



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

THAYS SANTOS RIOS

**TRANSFORMANDO SABERES E PRÁTICAS: TRILHOS E TRILHAS DA
EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA AGENTES COMUNITÁRIOS E DE COMBATE
ÀS ENDEMIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

FEIRA DE SANTANA-BA

2025

THAYS SANTOS RIOS

**TRANSFORMANDO SABERES E PRÁTICAS: TRILHOS E TRILHAS DA
EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA AGENTES COMUNITÁRIOS E DE COMBATE
ÀS ENDEMIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado
Profissional em Saúde Coletiva da Universidade
Estadual de Feira de Santana para obtenção do título
de Mestre em Saúde Coletiva.

Linha de pesquisa: Gestão do Trabalho, Educação
Permanente e o Cuidado em Saúde.

Orientador (a): Prof^a. Dra^a. Kleize Araújo O. Souza

FEIRA DE SANTANA-BA

2025

Ficha catalográfica - Biblioteca Central Julieta Carteadó - UEFS

Rios, Thays Santos

R453t Transformando saberes e práticas: trilhos e trilhas da educação permanente para agentes comunitários e de combate às endemias da Atenção Primária à Saúde/ Thays Santos Rios. – 2025.
154f. : il.

Orientadora: Kleize Araújo Oliveira Souza

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Feira de Santana. Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, 2025.

1. Agente de saúde pública. 2. Educação permanente. 3. Aprendizagem colaborativa. 4. Política de saúde. 5. Atenção Primária à Saúde. I. Souza, Kleize Araújo Oliveira, orient. II. Universidade Estadual de Feira de Santana. Mestrado Profissional em Saúde Coletiva. III. Título.

CDU: 614:37


THAYS SANTOS RIOS

**TRANSFORMANDO SABERES E PRÁTICAS: TRILHOS E TRILHAS DA EDUCAÇÃO
PERMANENTE PARA AGENTES COMUNITÁRIOS E DE COMBATE ÀS ENDEMIAS
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**


Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da
Universidade Estadual de Feira de Santana para obtenção do título de Mestre em Saúde
Coletiva.

Aprovada em: _____ de _____ de 2025.


BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **KLEIZE ARAUJO DE OLIVEIRA SOUZA**
Data: 24/11/2025 19:02:19-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>


Prof^a Dr^a Kleize Araújo de Oliveira Souza
Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS
Orientadora – Membro Titular

Documento assinado digitalmente
 **MARCIO COSTA DE SOUZA**
Data: 24/11/2025 18:24:22-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^o Dr^o Márcio Costa de Souza
Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS
Membro Titular

Documento assinado digitalmente
 **SILVANA LIMA VIEIRA**
Data: 24/11/2025 16:06:02-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^a Dr^a Silvana Lima Vieira
Universidade Estadual da Bahia/UNEB
Membro Titular

Documento assinado digitalmente
 **JOAO ANDRE SANTOS DE OLIVEIRA**
Data: 24/11/2025 11:07:13-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^o Dr^o João André Santos de Oliveira
Universidade Federal da Bahia
Membro Suplente

Dedico esta dissertação à Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), que considero meu segundo lar, tanto pelo acolhimento e sensação de bem-estar que me proporciona, quanto por ser a responsável por minha formação Acadêmica. Esta Instituição ensinou-me a ser uma profissional comprometida com práticas reflexivas de saúde e uma apaixonada pela Educação Freiriana.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, pelo sopro de vida ao me proporcionar a oportunidade em cursar esse tão desejado Mestrado em Saúde Coletiva, um sonho que ficou engavetado, mas que reacendeu após os aprendizados de uma pandemia.

A **minha Família**, por sempre acreditar e incentivar os meus projetos.

Ao **meu pai, Ivanilton**, que não é apenas participativo, mas que protagoniza a minha vida desde sempre com sua presença, apoio, conselhos e piadas capazes de me fazer rir mesmo em momentos de tristeza e estresse extremo.

Ao **meu irmão e melhor amigo, Ivan Thárcio**, por tornar a distância geográfica que nos separa quase imperceptível pelo seu companherismo incondicional, tornando minha vida muito mais feliz desde a sua chegada a este mundo!

A **minha amiga Ingredy**, inicialmente uma colega de trabalho, mas que se transformou numa irmã de coração, que Deus colocou no meu caminho para esperar. Obrigada por ter estado ao meu lado desde quando pensei em realizar a seleção, acolhendo as angústias de uma mestranda que se sentia incapaz e contribuindo com seu olhar sensível, crítico e perspicaz.

A **enfermeira Elânia (nossa amiga Lana Moraes)**, “Luz de Itaberaba”, minha grande inspiração para este trabalho, e quem muito acrescentou a minha trajetória profissional e humana, incentivando e exercendo a Educação Permanente no município onde trabalho há 12 anos, enquanto militante feroz do SUS e da APS.

A **todos os meus maravilhosos e excepcionais amigos**, que tornam a minha vida mais colorida e feliz, **em especial, Ivana Rios (amiga e prima), Anélia, Irineu Neto, Valéria, Luana, Camila, Josafá, Cida, Marília, Hélvia, Lúgia e Indiara** por terem estado ao meu lado nessa jornada e, no momento em que mais precisei, não mediram esforços para uma presença e escuta acolhedora. A **minha comadre Verônica** e meu **compadre Arnaldo Júnior** pelo apoio e alegria dessa amizade de anos, que tanto trouxe leveza para essa trajetória, e pelo privilégio de exercer um papel tão importante na vida do meu afilhado **Vicente** e minha afilhada-combo **Catarina**.

Aos **meus colegas do Mestrado**, sempre tão humanos, acolhedores e generosos, que tornaram esses anos tão prazerosos, empolgantes e ricos em conhecimento e laços de amizade.

A **minha orientadora** espetacular, **professora Dra. Kleize**, que esteve ao meu lado, me apoiando em todas as dezenas de vezes em que mudei o projeto, sempre oferecendo o seu conhecimento, experiência e conduzindo uma escrita com liberdade de criação, tornando o processo tão prazeroso que, mesmos nos momentos mais difíceis, era motivo de satisfação.

Também agradeço a empatia e a compreensão nos momentos em que enxergou, para além da estudante, o ser humano “Thays”. Meu mais profundo agradecimento.

Aos professores de Micropolítica, a disciplina “queridinha” da turma, professora **Mariana**, professores **Márcio** e **João André**, pelo grande conhecimento compartilhado com humildade, humanidade, ética e entusiasmo. Jamais me esquecerei da perspectiva do cuidado e da vida que vocês me proporcionaram. **Em especial**, agradeço **ao professor Márcio**, pelo potente e providencial encontro que me resgatou de volta ao mundo que eu acredito e quero estar: dos livros, das forças das boas relações, dos rizomas. Obrigada!

A professora Maricélia, por sua presença que é sabedoria, luz, leveza e sensibilidade, capaz de enxergar, mesmo após dez anos distante do mundo acadêmico, o brilho nos olhos de uma estudante ávida pelo conhecimento e pela transformação da realidade, assim como, pelas importantes contribuições que guardei e usei no desenvolvimento da dissertação.

A professora Juliana, minha eterna inspiração e referência profissional, que com seu vasto conhecimento, criticidade e humor, estimula sempre o melhor em nós, nos ajudando no desenvolvendo de habilidades primordiais ao cuidado em saúde.

A Prefeitura de Itaberaba, em especial, ao meu amigo **Rodrigo**, coordenador da Atenção Básica na época, por autorizar o desenvolvimento desse trabalho e minha participação no curso de Mestrado sem nenhuma pré-condição ou obstáculo, apenas incentivo, apoio, entusiasmo e crença em um cuidado em saúde que deve ser realizado por profissionais permanentemente capacitados. Agradeço pelo grande gestor que foi para uma APS ainda tão pouco compreendida, mas que pelos seus olhos encontrou o reconhecimento que um dia creio chegar a todos.

As minhas colegas de trabalho, em especial **Luiza Valentino, Daniela, Cássia e Maíza**, que foram preceptoras comigo nesse primeiro ciclo do PSCA e sem as quais jamais conseguiria desenvolver um trabalho tão transformador.

A minha amiga e colega de Unidade, Luiza Bonfim, pelo ser humano e profissional grandiosa que é, administrando as minhas ausências com maestria, ética e sororidade.

Aos estudantes, objeto desse programa, mas sujeitos da APS, que com suas experiências, competências, criatividade e generosidade conduziram as ações com primor, autonomia, engajamento e entusiasmo, proporcionado pela metodologia do curso, e convertida na melhoria da assistência à comunidade.

Ao MS, UFRGS e CONASEMS pela iniciativa, responsabilidade e corresponsabilidade nesse programa inovador, grandioso e tão necessário ao fortalecimento do SUS.

A todos que de alguma forma contribuíram para essa trajetória, meu muito obrigada!

RESUMO

RIOS, Thays Santos. **TRANSFORMANDO SABERES E PRÁTICAS: TRILHOS E TRILHAS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA AGENTES COMUNITÁRIOS E DE COMBATE ÀS ENDEMIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**. 2025. Dissertação. (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2025.

A alteração no cenário dos serviços de saúde a partir da Reforma Sanitária de 1980 demandou transformações na atuação dos trabalhadores de saúde, cuja formação ficou sob a responsabilidade do modelo de Sistema Único de saúde (SUS). Inserida neste, situa-se a APS, que é responsável por um cuidado integral e longitudinal na rede de cuidados do SUS. Assim, emerge a Educação Permanente em Saúde (EPS) que, diante da sua importância, logo se torna uma Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), sendo definida como uma aprendizagem a partir da problematização no espaço laboral. Corroborando com essa ideia e amparada na PNEPS, é instituído o Programa Saúde com Agente (PSA). Este Programa, atualmente denominado como “Mais Saúde com Agente” (PSA), objetiva a formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) que atuam em todo o país. Diante disto, torna-se de suma importância analisar o desenvolvimento de suas ações nos territórios de execução, sendo este o objetivo geral deste estudo. Para tanto, apresentou como objetivos específicos compreender a percepção dos atores envolvidos; descrever as metodologias pedagógicas utilizadas; identificar as transformações ocorridas no processo de trabalho e conhecer as facilidades e dificuldades no desenvolvimento das atividades do curso. Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva. Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados a pesquisa documental e a entrevista semiestruturada, analisadas pela técnica de análise de conteúdo de Bardin, com triangulação dos dados e auxílio do software WebQDA. Os participantes da pesquisa foram os ACS, ACE, supervisores, tutores, preceptores e gestores vinculados ao PSA e ao município de Itaberaba-BA, local do estudo. Ao todo, participaram do estudo 26 trabalhadores. As categorias foram sendo construídas de acordo com as interpretações e reflexões críticas. A respeito da percepção dos atores sobre o PSA, o curso foi percebido de modo positivo. Foram apontados como passíveis de melhorias: acompanhamento no campo das práticas; número de alunos por turma; tempo de entrega dos recursos materiais para as práticas; a carga horária destinada às atividades de preceptoria; a inexistência do apoiador institucional; a distribuição do conteúdo programático. A relação com as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) foi a dificuldade mais mencionada. Paralelo a isso, esteve a dificuldade dos participantes em conciliar as atribuições pessoais, do curso e do trabalho. A falta de integração ACS e ACE no município também foi um ponto importante de destaque no desenvolvimento das atividades. Por outro lado, os materiais didáticos foram muito bem avaliados. Por fim, foram analisadas as mudanças no processo de trabalho dos estudantes à luz da micropolítica. O PSA fortaleceu a identidade dos profissionais, evidenciando a sua importância dentro do SUS. O que, além de ser convertido na qualidade do seu trabalho, também gerou sentimentos de satisfação profissional, e de motivação para o exercício das suas atribuições. A partir dos resultados dessa pesquisa, espera-se contribuir para o aperfeiçoamento do PSA na cidade de Itaberaba-BA ou em outros contextos similares, assim como fortalecer o desenvolvimento de ações de EPS a partir da APS do município. Para auxiliar nesse processo, foi construído, como produto técnico, um guia de implantação do PSA para gestores municipais, a partir dos principais achados e um projeto de intervenção.

Palavras-chave: Educação Permanente, Aprendizagem Colaborativa, Política de Saúde, Agente de saúde pública, Atenção Primária à saúde.

ABSTRACT

RIOS, Thays Santos. TRANSFORMING KNOWLEDGE AND PRACTICES: PATHS AND TRAILS OF PERMANENT EDUCATION FOR COMMUNITY AGENTS AND FIGHTING ENDEMIC DISEASES IN PRIMARY HEALTH CARE. 2025. Dissertation. (Professional Master's Degree in Public Health) – State University of Feira de Santana, Feira de Santana, 2025.

The change in the health services scenario following the 1980 Health Reform demanded transformations in the performance of health workers, whose training was the responsibility of the Unified Health System (SUS) model. Included in this is the APS, which is responsible for comprehensive and longitudinal care in the SUS care network. Thus, Permanent Education in Health (EPS) emerged, which, given its importance, soon became a National Policy for Permanent Education in Health (PNEPS), being defined as learning based on problematization in the workplace. Corroborating this idea and supported by the PNEPS, the Health with Agent Program (PSA) was established. This Program, currently called “More Health with Agents” (PSA), aims to provide technical training for Community Health Agents (ACS) and Endemic Disease Control Agents (ACE) who work throughout the country. In view of this, it becomes extremely important to analyze the development of their actions in the territories of execution, which is the general objective of this study. To this end, it presented specific objectives to understand the perception of the actors involved; describe the pedagogical methodologies used; identify the transformations that occurred in the work process and understand the advantages and disadvantages of developing the course activities. This is a descriptive qualitative research. Documentary research and semi-structured interviews were used as data collection instruments, analyzed using Bardin's content analysis technique, with data triangulation and the help of WebQDA software. The research participants were the ACS, ACE, supervisors, tutors, preceptors and managers linked to the PSA and the municipality of Itaberaba-BA, the location of the study. In total, 26 workers participated in the study. The categories were constructed according to interpretations and critical reflections. Regarding the actors' perception of the PSA, the course was perceived positively. The following were identified as being subject to improvement: monitoring of field practices; number of students per class; delivery time of material resources for practices; the workload allocated to preceptorship activities; the lack of institutional support; the distribution of program content. The relationship with Information and Communication Technologies (ICTs) was the most mentioned difficulty. Parallel to this was the difficulty participants had in reconciling personal, course and work responsibilities. The lack of ACS and ACE integration in the municipality was also an important point of emphasis in the development of activities. On the other hand, the teaching materials were very well evaluated. Finally, changes in the students' work process were analyzed in light of micropolitics. The PSA strengthened the identity of professionals, highlighting their importance within the SUS. This, in addition to being converted into the quality of their work, also generated feelings of professional satisfaction and motivation to carry out their duties. Based on the results of this research, it is expected to contribute to the improvement of the PSA in the city of Itaberaba-BA or in other similar contexts, as well as to strengthen the development of EPS actions from the municipality's APS. To assist in this process, a PSA implementation guide for municipal managers was created as a technical product, based on the main findings and an intervention project.

Keywords: Permanent Education, Collaborative Learning, Health Policy, Public Health Agent, Primary Health Care.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
ACE	Agente Comunitário de Saúde
ACS	Agente de Combate às Endemias
APS	Atenção Primária à Saúde
AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
EC	Educação Continuada
EPS	Educação permanente em saúde
ES	Educação em serviço
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAURGS	Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PET	Programa de Educação pelo Trabalho
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PSA	Programa Saúde com Agente
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE, CONTINUADA E EM SERVIÇO	18
2.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	21
2.3 METODOLOGIAS DA EDUCAÇÃO E TÉCNICAS DE APRENDIZAGEM EM SAÚDE	25
2.4 PROGRAMA SAÚDE COM AGENTE	28
3 METODOLOGIA	33
3.1 TIPO DE ESTUDO	33
3.2 LOCAL DE ESTUDO	33
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	34
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	35
3.5 MÉTODO DE ANÁLISE DE DADOS.....	36
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	38
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO – A VIAGEM	41
4.1 PERCEPÇÕES DOS ATORES: a jornada no trem da qualificação.....	43
4.1.1 estação Motivação: o ponto de partida na formação dos agentes.....	43
4.1.2 VAGÃO ACOLHEDOR: Educação Permanente e a saúde mental dos trabalhadores .	50
4.2 ESTAÇÃO VIDAS SECAS: dificuldades e desafios para manter a viagem	52
4.2.1 TRILHOS IMPERFEITOS: críticas ao percurso do programa Saúde com Agente.....	52
4.2.2 VAGÃO DIGITAL, PASSAGEIROS ANALÓGICOS	59
4.2.3 VAGÃO DOM CASMURRO: ficção x realidade	62
4.3 ESTAÇÃO FREIRE-ROLNIK: os passageiros também na direção	65

4.3.1 FACILITADORES: ajudando com as bagagens	66
4.3.2 VAGÃO VIBRÁTIL: o tremor (temor) que organiza	73
4. 4 ESTAÇÃO METAMORFOSE AMBULANTE: destino e estrada.....	75
4.4.1REVISÃO DE PRÁTICAS: melhor “do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo”	75
4.4.2 ASPECTOS RELACIONAIS E DE IDENTIDADE: “sobre o que é o amor, sobre o que eu nem sei quem sou”	79
4.4.3 MELHORIAS NO TREM E NA FERROVIA: críticas ao programa Saúde com Agente e ao município	83
5 DESEMBARQUE: Considerações Finais.....	91
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94
APÊNDICE A – Roteiro de entrevista para os alunos (ACS e ACE).....	109
APÊNDICE B – Roteiro de entrevista para os tutores, preceptores e supervisores.....	111
APÊNDICE C – Roteiro de entrevista para gestor	112
APÊNDICE D – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).....	113
ANEXO 1 – Parecer de aprovação CEP	115
ANEXO 2 – Termo de Autorização.....	124
PRODUTO TÉCNICO 1 - Guia de implementação para gestores municipais	125
PROJETO TÉCNICO 2 - Educação permanente na atenção primária à saúde: um agir intervencionista na qualidade da assistência.....	142

1 INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) implicou em mudanças do modelo de atenção à saúde da população brasileira. Em suas especificidades, o SUS caracteriza-se por todas as ações e serviços de saúde ofertados por órgãos e instituições públicas, organizados de forma regionalizada, unidirecional e obedecendo a níveis hierárquicos ascendentes de complexidade. Excepcionalmente, permite-se a participação da iniciativa privada de maneira complementar (Brasil, 1990). No mesmo documento que se instituiu este modelo de Atenção à saúde, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, também responsabilizou o SUS pela formação dos seus trabalhadores, como consta no artigo 200 (Brasil, 1988).

Nesse contexto organizativo do SUS, com relação aos níveis de atenção à saúde pública no Brasil, está o nível de Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica (AB), que tem na Estratégia Saúde da Família (ESF) o principal modelo para sua expansão. Este nível configura-se como o primeiro acesso do usuário à Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS, sendo o cuidado coordenado e ordenado a partir dele. Neste ponto de atenção, os cuidados estão direcionados a saúde individual e coletiva, a cura e prevenção de doenças, a reabilitação de pessoas e a Vigilância em Saúde (Brasil, 2017).

No ciclo político atual de organização do SUS, a proposta de regionalização a partir das RAS, iniciado no ano 2000, ampliou-se a configuração do sistema de saúde para um modelo centrado nas necessidades dos usuários através de uma rede de atenção poliárquica e articulada. Além disso, essa rede foi planejada com o propósito de atender às diferentes demandas da população, ultrapassando conceitos geográficos e de complexidades. Este cenário denota a responsabilidade da APS em conduzir de forma eficaz e eficiente o usuário nesta Rede (Viana, *et al.*, 2018). Isso, pois um dos objetivos dessa configuração em RAS é o estabelecimento de relações horizontais entre os diferentes serviços, regidos pela AB. Nessa perspectiva, todos os pontos de atenção são igualmente importantes, uma vez que contribuem para o cuidado integral (Brasil, 2022).

Desse modo, a RAS supera o modelo hierarquizado, representado pelos níveis de atenção numa pirâmide cuja base é a APS, ponto de menor densidade tecnológica, por uma representação circular, que não hierarquiza o itinerário da população. Isso implica que a porta de entrada do usuário na Rede não necessariamente é AB, embora seja a preferencial, e que os demais pontos da RAS não devem devolvê-lo a AB, caso esta não tenha resolubilidade à necessidade demandada (Brasil, 2022).

Entretanto, o papel articulador da APS nessa RAS, varia conforme o modelo de atenção adotado no município. Esse pode ter foco nas condições agudas, quando os serviços se organizam a partir de condições agudas ou crônicas agudizadas ou, foco nas condições crônicas. Neste modelo, a APS está no centro da comunicação, já naquele, mais utilizado pelos gestores, a AB perde seu protagonismo dentro da Rede (Brasil, 2022).

Uma equipe da ESF é minimamente composta por profissional médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Também podem compor esta equipe, os Agentes de Combate às Endemias (ACE) e os profissionais de odontologia (Brasil, 2017).

Os ACS e ACE possuem atribuições comuns tais quais: análise da situação de saúde do território, visitas domiciliares, desenvolvimento de ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e agravos, vigilância em saúde. Além disso, trabalham com pessoas e famílias em áreas geográficas definidas, todas com o cadastro na Unidade de Saúde da Família (USF) de referência, cadastro este, constantemente atualizado, levando-se em conta também nesses registros, os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença (Brasil, 2017).

Nas atribuições específicas dos ACS, estão: fornecer informações à comunidade sobre serviços de saúde, agendamento de exames e, quando devidamente treinados e supervisionados por profissionais de nível superior, da mesma equipe de saúde, também estão legalmente autorizados a realizar alguns procedimentos de enfermagem que exigem nível médio de escolaridade. Já como funções específicas dos ACE, estão a pesquisa entomológica, malacológica ou coleta de reservatórios de doenças e intervenções para o controle dessas por meio químico e biológico (Brasil, 2017).

