ACS:

Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território; Identificar e registrar situações que interfiram no curso das doenças; Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva; Identificar casos suspeitos de doenças e agravos; Informar e mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores (BRASIL, 2017, p. 19).

As atribuições dos ACS, sofreram intensas modificações frente às reformulações da PNAB, com destaque à publicação de 2017, que ampliou o seu escopo. Considerando a ampliação dessas atribuições, é esperado que o ACS, venha a adquirir novos saberes, enquanto a forma de facilitar o desenvolvimento das mesmas. Assim, o estudo se justifica, ao identificar a formação profissional desse profissional, por construir um panorama, dos processos formativos, envolvidos na trajetória profissional do ACS.

Estabelecer esse paralelo é importante, pois alguns estudos evidenciam a relação da escolaridade e a implantação da ESF, já que a ampliação das suas atribuições, principalmente do ponto de vista da complexidade, é uma verdade, especialmente a partir das reformulações trazidas pela PNAB, forçando a adequação da sua escolaridade com vistas a atender aos novos desenhos propostos (Tomaz, 2002).

Diante da exigência ao desempenho de novas atribuições, incluindo de cunho técnico, legitimadas e incentivadas a partir da última versão da PNAB, publicada em 2017, apesar de observar a importantes investimentos em iniciativas que venham ampliar a formação do ACS, especialmente no contexto mais técnico, ainda é constatado o predomínio de capacitações, direcionadas a essa categoria profissional (Guimarães, Sousa, Mucari, 2017); (Pinto *et. al*, 2015).

Assim, o objeto desta pesquisa foi composto pela percepção do próprio ACS em torno da formação recebida. Partindo dessa problemática, o presente estudo foi desenvolvido, com o objetivo de identificar os processos formativos evidenciados na fala dos sujeitos entrevistados, com o intuito de construir um panorama do saber acumulado do ACS.

## 2 METODOLOGIA

Com o objetivo de realizar a análise do problema exposto, optou-se por desenvolver uma pesquisa multicêntrica, de caráter qualitativo, com abordagem etnográfica, dos elementos da prática profissional. Com o intuito de alcançar os objetivos propostos, foi realizada a análise de dados primários. O banco de dados foi produzido, em 2016, a partir do projeto de pesquisa intitulado de “Processo de Trabalho dos Técnicos em Saúde na perspectiva dos saberes, práticas e competências” – Projeto SABERES, vinculado ao Observatório dos Técnicos em Saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/FIOCRUZ). O objetivo geral do estudo (Projeto SABERES) consistiu, em analisar o processo de trabalho dos técnicos em saúde que atuam na atenção básica do SUS, especificamente na ESF, nas cinco regiões brasileiras.

Para compor a amostra do estudo, originalmente, o Projeto Saberes contou com todos os profissionais técnicos inseridos na ESF: Agente Comunitário de Endemias (ACE), ACS, Técnico de Saúde Bucal (TSB), Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), Técnico e Auxiliar de Enfermagem. No entanto, tendo em vista o objeto do presente estudo, a sua amostra foi composta apenas por profissionais que atuam enquanto ACS.

Após analisar o conteúdo transcrito, a partir entrevistas, a amostra do presente estudo foi composta por 20 ACS, garantindo a representatividade de todos os municípios contemplados (Quadro 1).

O estudo referente ao Projeto Saberes foi desenvolvido nas cinco regiões brasileiras. Ao final, 17 municípios foram selecionados a partir das informações disponibilizadas (competência de janeiro/2015) nas bases de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Departamento de Atenção Básica/Ministério da Saúde (DAB/MS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Foram selecionados municípios de médio e grande porte, com proporção de cobertura populacional pela ESF maior ou igual à proporção de cobertura nacional (60,17%), com equipe de Saúde da Família (ESF) que contemple equipe de saúde bucal (ESB) modalidade II (a fim de garantir a presença do técnico em saúde bucal) e agente de combate a endemias/visitador sanitário/agente de saúde pública.

**Quadro 1:** Cenários brasileiros contemplados com a coleta de dados.

Região	Municípios
Norte	Curuçá (PA)
Nordeste	Laje (BA), Tauá (CE), Maracanaú (CE), São Mateus do Maranhão (MA), Abreu e Lima (PE), Garanhuns (PE), Recife (PE) e Piriapiri (PI)
Centro Oeste	Niquelândia (GO), Aparecida do Taboado (MS) e Jaciara (MT)
Sudeste	Belo Horizonte (MG), Monte Azul (MG), Patos de Minas (MG) e Penápolis (SP); Rio de Janeiro (RJ)
Sul	Cambé (PR) e Maringá (PR)

Os dados foram coletados no período de janeiro e abril de 2016. Dois pesquisadores acompanharam as atividades dos profissionais de nível técnico da ESF selecionada por cinco dias, realizando a observação direta de sua rotina de trabalho, assim como, as entrevistas individuais semiestruturadas. As entrevistas foram registradas em gravador digital e transcritas integralmente. Foram analisados com base na análise de discurso proposta por Bardin (1979), procedendo a categorização. Os procedimentos da pesquisa foram autorizados pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CEP) da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV-FIOCRUZ) (CAAE: 43320275.L.0000524I).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

#### 3.1 O SABER ACUMULADO DO ACS:

Através da análise do conteúdo das falas, foi identificado que o ACS reconhece diferentes processos formativos, institucionalizados ou não, que compuseram a sua trajetória. O ensino médio, foi apontado enquanto parte da formação destes trabalhadores, entretanto, ressaltam alguns processos diretamente voltados para a sua prática profissional: o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE); outros cursos técnicos e o ensino superior.

Outros cursos, de curta duração, com temas mais específicos, ocorreram tanto antes quanto após o ingresso na ESF. O curso introdutório está entre eles. Destacaram também a importância do conhecimento adquirido, a partir da experiência profissional e o conhecimento adquirido a partir de uma referência profissional. Nesses casos, o médico foi apontado enquanto o profissional acionado, caso existam dúvidas. O enfermeiro, além de sanar dúvidas, foi citado, de forma recorrente, enquanto um exemplo de “formador”.