Desta maneira, a amplitude de suas ações demanda que os trabalhadores de saúde que atuam na Atenção Básica, tenham uma diversidade de habilidades e de conhecimentos científicos que precisam ser constantemente dialogados, reestruturados ou ressignificados para uma resposta adequada às necessidades de saúde da população. Os ACS e ACE, inclusive, devem frequentar espaços formativos bianualmente, que são ofertados de modo tripartite (Brasil, 2018).

Nesta direção, no cenário brasileiro, desde o início do século XX, são instituídas ações de apoio ao desenvolvimento educacional e formativo na área da saúde, mediante parcerias entre Instituições Públicas de Saúde e Universidades, como ocorreu com a Fundação Oswaldo Cruz. Isto se fez necessário, diante da evidência de que a formação do profissional inserido no mercado de trabalho estava dissociada da sua atuação. Assim,

tanto o serviço quanto o sistema de saúde ficavam defasados (Nunes, Fagundes e Soares, 2015).

A discussão em torno dessa temática surgiu a partir de espaços coletivos e democráticos, as Conferências Nacionais de Saúde, repercutindo em legislações como a que instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), Portaria nº198/GM/MS/2004 (BRASIL, 2004), e, a nº 1.996/GM/MS/2007 (BRASIL, 2007), que dispõe sobre a forma de implantação dessa Política. Também foram criados programas como o Pró-Saúde e o Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde) que reforçavam a necessidade de modernização das metodologias de ensino-aprendizagem na área da saúde, tornando as ações educativas mais alinhadas ao perfil profissional necessário para atuar no SUS (Gigante e Campos, 2016).

Assim, essa nova metodologia educacional proposta para estes profissionais, a Educação Permanente, conceito introduzido no Brasil na década de 80 através do Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), caracteriza-se como um processo de formação permanente do trabalhador de saúde a partir dos problemas vivenciados no seu ambiente de trabalho, os quais seriam os próprios meios para a aprendizagem. Este conhecimento produzido, como resultado das necessidades sociais, moldaria o exercício da função laboral dentro de uma realidade concreta. Além disso, enquanto a educação tradicional fundamenta-se sobre um trabalho desenvolvido individualmente, a Educação Permanente é ferramenta para arranjos de equipes interdisciplinares a partir de um cenário problematizado (OPAS, 1988).

Desse modo, considerando o conceito de Educação Permanente, que perpassa pelo processo de aprendizagem que ocorre no campo de trabalho, através do serviço e para ele, objetivando, dentre outras questões, a qualificação das práticas, e a Atenção Básica como porta de entrada preferencial do SUS, deve-se vislumbrar um entrosamento que resulte em um usuário devidamente acolhido e conduzido dentro de uma RAS, com foco na integralidade, longitudinalidade, equidade e resolutividade no cuidado (Brasil, 2014).

Com efeito, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) insere as Unidades Básicas de Saúde também no campo da Educação, como um ambiente para o aprendizado, formação de trabalhadores, desenvolvimento de pesquisas, inovação e avaliação. Esta vertente, inclusive, é descrita na referida política, como uma responsabilidade comum a todas as esferas de governo, assim como, incentivar e viabilizar a Educação Permanente das equipes de Atenção Primária e estabelecer carreiras que atrelam o crescimento profissional a melhoria do cuidado aos usuários (Brasil, 2017).

Assim, com respaldo na PNEPS e, a partir de uma parceria entre o Ministério da Saúde (MS), a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), foi instituído pela Portaria Ministerial nº 3.241 de 07 de dezembro de 2020 (modificada pela Portaria GM/MS Nº 3.941, de 27 de dezembro de 2021) o Programa Saúde com Agente (PSA). Esse programa, atualmente denominado como “Mais saúde com Agente” (Portaria GM/MS n.º 2.304, de 12 de dezembro de 2023), objetiva a formação técnica dos ACS e dos ACE que atuam em todo o país, proporcionando, uma qualificação dos trabalhadores para atuarem de forma implicada às demandas de saúde do seu território, agindo sobre os determinantes e condicionantes do processo de saúde-doença, fortalecendo assim, a Atenção Primária do município (Brasil, 2020; Brasil, 2021; Brasil, 2023).

Ao realizar o estado da arte, utilizando-se da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que engloba as bases de dados LILACS, MEDLINE e parte da COCHRANE LIBRARY, e a PubMed (National Library of Medicine), que abarca a parcela da COCHRANE LIBRARY não contemplada pela BVS, constata-se a presença de poucos estudos que associam EPS aos ACS e ACE especificamente. Utilizando-se dos descritores em Ciências da saúde (DECS) e os operadores booleanos: “educação permanente” OR “educação continuada” AND “atenção primária” OR “atenção básica” OR “estratégia saúde da família” AND “trabalhadores da saúde”, foram encontradas 51 publicações. Aplicando-se os filtros: idioma (português, inglês e espanhol), intervalo de publicação (últimos cinco anos) e texto completo, encontrou-se 17 trabalhos. Montando uma estratégia de busca com os DECS em inglês: “continuing education” OR “continuing education” AND “primary care” OR “primary care” OR “family health strategy” AND “health workers”, aplicando-se os mesmos filtros, foram encontradas 42 publicações. Esta última estratégia de busca, quando utilizada na PubMed, resultou em 783 trabalhos. Assim, foram alterados os descritores para “continuing education” OR “continuing education” AND “health agents”, resultando em 5 publicações, em que apenas uma fez menção direta a Educação Permanente e Agentes de saúde. Realizando uma nova estratégia de busca nesta mesma base de dados com a combinação “continuing education” OR “continuing education” AND “health agents” OR “community health agents”, chegou-se a 64 trabalhos.

Assim, as buscas revelam artigos, os quais relacionam a EPS ou Educação Continuada à postura profissional (Liu *et al.*, 2023); ao processo de trabalho na APS (Germano *et al.*, 2022); à melhora nos conhecimentos sobre saúde do idoso (Brasil *et al.*, 2021), da criança (Esswein *et al.*, 2021), da população LGBT (Albuquerque, Botelhos e

Rodrigues, 2019); esterilização de materiais na Atenção Primária (Oliveira, Metelski e Trindade, 2021); vacinas (González-Cano-Caballero *et al.*, 2021); à segurança do paciente (Musmanno *et al.*, 2018); saúde mental (Gama *et al.*, 2021); aos riscos ocupacionais na APS (Faria *et al.*, 2020); à saúde bucal (Pereira, Carvalho C. e Carvalho F., 2021); à teleeducação (Rodrigues, 2019); às situações de emergências (Kula *et al.*, 2021). Assim, como foi possível perceber também, uma produção de conhecimento mais voltada às doenças negligenciadas, como a hanseníase, tuberculose e chagas (Paula, 2019).

Exposto isso, chama especial atenção, a importância dada às atividades de EPS para a saúde mental das equipes e para o cuidado ofertado à comunidade nesta área do conhecimento. Várias publicações fazem menção às poucas atividades educativas voltadas à temática de saúde mental e a dificuldade que os trabalhadores da AB têm com o assunto, conforme concluiu uma revisão integrativa de literatura realizada por Faria *et al.* (2020) realizada em outubro de 2019 e atualizada em abril de 2020, nas bases de dados LILACS e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), por meio do portal da BVS.

Outro artigo que se destaca é o de Santos *et al.* (2021), que trata da necessidade de ofertar atividades educativas contextualizadas às realidades da comunidade. Um outro estudo que também se aproxima do objeto de investigação desta pesquisa, avalia o uso da educação problematizadora em um curso técnico para ACS promovido pelo MS (Silva e Toassi, 2022). No entanto, não se trata do mesmo programa estudado, sendo desenvolvido de uma forma distinta, inclusive, não contemplando o ACE. Por fim, um estudo interessante na PubMed discorreu sobre um instrumento de avaliação formativa para ACS tomando como base suas competências (Bandeira e Rigatto, 2022).

Em nenhuma das pesquisas nas bases de dados com os descritores, mencionaram o PSA, ou específico sobre o ACE. Ademais, muitos trabalhos destacaram a necessidade das atividades educativas para os trabalhadores de saúde da APS, porém, poucas publicações foram encontradas sobre a análise dessas atividades quando executadas. No caso específico do ACS, apenas uma publicação. Dirigidas especificamente aos ACE, nenhuma.

Desse modo, considera-se relevante e necessária uma aproximação com a temática da Análise de Programas de Educação Permanente em Saúde dirigida aos agentes de saúde da Atenção Primária, primeiramente, pela escassez de estudos neste campo, assim como também, pelo possível impacto que a Educação Permanente em Saúde tem na qualificação das práticas de cuidado na Atenção Básica e na reorganização do serviço ofertado pelo SUS (Santiago *et al.*, 2021). Além disso, no caso particular do PSA, por ter sido recém-

implantado, uma análise minuciosa poderia apontar a necessidade de algumas adequações para aperfeiçoamento da proposta.

Importante destacar que, o interesse pela Educação Permanente em Saúde se deve em decorrência da trajetória da autora, que desde a graduação em enfermagem, identificou-se com a APS, mas por percebê-la como um ambiente, muitas vezes imprevisível, sempre teve a preocupação em estar qualificada para ser uma profissional resolutive. Assim, ao iniciar a carreira profissional na ESF em 2013, onde permanece até hoje, vivenciou as antigas preocupações como também ratificou seu encantamento por este espaço de Atenção à Saúde, que considera detentor de grande potencial de intervenção social e de desenvolvimento da interdisciplinaridade, possibilitando, desse modo, as mais variadas formas de expressão.

A autora compõem paródias educativas, peças teatrais e percebe essa associação das artes com a saúde como uma forma de comunicação efetiva. Em 2016, foi criado no município de estudo e atuação profissional da autora, a “Rede Vida”, um grupo de EPS e cuidado pré-natal. Desde a sua implantação, é notória a qualificação no acompanhamento pré-natal da cidade. Através dessa experiência exitosa, a autora percebeu o quanto a EPS é transformadora da realidade e, acolhedora para o profissional que enfrenta desafios no seu cotidiano. Também, a pandemia do SARS-CoV-2 contribuiu para fortalecer este pensamento, uma vez que diante de uma realidade inédita, a melhor forma de enfrentamento apresentou-se através da troca de saberes e debates de situações que surgiam diariamente. Ademais, a oportunidade em ser Preceptora do Programa Saúde com Agente, cuja atribuição é auxiliar na formação técnica dos ACS e ACE com base na PNEPS.

Assim, diante da importância desses profissionais para o fortalecimento do SUS, esta pesquisa toma como objeto de estudo a análise das ações do Programa Saúde com Agente em um município no interior da Bahia. Outrossim, a presente investigação parte da seguinte questão: Como se organizaram as ações do Programa Saúde com Agente, dirigidas aos Agentes comunitários de Saúde e aos Agentes de combate às endemias da Atenção Primária à Saúde de um município no interior da Bahia?

Para responder ao questionamento, este estudo propõe como objetivo geral:

- Analisar as ações desenvolvidas pelo Programa Saúde com Agente, dirigidas aos Agentes comunitários de Saúde e aos Agentes de combate às endemias da Atenção Primária de um município no interior da Bahia.

Como objetivos específicos:

- Compreender a percepção dos atores envolvidos sobre as ações desenvolvidas pelo Programa Saúde com Agente em um município no interior da Bahia;
- Descrever as metodologias utilizadas para o desenvolvimento das ações do Programa;
- Identificar as transformações ocorridas no processo de trabalho dos Agentes comunitários de Saúde e dos Agentes de combate às endemias após a implantação do Programa;
- Conhecer as facilidades e dificuldades no desenvolvimento das ações propostas pelo Programa Saúde com Agente.
- Elaborar um Guia de Implantação do Programa Mais Saúde com Agente para gestores municipais a partir dos resultados da pesquisa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A busca pelos trabalhos de outros autores é uma forma de analisar perspectivas diferentes sobre um assunto, tanto para circunscrever o objeto de estudo, quanto para conferir uma nova roupagem a ele. É importante ressaltar que se trata de uma análise crítica e não um compilado de ideias (Laville e Dionne, 1999).

Dito isto, os capítulos apresentados a seguir abordam temas considerados importantes para uma melhor compreensão do objeto de estudo e alcance dos objetivos propostos. Assim, inicialmente serão apresentados os conceitos de Educação Permanente em Saúde, Educação Continuada e Em serviço. Depois, como têm ocorrido ações de EPS na APS e o impacto dessas no trabalho dos Agentes de Saúde. Por conseguinte, serão descritas algumas metodologias de ensino-aprendizagem e técnicas de estudo em saúde. Por fim, um capítulo de explanação sobre o PSA.

2.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE, CONTINUADA E EM SERVIÇO

A necessidade de uma formação em saúde adequada às demandas práticas do serviço é um tema discutido no Brasil desde a VIII e IX Conferências Nacionais de Saúde, realizadas em 1986 e 1992 (Silva *et al.*, 2017; Brasil, 1992). Uma primeira tentativa de mudança ocorreu através de Programas de Educação Continuada (EC), no ano de 1996, promovidos pelo MS e as Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios (Brasil, 1996). Entretanto, por se tratar de um método pedagógico que visa principalmente à atualização de conhecimentos do profissional, sem que resulte necessariamente em mudanças na prática, logo se tornou obsoleto diante de um sistema de saúde dinâmico, em especial, quando se pensa no contexto da APS (Brasil, 2004; Ceccim e Feuerwerker, 2004).

Por efeito, levando-se em conta os incisos III e IV do artigo 200 da Constituição Federal do Brasil, que trata da responsabilidade do SUS sobre a formação dos seus trabalhadores; a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS (NOB/RH-SUS), que atrela o processo formativo a qualidade do cuidado prestado nos atos em saúde; e, as Diretrizes Curriculares Nacionais para os profissionais de saúde, o presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Humberto Costa, ratificou a “Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde” e, a estratégia de “Pólos ou Rodas de Educação Permanente em Saúde,” mediante a Resolução do CNS nº 335, de 27 de novembro de 2003 (Brasil, 2003).

Nesse ano, também foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), que é responsável pela criação de políticas de EPS e sua aplicabilidade no cenário de práticas. Assim, em 2004 a Portaria nº198/GM/MS instituiu a PNEPS operacionalizada através da criação de pólos/rodas de EPS, habilitação de pessoas para condução dessas e estabelecimento de uma rede de apoio municipal (Brasil, 2004). Na sequência, em 2007, publicou-se a Portaria Ministerial nº 1.996, com novas normas e sugestões para efetivação da PNEPS (Brasil, 2007). Por fim, para fortalecer ainda mais as práticas de EPS, publicita-se a Portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017, que dispõe sobre programas de apoio a EPS dentro do SUS (PRO EPS-SUS) (Brasil, 2017).

Após essa contextualização legislativa, é preciso entender do que se trata a inovação, assim como pontuar suas duas facetas: a metodológica e a política. Na vertente metodológica, a EPS não foca apenas na passagem da informação, mas em um compartilhamento de conhecimentos que são ressignificados para todos os participantes. Esses são ouvintes e facilitadores ao mesmo tempo. Neste método, não há hierarquia de saberes e o ponto de partida para as discussões são problemas reais do ambiente de trabalho. Diferindo-se, neste ponto, da Educação Popular em Saúde. Já enquanto política, a Educação Permanente em Saúde foi elaborada com o propósito de formar profissionais que no exercício de suas funções fortaleçam o SUS. Para tanto, foca-se no entendimento da Saúde Coletiva, da ética e na inserção popular de forma ativa no sistema. Importante ressaltar que a atividade fim da EPS é assegurar a integralidade do cuidado. Este também pode ser um meio para avaliar o seu alcance (Ceccim, Ferla, 2009).

Em consonância com esses mesmos autores, o processo de aprendizagem na EPS ocorre mediante a tensão e/ou conflito na reformulação de conhecimentos pré-existentes ao se constatar debilidade nas respostas dadas a problemas que se apresentam rotineiramente. Portanto, a teoria é trabalhada para aplicabilidade prática. Deste modo, a EPS é um processo político-pedagógico concatenado em problematização-teoria-transformação e não somente teorização.

Sendo assim, o processo formativo em saúde não deve almejar apenas a aquisição do conhecimento técnico-científico, embora este também deva estar presente, mas desenvolver aptidões que levem em consideração a subjetividade dos sujeitos e o contexto no qual estão imersos. É responsabilidade do SUS e das Instituições de Ensino, processar de modo permanente as informações da realidade na qual os profissionais precisam atuar e ajustar sua formação a elas. Trata-se do necessário quadrilátero da formação, que constitui a integração entre ensino - gestão - atenção - controle social. Com isso, entende-se que

formar profissionais é bem diferente de torná-los depósitos de informações (Ceccim, Feuerwerker, 2004).

Ademais, as ações de Educação Permanente podem repercutir no processo de trabalho, na qualidade do serviço oferecido, no nível de saúde da comunidade, no êxito de políticas públicas, ou mesmo no sucesso de um programa de saúde específico (Opas, 1988). Destaca-se, portanto, como questão crucial para o exercício em saúde. Além disso, a Educação Permanente, em sua essência, é transdisciplinar, democrática, criativa, interprofissional e trabalha com o conceito ampliado de saúde. Contudo, enquanto política pública, precisa de avaliação para que seu desenvolvimento não se afaste dos seus propósitos (Ceccim, Feuerwerker, 2004).

Embora outros processos pedagógicos possam incorporar a EPS, não sendo, portanto, excludentes, existe uma confusão de conceitos que, inclusive, interferem nas expectativas sobre as ações. Um equívoco de compreensão muito comum reside nas concepções de EPS e Educação Continuada (EC), por vezes, utilizadas como sinônimos. A partir de uma revisão integrativa realizada por Ferreira *et al.* (2019), sobre a EPS no contexto da APS, constataram-se em 17, das 27 publicações selecionadas para análise de conteúdo, que profissionais de saúde, incluindo gestores, possuem uma concepção distorcida da EPS. Estes acreditam que capacitações pontuais, encontros para atualização de conteúdos por categoria profissional e com foco na transmissão da informação podem ser denominados de EPS.

Posto isto, Higashijima, Ferla e Santos (2022), após uma revisão de literatura em bases de dados eletrônicos de abril/2019 a outubro/2020, destacaram a inexistência de publicações com abordagem genealógica (método de análise entre teoria e prática muito usada pelo filósofo Michel Foucault ao estudar “tecnologias e dispositivos de saber-poder”) sobre o surgimento e efetivação da PNEPS. De acordo com esses mesmos autores, este fato denota que podem existir informações importantes não declaradas, de modo proposital ou não, a partir do interesse de quem dissemina esta política (Moraes, 2018).

Um estudo realizado por Peixoto *et al.* (2013), adicionou a essa confusão de conceitos, o de Educação em Serviço (ES). Também se utilizando de uma revisão integrativa, 23 artigos sobre EP, EC e ES foram analisados e concluiu-se que os conceitos são diferentes, porém complementares. Entretanto, importa diferenciá-los para que se estabeleça o melhor arranjo entre essas metodologias.

Assim, ES pode ser definida como um aperfeiçoamento técnico-científica que ocorre no ambiente de trabalho com o propósito de melhorar o serviço, sendo a denominação

precursora da EC (Sardinha *et al.*, 2013; Draper, Clark e Rogers, 2016; Arnemann *et al.*, 2018). Consequentemente, a EC é definida como um processo de qualificação teórico-prática, posterior à formação, que ocorre de forma esporádica. Ademais, a EC pode ser adicionada a EP (Dias *et al.*, 2010). Porém, a EC difere da EP por não ser reflexiva, nem interdisciplinar; ocorrer de maneira pontual, sem frequência definida; utilizar-se do método bancário de transmissão de conhecimento; ser fragmentada, ou seja, não objetiva às transformações holísticas no profissional; ser desarticulada do controle social (Peixoto *et al.*, 2013).

Contudo, apesar dessa discussão já existir há algum tempo, ou seja, não se trata de um modo recém implantado de educar profissionais em saúde, ainda não foi possível perceber o seu uso de modo consistente. A EPS ainda encontra muita resistência, mesmo diante de estudos que demonstram como uma atuação colaborativa da equipe de saúde (em qualquer nível de atenção) acarreta benefícios ao cuidado. O motivo para tanto precisa ser investigado, por isso a importância de estudos que analisem o desenvolvimento de Programas de Educação Permanente. Algumas pesquisas levantam a hipótese da resistência das pessoas “ao novo”, ao passo que outras indagam a influência de setores que se beneficiam do modo antigo de se produzir o cuidado em saúde (Padilla, 2019).

2.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

O trabalho em saúde, dentre outros atributos, requer do trabalhador flexibilidade para lidar com os percalços cotidianos, sabedoria para mediar conflitos e segurança para tomada de decisões. Isso, considerando a variedade de atores envolvidos e as relações estabelecidas entre o trabalhador com o usuário, com a gestão, com outros trabalhadores ou com as Instituições de ensino. Desse modo, levando-se em conta que a APS, principalmente através da ESF, é o principal modelo organizativo do SUS e que seu foco está no cuidado à família e à comunidade no contexto em que estão inseridas, ou seja, considerando os determinantes sociais do processo saúde-doença, a EPS é imprescindível nesses espaços. Isto porque, apresenta-se como uma realidade dinâmica, que invoca um aprendizado permanente dentro da micropolítica das relações. Além disso, utilizar-se da EPS, nas resoluções de problemas identificados no território, pode melhorar a qualidade dos encaminhamentos a outros pontos da RAS, promover o tempo oportuno e utilizar o recurso público de forma eficaz (Merhy *et al.*, 2019; Ferla *et al.*, 2020).