**ACS 1:** “Fiz o técnico de auxiliar de enfermagem. Foi no PROFAE... a gente se aprofundou na área técnica, né, de técnico de auxiliar de enfermagem, foi tudo de bom para a gente... foi muito bom porque abriu a mente da gente, pra gente poder ser mais útil, produzir mais naquilo que a gente tava começando. Agente de saúde era visita e a gente se aprofundava mais. Foi muito bacana.”

**ACS 2:** “[...] foi antes de a gente começar... Acho que foi de 400 horas o Introdutório... Eu entrei em 2005 e fiz o Introdutório. E sempre houve, sempre houve muitos cursos, muitos, muitos. Cursos desde... Tipo... Tinham Cursos sobre Amamentação, por exemplo... Doenças... De tudo o que você pensar de Cursos a gente tinha. Mesmo que alguns fossem palestras para que a gente soubesse mais o que é uma Tuberculose, como trabalhar com isso...”

**ACS 10:** “Eu tô fazendo pós-graduação porque eu já sou formada, né. E eu estou fazendo Saúde Pública porque eu pretendo ensinar saúde”

**ACS 12:** “Eu acho que uma grande parte que é na prática que a gente acaba aprendendo né, que curso assim ajuda né mas que a gente aprende mesmo é ali fazendo”

**ACS 15:** “Eu fiz pela CEFOR o de agente comunitário de saúde... curso normal fiz técnico em contabilidade. Comecei um técnico de segurança e depois eu parei assim... questões particulares, mas me arrependi de não ter terminado ... Concluí o de Contabilidade e o Segurança do trabalho não”

**ACS 17:** “Geralmente quando surgem dúvidas procuro a enfermeira ou médica ou a técnica de enfermagem”

Do total da amostra, 19 (95%) ACS informam ter participado de cursos de curta duração, rotulados pelos próprios profissionais, enquanto “atualizações” ou “rápidos treinamentos”, com o intuito de facilitar o exercício do cargo:

**ACS 4:** “[...] tipo aleitamento materno, essas coisas básicas do dia a dia, territorialização... as oficinas duravam 6hs, agora tem capacitação de 2hs, de 3hs e 4hs, às vezes o dia inteiro, depende... Eles quando vem da secretaria todos os funcionários são convidados a fazer, então a gente tem que fazer e o de ACS foi obrigatório... A gente acha que nunca vai precisar né, mas normalmente são da nossa realidade, todo dia a gente trabalha muito com idoso, criança e gestante, então são coisas que você usa todos os dias, também trouxe aquela coisa de você treinar os seus conhecimentos, como que eu vou acompanhar o hipertenso, como que eu acompanho um diabético, o que eu vejo numa gestante, o que que eu tenho que olhar numa criança menor de dois anos, o baixo peso, esse tipo de coisas e é o nosso trabalho de todo dia”.

As ações educativas direcionadas aos ACS são, historicamente, baseadas em treinamentos, capacitações, instruções e “[...] tendiam a supervalorizar, portanto, a adequação a certos procedimentos práticos sem uma preocupação maior com o contexto, as razões, os fundamentos desses procedimentos, ou uma discussão crítica sobre eles” (Pereira *et. al.* p.384, 2016). Foi identificado certo mecanicismo das práticas, ao passo que esses treinamentos recebidos rotineiramente, visam instruir/engessar o acompanhamento do ACS, para cada linha de cuidado, contribuindo para uma assistência robotizada e sem qualquer processo reflexivo ou problematizador, que resulte na construção do conhecimento.

Apesar de destacar a importância da Educação Permanente nos serviços de saúde, especialmente no contexto da APS, a Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS), valida a estratégia de capacitações nos serviços de saúde. No entanto, dialogando com os achados encontrados no presente estudo, a PNEPS ratifica a ideia de que, as capacitações, favorecem a persistência do modelo escolar, ao contemplar a transmissão de conhecimentos e atualizações (BRASIL, 2009). Entre as linhas de cuidado, foram citadas: saúde da mulher (acompanhamento pré natal e orientações direcionadas ao período da amamentação); saúde da Criança (recorrentes citações quanto à avaliação da caderneta vacinal, incluindo a busca ativa para atualização); saúde do adulto (ressaltando as particularidades direcionadas ao

acompanhamento de idosos: medicações e situações de instabilidade das condições de base), doenças transmissíveis (hanseníase e tuberculose), não transmissíveis (câncer, hipertensão, diabetes), saúde mental (uso de álcool e outras drogas) e zoonoses (com destaque a dengue), entre as quais, os ACS, referem ter recebido qualificação ao longo da sua trajetória profissional. Quanto aos conteúdos trabalhados, observa-se alguma variedade, embora em sua maior parte, são organizados em torno da ideia de saúde enquanto a ausência de doença.

O total de oito (42%) ACS, informaram ter recebido treinamentos destinados às linhas de cuidado. A linha de cuidado da saúde da mulher, engloba capacitações sobre amamentação e rede cegonha. Na linha de cuidado em saúde da criança, a imunização é o tema de maior destaque.

Dentre as questões relativas ao processo de trabalho, a atualização cadastral foi a mais citada, com cinco citações (26%). Por sua vinculação com repasses financeiros, tornou-se uma atividade prioritária nos serviços de saúde. Foi citado uma única vez (5,3%), o Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade (PMAQ), que esteve, até 2018, associado ao repasse de recursos. Apenas um participante, fez referência às capacitações sobre territorialização.

**ACS 3:** “Assim, uns cursinhos de horas, Atenção Básica... “Sabe, mexer no computador? Agora a gente mexe muito no computador, aí se tem boa digitação, tendo ou não tendo eles chamam a gente para fazer um curso para ensinar a mexer no cadastro. E o que vai surgindo aos poucos, eles vão mandando curso para a gente fazer.”