Apesar da AB ser caracterizada como primeiro nível de atenção à saúde, este atributo não deve reduzi-la, mas consagrá-la enquanto ponto de Atenção de complexidade inestimável, que necessita de uma composição multiprofissional trabalhando de modo interdisciplinar em consonância às necessidades individuais e coletivas em um dado ambiente físico e temporal (Merhy *et al.*, 2019). Por sua vez, são características que coadunam com as premissas da EPS.

Destarte, a PNAB (Brasil, 2017), reserva o artigo 6º para destacar as UBS, que compõem a APS, enquanto espaços que podem ser utilizados também para formação, inovação e aprimoramento em saúde. Isto posto, uma revisão integrativa realizada pelos autores Ferreira *et al.* (2019), contemplando textos em inglês, português e espanhol, publicados entre 2007 e 2017, que discorressem sobre o conceito de EPS, estratégias de EPS na APS e transformações nas práticas de trabalho, identificou estratégias de EPS na APS em 13, dos 27 artigos selecionados para leitura completa. Dentre elas, citam-se o Telessaúde (plataforma de educação em saúde à distância para trabalhadores vinculados ao SUS, com foco na resolubilidade da AB); os programas Pro e Pet- Saúde (voltado para estudantes da graduação – parceria entre Universidades e Instituições de Saúde); e, os momentos de discussão coletiva, entre os trabalhadores, sobre os casos dos usuários e processos de trabalho, a exemplo da reunião mensal de equipe.

Em um estudo realizado por Pinto *et al.* (2014), o Telessaúde foi apontado como estratégia de EPS mais utilizada pelas Equipes de Saúde da Família (ESF). O Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, mais uma parceria entre Ensino e Gestão, foi elaborado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) em 2007, por meio da portaria ministerial nº 35 de janeiro de 2007 (alterada pela Portaria MS nº 2.546 de 27 de outubro 2011). Este Programa utiliza-se de tecnologias de informação e comunicação (TICs) para viabilizar e democratizar o conhecimento em saúde, elevar a qualidade da assistência e apoiar os trabalhadores da APS em qualquer ponto do país com acesso a internet, ofertando teleconsultoria, telediagnóstico e teleducação (Figueiredo *et al.*, 2015; Dolny, 2019).

Todos esses propósitos do Telessaúde, assim como de qualquer outra estratégia de EPS, são cruciais para dar sustentabilidade ao conhecido papel organizativo da AB dentro do SUS. Apesar disso, esta função não tem sido eficientemente exercida, dentre outros fatores, pela inadequada formação/qualificação de Recursos Humanos neste serviço (Schmitza e Harzheimb, 2017; Gonçalves *et al.*, 2016).

Para Merhy, Feuerwerker e Ceccim (2006) e Ceccim (2005), a EPS tem influência sobre a micropolítica do trabalho, uma vez que, o trabalho em saúde ocorre em ato, ou seja, na ação e construção a partir do encontro trabalhador-usuário. Interferindo, portanto, no processo e nas relações de trabalho. Nestas, por sua vez, atuam as normativas do Sistema e as subjetividades dos sujeitos. Assim, para esses autores, os gestores têm o papel de moldar o cenário da saúde na sua esfera de poder. Entretanto, todos os atores do Sistema, inclusive o usuário, exercem governança sobre o SUS ou, em outras palavras, a micropolítica, tendo como suporte as tecnologias “leves” (relacionais), “leves-duras” (aplicação do conhecimento) e “duras” (insumos, equipamentos). As tecnologias “leves”, diante das suas infinitas possibilidades de atuação, ocupam um lugar de destaque nesse contexto de poder.

Assim, para que o ato em saúde ocorra de forma eficiente, isto é, com foco no cuidado integral, os trabalhadores precisam compreender qual a sua responsabilidade/função dentro do SUS. No caso particular dos ACS, em decorrência das transformações que podem promover nos territórios, torna-se imperativa essa compreensão. Apesar disso, um estudo realizado por Santos *et al.* (2020), apontou debilidades nesse conhecimento, atribuindo às enfermeiras, a responsabilidade de mudança desta realidade, já que supervisionam esses profissionais. Também, sugeriu que fossem utilizadas metodologias de ensino-aprendizagem mais efetivas, quando na ocorrência de momentos educativos para este público.

Os ACS são considerados cruciais para garantir a longitudinalidade do cuidado por serem o dispositivo de vinculação da comunidade a sua respectiva Unidade de Saúde da Família (USF) (Ballard *et al.*, 2020; Haines *et al.*, 2020). No entanto, um estudo de Vieira *et al.* (2022) concluiu que os processos educativos voltados para essa categoria, no cenário nacional e internacional, continuam desassociados da realidade prática do trabalho. Há deficiências tanto na elaboração de políticas públicas para sanar o problema, quanto na execução delas, quando já existentes, o que impacta diretamente na qualidade do cuidado.

Nesse sentido, dois estudos foram realizados: um no Reino Unido e outro nos Estados Unidos da América (EUA). O primeiro estudo investigou como um treinamento realizado para os ACS sustentou o desenvolvimento das suas atividades ao longo do tempo, ao passo que o segundo, analisou as percepções sobre os programas para ACS, que foram desenvolvidos no Brasil, Grécia, México e EUA. Ambos foram ao encontro da ideia da inserção da EPS no serviço para melhorar a qualidade da atenção à saúde (Haines *et al.*, 2020; Perry, Zulliger e Rogers, 2014).

Dessa forma, as atividades educativas precisam ser contínuas, permanentes e significativas, ou seja, relacionadas a conhecimentos já existentes, dando sentido ao aprendizado; o cuidado e as vivências no trabalho, compartilhados entre os trabalhadores; a práxis ocorrer de forma interprofissional. Em se tratando dos ACS, essa habilidade precisa estar bem desenvolvida para que o elo com a comunidade ocorra de fato. Além do mais, o ACS deve estar pautado no conhecimento científico, na credibilidade, na resolubilidade e no acolhimento (Costa, 2016; Broch *et al.*, 2020), possível apenas, mediante um exercício laboral colaborativo entre os profissionais. Não obstante, percebe-se uma insegurança dos agentes até na realização de palestras educativas corriqueiras, como as salas de espera, muita das vezes, pela ausência de momentos de educação significativos (Deni *et al.*, 2021).

No entanto, a aprendizagem significativa só ocorre por meio de uma comunicação efetiva. Para isto, é necessário o estabelecimento de vínculo entre as pessoas envolvidas, através de um processo dialógico com informações úteis para o receptor. Ademais, a comunicação pode ser verbal e não-verbal. Desse modo, os gestos, expressões e postura dos participantes precisam ser observados para avaliar a receptividade à mensagem ou a forma como está sendo transmitida. Uma ressalva neste fenômeno é que o bom comunicador não é aquele que diz o que o ouvinte espera, mas o que consegue conectar-se a ele de modo que, mesmo com opiniões contrárias, faça-o refletir. Portanto, a comunicação efetiva e afetiva (no sentido de afetar), analisa, a priori, o local e o contexto no qual ocorre a transmissão da mensagem (Brasil, 2023).

Desse modo, um estudo de Secco *et al.* (2020), reforça a importância da formação contínua dos ACS devido ao seu lugar de proximidade com a comunidade, pois com um olhar ampliado sobre as questões de saúde do seu território, poderá intervir, em momento oportuno, educando a população ou fazendo os devidos encaminhamentos. Para os casos em que os ACS se sentem impotentes, estes mesmos autores apontam os encontros de educação permanente como instrumento de apoio, reflexão e de construção de novos olhares sobre os ocorridos do cotidiano que, por vezes, adoecem mentalmente esses trabalhadores residentes no mesmo local onde atuam.

Por fim, importa fazer uma observação quanto à pesquisa bibliográfica para a temático capítulo. Ao que se percebe, nenhum estudo fez menção direta ao trabalho dos ACE. Então, a partir do que foi apresentado até aqui, as autoras estendem as considerações apontadas para estes profissionais também.

2.3 METODOLOGIAS DA EDUCAÇÃO E TÉCNICAS DE APRENDIZAGEM EM SAÚDE

Na 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, realizada em 2017, a OPAS destacou que uma estratégia crucial para qualificar os sistemas de saúde seria fomentar a atuação de “equipes interprofissionais nas redes de serviços mediante a formação interprofissional e a diversificação dos contextos de aprendizagem, adequando os perfis profissionais e as novas formas de organização do trabalho (delegação e redistribuição de tarefas), possibilitando a incorporação dessas equipes nas redes integradas de serviços de saúde” (Padilla, 2019).

Disto isto, após 20 anos da publicação da portaria nº198 que institui a PNEPS, ainda não foi possível transformar, de modo efetivo, o processo de trabalho desses profissionais, nem a metodologia da formação. As razões disto são inúmeras, no entanto, importa sempre trazer para o foco das discussões os métodos de ensino-aprendizagem que propiciam essas mudanças.

As metodologias de ensino tradicionais e, ainda enraizadas nas salas de aula brasileiras, têm o professor como protagonista do encontro na classe, e o único detentor de conhecimento. Assim, o “bom aluno” é aquele que ouve passivamente o conteúdo transmitido pelo docente, de modo verticalizado, e que o memoriza com eficiência, sendo capaz de reproduzi-lo quando necessário. Todavia, este método que já era considerado obsoleto desde o início do século XX, somado ao advento da internet no século XXI, o avanço de tecnologias digitais de informação e comunicação (TDIC) e a Educação à distância (EAD), tornou-se inconcebível na sociedade atual. Na tentativa de modernizar a Educação, a lousa e o giz foram substituídos por slides. Entretanto, o cerne da questão não está necessariamente no meio, mas na forma da aprendizagem (Lázaro, Sato e Tezani, 2018).

Assim, surgiram diversas metodologias ativas (MAs) de ensino-aprendizagem, dentre elas, as baseadas em problemas, às realizadas em pares, a sala de aula invertida e o ensino híbrido (Fonseca e Neto, 2017). Contudo, de acordo com Mota e Rosa (2018), o que todas elas têm em comum é o foco no aluno, que é o principal responsável por seu aprendizado. Segundo essas mesmas autoras, as metodologias ativas surgiram em 1980 como uma tentativa de provocar no aluno o desenvolvimento de capacidades requeridas nos novos tempos e que só seria possível desenvolver a partir da participação ativa do estudante. Ademais, os professores passaram de protagonistas a coadjuvante no processo de ensino.

Destarte, considerando que o trabalhador de saúde é sempre um agente do cuidado, torna-se imperativo o uso dessas metodologias para sua educação, a fim de inserir e manter no serviço um profissional habilitado para lidar com as adversidades do contexto de trabalho. Nesse cenário, a EPS surge com essas metodologias ativas, estimulando uma postura crítica e reflexiva dos profissionais de saúde, ao fomentar um trabalho dialógico-colaborativo que promove a aprendizagem significativa, que pode resultar na reformulação de práticas em saúde que beneficiam o cuidado integral (Gonçalves *et al.*, 2019; Ministério da Saúde, 2018; De- Carli *et al.*, 2019; França, 2016; Pinheiro, Azambuja e Bonamigo, 2018; Souza e Costa, 2019).

Segundo a literatura, as MAs podem ser resumidas nos seguintes parâmetros: foco no aluno, que deve estar engajado no seu processo de aprendizagem; conhecimento construído a partir da problematização e de modo colaborativo; relações não hierárquicas entre professores e alunos, sendo o professor um suporte a aprendizagem autônoma do estudante; interação crítica e reflexiva com os cenários em que estão inseridos; teoria implicada com a prática (Bacich e Moran, 2018; Diesel, Baldez e Martins, 2017; Fernandes *et al.*, 2018; Freire, 2015).

Nesse sentido, Jacobovski e Ferro (2021), destacam ainda a importância da participação de todos na solução dos problemas colocados em foco, o que pode desenvolver habilidades cognitivas, emotivas e interativas nos colaboradores. Apesar de este conhecimento ser construído de modo coletivo, a elaboração ocorre a partir dos repertórios e vivências particulares (Bacich e Moran, 2018).

Contudo, o uso das MAs ainda encontra resistência no cenário brasileiro. Dentre as razões, alguns autores citam a educação tradicional ainda enraizada; a falta de preparo dos educadores; dificuldades relacionadas à logística e recursos humanos mal estabelecidos; apoio débil de gestores, que não elaboram projetos nesta vertente (Custódio *et al.*, 2019; Daltro e Pondé, 2016; De-Carli *et al.*, 2019; Gomes, Barbosa e Ferla, 2016; Morán, 2015).

Da mesma forma que as MAs estão imbricadas com a realidade, a criação desta didática-pedagógica também esteve. O responsável por essa proposta foi Paulo Reglus Neves Freire (1921-1997), professor, filósofo, patrono do ensino público, defensor de causas populares, incitador da capacidade de pensar para além da realidade posta diante de cada indivíduo. Além disso, Freire defendia que existem vários tipos de educação, mutáveis ao contexto em que estão inseridas (Weyh, L., Nehring e Weyh, C., 2020). Segundo estes mesmos autores, o processo educativo é intencional quanto ao resultado obtido e precisa

ser monitorada e avaliada frequentemente a respeito disso. Uma citação de Paulo Freire ilustra os recursos para essa intencionalidade:

(...) toda prática educativa demanda a existência de sujeitos, um que, ensinando, aprende, outro que, aprendendo, ensina, daí o seu cunho gnosiológico; a existência de objetos, conteúdos a serem ensinados e aprendidos; envolve o uso de métodos, de técnicas, de materiais; implica, em função de seu caráter diretivo, objetivo, sonhos, utopias, ideais. Daí a sua politicidade, qualidade que tem a prática educativa de ser política, de não poder ser neutra (Freire 2002, p. 28).

Outro aspecto interessante nas ideias de Freire foi a distinção entre a educação bancária e a problematizadora. Esta última, como já discutido antes, instiga mudanças na realidade que é julgada insatisfatória. Já a educação bancária, coaduna com a tradicional, reprodutora de conteúdo sem foco no aprendizado, inoperante sobre um cenário aparentemente satisfatório. Freire também acrescenta que a busca pelos saberes científicos deve ser precedida pela compreensão da realidade. Desse modo, os estudantes encontram significado nos conceitos teóricos relacionando-os às necessidades práticas (Weyh, L., Nehring e Weyh, C., 2020).

Considerando essa importância de estabelecer correlações entre educação e realidade, em se tratando do século atual, esses mesmos autores, afirmam que o ensino precisa ser adaptado às novas ferramentas tecnológicas, assim como aos chamados “ambientes virtuais de aprendizagem” (AVA). Estes surgiram a partir da década de 70 e viabilizaram a Educação a Distância (EAD), instituída pelo Decreto nº 9.057 de 25 de maio de 2017. Nestes espaços, assim como nos presenciais, podem ser utilizadas as MAs de Paulo Freire promovendo a reflexão, produção dos saberes, autodesenvolvimento do aluno e colaboração entre pares. Para tanto, é preciso estar bem definidas as competências e habilidades que se espera desenvolver no aluno, como também os meios para alcançá-las.

Por fim, para o aprendizado que ocorre na etapa individual, quando então o estudante entra em contato com os materiais didáticos disponíveis, seja no AVA ou no presencial, algumas técnicas são importantes para uma melhor qualidade do estudo, a saber: a motivação; o amor ao tema em estudo; a curiosidade; a acuidade; e a agregação cíclica. Todas estas, imbricadas aos processos cognitivos ou límbicos (Santos, 2019).

Para esse autor, a motivação está relacionada ao que motiva o aprendizado. Quando não há propósito no estudo, não se aprende. Nesse sentido, o amor ao que se quer aprender é uma dessas motivações. Este fato está relacionado ao funcionamento do sistema límbico. Muitos acreditam que o aprendizado ocorre apenas através da razão, do

pragmatismo, da linguagem ou da lógica. Entretanto, é o sistema emocional o responsável pela memória e estados que interferem nas atividades cognitivas.

Anaïs Nin, uma escritora francesa (1903-1977), escreveu um texto de repúdio a um milionário colecionador que pagava pela escrita de textos eróticos. O autor Santos (2019) parafraseou o texto, de forma brilhante, para demonstrar como o estudo está entrelaçado com as emoções:

Caro Colecionador, eu odeio você. O estudo perde todo o seu poder e magia quando se torna explícito, mecânico, exagerado, quando se torna uma obsessão mecanizada. Fica enfadonho. Você me ensinou, mais do que qualquer outra pessoa, como é errado não misturar estudo com emoção, magia, fome, desejo, luxúria, caprichos, laços pessoais, relações mais profundas, enfim, coisas que modificam sua cor, seu gosto, seus ritmos e suas intensidades. Você não sabe o que está perdendo com seu exame microscópico da atividade de aprendizagem, ao ponto de excluir aspectos que são o combustível que lhe ateiam fogo. Intelectual, imaginativo, romântico, emocional. É isso que dá ao estudo sua tessitura surpreendente, suas transformações sutis, seus elementos afrodisíacos. Você está reduzindo seu mundo de sensações, matando-o de fome, drenando seu sangue. Se você alimentar sua vida de estudo com todos os excitamentos e aventuras que o amor injeta na aprendizagem, será o homem mais feliz e inteligente do mundo. A fonte do aprendizado é a curiosidade, a paixão. Mas você está vendo sua pequena chama morrer asfixiada. O estudo não viceja na monotonia. Sem sentimentos, invenções ou surpresas. O estudo deve ser misturado com lágrimas, risos, palavras, promessas, cenas, ciúme, inveja, todos os condimentos do medo, da viagem ao estrangeiro, novas caras, romances, histórias, sonhos, fantasias, música, dança, ópio, vinho (Santos, 2019, p. 236).

Em relação à agregação cíclica, ela corrobora com a ideia de reconstrução e ressignificação do conhecimento. É um processo cíclico de interação entre conhecimentos já estruturados e novos que se configuram em um novo saber (Santos, 2019).

2.4 PROGRAMA SAÚDE COM AGENTE

O Projeto do Programa Saúde com Agente (PSA) surgiu a partir de uma parceria entre uma Instituição de Ensino (UFRGS), o Governo Federal (MS/ SGTES), os entes federados (CONASEMS) e da necessidade de qualificar os profissionais de Saúde que lidam diretamente com os problemas de saúde da Comunidade. Desse modo, através da portaria MS Nº 3.241, de 7 de dezembro de 2020, foi instituído o referido Programa que proporciona a formação técnica para ACS e ACE (FAURGS, 2022).

Dentre os parceiros, é importante destacar que o CONASEMS é produto de movimentos sociais que fortaleceram a Saúde Pública, sendo enquadrado enquanto pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, configurando-se como uma associação civil de força política, com sede e foro em Brasília/DF, mas com a possibilidade de filiais em todo o Brasil. Sendo que, o propósito é unir as Secretarias Municipais para assegurar os

princípios e diretrizes do SUS. Assim, um dos objetivos descritos no artigo 6º, capítulo II do Título I do seu Estatuto, está o apoio a Educação Permanente e continuada para os trabalhadores do SUS (CONASEMS, 2023).

Desse modo, apoiado na PNEPS, o PSA teve como objetivos ofertar um curso técnico vinculado ao cenário de práticas dos Agentes em todo o país; melhorar a situação de saúde do território; fortalecer as ações desenvolvidas pela AB (Brasil, 2020). Por conseguinte, considerado o maior Programa de Formação Técnica em Saúde em caráter semipresencial nos mais diversos municípios brasileiros, recebeu investimento acima de R\$ 388 milhões, ofertou 200 mil vagas para todo o Brasil e leva em conta as novas atribuições dos ACS e ACE descritas na última PNAB. O incentivo financeiro se dá na modalidade fundo a fundo, através da Fundação Nacional de Saúde e em parcela única, proporcional ao número de agentes cadastrados em cada município. Este, caso solicite desligamento do Programa ou descumpra requisitos previstos no contrato de adesão, deverá devolver o valor integral do incentivo (Brasil, 2021).

O Programa foi inicialmente projetado para ocorrer em ciclo único (2021-2023), com carga horária de 1.275 horas e duração mínima de 10 meses. A expectativa é melhorar os indicadores de saúde dos municípios e fomentar uma APS mais resolutiva. Isso, tendo em vista o papel crucial dos Agentes de Saúde para a qualidade da Atenção de base territorial e comunitária, assim como para todo o SUS (Brasil, 2023). Destarte, atualmente já foi iniciado um novo ciclo de formação (2024-2025) e o programa foi renomeado como “Mais saúde com Agente” mediante publicação da Portaria GM/MS n.º 2.304, de 12 de dezembro de 2023 (Brasil, 2023).

O PSA é executado de modo tripartite, ou seja, através da União, do Estado, do Distrito Federal e do Município. Cabendo à União, representada pelo MS, através da SGTES, acompanhar e monitorar o programa mediante indicadores de desempenho e metas definidas por ela. Dentre as formas de monitoramento do Programa, a SGTES estabeleceu que poderia ser com base na quantidade de alunos matriculados, avaliando-se quantos destes concluíram o curso e quantos desistiram ou não conseguiram ser aprovados. Além disso, o monitoramento também foi realizado a partir de avaliações *in loco* ou através de reuniões. Também, a partir de investigações administrativas, como relatórios sobre o desenvolvimento de atividades do Programa e a vigilância quanto ao cumprimento dos termos de adesão pelos municípios (Brasil, 2020).

Por conseguinte, nota-se que não existem parâmetros de avaliação ou monitoramento sobre o modo como as atividades são desenvolvidas, a fim de analisar se

ocorreram conforme as premissas necessárias para qualificá-lo enquanto um Programa embasado na PNEPS. Sendo assim, justifica-se mais uma vez o desenvolvimento deste estudo.

A SGTES também ficou com a incumbência de definir os critérios de adesão das secretarias; montar uma grade curricular em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação; promover a capacitação de profissionais para as funções de tutores e preceptores; fazer o repasse financeiro para os entes federados, tanto para o pagamento das bolsas quanto dos materiais necessários para o curso. Em contrapartida, os municípios que fizeram a adesão ao PSA também teriam responsabilidades a cumprir, a exemplo da garantia de recursos humanos e físicos para o desenvolvimento das ações do curso; liberação dos preceptores, como também dos estudantes, para realizarem suas atividades durante a jornada de trabalho; e atualizar o cadastro dos agentes sempre que necessário (Brasil, 2020).

Dito isto, os agentes aptos a participarem do curso são todos aqueles que estiverem no exercício de suas funções; constar no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) do respectivo ente federado; ter concluído ou estar finalizando o Ensino Médio. Porém, uma importante ressalva, é que o curso não ocorra em detrimento da assistência desses profissionais no território. Esta deve ocorrer de forma paralela. Algumas atividades do curso, inclusive, demandam esta inserção na comunidade (Brasil, 2020).

Ademais, o programa abriu edital de seleção para alguns cargos necessários ao seu desenvolvimento. Dentre esses cargos, os de tutor e preceptor, que foram ocupados por profissionais com nível superior de ensino, certos de acompanhar os alunos na aprendizagem teórica ou prática do curso. No caso dos tutores, deveriam ter graduação na área da saúde, preferencialmente, experiência com Educação a Distância (EAD) e disponibilidade de 20 horas semanais para desenvolvimento das suas funções. Ao passo que, os preceptores deveriam ter formação superior na área da saúde ou experiência com ações de vigilância em saúde, estar atuando na APS do município, com experiência mínima de seis meses neste nível de atenção. Outrossim, no caso específico de preceptores dos ACE, devem ter minimamente seis meses de atuação na vigilância sanitária. Os preceptores precisam dedicar 15 horas semanais para desenvolver as atribuições presenciais e remotas (Brasil, 2020; Brasil, 2021; CONASEMS, 2023).

Exposto isso, importa descrever as funções realizadas na tutoria e preceptoria do Programa. No caso do tutor, deveria atuar como facilitador no ambiente virtual de aprendizagem (AVA/CONASEMS); auxiliar os estudantes em qualquer dificuldade com a plataforma; avaliar se as atividades no AVA eram realizadas pelos alunos de acordo com o

plano de ensino de cada matéria. Esses profissionais se responsabilizam por no máximo 50 alunos. Já os preceptores, foram responsáveis por turmas de até 25 alunos, que são por eles auxiliados na execução das atividades presenciais de campo (ou dispersão), desenvolvidas no local do exercício profissional. Os preceptores são definidos em edital, como “bolsista em ações educacionais de orientação pedagógica [...] em consonância com a PNEPS” (FAURGS, 2022, p. 4).

Os tutores e preceptores tinham o vínculo de Extensionistas Visitantes da UFRGS, recebendo bolsas mensais, por meio da FUNDAÇÃO DE APOIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (FAURGS), nos valores de R\$ 1.200,00 e 1.000,00, respectivamente. No entanto, antes do início das atividades, os candidatos selecionados precisavam realizar um curso preparatório para as respectivas funções (no AVA CONASEMS e na plataforma Moodle UFRGS) como pré-requisito para participarem do Programa. Os profissionais só poderiam se inscrever na seleção, se no seu município de atuação houvesse Agentes de saúde matriculados no curso. Ambos os cargos possuíam atividades administrativas, como elaboração de relatórios mensais das atividades e momentos de troca de experiências com o superior imediato e demais colegas de cargo, com frequência mensal, quinzenal ou semanal (FAURGS, 2022).

Além dos profissionais tutores e preceptores, que possuíam contato semanal com os alunos, também fizeram parte do programa, os coordenadores gerais e financeiros; conteudistas; coordenadores de extensão de curso de formação de tutores e preceptores; gestores de sistema da preceptoría; coordenadores acadêmicos dos ACS e ACE; supervisores de preceptoría e tutoría; assistentes e coordenadores regionais de tutores e preceptores; e a equipe de apoio UFRGS (FAURGS, 2022). O início do curso, nos entes federados que tinham alunos matriculados e preceptores selecionados, ocorreu na data de 28 de agosto de 2022. Desde então, existiram algumas variações no cronograma, inclusive com a extensão do prazo de conclusão do ciclo.

As metodologias ativas de ensino deveriam nortear o curso das discussões, baseadas na problematização de questões pertinentes aos territórios de atuação dos ACS e ACE. O projeto pedagógico objetivava incitar no aluno uma postura crítica, dialética e construtiva, tendo como referência os conhecimentos adquiridos ao longo da sua trajetória profissional.

Assim sendo, o curso foi dividido em uma etapa introdutória de 75 horas, uma etapa formativa 1, englobando módulos de I a V, com carga horária de 780 horas e uma etapa formativa 2, abordando tópicos sobre prevenção e cuidado, com previsão de 420

horas. Importante ressaltar que, neste último momento, as turmas de ACS e ACE deveriam ser separadas, pois os conteúdos começavam a diferir para cada categoria (FAURGS, 2022).

No total, foram ofertados 26 componentes curriculares que contemplaram tópicos do campo da saúde coletiva. Todos os materiais educativos, como videoaulas, e-books, slides interativos, portarias e publicações do MS, estiveram disponíveis para alunos, tutores e preceptores no AVA. Neste ambiente, os alunos também poderiam interagir entre si, com seus respectivos tutores e preceptores e realizar as atividades propostas.

3 METODOLOGIA

Nesta seção da pesquisa, serão apresentados os meios utilizados para alcançar os objetivos propostos. Para Marconi e Lakatos (2017), a escolha desses “meios” ou “instrumental metodológico”, depende diretamente do problema de pesquisa, suas características e dos recursos disponíveis para realizá-la. Assim, estes autores sugerem uma combinação de variados métodos e técnicas a fim de que contemplem todas as nuances do estudo. Dito isto, a seguir, será descrito o tipo de estudo; o local e o contexto em que será realizado; os participantes; as técnicas e instrumentos que serão utilizados na coleta de dados; como será a análise de dados coletados; e os aspectos éticos que envolvem a pesquisa.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, por entender que o seu objeto de estudo relaciona-se com sujeitos que entendem os fenômenos segundo os contextos e significados que atribuem a si e aos outros, na forma como pensam e sentem (Minayo, 2007), e também descritiva, ao discorrer sobre as características do fenômeno estudado (Gil, 2017).

3.2 LOCAL DE ESTUDO

O município de Itaberaba está localizado na Macrorregião Centro Leste que abrange outros 13 municípios. A população estimada é de 65.073 pessoas, segundo o censo de 2022. As principais vias de acesso à cidade são através das rodovias BA-233, BA-046, BR- 242 e um Aeroporto de pequeno porte para aeronaves particulares. Distante 264 Km da capital baiana, é considerada importante pólo comercial e referência em saúde da sua microrregião (IBGE, 2022; Itaberaba, 2022).

Na economia agrícola, Itaberaba é considerada a “a terra do abacaxi”, com cerca de 15 mil hectares plantados, ocupando a categoria de maior produtora da fruta na Bahia, gerando 5 mil empregos de forma direta. Já no comércio, o setor de calçados e móveis são os destaques. Além disso, quanto a Educação no Município, a cidade possui um sistema bem estruturado, composto por 75 escolas municipais, duas Universidades públicas, o campus XIII da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), a Universidade Aberta do Brasil (UAB) e, também, o Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia Baiano (IFBA). A taxa de escolarização entre jovens de 6 a 14 anos é de 96,2%.

O município de Itaberaba insere-se no SUS, habilitado na Gestão Plena do Sistema Municipal. Sendo assim, responsável por gerenciar sua RAS (Itaberaba, 2022).

A Rede de Atenção à Saúde do Município de Itaberaba é composta pelos setores de Administração, Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Média e Alta complexidade e Assistência Farmacêutica. A AB é composta por 151 ACS, 124 ACE, 16 equipes de saúde bucal, um centro de especialidades odontológicas (CEO), 20 ESF, 01 equipe de Serviço de atendimento domiciliar (SAD). Já a Média e alta complexidade, engloba o Centro Médico Especializado (CME), o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), o Centro Municipal de Reabilitação (CER II), o Hospital Geral de Itaberaba (HGI), a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), a Unidade Autorizadora de Tratamento Fora do Município (TFD), O Centro de Apoio Psicossocial (CAPS II), o ambulatório psicossocial, o Centro Municipal de Marcação de Consultas (CEMAC), o Grupamento de Resposta a Emergência (GRER), a Policlínica Regional de Saúde que contempla 23 municípios da região e, mais recentemente, em 2023, foi reinaugurado o Hospital Regional Piemonte do Paraguaçu (HPRR). A vigilância em Saúde compõe-se pelo setor de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, e saúde do trabalhador. A assistência farmacêutica oferece os serviços de Farmácia Básica e de média e alta complexidade.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

No ano de 2022, Itaberaba aderiu ao PSA, com um total de 138 agentes matriculados. Desse modo, foram selecionados de acordo aos critérios do edital publicado pelo programa, seis preceptores para as atividades de campo, ficando cada preceptor com uma turma de até 25 estudantes. Também foram selecionados tutores para acompanhar os alunos nas atividades teóricas, um supervisor de tutoria e outro de preceptoria. Entretanto, apenas os preceptores eram lotados exclusivamente no município de Itaberaba. O curso teve início em 23 de agosto de 2022, com atividades apenas teóricas no AVA. A partir do mês de dezembro, do mesmo ano, teve início às atividades de campo, com acompanhamento dos preceptores.

O estudo foi realizado com agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, supervisores, tutores, preceptores e gestores vinculados ao Programa Saúde com Agente durante os meses de abril a julho de 2024. Dessa forma, o projeto visou contemplar as diversas perspectivas sobre o objeto de estudo. A pesquisa foi realizada com 26 participantes, sendo dividido em três grupos: um constituído por uma tutora, uma supervisora de preceptoria e três preceptoras vinculadas ao município de Itaberaba/BA; outro composto por dois gestores

de saúde do município; e um terceiro, integrado por 19 agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias do município de estudo, e que concluíram o curso.

Os critérios de inclusão dos participantes consideraram o exercício atual de suas funções e o cumprimento das atividades propostas pelo Programa. Foram excluídos da pesquisa, aqueles que estiveram afastados do seu ofício por período superior a dois meses, independente do motivo e/ou que não cumpriram as atividades administrativas e/ou educacionais necessárias para conclusão do curso. Os participantes foram incluídos à medida que consentiram a participação no estudo. Houve uma recusa e um convite sem resposta.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados é o momento da pesquisa em que os instrumentos e as técnicas de coleta são utilizadas a fim de alcançar os objetivos pretendidos. Esta etapa requer do pesquisador disciplina, perspicácia, um bom gerenciamento de tempo, rigor metodológico e tenacidade (Marconi; Lakatos, 2017).

Neste estudo, a coleta de dados ocorreu através da pesquisa documental e da entrevista semiestruturada. As entrevistas são importantes fontes para fornecer ao pesquisador percepções e interpretações sobre determinada temática e através dela iniciar buscas por evidências. Consiste em uma técnica importante para coleta de elementos pertinentes à pesquisa e, quando não estruturada, possibilita ainda maior liberdade ao pesquisador sobre os temas a serem abordados e a forma de condução do encontro com o entrevistado.

Neste estudo, as entrevistas foram guiadas conforme roteiros de perguntas (APÊNDICES A, B, C) (Yin, 2015). Ademais, foi realizada a análise documental, a saber:

- _Doc. 1. Portaria MS nº 3.241, de 7 de dezembro de 2020 (Brasil, 2020);
- _Doc. 2. Portaria GM/MS nº 569, de 29 de março de 2021 (Brasil, 2021);
- _Doc. 3. Portaria GM/MS nº 3.941, de 27 de dezembro de 2021;
- _Doc. 4. Portaria GM/MS nº 2.304, de 12 de dezembro de 2023 (Brasil, 2023);
- _Doc. 5. Nota Informativa Nº 39/2024-CGAES/DEGES/SGTES/MS (MS, 2024);
- _Doc. 6. Guia do Tutor (UFRGS, 2020);
- _Doc. 7. Guia do Preceptor (UFRGS, 2020);
- _Doc. 8. Projeto Pedagógico do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde (Brasil, 2021);

_Doc. 9. Projeto Pedagógico do Curso Técnico em Vigilância em Saúde com Ênfase no Combate às Endemias;

_Doc.10. Cronograma das atividades ACS;

_Doc. 11. Cronograma das atividades ACE;

_Doc. 12. Edital nº 19 /2022/UFRGS – Projeto Saúde com Agente - Processo seletivo a Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FAURGS);

_Doc. 13. Edital nº 1, de 4 de março de 2022 - Processo seletivo para ingresso nos cursos técnicos do programa saúde com agente (Ministério da Educação/ UFRGS) (Yin, 2015).

O local de realização das entrevistas com os gestores foi em sala reservada apenas para o pesquisador e entrevistado na secretaria de saúde, sem interrupção. No caso dos agentes comunitários de saúde, as entrevistas foram realizadas dentro das dependências das Unidades de Saúde da Família a qual estão vinculados. Também em sala reservada para pesquisador e participante e de forma ininterrupta. Os agentes de combate às endemias foram entrevistados em sala com igual critério das anteriores, na Unidade da Vigilância Epidemiológica do município de estudo. A tutora foi entrevistada via plataforma digital, em momento oportuno, de modo que fossem respeitados os princípios éticos de uma pesquisa. A supervisora de preceptoria foi entrevistada em espaço reservado nas dependências da base regional onde se localizava a 18ª Dires. Por fim, as preceptoras foram entrevistadas em sala reservada de uma mesma Unidade de Saúde da Família. O tempo mínimo das entrevistas foi de 15 minutos e o máximo 45 minutos.

3.5 MÉTODO DE ANÁLISE DE DADOS

No intuito de conferir uma abordagem qualitativa com maior rigor científico, foi realizada a triangulação de dados, a partir das técnicas: entrevista semiestruturada e pesquisa documental. Este método requisita diferentes perspectivas sobre o fenômeno estudado, utiliza diferentes fontes de dados o que possibilita analisar convergências e divergências das informações (Yin, 2015).

A partir do material apreendido nas entrevistas e na pesquisa documental (na triangulação de dados) foi realizada a análise do material em busca de aspectos repetidos, confirmados ou divergentes. Os dados foram analisados segundo a técnica de Análise de Conteúdo tipo temática (Bardin, 2011).

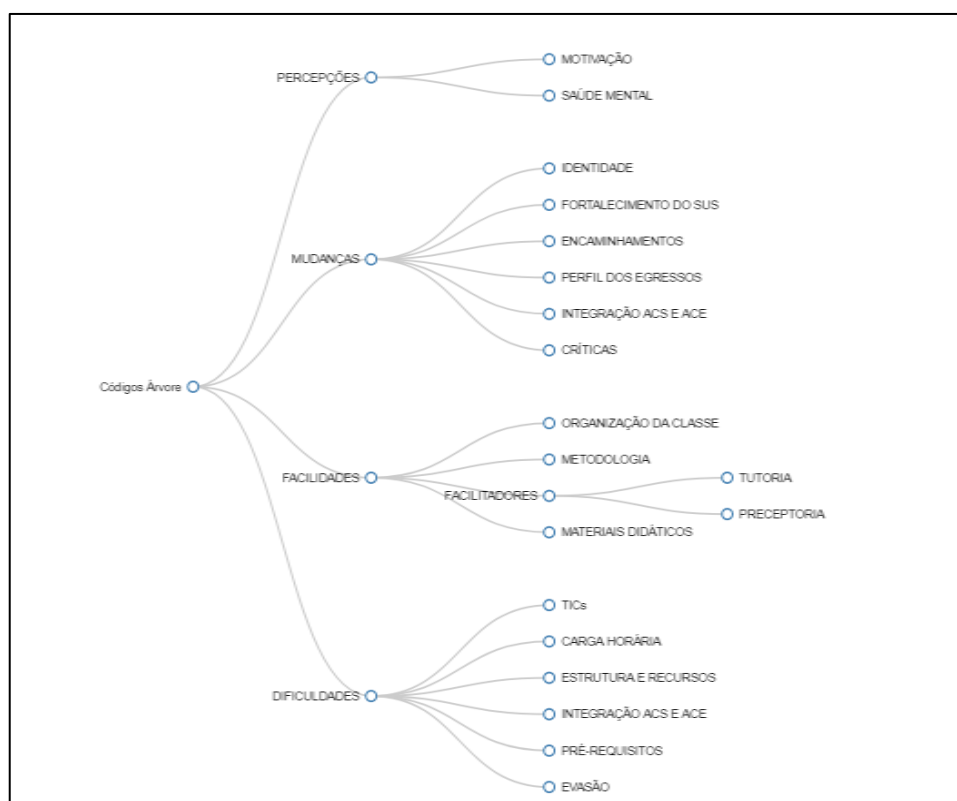
Inicialmente os áudios referentes à coleta das entrevistas semiestruturada foram transcritos e organizados em documento word, inserindo os resultados das perguntas

abertas e fechadas. Em seguida, na etapa definida por Bardin (2011) como pré-análise, foram realizadas várias leituras permitindo o contato inicial e as primeiras intuições com os materiais, com o propósito de sistematizá-lo. Nesse momento também foram selecionados os documentos que foram utilizados na triangulação.

Após essa etapa, todas as entrevistas transcritas e os documentos escolhidos foram anexados ao WebQDA, software de análise qualitativa de dados, para uma nova leitura, dessa vez codificada. No momento do contato com cada entrevista ou documento, os trechos que se aproximavam do objeto de estudo eram grifados e identificados com um código livre, conforme o tema. Desse modo, ao final da leitura de todo o material, foram criados 31 códigos.

Posteriormente, os discursos e conteúdos emergidos dos dados deram origem a possíveis categorias de análise. Nesse momento, houve afastamento dos dados por um intervalo de dias e posteriormente repetição das etapas a partir do uso do software WebQDA, no intuito de realizar a codificação estruturada dos materiais qualitativos, visando aperfeiçoar o processo de categorização, interpretação e uma gestão mais rápida e eficaz dos dados a partir da sistematização e transparência analítica (Machado e Vieira, 2020). Assim, os códigos livres foram agrupados em códigos em árvore, conforme a Figura 1.

Figura 1- Códigos árvore a partir de códigos livres



Fonte: WebQDA (2025)

Com auxílio da ferramenta de dados, a partir da frequência dos temas, dos objetivos estabelecidos na pesquisa, as categorias foram emergindo, conforme segunda etapa da análise. A partir disso, elas foram sendo construídas de acordo com as interpretações e reflexões críticas. Ainda, foi utilizado da metáfora do trem, um motivador para descrição destas categorias.

Por fim a terceira fase: tratamento e interpretação dos resultados, que deve ser a última etapa a ser realizada. Trata-se do tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Nela ocorre a condensação e o destaque das informações para análise, é o momento da análise reflexiva e crítica (Bardin, 2011).

O software WebQDA tem sido bastante utilizado por enfermeiros devido ao crescimento da integração das tecnologias de informação e comunicação nos estudos qualitativos e sua inevitável usabilidade no cenário acadêmico. A utilização de softwares nas pesquisas qualitativas pode direcionar a subjetividade dos/as pesquisadores na interpretação dos dados, além de contribuir para o aperfeiçoamento do processo de organização e análise dos mesmos (Machado e Vieira, 2020).

3.6 PRODUTOS TÉCNICOS

A partir dos resultados encontrados nesta pesquisa, foi elaborado um guia de implantação do Programa Mais Saúde com Agente para gestores municipais. Visto que, as dificuldades encontradas no município de estudo, podem ser as mesmas de outras cidades. Por isso, seria interessante compartilhar os pontos de nó crítico no desenvolvimento das ações do referido programa. Desse modo, também fortalecer a EPS na APS. Destarte também foi construído um projeto de intervenção para qualificação de outros profissionais da APS.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto foi encaminhado para apreciação e aprovação da Secretaria Municipal de Saúde de Itaberaba. Após autorização da Secretaria, o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e assim encaminhado para o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da instituição com CAAE nº 75150923.8.0000.0053. A coleta de dados somente foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa.

Na sequência, foi realizado contato prévio com a coordenação da Atenção Básica de Saúde do referido município, apresentando a aprovação da pesquisa no Comitê de Ética e solicitando colaboração para a realização desta. Desse modo, a partir de então, a pesquisa foi realizada de forma presencial, após contato com os ACS, ACE, tutores, preceptores, supervisores e gestores, via telefone, inicialmente, explicando a intenção da pesquisa e a importância da participação deles. Aos que aceitaram, as entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade em relação à data e horário. Ressalta-se que os números de telefone dos agentes foram fornecidos pelos seus respectivos preceptores e, com relação a tutora e supervisora de preceptoria, já foi dada ciência dos seus contatos aos preceptores, desde o início do curso, por eles. Já o contato dos gestores de saúde é de conhecimento de todos os trabalhadores da Atenção Básica do município.

A participação dos sujeitos do estudo se deu de forma voluntária, no qual foi informado de modo oral e escrito sobre a pesquisa, os objetivos desta e os dados só foram coletados após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D). As entrevistas foram gravadas em áudio.

Foram adotadas as recomendações que envolvem pesquisas com seres humanos, conforme prevê as resoluções 466/2012 e 510/2016, no intuito de garantir os aspectos éticos e legais, respeitar o anonimato e o sujeito, independente de valores culturais, morais e religiosos, protegendo os direitos dos participantes envolvidos na pesquisa (Brasil 2012, 2016). Assim como, foram respeitadas as orientações contidas na Resolução nº 580 de 2018, que versa sobre a ética das pesquisas com seres humanos em instituições do Sistema Único de Saúde, destacando que a pesquisa não deve interferir nos serviços prestados pelos profissionais do SUS (Brasil, 2012; Brasil, 2018).