**ACS 11:** Fiz esses cursinhos que eles dão por aí... Amamentação, de zoonose que é animais, que até ia ter hoje e aí cancelaram, PMAQ... Esse tipo de coisa, assim, a gente fez.”

**ACS 4:** “Pela prefeitura que eles fazem pra nós funcionários, tipo aleitamento materno, essas coisas básicas do dia a dia, territorialização, as novas que vem do ministério, que mais?” Dois (10,5%) ACS referem ter participado do curso “caminhos do cuidado”, bem como dois (10,5%) referem outros cursos no âmbito da saúde mental (transtorno mental, álcool e outras drogas).

O curso “Caminhos do cuidado”, iniciado em 2013, contribuiu para a formação do ACS, auxiliares e técnicos de enfermagem da atenção básica (AB), para que atuassem no acolhimento e escuta, embasando as suas práticas de cuidado em saúde mental, com ênfase nos problemas relacionados ao uso de *crack*, álcool e outras drogas (BRASIL, 2013).

Temas voltados para doenças específicas, e que estiveram em destaque no quadro sanitário nacional, entre eles, as arboviroses e zoonoses, também foram objeto de capacitações, citados por dois ACS (10,5%). Dois (10,5%) ACS, mencionaram doenças específicas, entre elas, a tuberculose, hanseníase e câncer. Além desses, foram mencionados, por um entrevistado, os primeiros socorros e odontologia (5,3%).

**ACS 5:** “(...) o último foi caminhando... Eu tenho uma blusa lá, também foi baseado também como a gente deve cuidar de pessoas também na comunidade e de pessoas idosas, de pessoas usuários... De pessoas assim e de tudo que acontece dentro da comunidade como que a gente já sei lidar com esses problemas, da adolescência, de gravidez na adolescência, tudo isso, o último foi isso.”

**ACS 7:** “foi voltada para transtorno mental e com pessoas com uso de drogas. Esse trabalho com pessoas com transtorno e usuários de drogas, não é um trabalho fácil... Mas as outras capacitações, como, por exemplo, a capacitação de câncer de mama, câncer de útero, hanseníase, tuberculose... Ajudam bastante a atuar, trabalhar na área... Assim, pela capacitação e pelo espaço pra gente, se a gente vai lá e aprende e você coloca em prática algumas coisas que estão à sua altura, o seu trabalho funciona”

**ACS 4:** “Pela prefeitura que eles fazem pra nós funcionários, tipo aleitamento materno, essas coisas básicas do dia a dia, territorialização, as novas que vem do ministério”

**ACS 11:** “Amamentação, de zoonose que é animais, que até ia ter hoje e aí cancelaram, PMAQ...”

**ACS 15:** “eles usavam a palavra treinamento e agora não é mais, né? Então a gente teve algumas bases: primeiros socorros, banco de leite, que é tudo que envolve tudo que envolve o trabalho do agente de saúde. Teve também caminhos, “Caminhos do cuidado”, esse último que eu gostei demais. Então eu já tive parte de vacinação, umas teorias, díganos assim”

Garcia *et. al* (2017), destacam que as temáticas relacionadas às linhas de cuidado, são recorrentes nas capacitações direcionadas aos ACS. Compartilham que, assuntos envolvendo as linhas de cuidado de hanseníase, tuberculose, saúde da mulher e da criança, representam as principais temáticas abordadas nesses momentos, corroborando com os achados que indicam a representatividade desses temas, na composição da carga de conhecimento desse profissional.

Com base nas falas dos ACS, os treinamentos estabeleciam diretrizes para “o que perguntar” em uma visita de acompanhamento, para cada linha de cuidado. Esse achado chama a atenção, pois fornece a dimensão do quanto um treinamento, pode vir a refletir na relação entre ACS e usuário. Da mesma forma que, também, ratifica o caráter objetivo do acompanhamento nas linhas de cuidado.

17 (85%) ACS referiram procurar a um profissional de referência, com o objetivo de adquirir novos conhecimentos, e em caso de dúvidas que emergem no cotidiano da prática profissional. O enfermeiro foi citado por 14 (82%) ACS, seguido de médicos, citado por 8 (47%), o colega ACS, citado por 6 (35%) e técnico de enfermagem, citado por dois (12%). Um ACS referiu recorrer ao material fornecido em treinamentos (6%). Da mesma forma que, um ACS, referiu ter recorrido à internet (6%). Possivelmente esse índice é maior, em centros urbanos, onde a internet é mais acessível.

**ACS 11:** Então você foi aprendendo a partir das orientações que a enfermeira ia dando, tirando dúvidas...

**ACS 4:** tudo gira em torno da gente como enfermeira ou médico, é igual eu te falei aqui a equipe é bem aberta, a gente tem liberdade de chegar na Doutora Sarah (médica), discutir o caso com ela, discutir o caso com a Talita, independente da hora que chegou hoje, mudou todo o meu planejamento? Vou atrás vou resolver com elas... É aquela coisa, eu vou até uma parte, acima disso eu tenho que recorrer a quem pode além de mim, às vezes pode ser o técnico porque alguém ligou para uma avaliação ou o paciente está passando mal e a gente chega no técnico: “vamos ver tal paciente” e vai, mas se for qualquer outro tipo de problema que eu sei que às vezes o técnico não vai poder me ajudar eu já passo caso pra ela e ela já me dá uma direção, vamos correr e conversar com a Sarah (médica), já vamos medicar, você leva a medicação para pessoa, a receita, é assim.

Fonseca *et. al* (2018) ratificam a ideia de que o ACS encontra, no enfermeiro, uma referência, principalmente em caso de dúvidas:

Em relação aos ACS, todos citaram o enfermeiro como referência para suporte, logística, conhecimento e para sanar possíveis dúvidas sobre atendimento e processo de trabalho, reforçando o papel do enfermeiro na supervisão e educação permanentes.