A privacidade dos participantes do estudo foi assegurada mediante o uso de ambiente reservado e protegido de interferência de terceiros. O anonimato foi garantido atribuindo a cada participante nome de notórios escritores brasileiros, assim como algumas categorias e subcategorias de análise receberam títulos de livros ou música, uma alusão à construção de um trabalho transdisciplinar, muito apreciado pela pesquisadora.

É importante salientar também, que os participantes poderiam sentir-se desconfortáveis ao responder perguntas sobre o curso à pesquisadora devido sua participação no PSCA, assim como podiam apresentar algum nível de dificuldade na elaboração de respostas do roteiro. Portanto, alguns riscos estão presentes na pesquisa e foram comunicados aos entrevistados. Porém, a pesquisadora tentou minimizá-los estabelecendo uma linguagem adequada e um ambiente acolhedor.

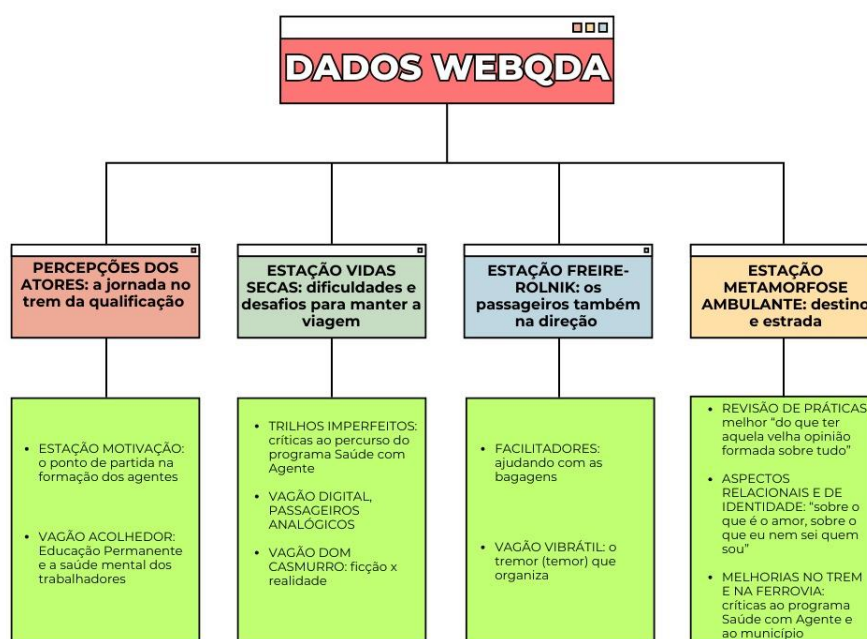
Ademais, os participantes também foram esclarecidos a respeito de benefícios diretos desta pesquisa, como a satisfação ao contribuir para a melhoria do Programa Saúde com Agente em Itaberaba/BA.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO – A VIAGEM

A partir da análise das entrevistas e dos documentos sobre o Programa Saúde com Agente, foi possível coletar informações e inferir algumas interpretações a respeito do desenvolvimento do curso no município de estudo.

Desse modo, foram elencadas quatro categorias de análise com nove subcategorias a partir do material que foi organizado com auxílio do software WebQDA. Levando-se em conta a influência do contexto nas percepções do indivíduo, assim como as suas subjetividades, a primeira categoria de análise, intitulada **“Percepções dos atores: a jornada no trem da qualificação”**, propõe-se a compreender a percepção dos atores envolvidos nas ações do PSA a partir da sua motivação para o curso, da sua trajetória profissional na APS e dos princípios filosóficos e pedagógicos do curso. Além disso, foram elencadas duas subcategorias: “Estação motivação: o ponto de partida na formação dos agentes”, e “Vagão acolhedor: Educação Permanente em Saúde e a Saúde Mental dos trabalhadores”, esta última com dados importantes sobre o impacto positivo dos processos de qualificação para a promoção da saúde mental dos trabalhadores. Na sequência, encontra-se a categoria **“Estação Vidas Secas: motivos para desistência da viagem (curso)”**, com as subcategorias “Vagão digital, passageiros analógicos” e a subcategoria “Vagão Dom Casmurro: ficção x realidade”, que tratam sobre as temáticas da inclusão digital e as discrepâncias entre a realidade descrita nos materiais do curso e a encontrada pelos alunos. Na categoria **“Estação Freire-Rolnik: os passageiros também na direção”**, subcategorias “Facilitadores: ajudando com as bagagens” e “Vagão vibrátil: o tremor (temor) que organiza”, discorre-se sobre o arcabouço metodológico do curso e o papel dos tutores e preceptores no programa. Por fim, a categoria **“Estação Metamorfose Ambulante: Destino e Estrada”**, subcategorias: “Revisão de práticas: melhor do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo”, “Aspectos relacionais e de identidade: sobre o que é o amor, sobre o que eu nem sei quem sou”, que abordam as mudanças no processo de trabalho, incluindo o trabalho enquanto equipe e, o fortalecimento da identidade dos ACS e ACE e, a terceira subcategoria, “Melhorias no trem e na ferrovia: críticas ao programa saúde com agente e ao município”. Essa organização foi esquematizado na figura 2.

Figura 2 – Categorias e subcategorias esquematizadas



Fonte: Autoria própria (2025)

Antes de discorrer sobre as percepções dos atores, é importante conhecer os participantes da pesquisa já que, em se tratando de uma pesquisa qualitativa, as experiências e vivências são consideradas na interpretação dos dados.

Desse modo, a composição dos participantes para o estudo teve predominância feminina (73,08%), e parcela significativa de entrevistados com pelo menos 18 anos de experiência na APS (65,38%). Também, faixa etária distribuída de 36 a 59 anos de idade. Apenas 19,23% dos participantes possuem pós-graduação. Quanto à formação profissional dos participantes, 73,08% do conjunto foi composto por ACS e ACE. Essas informações podem ser encontradas no quadro 1 a seguir:

Quadro 1 - Dados dos participantes da pesquisa

DADOS DOS PARTICIPANTES	N=26	%
Faixa etária		
36 a 46 anos	14	53,85
47 a 59 anos	12	46,15
Grau de escolaridade		
Ensino médio	12	46,15
Apenas Ensino superior	09	34,61
Pós-graduação	05	19,23
Tempo na APS		

0 a 2 anos	02	7,7
10 a 13 anos	07	26,92
18 a 27 anos	17	65,38
Identidade de gênero		
Feminino	19	73,08
Masculino	07	26,92
Formação Profissional		
ACS/ACE	19	73,08
Enfermeira (o)	06	23,08
Dentista	01	3,85

Fonte: Autoria Própria (2024)

4.1 PERCEPÇÕES DOS ATORES: a jornada no trem da qualificação

4.1.1 ESTAÇÃO MOTIVAÇÃO: o ponto de partida na formação dos agentes

As transformações ocorridas na sociedade e consequentemente no trabalho em saúde requisitaram uma nova forma de educação que possibilitasse uma atuação profissional com intencionalidade. Assim, utilizando metodologias ativas de ensino-aprendizagem, o PSA optou pelo desenvolvimento do curso em formato híbrido (parte presencial e outra EAD). Os momentos EAD (concentração) proporcionaram debates, através dos fóruns de discussão, sobre a vivência dos discentes intermediados pelo tutor. Essa etapa foi possibilitada pelo uso das TICs, através da AVA CONASEMS, plataforma digital que dava acesso às teleaulas e demais materiais educativos, como os slides interativos, guias, vídeos, podcast e games. A intenção nesse momento era, além da reflexão das práticas, a sistematização do conteúdo teórico (Brasil, 2021).

Por conseguinte, a fase de dispersão (presencial), supervisionadas pelos preceptores, foi o momento de aplicação da teoria já estudada, que poderia ser adaptada ao cenário de atuação profissional, em um processo contínuo de construção e reconstrução do conhecimento. Desse modo, o edital do programa orientou que as fases de dispersão fossem realizadas, preferencialmente, nos cenários das práticas profissionais a que estão vinculados os estudantes, ou a outros similares no SUS, e ambientes para formação em saúde do município. Assim, não prejudicaria a rotina do serviço. Ademais, o curso deveria respeitar as diretrizes educacionais para a realização de cursos técnicos no país (Brasil, 2021).

Capítulo II, art 6º, VI - viabilizar o exercício das atividades previstas nas aulas teórico-práticas realizadas em serviço, durante a jornada de trabalho do aluno, sem prejuízo do atendimento à população (Doc.1).

As estratégias educacionais e seus recursos didáticos devem respeitar os princípios norteadores da educação profissional técnica de nível médio, dispostos no artigo 6, incisos VI, VII e VIII, da Resolução MEC/CNE/CEB Nº 6/2012: [...] VI - indissociabilidade entre teoria e prática no processo de ensino-aprendizagem; VII - interdisciplinaridade assegurada no currículo e na prática pedagógica, visando à superação da fragmentação de conhecimentos e de segmentação da organização curricular; VIII - contextualização, flexibilidade e interdisciplinaridade na utilização de estratégias educacionais favoráveis à compreensão de significados e à integração entre a teoria e a vivenciada prática profissional, envolvendo as múltiplas dimensões do eixo tecnológico do curso e das ciências e tecnologias a ele vinculadas (Brasil, 2012)

Destarte, as atividades do curso suscita o uso de diferentes metodologias ativas como o ensino híbrido, já citado; a aprendizagem colaborativa, ao promover o trabalho conjunto dos agentes com propósitos educativos; a gameificação, ao engajar os estudantes no aprendizado utilizando elementos de jogos; a sala de aula invertida, ao terem acesso aos conteúdos teóricos na AVA CONASEMS e utilizarem os encontros com os facilitadores para as reflexões e intervenções; a aprendizagem baseada em problemas, quando aprendem a partir dos problemas reais encontrados nos cenários de atenção à saúde (Brasil, 2021).

Além disso, segundo a 3ª edição do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos (Brasil, 2016), a formação proposta pelo PSA pertence ao Eixo Tecnológico Ambiente e Saúde, portanto, associando o cuidado à vida ao do ambiente por meio de inovações tecnológicas. Isso, respeitando a carga horária mínima prevista para esse nível de formação de 1.200 h. Desse modo, o PSA promove dois cursos: Técnico em Agente Comunitário de Saúde e Técnico em Vigilância em Saúde com Ênfase no Combate às Endemias, cada um com um total de 1.275 h para as atividades de concentração e dispersão.

Outrossim, o curso foi organizado na tríade pedagógica, composta pelo dispositivo disparador, que estimularia a reflexão e problematização no AVA; a caixa de ferramentas, que seriam os conteúdos teóricos e; a microintervenção contextualizada, que seria a atuação prática, ou os chamados momentos de dispersão (Fiocruz, 2016; PPC).

Portanto, infere-se que a realidade na qual os alunos estão inseridos complementa o aprendizado ao fomentar o que o educador Paulo Freire (2024) denominou como “temas geradores” do “universo temático”, ao utilizar-se dos problemas do território como base para o aprendizado. Do mesmo modo, as ações foram propostas e organizadas consoante às diretrizes de um curso técnico (Brasil, 2016). Sobre isso, justifica-se a exigência de formação mínima de nível médio ou no curso do seu último ano, ou ainda, matriculados na Educação de Jovens e Adultos (EJA), conforme edital de seleção para ingresso dos agentes no PSA, como

também, as etapas presenciais (dispersão ou práticas de campo) na estrutura curricular (Brasil, 2020). Sobre este momento citado, o participante José de Alencar conseguiu exemplificar de forma brilhante a sua importância.

O bom senso, o pensamento crítico, a tomada de decisão, o gerenciamento de conflitos, a articulação em equipe, o trabalho organizacional, a competência emocional do profissional sobre situações de pressão... Nada disso eu consigo colocar ele para estudar, ou seja, eu tenho que estimular, eu tenho que capacitar, eu tenho que treinar ele [...] (José de Alencar).

Paralelo a isso, com o propósito de qualificar os preceptores e tutores que acompanhariam esses estudantes, o PSA ofertou cursos de extensão no AVA, através da plataforma Moodle UFRGS e CONASEMS, que abordaram temas como metodologias ativas na EAD e estratégias de acompanhamento pedagógico (UFRGS, 2022). Destarte, um estudo de Neto *et al* (2024) realizou uma importante discussão sobre o papel dos facilitadores no processo de ensino-aprendizagem a partir das realidades vivenciadas pelos educandos, assim como os obstáculos para o uso de metodologias ativas na EAD, concluindo que é possível a aprendizagem a partir da problematização da realidade mesmo no ambiente virtual, contudo, com a combinação dos momentos presenciais no território, uma vez que este também é um importante ator para a construção do conhecimento.

Entretanto, importa entender que a metodologia sozinha não garante o aprendizado, pois ensinar e aprender exige, dentre outros atributos, intencionalidade, reflexão, pesquisa, respeito, criticidade, consciência do inacabamento do aprendizado, humildade, comprometimento, alegria, esperança, disponibilidade para o diálogo e, principalmente, a convicção que é possível à transformação da realidade, transformando o conhecimento construído em ação (Freire, 2023).

Desse modo, partindo do cenário de saúde atual, organizado em Redes de Atenção à Saúde, coordenadas e que ofertam um cuidado integral, o PSA, embasado na PNEPS, foi percebido de modo positivo pelos atores, principalmente quanto a práticas mais confiantes, reflexivas e qualificadas após o curso, como pode ser constatado nas seguintes falas:

Acho que estava precisando desse momento de formação dos ACS [...] voltada para o perfil, para o papel dos ACS na comunidade. Para se entenderem enquanto parte de uma ESF, membro de uma ESF, [...] foi importantíssimo para ressignificar o papel desses profissionais no cotidiano de trabalho das ESF. Acho que foi excelente, que reverberou de fato no trabalho desses atores (Cecília Meireles).

Os temas foram bem interessantes [...] tinha muita coisa que eu não tinha costume de fazer [...]. Teve muita gente que fez curso de tuberculose... Eu não fiz, então foi bom no curso trabalhar essas coisas, por que eu pude ter um pouco de experiência e um olhar diferente... Tuberculose, hanseníase... Tinha coisa que eu não olhava. Até sabia, mas por alto. E hoje tá tudo diferente (Ana Maria Machado).

Esse curso veio só enriquecer. A gente aprendeu muito! Bom para gente e para a população. Quando vamos abordar na casa e o morador pergunta, já sabemos responder! Coisa que a gente não sabia a gente já sabe (Ana Cristina Cesar).

A democracia, a liberdade que a gente tinha de discorrer qualquer assunto, qualquer dúvida, é um dos pontos mais positivos do curso [...]. O curso veio com o objetivo claro de melhorar o profissional e eu acredito que todos que se dispuseram a isso foram melhorados (Carlos Drummond de Andrade).

Qualquer curso de atualização a gente é como se fosse uma chavinha que vai ali e liga de novo aquele modo seu de novo. E você acaba se despertando para algo que você acaba caindo ali na rotina e passa despercebido. Então eu acho que no curso, apesar de muita coisa que a gente já sabia, mas é como se estivesse ali adormecido e o curso veio e foi lá e ligou de novo aquela chavinha e você volta a funcionar novamente (Castro Alves).

O curso nos mudou de forma reflexiva, sobre a ação não, porque é a mesma. O que mudou de fato mesmo é que temos uma noção melhor sobre as problemáticas, a nossa atuação, sobre o que está envolvido ali (Graciliano Ramos).

A partir desses relatos, apreende-se que para os participantes, embora também tenha ocorrido à atualização de conteúdos, o objetivo principal, percebido pelos atores, foi a reflexão e aperfeiçoamento das práticas. Os trechos apresentam relatos ricos que refletem o reconhecimento do papel dos agentes de saúde e sua importância na dimensão da Atenção Primária; a ampliação do conhecimento técnico; a capacitação e o impacto para a população, melhorando inclusive, a resolutividade das demandas da comunidade, promovendo maior confiança no serviço; e transformação reflexiva do processo de trabalho, mesmo que as ações em si não tenham sido percebidas como alteradas.

Estes achados dialogam com a justificativa de implantação do curso, destacando o impacto positivo na qualificação dos agentes para o cuidado exercido em um cenário com multiplicidade de sujeitos e seus modos de viver, pensar e gerir a própria saúde. Nesse contexto, o da APS, de acordo com Campos, Marques, Ceccim e Silva (2019), formações puramente positivistas, centrada nos conhecimentos técnicos, não dão conta de responder às reais necessidades de saúde do território. Desse modo, carecendo de uma EPS, ou seja, uma reflexão contínua das práticas dos profissionais que nele atuam, a partir do diálogo democrático e compartilhamento dos saberes advindo da prática cotidiana. Com isso, corroborando com essa ideia, o projeto pedagógico do curso apresenta a seguinte justificativa:

Justifica-se a imperiosidade do presente curso, tendo em vista a complexidade de situações que os ACS/ACE enfrentam no seu cotidiano, que extrapolam a formação inicial que costumam receber e a situação de vulnerabilidade em que frequentemente se encontram. A falta de formação para executar um trabalho que se mostra, na prática, extremamente complexo produz frustração e insatisfação com o trabalho. Espera-se que o Programa Saúde com Agente contribua para modificar esse cenário (Doc. 8; Doc.9).

Ademais, na Educação de Adultos (Andragogia), a motivação para o aprendizado é o ponto de partida para a construção do conhecimento. Assim, a metodologia do curso foi

embasada nos princípios filosóficos dos educadores Malcolm Knowles e Paulo Freire. A Andragogia, termo criado pelo próprio Malcolm Knowles em 1980, considera que o adulto, diferente das crianças, aprende com intencionalidade e autonomia a partir das suas experiências e que, para tanto, é necessário o uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem (Cascardo, Santos, Viana, 2024).

Dessarte, a Educação Popular e a Educação Permanente, fundamentadas nos pressupostos Freirianos, têm como pedagogia a prática do diálogo entre os educadores e educandos. Essa abordagem promove a aprendizagem colaborativa, a humanização do indivíduo que possibilita o conhecimento de si e do mundo de modo significativo. Também, a conscientização e o pensamento crítico, que restaura a liberdade dos indivíduos promovendo um novo modo de estar no mundo mediante uma postura problematizadora, reflexiva e transformadora da realidade (Cascardo, Santos e Viana, 2024; Freire, 2024).

Em vista disso, evidenciando a coerência entre a proposta do PSA e o desenvolvimento das ações no município de estudo, os relatos dos participantes evidenciaram aspectos como motivação, sentimento de valorização da experiência prévia, aplicabilidades práticas do conhecimento construído no coletivo. Esses elementos surgiram a partir dos debates das diferentes realidades apresentadas, reforçando o papel positivo do curso na qualificação das práticas profissionais e no fortalecimento da atuação dos agentes, conforme evidencia as falas a seguir.

Era forma até de aproximar mais, de unir e juntos a gente buscar soluções novas que pudessem nos ajudar a desenvolver o trabalho melhor, mais qualificado no território (Adelia Prado).

Eu queria aprender mais, para cuidar mais, para passar para o meu pessoal da minha microárea (Júlia Lopes de Almeida).

A oportunidade de aprendizado [...] a gente não tem assim, como profissional, como crescer na nossa metodologia de agente comunitário, é muito restrito [...] não te dá oportunidades para você ampliar o teu campo de conhecimento de agente comunitário (Cora Coralina).

Essa expectativa positiva, motivada, também foi percebida tanto nos discursos dos gestores que fizeram a adesão do município ao PSA, quanto nos dos facilitadores do curso, comprometidos com o processo educativo e seus reflexos na assistência à comunidade.

A motivação foi que tanto a gestão entendeu a necessidade de capacitar esses profissionais, como os próprios profissionais viram uma oportunidade de poder se capacitar (Machado de Assis).

Eu me senti motivada a participar do PSA por perceber a importância da resignificação das práticas desses profissionais para a qualidade do serviço de atenção no SUS (Cecília Meirelles).

Apesar de ser enfermeira e gostar muito da atenção básica, eu me identifico muito com a educação e aí consegui associar muito bem com a área de saúde [...]. Então isso me fez querer o desafio de trabalhar nesse curso. Tão prazeroso com adultos, com gente da área e com temas que fazem parte do meu trabalho há dezoito anos na estratégia saúde da família (Raquel de Queiroz).

Ainda, na percepção dos entrevistados, outro ponto motivador foi a forma de organização das turmas, a qual contribuiu, significativamente, para a construção do conhecimento. A diversidade foi vista como potencializadora do aprendizado. Os participantes destacaram que essa diversidade proporcionou a troca de perspectivas entre zonas rurais e urbanas, ampliando a compreensão das diferentes realidades e promovendo o aprendizado mútuo. Portanto, a composição das turmas foi amplamente valorizada pelos participantes, sendo percebida como um elemento essencial para promover o aprendizado coletivo, por meio da troca de saberes e a vivência prática de princípios como a equidade. Essa abordagem demonstrou ser uma estratégia eficaz para fortalecer as competências dos agentes, ao enriquecer suas práticas e contribuir para um cuidado mais qualificado e humano.

A mistura é interessante porque você vai trazer visão de outros territórios que você pode até agregar para o seu trabalho (Conceição Evaristo).

Quando a gente tem uma aula com colegas de várias turmas a gente começa a ver o SUS acontecendo ali, a gente começa a ver a atenção básica acontecendo ali. A gente vê a Saúde da Família acontecendo ali. É o mesmo programa, a mesma proposta de saúde, mas ela se adaptando a realidade de cada comunidade, de cada pessoa, de cada área, de cada ACS, de cada família e parando naquilo que eu acho mais bacana: que é parando na pessoa, no sujeito da pessoa humana, tratando ele na sua individualidade (Mário Quintana).