Talvez esse achado, possa ter relação com a concessão fornecida a esse profissional, quanto ao papel de “mediador entre fronteiras do conhecimento”, assim como é possível observar “[...] o predomínio de um modelo funcional de gestão do cuidado e do trabalho pelo enfermeiro, com foco na resolução de problemas”. Assim:

“[...] o enfermeiro que atua na Atenção Básica assume uma multiplicidade de tarefas e possui importante papel mediador entre o usuário e a capacidade de resposta dos serviços, e que acaba por ser também um facilitador do trabalho dos demais profissionais” (Fonseca *et al.*, 2018, p.3217)

Os trechos citados contribuem para o entendimento das razões pelas quais o ACS identifica o enfermeiro enquanto uma liderança dentro da equipe. Simboliza um profissional que potencializa a atuação do ACS, e, frequentemente, é reconhecido enquanto “chefe da equipe”, já que compõe uma figura essencial para a resolução das demandas identificadas no território.

Alguns autores ratificam o papel do enfermeiro enquanto figura de liderança, e enquanto o primeiro apoio, por parte do ACS. O próprio ACS, se identifica enquanto uma “ponte entre a comunidade e a ESF, identificando problemas, discute em equipe, para resultar em ações traçadas pelos enfermeiros, rotulados como “chefes” Lorenzi, Pinheiro (2016, p. 2542).

Coelho, Vasconcellos, Dias (2018, p. 593) destacam “o uso pelos agentes do saber ‘emprestado’ dos profissionais da equipe, como médicos e enfermeiros”. A busca por outros profissionais, não enfermeiros, gira em torno do conteúdo da dúvida a ser esclarecida:

No que diz respeito às ações de educação em saúde, existe um distanciamento do médico, o qual poderá estar associado à sua formação. Quando identificados problemas ou dúvidas sobre a farmacoterapia pelos ACS, 39,75% e 47,95%, respectivamente, recorriam ao profissional médico (Guimarães *et. al*, 2017, p. 189).

Alguns entrevistados, têm ao colega de profissão, enquanto fonte para aquisição de conhecimento:

**ACS 14:** “A enfermeira Marina, a gente sempre recorre a ela... A gente sempre pergunta um ao outro né? Isso, como faz isso, se souber quem te traga a informação, senão a gente vai na enfermeira.”

A rotina compartilhada pelo cargo, a possibilidade de ter encontros informais, a chance de estabelecer contato com outros modos de lidar com os problemas e o vínculo entre os ACS contribuem para o companheirismo, amizade e discussão entre colegas:

“[...] o estabelecimento de vínculos entre os colegas de trabalho fortalece o ACS. Através do contato com os companheiros de equipe, é possível pensar formas diferentes de lidar com os problemas do território e maneiras de enfrentar as dificuldades de acompanhamento dos casos que surgem”; “[...] vemos como a proximidade e a cooperação com outros trabalhadores proporcionam maior sintonia ao serviço, harmonizando as diferenças entre os sujeitos conforme é permitido a cada um cooperar com o outro e transformar as singularidades em potências”(Moura, Silva, 2015, p. 1002).

Portanto: “A proximidade com os parceiros de trabalho diminui as dificuldades e potencializa a resolubilidade do serviço” (Moura, Silva, 2015, p. 1000) e o próprio exercício da profissão.

Os dados sobre a formação técnica, revelaram a predominância de estudos na área da saúde. Nove (70%) ACS completaram o ensino médio, entendida enquanto a formação legalmente requerida para atuar como ACS. 11 (55%) ACS informaram possuir formação profissional em outros cursos técnicos, dos quais, nove (82%) citaram o curso técnico em ACS, seguido por seis (55%) com o curso de auxiliar de enfermagem, quatro (36%) com o técnico de enfermagem, um (9%) com o curso de contabilidade, um (9%) com o curso de cuidador de idosos, um (9%) com curso técnico em segurança do trabalho e um (9%) com o curso de técnico em saúde bucal:

**ACS 15:** “[...] curso normal fiz técnico em contabilidade. Comecei um técnico de segurança e depois eu parei assim...”

**ACS 18:** “Primeiro eu fiz tudo. Fiz TSB. Aí trabalhei de noite de TSB e trabalha de Agente de Saúde. Aí depois que fui fazer o Curso Técnico... Fiz Cuidadores de Idosos, fiz para gerenciar, coisas de gerente”

**ACS 8:** “Fiz, fiz como, eu fiz como auxiliar de enfermagem”

**ACS 1:** “PROFAE. Para fazer o curso. A gente fez o curso de técnico de enfermagem. Algumas pessoas fizeram.”

O predomínio da atuação apenas com o ensino médio, reflete a realidade da formação do ACS. Coelho, Vasconcellos, Dias (2018), apontam que uma porcentagem superior a 50% dos indivíduos da amostra, apresentam o ensino médio.

No entanto, um quantitativo expressivo de trabalhadores, ingressou com o ensino médio, complementando a sua formação com o ensino técnico profissionalizante ou, até mesmo, o ensino superior. Essa realidade também foi evidenciada em algumas publicações que relacionam o ingresso na função de ACS como algo que impulsiona e estimula a continuidade dos estudos atrelados a profissões/formação em saúde:

Considerando que muitos ACS complementaram sua escolaridade após o ingresso na profissão, conclui-se que o trabalho impulsiona a continuidade dos estudos. Predomina a formação em saúde, com 30,5 % dos ACS estudados formados como auxiliares e técnicos de enfermagem (Morosini, Fonseca, 2018, p. 262).

Outro fator que contribuiu para a formação em saúde do ACS, viabilizando o ingresso e a formação como técnicos e auxiliares de enfermagem, foi a instituição PROFAE (Morosini, Fonseca, 2018).

Como visto inicialmente, a fala dos entrevistados revelou que o saber do ACS, é composto majoritariamente, por treinamentos e capacitações. Essa é uma realidade que se perpetua desde a década de 80, quando se trata de processos formativos, voltados aos profissionais com o ensino médio:

Até a década de 1980, as iniciativas em favor da profissionalização do nível médio da saúde eram pulverizadas e realizadas com uma certa concepção de treinamento, configurando ações mecanicistas (Pereira, Ramos, 2006, p.45).

Pereira, Ramos (2006) não descartam ou minimizam a importância desses treinamentos, no entanto, a questão central, além da ausência da problematização das práticas, gira em torno da certificação, que legitima elevar a escolaridade e oficializa o processo de qualificação.

Um dos primeiros passos em direção à formação desses profissionais, foram as Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (ETSUS). Tinham por objetivo, promover: “[...] a formação de trabalhadores de nível médio. Destina-se, sobretudo, à formação técnica daqueles que já atuam nos serviços públicos de saúde” (Lopes, Morel, 2019, p. 2).

Principalmente a partir da década de 1990, escolas e centros formadores de pessoal de nível médio foram sendo criados de forma gradual. Em 2000, foi composta uma rede de ensino voltada a esses trabalhadores: a Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (RETSUS). Foram credenciadas pelos Conselhos/Secretarias Estaduais de Educação, para a certificação de alunos-trabalhadores que frequentavam os cursos. O corpo docente, contava com profissionais da saúde, majoritariamente por enfermeiros, mas também, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais (Pereira, Ramos, 2006).

O PROFAE, instituído pelo Ministério da Saúde entre os anos de 2000 a 2005, objetivou promover a profissionalização de trabalhadores da saúde que não possuíam qualificação e escolarização. Contribuiu enquanto uma das principais referências para os currículos da educação profissional. Buscou relacionar o desenvolvimento de competências com a ampliação da autonomia de trabalhadores da saúde para enfrentar os imprevistos dos processos de trabalho (Pereira, Ramos, 2006).

Seguindo por este mote, observamos a relevância do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde (CTACS). Com a duração de dois anos, ofereceu formação aos ACS que já trabalhavam no sistema público de saúde. Foi criado com a justificativa de que:

“[...] embora os alunos do curso possuam o ensino médio completo, eles tiveram, em sua maioria, uma escolarização precária, e uma formação profissional frágil e fragmentada, construída basicamente pelo próprio exercício profissional” (Lopes, Morel, 2019, p. 7).

O avanço na formação do ACS, não se limita apenas ao nível técnico. Os discursos dos sujeitos, evidenciaram uma parcela dos profissionais com ensino superior completo, dos quais quatro (20%), concluíram o curso de graduação, após ingressarem na profissão. Desses, metade concluiu o curso de pedagogia, seguido de um profissional formado em educação física, um profissional, formado em administração. Os discursos, deixam evidente a articulação entre essas formações e sua prática de trabalho como ACS:

**ACS 16:** “Porque, através dessas experiências que tive, por exemplo, em Pedagogia, me ajudou muito nos relacionamentos com as pessoas, sabe?”

**ACS 2:** “eu sou formado em Educação Física, na terça-feira eu chego aqui no horário, e eu poderia fazer essas atividades com os hipertensos e diabéticos... .. Eu poderia fazer, mas não faço porque tem quem recebe para isso”

**ACS 4:** “administração entra mais uma parte burocrática a parte dos relatórios acabam ficando na minha mão”

Morosini, Fonseca (2018) compartilham desses resultados, quando associam o ingresso ou conclusão de cursos ligados às demandas da comunidade, à influência das suas atribuições vinculadas às ações educativas.

Ainda que o enfermeiro seja o profissional de referência, esse curso de graduação foi pouco citado. Vale lembrar que, ainda é predominante a formação do enfermeiro assistencial e curativista. Já as práticas profissionais dos ACS entrevistados, organizam-se em torno da educação em saúde e as ações preventivas, o que talvez, possa contribuir para esse número reduzido de participantes que optaram por ingressar na enfermagem.

Foi expressivo o número de profissionais que informou ter recebido algum tipo de treinamento prévio ao ingresso: quatro (35%) ACS relataram adquirir conhecimento através de cursos de curta duração ministrados antes de ingressar na prática profissional, com destaque ao curso introdutório em estratégia de saúde da família, aonde seis (86%) profissionais, informaram ter cursado o referido curso. A aquisição de conhecimento, principalmente por meio da própria experiência profissional, foi mencionada por sete (35%) dos entrevistados:

**ACS 2:** “Foi antes de a gente começar. Foi a Kamila (enfermeira), que é ali de Paranaíba. Acho que ela até deu um Curso esses dias. Ela que fez esse Curso para gente. Acho que foi de 400 horas o Introdutório. Então, eu fiquei bem sabendo”

**ACS 19:** “Tem muita coisa que eu aprendi na comunidade (humhum). Porque a gente.. Deixa eu me lembrar aqui o quê que foi. Tanto que aprendi na prática, na comunidade...”

Morosini, Fonseca (2018) salientam o impacto positivo para a formação de um novo trabalhador, resultante ao curso inicial. Em condições normais, o curso introdutório em saúde da família, é ministrado antes de iniciar as atividades laborais. No entanto, a indefinição da sua carga horária, pode torná-lo muito superficial:

“A preparação para o trabalho, inicialmente sem parâmetros definidos, tem uma trajetória que inclui o curso introdutório, de carga horária e conteúdos variados e a capacitação em serviço, com a participação dos enfermeiros e ACS mais antigos” (Morosini, Fonseca, 2018, p.265).

O referido curso foi organizado baseado na Portaria nº 2.527, de 19 de outubro de 2006. Define os conteúdos mínimos do curso introdutório e objetiva, principalmente:

“[...] qualificar os profissionais que ingressam na Atenção Primária à Saúde, para que ampliem sua visão sistêmica e integral do indivíduo, da família e da comunidade na qual estão inseridos” (BRASIL, 2006, p.8).

Mesmo sendo constatado que, parcela significativa dos participantes, foi contemplada com o curso introdutório, previamente ao seu ingresso prático, o curso está distante de abarcar a totalidade e a complexidade do dia a dia da ESF. A prática profissional, ainda representa uma grande e rica forma de aprendizado. No entanto, é

importante salientar a construção de possíveis “vícios de trabalho”, nem sempre benéficos, consequentes à prática.