[...] com o pessoal da mesma unidade, pelo fato de ter mais de vinte anos com colegas ali, a gente já sabe um pouco o que o outro pensa [...]. Quando você mistura as turmas, eu acho que é mais interessante, porque você pode contribuir com algo que um colega às vezes precisa, e também aprender um pouco mais com os outros (Castro Alves).

Colocar o ACS da zona rural com o da zona urbana trouxe uma interação diferenciada, porque a mesma pergunta que vocês faziam, ela teria uma resposta muito distinta num pólo completamente diferente, de realidades diferentes, e isso trazia um debate entre nós [...]. Tanto por questão de Unidade, quanto de zona rural, o que possibilitou o aprendizado foi essa troca. Se formos todos de uma mesma família, as respostas serão sempre cartas marcadas, mesmo que não intencional. (Graciliano Ramos).

Desse modo, promover a junção de ACS e ACE na mesma turma, de atuação rural e urbana, como também de diferentes USF, resultou numa construção do conhecimento, na percepção desses atores, mais ampla. Aliás, a distribuição dos estudantes de forma heterogênea foi proposital por parte do curso, como está explicitado no seu projeto pedagógico e que foi brilhantemente sintetizada nas palavras do entrevistado Castro Alves:

Ainda que tenham esta experiência profissional em comum, cada turma pode ser composta por um conjunto bastante variado: com idades diversas, com formação

(concluída ou em andamento) de ensino médio ou mesmo com ensino superior, e os estudantes podem ser de diversas regiões do país. A atuação e experiência dos estudantes nos serviços do SUS podem ser igualmente variadas: pode haver estudantes atuando em regiões rurais, de difícil acesso ou em grandes metrópoles; alguns são agentes há muitos anos, outros são relativamente recentes na profissão. A familiaridade com o uso de tecnologias de informação e de comunicação dos estudantes será também diversa (Doc. 8; Doc.9).

Àquelas trocas das vivências... A gente aprende muito com isso! Porque a gente exerce a mesma profissão, mas a gente trabalha com pessoas, então ninguém é igual a ninguém. As experiências que cada um tem são totalmente diferentes. É a mesma profissão, mas a minha experiência jamais vai ser igual a do outro [...]. As experiências são diferentes porque os indivíduos são diferentes, não tem jeito! (Castro Alves).

As percepções positivas dos estudantes sobre o curso são fundamentais para o engajamento e, portanto, êxito do PSA, pois de acordo com Iglesias *et al* (2023), o fato de um processo formativo ocorrer no campo de trabalho, não assegura transformação da realidade. Elas ocorrem como resultado de um debate crítico, coletivo, a partir de experiências diversas. Apenas a memorização de conteúdos não é educação, mas adestramento (Freire, 2023), pois, a leitura da palavra deve ocorrer em paralelo à leitura da realidade, confrontando o conhecimento técnico com os aspectos sociais, econômicos, históricos, individuais e coletivos (Freire, 2024). Em vista disso, as angústias e os desafios compartilhados em grupo foram confrontados com a realidade passível de intervenção.

Existir, humanamente, é *pronunciar* o mundo, é modificá-lo. O mundo *pronunciado*, por sua vez, se volta problematizado aos sujeitos *pronunciantes*, a exigir deles novo *pronunciar* (Freire, Pedagogia do Oprimido, 2024, p 108).

Entretanto, é importante ressaltar as características desse processo dialógico como a *humildade*, ao reconhecer que a ignorância não está somente nos outros, por isso, a necessidade de ser receptivo às contribuições alheias, compreendendo que não se trata de uma competição de saberes. Também, está presente a *fé nos homens*, na sua capacidade de agir sobre a realidade, na sua vocação de *ser mais*, portanto, também caracterizado pela *esperança*. Ademais, a *confiança*, que promove a colaboração em prol de objetivos comuns e que nasce da palavra do indivíduo cooante a sua ação; a *críticidade*, ao saber que as capacidades e competências do homem para intervir no mundo podem ser prejudicadas intencionalmente. Por fim, a dialogicidade também tem como característica o *amor* ao mundo e aos homens, enquanto ato de compromisso, de coragem, de engajamento com a causa (Freire, 2024).

4.1.2 VAGÃO ACOLHEDOR: Educação Permanente e a saúde mental dos trabalhadores

Uma percepção sobre o programa que merece destaque é o aspecto da influência positiva na saúde mental dos estudantes. Os entrevistados relataram que foram estimulados a continuar no curso porque o formato das aulas e dos processos avaliativos causavam bem-estar, sentimentos de valorização pessoal e profissional, autoconfiança, coleguismo e relaxamento, assemelhando-se aos resultados encontrados nos estudos de Almeida *et al* (2020), quando em outra experiência de EP, os agentes de saúde relataram sentimentos de valorização pelo espaço de atenção e escuta criado. Alguns educandos, inclusive, passaram pelo difícil diagnóstico de câncer e o luto de familiares. Entretanto, mativeram-se no curso alegando que as atividades e os encontros presenciais os tiravam, por algumas horas, do estado de tristeza, sendo que uma das entrevistadas, inclusive, afirma que, não fosse o PSA, ela estaria evoluindo para uma depressão.

[...] eu acho que essa aproximação foi providencial... Possibilitou essa integração dos colegas, essa reaproximação. A gente pôde desestressar um pouco, pôde rir... O formato das aulas... Apresentações teatrais, culturais... Isso foi maravilhoso para equipe! Deixou a coisa mais leve, deixou o clima mais leve, tornou a aula mais leve! E eu acho que assim o aprendizado acontece melhor. (Mário Quintana).

A gente pôder sair daquela rotina [...] tem áreas que são muito problemáticas e, às vezes, você chega ao seu limite sem saber a quem se reportar ou como resolver aquilo. Uma das coisas que eu aprendi no curso foi: você não tem como resolver algo, você tem que passar a bola, você tem que chamar outros setores [...] muitas vezes, eu ficava naquela angústia de não conseguir resolver (Maria Firmina dos Reis).

Eu não sei se foi devido o momento que eu estava passando, que eu tinha perdido a minha mãe [...]. Eu diria que eu estava lá para uma depressão. Então, com as falas das nossas perceptoras, o incentivo que nos foi dado [...] para não desistir, continuar, e perseverar. Isso me ajudou muito no meu psicológico, me ajudou na minha autoestima, porque eu me deixei de lado... Eu ganhei peso, eu comecei a ter uma glicemia alta devido ao emocional (Cora Coralina).

Exposto essas falas, percebe-se que as atividades do curso promoveram transformações nos educandos, enquanto parte de um sistema de cuidado intersetorial e como ator do seu auto-cuidado. Este último ponto, conversa com o estudo de autores como Merhy *et al* (2019), que discutem um saber em saúde a partir do conhecimento de si e da relação do indivíduo com o mundo, através de vivências subjetivas que podem repercutir de modo positivo ou negativo na transformação da realidade. Intervenção esta, fomentada pela educação emancipatória de Freire, presente na metodologia de desenvolvimento do PSA.

Com relação à fala de Maria Firmina dos Reis, os autores Mesquita *et al* (2019), afirmam que existem poucos estudos sobre os riscos ocupacionais e adoecimento dos ACS. Porém, alguns pontos mencionados, nos que existem, foram as longas caminhadas diárias com

exposição solar, a vulnerabilidade nos cenários de violência, os baixos salários e a desvalorização da profissão. Ademais, a dificuldade de atuação em comunidades de baixa escolaridade e condições de vida extremamente precárias (Nascimento *et al*, 2017; Santos, Ceretta, Schwalm, Dagostin e Soratto, 2015; Morosini e Fonseca, 2019). Por conseguinte, o sentimento de impotência da participante, referido no recorte transcrito, foi amenizado pela compreensão da importância do envolvimento de outros setores, além da saúde, a chamada intersectorialidade, na resolução de alguns problemas do território.

Desse modo, a EPS desenvolve habilidades nos profissionais para atuarem nas diferentes realidades do território, a partir de uma perspectiva de valorização desses trabalhadores, das relações humanas, das experiências individuais e coletivas, inclusive com a comunidade, e do conhecimento científico existente (Campos *et al*, 2019). Para isso, contribuiu o PSA, promovendo a qualificação que gerou satisfação profissional e repercutiu na motivação para o trabalho e reflexão das práticas.

Havia uma empolgação entre os colegas com o curso ali, principalmente o pessoal mais novo [...]. A gente via os colegas conversando e já percebendo que eles estavam com outro olhar sobre a questão básica. Com outro olhar sobre a saúde, com outro olhar sobre o SUS e a gente já percebia algumas atitudes de colegas que já estavam mudando a partir do curso (Mário Quintana).

Foi tudo muito bom, quando terminou a gente sentiu falta... Aqueles momentos nossos, aquela dinâmica. A gente só era para rir no início de cada encontro. Por isso que eu falei que era para ser mais, porque é até bom para descontrair. Ajudou muita gente ali (Ana Cristina Cesar).

Ademais, a leitura desses relatos, remete a um conceito em crescimento no campo da saúde pública dos países em desenvolvimento, como o Brasil, mas já protagonizado no planejamento das ações de saúde nos países desenvolvidos, como os Estados Unidos da América e países europeus (Pavão *et al*, 2021). Esse conceito, conforme Peres (2023), é o de literacia em saúde (LS), traduzido em inglês como “*health literacy*”, sendo a LS, uma das suas três traduções em português, considerada a mais completa do ponto de vista conceitual. Por conseguinte, a LS refere-se à habilidade que os indivíduos têm de dar significado as informações de saúde, a partir dos mais diversos campos do saber, com o propósito do cuidado de si ou de terceiros, de forma individual ou coletiva. Contudo, de acordo com Peres (2023), importa destacar que LS e educação em saúde não são sinônimos, embora diretamente relacionadas, pois as habilidades na LS podem ser desenvolvidas e estimuladas mediante a educação e, ambas, têm como propósito a qualificação do cuidado próprio ou de outrem.

O curso nos mostrou um novo horizonte, de como trabalhar melhor, como absorver melhor os conhecimentos. [...] eu consegui, apesar de trabalhar com uma equipe há vinte e seis anos, abrir alguns olhares [...] e também sobre mim, como pessoa... A importância de cuidar mais de mim também. Porque, muitas vezes, a gente olha a

nossa comunidade e esquece um pouco de nós [...] às vezes, a gente precisa desse cuidado e não tem (Cora Coralina).

Portanto, pode-se dizer que durante o curso, através das metodologias ativas da EPS, houve também a LS, uma vez que foram estimuladas e desenvolvidas competências nos ACS e ACE que transformaram os saberes de saúde, construídos e compartilhados em sala de aula, em autocuidado, autopercepção e benefícios para a atenção à comunidade. Um dos agentes entrevistados, inclusive, fazendo uso da liberdade de construção do aprendizado incentivada pelo PSA, contou sobre a elaboração de um cordel numa das atividades, que após autorização do participante, foi transcrito abaixo:

A quem interessar, pegue caneta e papel, acompanhe meu trabalho em forma de cordel. Visitando o território, pacientes a falar, um chamou a atenção, pelas suas manchas a mostrar. Eu, como ACS, pude logo identificar: uma suspeita de hanseníase para a equipe avaliar. O médico constatou que é preciso tratar, juntamente com o enfermeiro, tratamento a andar. Como agente comunitário, toda a família acompanhar e, ao fim do tratamento, todos puderam comemorar (Carlos Drummond de Andrade).

Também, as metodologias ativas propostas pelo PSA contribuíram para trabalhar os conteúdos com os estudantes de uma forma leve e divertida. Nos momentos de dispersão, no município de estudo, as dinâmicas grupais precediam a discussão temática do dia e melhoravam o aproveitamento dos alunos, inclusive, foi uma boa estratégia de combate à evasão:

A gente sempre iniciava as aulas com uma dinâmica que fazia com que a gente entrasse no tema do dia. Então isso, traz muito o aluno... Que ele é cansado, que ele tem a sua vida em casa, cansado mentalmente no pós-pandemia... Aquilo precisa se tornar lúdico para ele querer aquela aula e se sentir participante. A gente também instigou muito para que eles participassem, que eles também fossem atores, que a gente apenas facilitasse para que eles mostrassem o conhecimento deles (Raquel de Queiroz).

Eu me lembro de uma dinâmica “de onde você estaria naquele mar”. Eu liguei para a preceptora e disse que eu estava aqui (aponta para baixo), já para desistir e com a fala dela eu comecei a subir naquele mar. Então assim, foi muito bom! (Cora Coralina).

Portanto, pode-se dizer que o PSA teve uma implicação importante na Saúde Pública, ao promover e recuperar a saúde mental desses trabalhadores da APS, cruciais para o êxito da ESF e, portanto, para o SUS.

4.2 ESTAÇÃO VIDAS SECAS: dificuldades e desafios para manter a viagem

4.2.1 TRILHOS IMPERFEITOS: CRÍTICAS AO PERCURSO DO PROGRAMA SAÚDE COM AGENTE

Assim como a família de Fabiano na famosa obra de Graciliano Ramos, *Vidas Secas*, os participantes do PSCA tiveram dificuldades durante o curso que fizeram, algumas vezes, pensarem em desistir.

De acordo com o projeto pedagógico do curso Saúde com Agente (2021), o programa seria apresentado e implantado nos municípios que o aderisse, simultaneamente para todo o Brasil, como uma proposta de ensino híbrida e com objetivos alinhados a PNEPS e a educação popular. Ademais, foram utilizadas várias TCIs, que foram veículos de orientação sobre o desenvolvimento do curso, assim como instrumento para execução das suas ações. Contudo, essa proposta arrojada foi pouco compreendida, inicialmente, por seus participantes. Apesar dos treinamentos prévios e *Lives* (transmissões em vídeo numa plataforma digital pública) com informações sobre o Programa.

Os tutores, preceptores e supervisores do PSA, tinham que participar de uma capacitação sobre as metodologias do curso, de modo EAD, e com carga horária de 140 h. Sendo que, ao final, havia um processo avaliativo do aprendizado, também na modalidade online. Isso era um pré-requisito para participar do curso (Brasil, 2021). Entretanto, o relato dos participantes foi que esse treinamento, ou mesmo as *Lives*, foram necessários, porém, insuficientes para o entendimento da proposta e execução das atividades do curso. Apesar de toda a estrutura organizada, no propósito de instruir cada perfil da sua composição (figura 3), e dos cadernos e guias de orientações aos atores, os participantes apresentaram muitas dificuldades em compreender o desenvolvimento do curso e suas respectivas atribuições. Alguns entrevistados como a Raquel de Queiroz, nem mesmo consideraram este momento inicial como uma capacitação, conforme expresso no relato a seguir:

A capacitação de início a gente não teve, que essa foi uma das grandes dificuldades nesse desafio. Eu não sei se eu conseguiria dar continuidade se a gente aqui no município de Itaberaba, a gente não se juntasse, enquanto preceptoras, e fizesse uma rede de apoio entre a gente mesmo (Raquel de Queiroz).

Nesse discurso, a participante ainda apresenta a solução encontrada no município de estudo para sanar este problema, que foi a troca de saberes entre os demais participantes selecionados na mesma função.

A gente percebeu a nossa dificuldade e buscou trabalhar junto, enquanto preceptores de Itaberaba, para montar as nossas aulas e buscar soluções. Assim, conseguimos mesmo deslancar [...] a gente pensou até em desistir, muitas vezes, porque achávamos que a remuneração não valia a pena. Mas, depois que a gente se reuniu, começou a se organizar, viu os papéis de cada um, foi quando a gente se achou dentro do curso. [...] vimos essa necessidade e a gente queria superar as dificuldades... Conseguimos! (Lygia Fagundes).

Também a entrevistada Lygia Fagundes exterioriza e estende essas inquietações, sobre o desenvolvimento do curso, aos participantes de outros municípios, fato percebido durante as reuniões de preceptoria online com a supervisora.

Eu acho que no início a maior dificuldade nossa foi acesso às informações que a gente precisava do curso. A gente tinha reunião com o supervisor apenas duas vezes no mês e a gente percebia a angústia de todo mundo, de todos os preceptores nessas reuniões. E a gente não conseguia ter uma solução nessas reuniões (Lygia Fagundes).

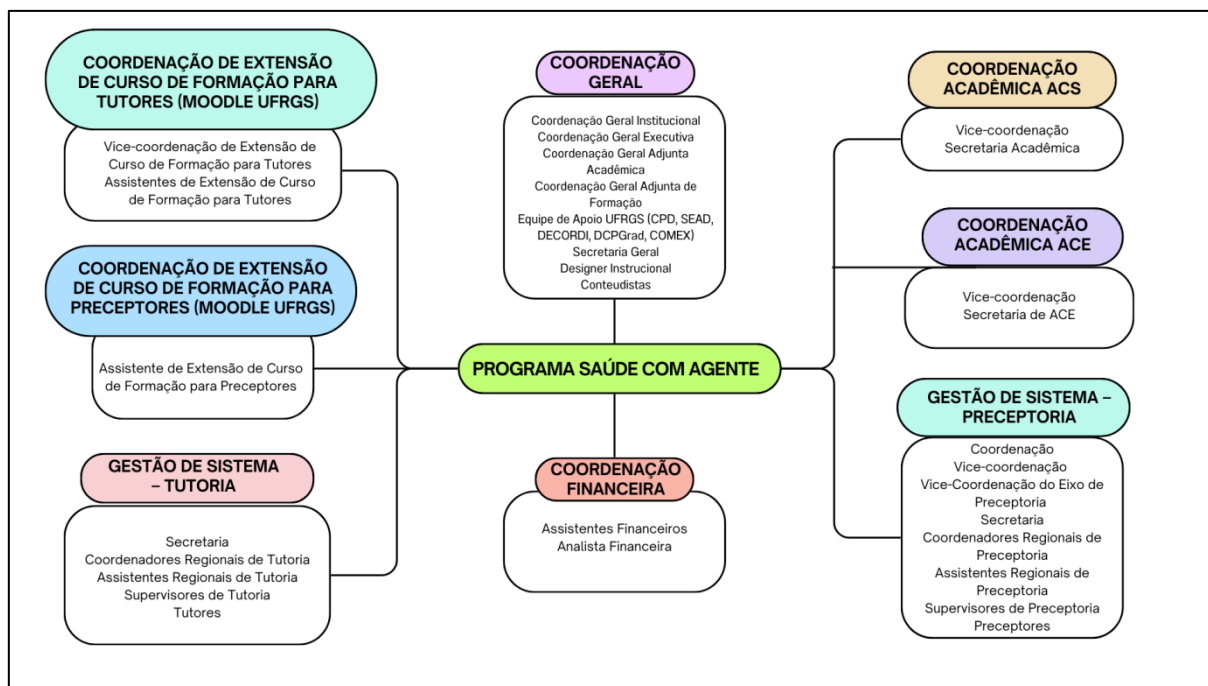
Contudo, ao longo dessa pesquisa, percebe-se que também os supervisores tinham inseguranças sobre como instruir os preceptores. Principalmente, quando eram colocados em pauta problemas relacionados à atuação da gestão do município.

Muitos relatavam dificuldade com transporte, dificuldade com espaço físico para desenvolvimento das práticas, liberação para atividade do curso. Então, quando o preceptor trazia essas dificuldades, você a distância tinha uma limitação para resolver esses problemas (Cecília Meirelles).

Assim, apesar de bem organizado e estruturado, houve inicialmente uma insegurança dos participantes sobre como exercer suas atribuições. O PSA proporcionou capacitações e instruções maciças veiculadas nas mídias e plataformas digitais, no entanto, os atores tinham dificuldade em transfigurá-las em ação. Porém, com o decorrer do curso e a rede de apoio que foi se construindo, aos poucos as dúvidas foram sanadas e as atividades começaram a acontecer.

Apesar das inseguranças geradas com as orientações online, um estudo de Sandrone *et al* (2021) concluiu que não há diferença importante de aprendizado entre a modalidade presencial e à distância. Contudo, presencialmente as pessoas sentem uma maior interação, que resulta em maior engajamento. Talvez por isso, a sensação de abstração sobre o curso no início, mas que foi se concretizando a partir das trocas presenciais.

Figura 3 – Composição do Programa Saúde com Agente



Fonte: Autoria própria (2025)

Outro ponto que foi frequentemente mencionado como dificuldade na participação do curso esteve no âmbito do tempo, ou melhor, na conciliação entre vida pessoal e profissional. Os educandos reclamaram que não conseguiam desligar-se das suas funções para dedicação ao estudo do material. Ao passo que outros, relataram já chegar à sua residência, exaustos e, por isso, não conseguiam assimilar o conteúdo disponível na plataforma AVA. Já os facilitadores, em específico os preceptores, por atuarem nos campos de prática, além de também não conseguirem se desconectar das responsabilidades do serviço, queixaram-se do pouco tempo proposto pelo programa para o desenvolvimento das suas atribuições, principalmente diante das dificuldades de aprendizagem dos educandos.

A maior dificuldade foi conseguirmos conciliar o tempo da capacitação, com o nosso tempo de trabalho. Fomos liberadas pela secretaria, tivemos a oportunidade de participar do programa, mas a gente precisava desenvolver o nosso trabalho dentro da unidade e ao mesmo tempo ter que estar ocupada com outras questões educativas [...] a gente precisava estar reunindo com os outros preceptores, organizando (Adelia Prado).

Tive essa dificuldade na questão do horário de trabalho que a gente não foi liberada... Então assim, tinha que conciliar, você tinha que se virar, tinha que mandar os trabalhos, tinha um prazo para entregar... E aí eles mandavam e-mail cobrando [...] (Ana Cristina Cesar).