“Os agentes utilizam os saberes do senso comum e de sua própria experiência e se ressentem da falta de instrumentos, tecnologias e saberes para apoiar as diversas dimensões esperadas de seu trabalho” (Coelho, Vasconcellos, Dias, 2018, p. 593).

Vale ressaltar que, desde 2016, o curso introdutório não ocorre com a regularidade que deveria ou, em alguns casos, sequer ocorre. A periodicidade mínima recomendada, é que aconteça trimestralmente, para cada turma (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO, 2016).

Mesmo sendo de extrema importância, já que viabiliza uma visão global tanto das suas atribuições individuais, mas também, enquanto membro de uma equipe multiprofissional, muitos ACS são levados a atuar na ESF, sem o domínio das noções básicas que envolvem o processo de trabalho, meramente por residir no território, ter influência social e vontade de atuar na ESF. Isso ratifica o saber prático adquirido após o ingresso laboral, seja pela experiência/rotina, treinamentos ou pelo “saber emprestado” com o outro profissional.

Em linhas gerais, o ACS é um profissional que trabalha na comunidade em que reside, e responsável por desenvolver um conjunto de atividades previstas em documentos oficiais. São estratégicos na APS, já que contribuem para a vinculação dos serviços com a comunidade e promovem a vigilância em saúde no território, potencializando ações que possam interferir sobre as condições de saúde dos indivíduos e da comunidade (Samudio *et. al*, 2017).

Tendo em vista a definição do cargo, observamos que a formação mínima atrelada ao ensino médio completo, é uma realidade e que, o ACS, conta com atualizações/capacitações pré e pós ingresso, bem como com um profissional de referência e com a experiência diária para desempenhar as suas funções.

Os treinamentos ou capacitações são importantes com vistas à atualização do profissional, já que o cotidiano na ESF é dinâmico e exige do profissional, a constante capacidade de atualizar-se do ponto de vista técnico, social e territorial.

Ao analisar, historicamente, os avanços formativos para o ACS, são observadas tentativas de investir nesse profissional enquanto componente indispensável para viabilizar a atuação da equipe de saúde da família. No entanto, observamos, ao mesmo tempo, tentativas recentes de precarização, desvalorização e descaracterização da figura do ACS, o que afeta diretamente o próprio entendimento a respeito do seu papel na ESF e das suas atribuições, gerando conflitos internos, sofrimento e a fuga do exercício profissional, na primeira oportunidade de traçar novos caminhos profissionais.

As portarias nº. 958 e nº. 959, de maio de 2016, já revogadas, mas que naquele momento, abriram precedentes para que esses profissionais, pudessem ser substituídos por técnicos de enfermagem, embasado na ampliação do foco na capacidade clínica na unidade de saúde e no domicílio pelas ESF (Riquinho *et. al*, 2018).

A PNAB 2017, admite que as equipes de atenção básica possam ser compostas por ACS ou auxiliar de enfermagem. A portaria nº 2539 de setembro de

2019, deixa a situação ainda mais calamitosa, ao instituir a equipe de atenção primária (eAP), composta por médico e enfermeiro (BRASIL, 2019b).

Em janeiro de 2018, a portaria nº 83, perpetua este ideal, ao instituir o programa de formação técnica em enfermagem. Viabiliza a transformação do ACS em técnicos de enfermagem, desconsiderando a existência do referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde, o qual tem por base, um perfil de atividades complexas, promovendo a interface entre a clínica com predomínio da prevenção e promoção da saúde. Já o curso de técnico de enfermagem, tem como base atividades ligadas à assistência clínica, com ênfase nas práticas de enfermagem (Morosini, Fonseca, 2018).

A grande lacuna no processo formativo do ACS, está no hiato existente entre as atribuições extremamente ampliadas – sendo possível considerá-las nebulosas ou pouco claras - e a formação que recebe. É recorrente a fala de que, por maior que seja o seu nível de escolaridade e educação permanente de forma rotineira, o profissional não se sente preparado, em sua totalidade, para atuar: “Dentre os problemas mais discutidos, pode-se destacar a aproximação entre o processo formativo, as propostas e o cotidiano dos serviços de saúde do SUS” (Pereira *et. al*, 2016, p. 378).

Por mais que exista a ampliação da formação profissional do ACS, o próprio profissional a considera insuficiente para a sua atuação, tendo em vista o excesso de atribuições, muitas vezes pouco claras, que lhe são designados: “Uma questão a ser considerada é a necessidade da qualificação técnica desses trabalhadores, visto esta ser desestruturada e insuficiente para subsidiar seu amplo papel na ESF” (Garcia *et. al*, 2017, p. 10) e ainda:

A diversidade do trabalho do ACS sinaliza a necessidade de constante atualização conceitual. No entanto, a indefinição do seu papel no escopo da equipe e da comunidade pode gerar a busca equivocada de conhecimentos que não condizem com as competências requeridas pelo seu trabalho (Garcia *et. al*, 2017, p. 10).

Outros autores alertam para as mesmas questões:

Os ACS consideram sua formação profissional insuficiente e as principais falhas percebidas foram: excesso de padronização de conteúdos que abordam temas predominantemente técnico-científicos e que não incluem dados da realidade local; enfoque insuficiente em aspectos teóricos e práticos que poderiam auxiliá-los no enfrentamento de questões da realidade cotidiana de trabalho, como o manejo de problemas familiares e de ordem social; e, por fim, restrição da carga horária oferecida para tal atividade – realizam sem entender a importância (Alonso, Béguin, Duarte, 2018, p. 8).

A escolaridade ampliada evidencia um panorama ambíguo. Por um lado, observamos o investimento no profissional para que atue em outras categorias, com especial destaque ao técnico de enfermagem, incorporando atribuições outras que descaracterizam o seu papel basilar; ou o investimento pessoal em completar a graduação em outros caminhos. Por outro lado, existem formações em nível de graduação, que se articulam com práticas presentes no trabalho do ACS (Pedagogia, Educação física).