A gente tinha aquela dificuldade de dar conta... Que a gente não podia se afastar da área. A gente tinha que estar fazendo esse jogo de cintura, dar atenção ao curso, dar atenção à área. No meu caso, e no caso da maioria dos alunos, a gente estudava em casa mesmo. Era quando dava... Depois que chegava do trabalho à noite é que a gente ia pegar firme mesmo! (Maria Firmina dos Reis).

A gente tinha que trabalhar e depois que chegasse em casa, estudar, fazer as pesquisas, às vezes você já está mais cansado [...]. Às vezes eu ficava fazendo o

almoço e ouvindo duas ou três vezes para conseguir assimilar, porque eu não tenho tanta facilidade como outros colegas têm aí de interpretação (Martha Medeiros).

Portanto, percebe-se nos discursos, que o fator “tempo” foi relevante para o desenvolvimento das atividades e, a sua escassez ou falta de delimitação para objetivo de estudo, considerada obstáculo para o sucesso do programa. Em adição, a falta de clareza por parte da gestão, sobre liberação de carga horária para os estudantes se dedicarem às responsabilidades do curso, incluindo as atividades de concentração, se refletiu em benefício para uns e dificuldade para outros. Principalmente com relação aos estudantes, pois os demais participantes possuíam maior autonomia.

A Portaria MS nº 3.241, de 7 de dezembro de 2020, que institui o PSA, prevê explicitamente a reserva de carga horária dentro da jornada de trabalho para a dedicação às atividades de dispersão (presenciais), conforme trecho abaixo.

Capítulo III. Art. 7º Os Cursos Técnico em Agente Comunitário de Saúde e Técnico de Vigilância em Saúde com Ênfase no Combate às Endemias serão ministrados com carga horária mínima de 1.200 (mil e duzentas) horas, que será cumprida: I - na forma presencial, durante a jornada de trabalho; e II - na modalidade de Educação a Distância, com o uso integrado de tecnologias da informação e comunicação (Doc.1).

Contudo, as interpretações dessa diretriz apresentaram variações significativas entre os participantes da pesquisa. Diante disso, as pesquisadoras optaram por sintetizá-las e apresentar conforme quadro 2 abaixo.

Quadro 2 – Interpretações dos participantes sobre liberação de carga horária para atividades de concentração

Relatos dos participantes que interpretaram liberados para as atividades de concentração	Relatos dos participantes que interpretaram NÃO foram liberados para as atividades de concentração
Liberação para aulas, para as atividades, sem problema nenhum. Eu mesma não tive problema nenhum (Hilda Hilst)	Não teve liberação. Só no dia que tinha as aulas presenciais, né? Que a gente ia, mas no outro dia a gente tinha que trabalhar. A gente tinha que se virar (Ana Cristina Cesar).
A gente sempre que precisava de algum período para estudar, a gente tinha liberação dentro do trabalho. Então ficou bem flexível essa questão de alguma necessidade, fazer algum trabalho extra ou ter um tempo extra (Djamila Ribeiro).	Liberação não tinha não. Não tinha. A gente tinha só no horário mesmo das aulas, mas outro momento a gente não tinha essa liberação pra estudar (Castro Alves).

Essa parte foi bem tranquilo, foi bem tranquilo, não teve dificuldade por parte do município não... Isso aí foi respeitado, horário de estudo e tal, não houve nenhum empecilho, Se algum colega precisasse de tempo extra, a gente nunca teve problema também, nesse aspecto o município foi bem tranquilo né? (Mário Quintana).	Não. Um horário assim, já para isso não. A gente que fazia no tempo que ia sobrando ou em casa. Tinha liberação só para o dia da aula mesmo, a presencial (Ana Miranda).
---	--

Fonte: Autoria própria (2024).

Por outro lado, no entendimento dos gestores, houve a devida liberação para dedicação às atividades do curso, como pode ser apreendido nos seguintes trechos:

Concedemos a liberação de alguns horários para realização das atividades, o abono de carga horária para que eles pudessem fazer as atividades online. A liberação inclusive de não estar na unidade, de poder fazer no seu domicílio (José de Alencar).

A educação continuada vai sempre utilizar um horário, dentro da jornada de trabalho, para poder se qualificar. Então, há uma perda? Indiscutivelmente há, mas é uma perda programada, planejada com ganhos maiores (Machado de Assis).

Infere-se que essa discussão sobre a variável “carga horária” foi tão significativa, que neste novo ciclo do programa, chamado “Mais Saúde com Agente”, emitiu-se a Nota Informativa Nº 39/2024-CGAES/DEGES/SGTES/MS (Doc. 5) para melhor regimentá-la.

Além das questões de carga horária, o provimento de recursos materiais e a infraestrutura para o desenvolvimento das atividades não foram satisfatórios do ponto de vista dos estudantes e facilitadores, como pode ser analisado nos discursos a seguir:

Eu acho que a gente não teve o apoio que a gente deveria ter tido. Faltou apoio na questão do material didático. Deslocamentos dos alunos das áreas rurais, que eles vinham com recursos próprios, porque eles amavam nossas aulas, eles sabiam que tinham que estar. Mas eles gastaram para estar aqui (Lygia Fagundes).

A dificuldade foi o acesso para chegar até lá (local do encontro presencial) [...] eu não tinha transporte, às vezes a gente chegava atrasada, porque não tinha dinheiro pra pagar um motoboy (Júlia Lopes de Almeida).

A gente esperava uma estrutura tipo ter um espaço, chegamos até a cobrar isso [...] Teve o fato da dificuldade de internet na zona rural, principalmente, que era uma preocupação nossa. A gente teve momentos de dialogar aqui sobre isso, de buscar meios, colegas que até desistiram por conta disso. (Mário Quintana).

Eu acho que pelo menos 90% usou o seu recurso mesmo porque na unidade a gente nunca conseguia usar [...] todos os computadores que têm aqui estão ocupados com os profissionais da unidade. A gente não tinha outro espaço para isso [...] (Castro Alves).

Para fazer as atividades do curso, o último lugar que eu fazia era aqui na Unidade. Porque eu precisava ter paz [...] O ambiente de trabalho não é um lugar saudável para um estudo interessante (Graciliano Ramos).

Nesse sentido, o relato de Graciliano Ramos foi o mais impactante, pois ele descreve o ambiente de trabalho como sendo incompatível com o aprendizado. Esse é um depoimento

que requer atenção por parte dos gestores do município. Nesse caso, pode haver a necessidade de uma intervenção na formação dos integrantes da equipe, uma reorganização do serviço ou da RAS que estão resultando em processos de trabalho contraproducentes à educação.

Apesar de a PNAB (2017) enquadrar as USF como ambiente de aprendizado, segundo os relatos dos participantes, nem sempre isto é possível no município de estudo, seja pela falta de um local adequado dentro do serviço, seja por uma deficiência na conexão de internet, por ausência de um material didático ou mesmo a falta de TCIs. Ressalta-se que o tablet fornecido aos ACS e ACE pela gestão do município não são compatíveis com essa função conforme discurso da entrevistada:

A nossa ferramenta de trabalho, que é o tablet, ele é muito deficiente... Junta a questão de configuração mesmo do aparelho e o PEC [...] o que mais a gente carece é de um equipamento, de uma ferramenta melhor de trabalho, que acho que aí vai dar um salto bem grande no trabalho da gente (Ruth Rocha).

Já em relação aos materiais, os gestores relataram que o financiamento Federal para a sua aquisição ocorreu em contrapartida, ficando a responsabilidade maior a cargo do município. Entretanto, não foi possível, no momento da entrevista, a descrição dos números exatos que estiveram à disposição do Município. Na sequência, os relatos dos gestores e os trechos da portaria que tratam sobre o tema:

O programa foi em contrapartida. Então, o governo federal abraçou toda a parte Institucional de formação e cabia ao Município prover os materiais para as práticas, os materiais didáticos, impressos. De forma predominante foi o município que custeou esses materiais. Também o espaço, que de certa forma, o espaço onde foram feita as reuniões, tudo é pertencente ao município (José de Alencar).

Não houve fornecimento de computadores. Houve o fornecimento de uma estrutura temporária, o CENACON, um local que é utilizado comumente por toda gestão, é da educação, mas é usado por toda gestão, para esses processos de capacitação. Tem uma estrutura fixa de data show, computadores, uma sala climatizada. Fora isso, os equipamentos, o fardamento que foram com orientação da portaria (Machado de Assis).

Capítulo V. [...] Art. 11. Ficam instituídos os seguintes incentivos financeiros de apoio ao Programa, que serão transferidos na modalidade fundo a fundo aos entes federativos aderentes: I - incentivo financeiro de custeio, para auxílio no custeio das bolsas de preceptoria; e II - incentivo financeiro de capital, para auxílio na aquisição de medidor de pressão arterial automático de braço, glicosímetro e oxímetro. [...] Art. 13. O incentivo financeiro de que trata o inciso II do art. 11 será repassado, em parcela única, para a aquisição de medidor de pressão arterial automático de braço, glicosímetro e oxímetro, observada a seguinte metodologia de cálculo: I - para cada Agente Comunitário de Saúde inscrito no curso de formação técnica será calculado o valor de R\$ 110,00 (cento e dez reais) para a aquisição do medidor de pressão arterial automático de braço; e II - para cada Equipe de Saúde da Família, a qual os agentes inscritos no curso de formação técnica estejam vinculados, será calculado o valor R\$ 160,00 (cento e sessenta reais) para aquisição de oxímetro e glicosímetro. [...] Art. 16. Os entes federativos, a título de contrapartida, deverão adquirir, no mínimo, o kit de uso individual do ACS e do ACE, na forma prevista em edital, para todos os agentes participantes do curso (Doc.1.)

Capítulo II. [...] Art. 6. [...] IX - garantir e disponibilizar, a título de contrapartida, kit de uso individual do ACS e do ACE e recursos materiais a título de ferramentas pedagógicas aos Agentes de Saúde matriculados, na forma prevista em edital, para execução do conjunto de atividades propostas nos cursos. [...] Art. 11. Ficam instituídos os seguintes incentivos financeiros de custeio para apoio às ações no âmbito do Programa Saúde com Agente, que serão transferidos na modalidade fundo a fundo, pelo Fundo Nacional de Saúde, aos entes federativos aderentes: I - incentivo financeiro, para auxílio no custeio da preceptoria; e II - incentivo financeiro de adesão por aluno matriculado, vinculado ao ente aderente. Art. 13. O incentivo financeiro de que trata o inciso II do art. 11 será repassado em parcela única, de forma proporcional ao número de agentes matriculados vinculados aos entes federativos aderentes. § 1º Para fins de cálculo do incentivo de que trata o caput, serão observados os limites orçamentários destinados a esse fim e será considerado o número de agentes matriculados até a data limite prevista em edital. § 2º O incentivo financeiro de que trata o caput deverá ser utilizado na finalidade pedagógica do programa, em despesas relacionadas, entre outras, às seguintes ações: I - aquisição de dispositivos e ferramentas que facilitem o processo de ensino e aprendizagem; II - uso e manutenção de bens e serviços necessários ao funcionamento do ensino; III - aquisição de material didático, material de escritório (tais como papel, lápis, borracha, caderno, canetas, grampos, colas, fitas adesivas, cartolinas, água, produtos de higiene e limpeza etc.), entre outros; e IV - outras ações que, comprovadamente, estejam relacionadas às finalidades pedagógicas do programa (Doc. 2).

A partir da análise dos discursos dos gestores associada à leitura da Portaria GM/MS nº 3.241, de 7 de dezembro de 2020, que Institui o PSA e da Portaria GM/MS nº 569, de 29 de março de 2021, que a altera, atrelada a alguns depoimentos dos participantes do curso no município, supracitados, percebe-se a necessidade de maior publicidade e clareza desses números para melhor entendimento e redução de possíveis ruídos. Outro ponto observado com relação às Portarias foi que a primeira, de 7 de dezembro de 2020, trouxe números exatos a respeito do financiamento para os municípios, ao passo que após a alteração, com a portaria de março de 2021, esses números não apareceram, tornando o processo menos transparente.

4.2.2 VAGÃO DIGITAL, PASSAGEIROS ANALÓGICOS

A dificuldade com as TICs foi o obstáculo mais citado entre os entrevistados. Essa relação com o ambiente digital apontou para fragilidades nos aspectos estruturais e, a pouca destreza com essas tecnologias, levando a perda de prazos, aumento do estresse e solicitações de ajuda.

Muitos profissionais que iam lá pedindo a gente para ajudar a recuperar a senha, para abrir um portal, para ver um negócio de uma resposta que eles responderam, mas não conseguiram salvar e aí perdeu o prazo... Eu tinha que enviar para coordenação, pedindo dilação desse prazo para eles poderem fazer, para reabrir a matéria. Então assim, a parte mais desafiadora foi essa (José de Alencar).

Boa parte dos colegas tinha uma dificuldade muito grande na questão do manuseio do computador e da plataforma, porque não havia aptidão, eles não conseguiam. Não era uma realidade de eles trabalharem com isso, era a primeira experiência para

muitos. Então a gente não teve suporte nenhum, a gente foi tentando aos poucos um ajudando ao outro (Jorge Amado).

Apesar do uso das TICs na saúde ter ganhado amplitude durante a pandemia COVID-19, cenário que requisitou do SUS inovação e celeridade na assistência aos usuários (Monaghesh e Hajizadeh, 2020), este avanço ainda esbarra na exclusão digital. Esta pode ser dividida em dois níveis: o primeiro, relativo às barreiras estruturais, como dificuldades no acesso e estabilidade da conexão de internet, indisponibilidade de dispositivos de computador, software e equipamentos periféricos, além da desmotivação para o uso dessas tecnologias; o segundo nível refere-se às habilidades de uso dessas ferramentas (van Deursen e van Dijk, 2019; van Dijk, 2005; Hargittai, 2001).

Desse modo, é possível identificar no relato dos participantes estes dois níveis de exclusão digital. Em alguns casos, observa-se uma superposição desses níveis, configurando uma interseccionalidade da exclusão digital, em que diferentes fatores, como baixa escolaridade, situação econômica, idade, sexo, combinam-se e agravam a vulnerabilidade dos indivíduos no acesso e uso das tecnologias.

Por isso, com objetivos claros de resolver parte do problema, o PSA colocou, além dos cursos introdutórios e das *Lives*, temas sobre informática básica como primeiro conteúdo programático do curso, o que pode ser constatado no trecho do Projeto Pedagógico:

Disciplina: Introdução à informática básica. Carga horária: 15 horas.
Ementa: Conhecendo o computador: hardware, software, peopleware; A utilização da informática como ferramenta de auxílio à produtividade do Agente de Saúde; Sistema Operacional Windows; Editor de texto Word; Planilha eletrônica Excel; Ambiente de apresentação PowerPoint. Introdução ao banco de dados Access; Noções de Internet para uso como ferramenta de pesquisa. Uso de aplicativos para uso de boletins on-line na rotina do trabalho em campo (Doc. 8; Doc.9).

Entretanto, na vivência dos participantes, essas qualificações não foram suficientes para o desenvolvimento das habilidades necessárias à realização das ações propostas no curso, como pode ser verificado na fala a seguir:

Apesar de lá o ambiente ter também essas aulas que ensinavam, mas até você entrar e conseguir acessar aquelas aulas para aprender... Você teria que ter pelo menos uma base de como você acessar aquele material. E tinha colegas que não tinha essa base para acessar o material do ambiente virtual (Castro Alves).

Um dos entrevistados trouxe uma perspectiva muito interessante, que poderia ser tema de intervenção em ações de EPS:

Algumas pessoas têm a dificuldade porque não só o que está escrito num dispositivo traz a informação [...]. Isso é para um indivíduo que já tem costume, já sabe automaticamente que aquela ferramenta está do lado esquerdo, está do lado direito, por isso você faz rápido, mas outro indivíduo que não teve contato, ele apenas lendo ali, só o que tem ali nos autos, não traz a informação. [...] tem coisas que você reconhece de forma instintiva. Você se preparou com outros joguinhos, outras

ferramentas que você se identifica. Por exemplo: antigamente tinha o lugar do play e o lugar do stop, em lugares diferentes. Hoje, a tecnologia coloca o play e o stop no mesmo lugar. Assim que você dá o play, vem o stop, é o mesmo botão. É sutil, mas imagina uma pessoa que está na zona rural, que não tem tanto contato com certas coisas, com certos mecanismos... Isso que eu tô falando é só uma coisa pequenininha, é só um detalhezinho, agora imagine coisas maiores? (Graciliano Ramos).

Graciliano Ramos, no seu discurso, levantou informações valiosas, como o sujeito que experiencia a problemática a partir das suas construções e empatia com os colegas. Pois, para alguns estudantes como ele, as orientações do curso foram necessárias e suficientes:

Teve a questão da própria plataforma pra explicar os caminhos que a gente ia dentro da plataforma, eles faziam alguns vídeos, enviaram para gente ir se adequando a plataforma. Foi tranquilo (Djamila Ribeiro).

A gente teve as lives da universidade, que foram importantes, a gente pegou os primeiros contatos ali e depois a gente foi... Os mais espertos, foi futucando ali, foi descobrindo e foi passando para os outros. Outra hora, a gente fazia contato com a própria universidade [...]. Também junto ao CONASEMS a gente conseguiu ter alguns retornos nesse sentido [...] Mas como a plataforma não era tão complicada de manusear, foi muito rápido, muito fácil de a gente dominar (Mário Quintana).

O próprio curso já trouxe alguns módulos com a questão da informática... Coisas que a gente já usava no nosso próprio cotidiano. Coisas básicas sobre software, coisas do tipo [...]. Parecia até redundante, mas tinha a necessidade sim para gente saber a nomenclatura, o que significava e como a gente iria interferir nesse processo, como é que a gente de fato iria trabalhar essa questão (Graciliano Ramos).

Ademais, mesmo os trabalhadores que já possuíam conhecimento e habilidade com as TICs, ainda assim, sentiram-se desafiados a exercer suas atribuições veiculadas por elas, em vez de presencialmente:

A maior dificuldade foi a questão do online, da distância. A gente sabe que depois da pandemia esses processos de EAD estão cada vez mais frequentes, teve uma ampliação do uso das ferramentas de EAD, mas a gente ainda sente a necessidade do presencial. Então, você acompanhar os preceptores à distância, você não consegue vivenciar de fato as dificuldades que eles estão tendo nesse processo, se o gestor tem apoiado. (Cecília Meirelles).

O curso em si ele propõe muita coisa, mas eu acho que o virtual, ele deixou muito a desejar, deixou muito a desejar [...]. É uma metodologia nova, mas que a gente ainda talvez não esteja preparada para isso. Então eu acho que precisa de um apoio melhor, estar mais presente, precisa de alguém mais perto da gente (Lygia Fagundes).

As webconferências ajudaram em parte, mas o lidar mesmo com o programa foi desafiador, porque é uma ferramenta nova, a gente não teve na prática a oportunidade de sentar com alguém do lado para ver como funciona, então na prática que fui desenrolando (Cecília Meirelles).

Dessa forma, torna-se evidente o desafio enfrentado por um programa de extensão nacional ao tentar sanar os diversos fatores de exclusão digital presentes nas variadas realidades do país. Nesse sentido, é essencial promover uma reflexão abrangente entre os

atores envolvidos, não apenas aqueles diretamente ligados ao PSA, mas também aqueles comprometidos com o avanço e a consolidação da Saúde Digital no Brasil.

Nesse contexto, algumas estratégias do MS estão em curso, como o Plano de Ação para a Saúde Digital previsto de 2020 a 2028. Dentre as prioridades desse plano, está a formação de profissionais para a Saúde Digital, que tem como subprioridade a qualificação dos trabalhadores em informática em saúde. Ademais, tem também como meta criar uma categoria profissional denominada informata em saúde (Brasil, 2020).

Outra importante estratégia, que possibilita tanto a expansão digital quanto a EPS na atenção primária, é a estruturação de Pontos do Telessaúde nas USF. Para tanto, haverá um incentivo financeiro federal no valor de R\$ 15. 000,00 (quinze mil reais) por cada ponto estabelecido no município. O valor será fornecido em parcela única para compra de materiais e tecnologias para o seu funcionamento (Brasil, 2024).

O descompasso entre o progresso na implantação das tecnologias digitais em saúde e a insuficiência na qualificação e estrutura oferecida aos profissionais evidencia a necessidade de ações mais integradas e inclusivas, que considerem as desigualdades e promovam acessibilidade e equidade nesse processo de transformação digital. Portanto, muitos avanços têm ocorrido nesse sentido, porém, há muito ainda o que ser feito.

4.2.3 VAGÃO DOM CASMURRO: ficção x realidade

Assim como o personagem Bentinho, da obra *Dom Casmurro* de Machado de Assis, que enfrenta um angustiante conflito entre realidade e ficção a respeito do relacionamento entre sua amada Capitu e seu melhor amigo Escobar, os estudantes do curso Saúde com Agente vivenciaram uma dissonância entre a realidade apresentada no curso e as condições práticas de suas atividades profissionais, com destaque para a não interação com os softwares existentes nos computadores para uso da equipe de saúde da família à qual estão vinculados.

O acesso ao computador, coisas do tipo, não temos! Para eu poder fazer uma atualização do cartão SUS eu passo uma semana, e às vezes não consigo! Não temos um PC para gente... Fazer as intervenções do cartão SUS, endereço... Que de fato é nossa atribuição... Não temos essa coisa de entender como são todos os mecanismos... Tem muitos mecanismos que eu só vim entender lá no curso e sendo que tinha na minha Unidade. Essas ferramentas de internet, essa interação... Não existe essa coisa na prática, não é assim não! Não é assim que funciona, de fato, não. (Graciliano Ramos).