Vale destacar que não há política de elevação da escolaridade ao ACS, nem mesmo de formação desses trabalhadores, mas existem iniciativas municipais e estaduais, direcionadas para esse fim. Atualmente, o maior esforço para alcance desse objetivo, parte do próprio trabalhador, por interesse e movimentos próprios.

Ao analisar a carteira de serviços da atenção primária em saúde, existe apenas uma menção ao ACS, na atividade acompanhamento de usuária no puerpério. Dentre as ações estratégicas definidas no financiamento, não se inclui os ACS. Isto desenha um cenário ainda mais negativo. quando consideramos a perspectiva de desenvolver e consolidar o papel deste trabalhador no SUS.

Com base em todos os processos formativos que o ACS perpassa, especialmente aqueles de caráter técnico, bem como as novas atribuições técnicas que lhe foram incumbidas na última versão da PNAB, fica claro a intensa redução de espaços de reflexão/problematização da prática promovida pelas diversas frentes de atuação do ACS tanto na equipe, quanto no território, tornando o agir e o pensar, por parte do ACS, cada vez mais dependente de um outro indivíduo, o que contribuiu para redução da sua autonomia e fragiliza o seu papel enquanto promotor da saúde.

Há, portanto, um mau prognóstico para a categoria profissional:

o ACS almeja outra inserção profissional no futuro, em especial os mais jovens, o que acarreta a busca por cursos de qualificação e profissionalização que permitam a formação para outras funções que garantam maior rentabilidade financeira (Garcia *et. al*, 2017, p. 288).

Morosini e Fonseca (2018, p.266) corroboram com esse pensamento:

A elevação da escolaridade geral da categoria aqui já referida, por um lado, contribui para desmistificar esse argumento contrário à formação profissional dos ACS, mas, de outro, aponta um novo problema. Percebe-se que muitos ACS já buscaram um caminho próprio de profissionalização, inclusive de nível superior, fragilizando ainda mais o projeto de uma formação própria, representada pelo Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde.

Portanto, cabe a reflexão a respeito dos processos de capacitação desse profissional no sentido de perceber que o investimento em sua qualificação vai muito além de alinhar e estabelecer fluxos para o acompanhamento territorial adequado, mas serve também, enquanto um alerta, para a precarização do papel do ACS, ao

passo que ele passa a desenvolver atribuições de forma oficiosa, reduzindo a sua visibilidade e perdendo espaço quanto à sua atuação basilar: promotores da saúde.

A crescente desvalorização do ACS está implícita, não somente por meio das normas e documentos que fornecem substrato as políticas de saúde recentes, mas também refletida pelo quesito salário, visto que não há o aumento salarial proporcional às suas “novas” atribuições. Assim, esse profissional, passa a traçar novas estratégias profissionais em busca do seu reconhecimento e valor, enfraquecendo cada vez mais a força e o brilhantismo da referida categoria. Cabe aqui uma reflexão: ACS? Até quando?

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento do ACS caminha no limiar entre o saber técnico e popular, bem como a sua atuação entre equipe de saúde e a comunidade. O ACS contempla a escolaridade exigida para o seu pleno exercício, tendo em vista o fato de ser uma categoria composta, majoritariamente, por profissionais com o ensino médio.

O presente estudo evidenciou processos formativos reconhecidos pelo ACS. O ensino médio é identificado como parte da formação destes trabalhadores, entretanto, ressaltam-se alguns processos diretamente voltados para a sua prática profissional: PROFAE, outros cursos técnicos, cursos de curta duração (atualizações ou treinamentos) e o ensino superior. Tanto os cursos de nível técnico, quanto de nível superior, cursados por parte dos participantes, apresentam, em sua grande maioria, alguma ligação com o setor saúde. Também foi evidenciado que, muitos ACS, ingressam na profissão com o ensino médio e caminham à completude da formação profissional, muitas vezes, em direção às áreas de saúde. Esses achados, talvez, possam ser justificados pela contribuição da sua prática de ACS, seja como um estímulo positivo ou fuga da profissão, considerando o cenário desfavorável intensificado, principalmente a partir de 2017, demarcado pela publicação da versão mais atual da PNAB.

O ACS reconhece a importância desses processos formativos para a sua qualificação, especialmente considerando a certificação. No entanto, é muito presente em seu discurso a valorização do conhecimento adquirido de modo empírico, no dia a dia de trabalho.

Os profissionais ressaltam a importância do contato e da convivência com outros ACS e com profissionais de outras categorias, como forma de contribuir para a construção do seu conhecimento, fruto da oportunidade de atuar em uma equipe multiprofissional. A figura do enfermeiro enquanto principal fonte de conhecimento, especialmente em caso de dúvida, é majoritária. Tal fato, pode estar atribuído a algumas atribuições do enfermeiro, presentes PNAB, entre elas, a supervisão do ACS.

#### REFERÊNCIAS

ALONSO, Carolina Maria do Carmo; BÉGUIN, Pascal Daniel; DUARTE, Francisco José de Castro Moura. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia

Saúde da Família: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**. 2018;52:14. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000395>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PjNYDyTH3wkVvfVP9cG8Sc/?lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BRASIL. **Caminhos do cuidado**: formação em Saúde Mental (crack, álcool e outras drogas) para agentes comunitários de saúde e auxiliares/técnicos de enfermagem da Atenção Básica. Boletim informativo, dezembro de 2013. Disponível em: [http://www.caminhosdocuidado.org/wp-content/uploads/2014/02/Boletim\\_Caminhos\\_do\\_Cuidado.pdf](http://www.caminhosdocuidado.org/wp-content/uploads/2014/02/Boletim_Caminhos_do_Cuidado.pdf). Acesso em: 28 jun. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **e-Gestor Atenção Básica**: informação e gestão da Atenção Básica. Brasília: 2021. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/index.xhtml>. Acesso em: 8 jan 2020.

\_\_\_\_\_. **Portaria n. 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil: Seção 1, Brasília, DF, p. 68, 22 set. 2017.

\_\_\_\_\_. **Portaria n. 2.527**, de 19 de outubro de 2006. Define os conteúdos mínimos do Curso Introdutório para profissionais da Saúde da Família. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil: Seção 1, Brasília, DF, p. 142, 20 out. 2006.

\_\_\_\_\_. **Portaria n. 2.539**, de 26 de setembro de 2019. Altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir a equipe de Atenção Primária - eAP e dispor sobre o financiamento de equipe de Saúde Bucal - eSB com carga horária diferenciada. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil: Seção 1, Brasília, DF, p. 164, 27 set. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: 2009. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf). Acesso em: 26 jun 2024.

COELHO, Jamilly Gusmão.; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel.; DIAS, Elizabeth Costa. A formação de agentes comunitários de saúde: construção a partir do encontro dos sujeitos. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 2, p. 583-604, maio/ago. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00113>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/csb4CmHL7phBHLbk4G5jzrw/?lang=pt>. Acesso em: 30 mai. 2019.

FAUSTO, Márcia Cristina;Rodrigues; MATTA, Gustavo Corrêa. Atenção Primária à Saúde: histórico e perspectivas. In: MOROSINI, Márcia Valéria G. C.; CORBO, Anamaria D'Andrea (org.). Modelos de atenção e a saúde da família. Rio de Janeiro: **ESPJV/FIOCRUZ**, 2007. p. 43-67. (Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 4).

FONSECA, Juliete dos SantosAmaral *et al.* Redes sociais, acesso e regulação dos serviços de saúde em um município de pequeno porte do Rio de Janeiro, Brasil.

**Ciência & Saúde Coletiva**, 23(10):3211-3222, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.15492018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SKM6zQLsJp63bh4CBn3nxTh/?lang=pt>. Acesso em: 25 jul. 2019.

GARCIA, Ana Claudia Pinheiro *et al.* Agente comunitário de saúde no Espírito Santo: do perfil às atividades desenvolvidas. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15 n. 1, p. 283-300, jan./abr. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00039>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/gbzRMT4W8qPDz5kf7SDNy5H/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 9 ago. 2019.

GUIMARÃES, Maria.Sortênia Alves *et al.* Estratégia de Saúde da família e o uso racional de medicamentos: o trabalho dos agentes comunitários em Palmas (TO). **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15 n. 1, p. 183-203, jan./abr. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00037>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/h4zrYFwbPVcYSvz4cBsv44R/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jan. 2019.

LOPES, Marcia CavalcantiRaposos; MOREL, Cristina Massadar. Processos de aprendizagem de adultos na educação profissional em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, 2019; 17(1): e0018111. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00181>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/9qNr4hHQPmfjwmyZJWKJm7p/?lang=pt>. Acesso em 3 dez. 2019.

LORENZI, Carla Guanaes.; PINHEIRO, Ricardo Lana. A (des) valorização do agente comunitário de saúde na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(8):2537-2546, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.19572015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/crDQqJ4RpTNj4yPz86ps35x/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2019.

MATTA, Gustavo Corrêa.; MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães. Atenção à Saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, JúlioCésar.França. (org.). Dicionário da Educação Profissional em Saúde – 2ªed. rev. ampl.Rio de Janeiro: **EPSJV/FIOCRUZ**, 2008, v, p. 44-50. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l43.pdf>. Acesso em 8 mai. 2019.

MOROSINI, Márcia Valéria. **Educação e trabalho em disputa no SUS**: a política de formação dos agentes comunitários de saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2010.

MOROSINI, Márcia Valéria.; FONSECA, Angélica Fonseca. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 42, número especial 1, p. 2610274. Setembro 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S117>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/CtVJJm7MRgkGKjTRnSd9mxG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2019.

MOURA, Raul Franklin Sarabando; SILVA, Carlos Roberto deCatro. Afetividade e seus sentidos no trabalho do agente comunitário de saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 25 [3]: 993-1010, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000300016>. Disponível:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/hKrijgQtYTMpGJ8HYgSJnPbr/abstract/?lang=pt>.  
Acesso em: 19 set. 2019.

PEREIRA, Ingrid D'avilla Freire *et al.* Princípios pedagógicos e relações entre teoria e prática na formação de agentes comunitários de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14 n. 2, p. 377-397, maio/ago. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/GcsNyyq78FgkFxSwjxxvxJfb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 mai. 2019.

PEREIRA, Isabel Brasil; RAMOS, Marise Nogueira. **Educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. (Coleção Temas em Saúde). E-book.

PINTO, Isabela Cardoso de Matos; MEDINA Maria Guadalupe; PEREIRA, Rosana Aquino Guimarães *et al.* Avaliação do perfil dos agentes comunitários de saúde no processo de consolidação da atenção primária à saúde no Brasil. Relatório de Pesquisa. 2015; Salvador: Ministério da Saúde, Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde coletiva. 61p.

RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ). **Caderno de orientações ao facilitador**: curso introdutório em saúde da família. Rio de Janeiro: SMS-RJ, 2016.

RIQUINHO, Deise Lisboa *et al.* O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde: entre a dificuldade e a potência. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 16 n. 1, p. 163-182, jan./abr. 2018. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00086. Disponível em: <https://www.scienceopen.com/document?vid=e9ca566b-3810-4313-b2c2-b72d6d541d0f>. Acesso em: 28 ago. 2019.

SAMUDIO, Jania LurdesPires *et al.* Agentes comunitários na atenção primária no Brasil: multiplicidade de atividades e fragilização da formação. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 15 n. 3, p. 745-770, set./dez. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00075>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/jHzZsHcsCfynpHYNXjz7YCx/abstract/?lang=pt>. Acesso em 8 jan. 2019.

TOMAZ, José BatistaCisne. O agente comunitário de saúde não deve ser um "super-herói". São Paulo. **Interface** - Comunicação, Saúde, Educação, v6, n10, p.75-94, fev 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832002000100008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/ycztrf6DGZLMhtjkrmhPtwp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 18 abr. 2022.