Eu acho que era a vontade de ver acontecer... De ver acontecer tudo aquilo que a gente estava estudando, discutindo nas aulas e na prática. Para mim, eu acho que teve essa dificuldade... Como eu acho que faltou um pouco o suporte do município

para gente aplicar aquilo que a gente estava discutindo, que a gente estava estudando na prática (Castro Alves).

Também, com relação a esse conflito com a realidade, foi citada a falta de integração na atuação dos ACS e ACE no município de estudo. Apesar de a PNAB (Brasil, 2017), assim como, o projeto pedagógico do curso, orientarem o trabalho conjunto dessas categorias, essa diretriz ainda representa um desafio no cotidiano desses trabalhadores. O entrevistado Jorge Amado, inclusive, evidencia no seu relato uma desarticulação não apenas entre os profissionais, mas também entre os próprios gestores e entre estes e as equipes de saúde.

A formação pedagógica busca a formação integrada dos agentes comunitários de saúde e de endemias, ancorada no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF), em que será desenvolvido um novo conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que engajam os profissionais da Saúde em uma nova realidade epidemiológica e tecnológica para melhor atender à população brasileira (Doc. 8; Doc.9).

Sempre foi separado. Nunca foi junto. Começou a partir aí de alguns cursos que a gente teve [...]. O curso que fez mesmo com que nós parássemos e entendêssemos que a parceria era importante foi justamente neste curso (Jorge Amado).

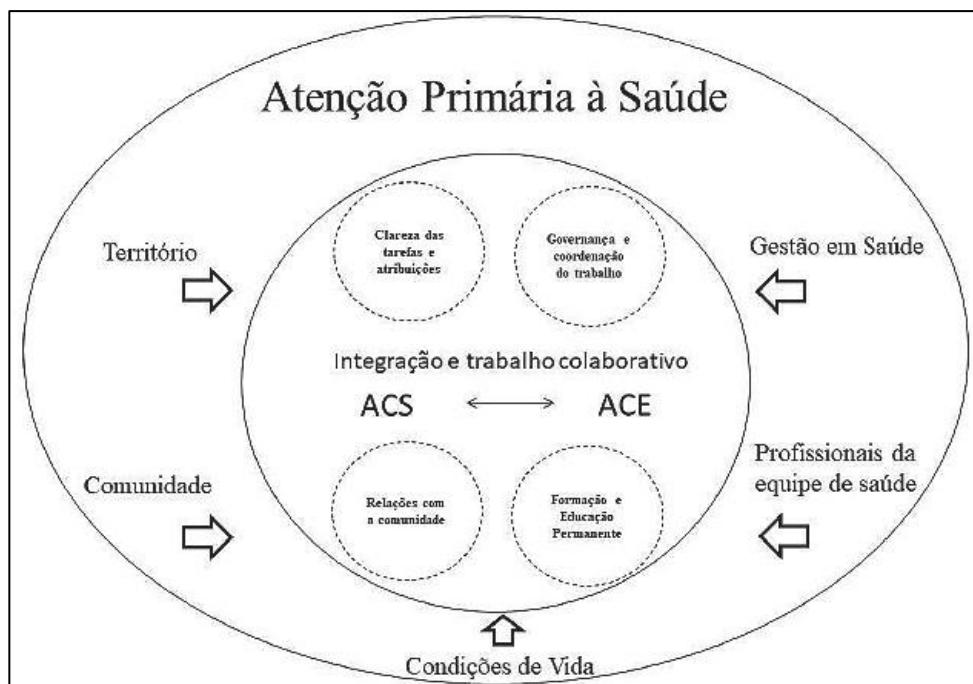
Não entendíamos porque não havia diálogo. Poderia haver diálogo entre os coordenadores. Entre a parte de cima, digamos assim. Mas embaixo, na estrutura embaixo, não havia esse diálogo. Então você não tinha agentes comunitários e agentes de endemias trabalhando em conjunto. Fora casos esporádicos, mas o curso fez com que isso se intensificasse (Jorge Amado).

Hoje temos 40 bairros aqui na cidade e mais de 36.000 imóveis. Nós temos uma turma de ACE de 2004, e desde então não colocamos mais agentes, só houve perdas. Parece que nós temos 15 ACE só na dengue e o resto dividido entre outras endemias. Então, é muito pouco agente [...]. O laboratório, um ACE trabalha no laboratório...e o pessoal já está saindo, já vai se aposentar e ninguém vai substituir [...]. Então vai ficar complicado. [...] é uma quantidade de trabalho muito grande para uns números bem pequenos de ACE (Jorge Amado).

Corroborando com o discurso do participante Jorge Amado, uma pesquisa realizada por Ivancko *et al* (2021) aponta que essa dificuldade de integração entre as categorias ACS e ACE se reflete também no trabalho pouco integrado entre APS e vigilância em saúde. O que pode, por exemplo, prejudicar o trabalho de controle das arboviroses, como demonstrado em um estudo de Álvaro-Castro *et al* (2017) sobre medidas de controle da proliferação do *Aedes aegypti*. Esse estudo concluiu que a mobilização comunitária associada ao controle químico e biológico possui uma maior efetividade quando comparado à fragmentação das atribuições.

A partir desse panorama, os autores Macêdo e Júnior (2024) realizaram uma pesquisa no município de Vitória da Conquista, Bahia, que se utilizando de uma matriz de análise, apoiada em referências nacionais e internacionais, demonstraram os fatores que influenciam na atuação e integração de ACS e ACE para prevenção e controle das arboviroses (Figura 4).

Figura 4 – Fatores que influenciam na atuação e integração de ACS e ACE para prevenção e controle das arboviroses



Fonte: Macêdo e Júnior (2024)

Assim, nesse estudo de Macêdo e Júnior (2024), podem-se fazer os seguintes destaques dentro de cada fator: **Clareza das tarefas e atribuições dos ACS e ACE** - os ACS acreditavam que a vigilância ativa das arboviroses não era seu papel, mas sim dos ACE, justificado também pelas variadas atribuições que os ACS já desempenham junto às equipes de Saúde da Família; **Governança e coordenação do trabalho** - os ACE sem vinculação territorial ou de equipe da ESF, trabalhando em ciclos de visitas domiciliares, ao passo que os ACS, vinculados e recebendo orientações da equipe à qual pertence; **Relações com a comunidade** - os ACS tinham maior acolhimento em comparação aos ACE em virtude do vínculo estabelecido, porém existia pouca adesão desta, nas atividades promovidas por ambos; **Formação e Educação Permanente** - ausência de ações de educação permanente, apenas capacitações isoladas com metodologias pedagógicas passivas, além dos conteúdos sobre arboviroses não contemplarem alguns aspectos para os ACS.

Para esses autores, o fator Governança e coordenação do trabalho foram considerados protagonistas na causa da não integração entre os agentes de saúde, que ocorre inclusive do ponto de vista estrutural, pois não há local dentro das USF para os ACE. Soma-se a isso, um número insuficiente de ACE, que organizavam seu processo de trabalho no antiquado formato do sanitarismo de campanha do século XX.

Desse modo, percebe-se uma similaridade entre a realidade descrita neste estudo, no município de Vitória da Conquista e a que se encontra no município de Itaberaba. Considerando que a integração dessas duas categorias a ESF é regulamentada desde a Portaria GM/MS nº 1.007 de 2010, cujo tema foi reforçado pela PNAB 2017, as soluções para a não efetivação desses regimentos precisam ser foco dos gestores, tendo em vista os reflexos negativos no cuidado à saúde da população (Brasil 2010, 2017; Macêdo e Júnior 2024).

Outro tema que merece atenção sobre o processo de trabalho dos ACS e ACE, diz respeito aos mutirões realizados em períodos de alta incidência de endemias, um dos poucos momentos em que o trabalho é conjunto. A forma como são conduzidas essas atividades educativas e preventivas não engajam a comunidade, dentre outros fatores, por não participarem ativamente das decisões que afetam o seu território (Alves *et al*, 2022).

Ademais, outra discordância entre o conteúdo do curso e a realidade vivenciada pelos agentes de saúde do município foi a questão da intersetorialidade. Durante os debates nos momentos de dispersão, os relatos eram que o trabalho não acontecia de modo intersetorial. Na verdade, alguns não sabiam que era assim que deveria acontecer, conforme exemplificado no discurso de Castro Alves:

Quando a gente no curso trabalhou a questão da interdisciplinaridade, não sei se o nome seria esse mesmo... Aquele com os outros órgãos, a gente percebe que deveria, pelo menos o que o curso disse, que deveria estar muito ligado a saúde com os outros órgãos do município. Infelizmente é claro que ainda não funciona como o curso sugere. Mas pelo menos a gente teve essa visão [...]. E aí a gente tenta fazer o possível para melhorar (Castro Alves).

Esse resultado requer atenção nos processos formativos do ponto de vista da necessidade de um cuidado integral à saúde, regulamentado no SUS desde 1990 e que tem como base um conceito ampliado da saúde, relacionando-a a diversos setores da vida em sociedade, como às relações, finanças, cultura, trabalho, em suma, o que pode alterar o bem-estar físico e mental de um indivíduo (Brasil, 1990). Por conseguinte, um estudo de Hudon (2024) destaca que essas necessidades podem se tornar complexas para serem resolvidas apenas no setor da saúde. Desta maneira, o cuidado precisa ser intersetorial. Ademais, para os autores Silva *et al* (2022) a ausência da intersetorialidade ainda acarreta uma sobrecarga de trabalho para o profissional.

4.3 ESTAÇÃO FREIRE-ROLNIK: os passageiros também na direção

4.3.1 FACILITADORES: AJUDANDO COM AS BAGAGENS

Segundo Chacon (2023), o método da problematização proposto por Freire objetiva a construção coletiva de uma perspectiva da realidade mais consciente, partindo de uma discussão local e podendo fazer conexões mais amplas. Para tanto, o educar precisa “pensar certo”, guiando os educandos a partir das percepções do senso comum para a chamada “curiosidade epistemológica”, que resulta na elaboração de uma consciência crítica. No entanto, nesse processo, o docente deve respeitar o conhecimento dos discentes para um ensino-aprendizagem ético, incitando a autonomia dos sujeitos e provocando debates sobre uma realidade concreta que precisa ser relacionada aos conteúdos propostos (Freire, 2023). Dessa forma, o PSA promoveu as capacitações de tutores e preceptores do programa, descrevendo a participação destes no desenvolvimento das ações do curso da seguinte forma:

A figura do tutor é correspondente a de um orientador ao aluno. Cabe ao tutor estimular a aprendizagem ativa dos participantes, orientar os alunos a buscarem diferentes recursos de informação, facilitar a aprendizagem, acolher e motivar a participação e a adesão dos alunos ao curso (Doc. 8; Doc.9).

Os modelos de formação em serviço como uma perspectiva teórico-pedagógica convergente com a integralidade da atenção, a intersetorialidade do SUS, a incidência nos determinantes e condicionantes da saúde e a equidade no direito à saúde são potentes para o desenvolvimento de múltiplas competências necessárias ao trabalho em saúde. Os preceptores serão os responsáveis pela orientação e acompanhamento das atividades práticas presenciais. Neste contexto os preceptores serão fundamentais para a articulação entre os conteúdos e as atividades práticas (Doc. 8; Doc.9).

Assim, como um facilitador ou mediatizador na construção de um novo conhecimento, a partir das experiências prévias dos discentes, os tutores e preceptores empenharam-se no exercício das suas funções, conforme os relatos dos estudantes:

Os tutores e preceptores foram maravilhosos, eles foram verdadeiros provocadores com a gente. Eles estavam ali o tempo todo estimulando [...]. Tanto no ambiente virtual como presencial. [...] Provocadores em termos de tirar o melhor de nós, do nosso potencial. Eles tinham uma visão global interessante da vivência (Mário Quintana).

O nosso tutor ele era bem atencioso. Minha preceptora também era muito atenciosa, ela dominava o assunto que ia passar na semana. Então nos deixava muito tranquilos em depois conversar sobre o que foi abordado ali, naquele momento presencial, “linkando” às nossas experiências (Ruth Rocha).

Nota-se claramente nos discursos de Mário Quintana e Ruth Rocha o processo ético de ensino-aprendizagem dos facilitadores do curso, ao respeitar e usar como base das discussões o conhecimento prévio dos educandos, assim como, para a contextualização necessária às reflexões das práticas. Isso, na concepção de Paulo Freire (2024), configura-se como uma educação libertadora, que se contrapõe à opressora, conforme trecho de sua Obra abaixo:

O que pode e deve variar, em função das condições históricas, em função do nível de percepção da realidade que tenham os oprimidos, é o conteúdo do diálogo. Substituí-lo pelo antidiálogo, pela slogatização, pela verticalidade, pelos comunicados é pretender a libertação dos oprimidos com instrumentos da “domesticação”. Pretender a libertação deles sem a sua reflexão no ato desta libertação é transformá-los em objeto que se devesse salvar de um incêndio. É fazê-los cair no engodo populista e transformá-los em massa de manobra (Paulo Freire, *Pedagogia do oprimido*, 2024, p.72).

Outrossim, a orientação de uso das metodologias ativas de ensino-aprendizagem também esteve descrita nos documentos do curso, como nos guias dos tutores e preceptores, e projeto pedagógico. Isso era esperado, considerando que os preceitos filosóficos do curso se opõem às metodologias tradicionais, positivistas, que Paulo Freire (2024) chamou de “Educação Bancária”.

Segundo este mesmo autor, esta “prática bancária”, tem como propósito apenas “depositar” o conhecimento no aluno – aqui o termo correto seria este mesmo – o ser “sem luz”, transformando-o no intelectual memorizador, incapaz de relacionar o que aprende com os cenários nos quais está imerso. Desse modo, os documentos fazem as seguintes descrições e recomendações:

O curso adotará um modelo híbrido com o uso de metodologias ativas, integração entre as modalidades de ensino (presencial e a distância), com o uso de diferentes recursos digitais e com a personalização da educação, tendo, como foco do processo ensino-aprendizagem, o aluno. O uso de metodologias ativas visa favorecer a autonomia dos estudantes visto que a partir da ação do aluno é que se desencadeia o processo de aprendizagem (Doc. 8; Doc.9).

O tutor precisa participar ativamente, direcionando o estudante, oferecendo o suporte necessário para que, a partir do diálogo com seus pares, ele reflita sobre sua própria prática, crie hipóteses para realização de debates e compartilhamento de opiniões e conhecimento, contribuindo para o processo de aprendizado (Doc.6).

A comunicação entre o preceptor e estudante será importante para o processo de acompanhamento e ensino-aprendizagem. Faça aquilo que for possível a partir da sua realidade territorial/regional, buscando fomentar formas criativas de comunicação, priorizando os meios mais eficazes para cada contexto. As dúvidas relacionadas às vivências deverão ser respondidas pelo preceptor, sobretudo no dia-a-dia dos serviços em situações reais de trabalho (Doc.7).

Com isso, os facilitadores tentaram buscar essas metodologias ativas, essa comunicação eficiente e, os meios que proporcionaram a celeridade desses processos, no intuito de tornar os encontros mais atrativos, diminuindo às chances de evasão e favorecendo o aprendizado individual e coletivo.

A gente buscou didáticas que dessem a eles as facilidades da aprendizagem [...]. Então, a gente começou a trabalhar com teatro, produção, com a equipe tentando pontuar as dificuldades de cada um e trabalhamos em cima disso. Explicações de aula, apresentação em sala de aula, discussões em grupo, isso ajudou muito a gente. Levou-nos a perceber que essa forma de trabalho era melhor para eles (Lygia Fagundes).

A gente se colocou à disposição... A gente estava no posto de saúde, eles vinham [...] alguns da zona rural vieram, ficaram na triagem, observando como é que era a prática de uma verificação de pressão arterial, como é que era o atendimento com aquele paciente que busca a unidade... Foram algumas questões que eles vivenciaram (Adelia Prado).

Aqueles que desistiram, depois conversaram com a gente que se arrependeram e que querem muito fazer o próximo. E aqueles que estavam desanimados, voltavam e diziam: “não, hoje eu vou, só porque a aula é muito boa! Tô fazendo atividade, porque é muito legal, a gente aprendeu!” (Raquel de Queiroz).

Eu terminei fazendo um grupo de Whatsapp e era onde eu mantinha um maior contato com eles. Porque o Whatsapp eles conseguiam ter durante o dia todo de trabalho. Eu conseguia mandar informações “olha, tem atividade gente, eu vou entrar tal hora na plataforma” (Clarice Lispector).

Na percepção dos estudantes, isso de fato ocorreu. Estes descreveram as aulas como divertidas e estimulantes, em que houve troca de saberes e foram acolhidos em suas necessidades. Essa condução do curso contribuiu significativamente para alcançar os objetivos propostos em cada disciplina.

Acho que o curso, a troca de experiência, a vivência... Eu acho que foi muito válida essa interação com os preceptores, com a nossa prática mesmo. Quando a gente faz um curso que a gente já tem um conhecimento da prática, eu acho que é mais interessante. E aí você acaba tendo muita coisa para falar (Castro Alves).

[...] saíram das pedagogias tradicionais, aquela pedagogia que chamamos de bancária [...]. Ao contrário, havia toda uma dialética, que permitia colocarmos a nossa vivência, isso é importante. Porque a nossa vivência como ser humano também contava em alguns momentos dentro dessas aulas. A gente acabava contribuindo com um pouco da nossa experiência [...] e vocês atrelando com o conhecimento que tinham adquirido também como tutores e preceptores (Jorge Amado).

Para além da proposta do curso, merece atenção nessa pesquisa a organização da categoria dos agentes de saúde. Mediante uma associação de classe dos ACS e ACE, que além de reuniões mensais, fazem uso das redes sociais para troca de informações, reivindicações, compartilhamento de dúvidas e busca de soluções para problemas do cotidiano. Ou seja, mesmo antes do momento do curso, já era uma prática desses estudantes a democratização do conhecimento e a luta pela transformação da realidade a partir de um diálogo coletivo, contextualizado, crítico e, muitas vezes mediado pelo presidente da associação.

A nossa interação é muito perspicaz com a questão da associação. Não só sobre a questão do município, sobre as questões nacionais de agente comunitário de saúde e regionais [...]. Não esperamos busca de informação pela secretaria. E mesmo quando ela chegou, já fazia muito tempo que estávamos com ela em mãos (Graciliano Ramos).

Hoje, a rede social possibilitou nos aproximar em um país do tamanho do Brasil. Aqui, em Itaberaba, a gente já é assim. A gente troca experiência um com o outro o tempo todo. A gente não tem essa coisa de guardar conhecimento. Ao contrário, a gente tem sede de levar para o colega. E quando a gente escuta uma experiência de um problema, a gente quer ouvir, quer saber, quer aprender como é que foi, como é que resolveu, como é que descobriu, para gente isso é importante (Mário Quintana).

Assim, essa prática foi justamente o principal aspecto que facilitou a participação dos estudantes no PSA. Por meio da articulação e união dessa categoria já consolidada no município, muitos tomaram conhecimento do curso, inscreveram-se – em alguns casos com o apoio dos colegas –, e permaneceram engajados graças a esse suporte. Essa experiência demonstrou como os trabalhadores da saúde podem avançar tanto profissional quanto pessoalmente ao adotar essas estratégias.

A diretoria da associação foi quem nos informou, e veio para cima para gente se inscrever, porque conta muito para o nosso futuro trabalhista principalmente (Conceição Evaristo).

No começo foi um pouco tenso até, mas aí aquela coisa... A gente pegou um na mão do outro e decidimos não deixar ninguém escapar! Na associação, fizemos reuniões [...]. Quem tinha dificuldade, a gente socializava, e alguém que sabia gritava: “eu sei, já sei como é!”, e isso foi acontecendo, mas o básico o pessoal pegou. Foi surpreendente quando vimos colegas que a gente achava que teria dificuldade e daqui a pouco estava esse colega dando aula (Mário Quintana).

Teve um momento de eu querer desistir... Pelo fato da dificuldade até de acessar e também porque eu estava passando por problemas de saúde na família. Então, ficaram várias atividades acumuladas... Os colegas me incentivaram e fizeram com que eu fosse adiante (Hilda Hilst).

Eu me comuniquei! A gente resolveu fazer um grupo. Porque eu falava: “oh, eu assisto minhas aulas em casa agora, no outro dia, vocês têm que corrigir essa tarefa!” (Ana Maria Gonçalves).

Entretanto, percebe-se que o mesmo não acontece entre os agentes de saúde e outros membros da equipe de saúde da família da qual fazem parte, como está implícito a seguir:

É da nossa formação, do nosso trabalho, do nosso dia a dia, essa troca de saberes... É assim, a gente não tem “os universitários” para perguntar. O “nosso universitário” são nossos colegas, que quando tem uma dúvida joga num grupo ali de whatsapp, “fulano, ô tô com isso aqui assim, alguém sabe como é”, aí rapidinho já aparece alguém dizendo “é assim”. A gente constrói junto, descobre como é (Mário Quintana).

O entrevistado Mário Quintana faz uma referência a um programa televisivo bastante conhecido chamado “Show do Milhão”, inicialmente apresentado pelo comunicador Silvio Santos, que fazia perguntas valendo prêmios em dinheiro e cujo propósito do participante era alcançar um milhão. Contudo, em caso de dúvida sobre a resposta, o jogador poderia pedir “ajuda aos universitários”, que responderiam suas perguntas. Assim, Mário Quintana deixa subentender um fluxo de conhecimento categorizado e desarticulado com os demais colegas de equipe.

Entretanto, o cuidado integral à saúde, almejado pelo SUS e ordenado a partir da ESF, depende de um trabalho interprofissional, colaborativo, sem limites categóricos (Barbosa, Rockenback e Bez, 2023). Por isso, não deve existir “universitários” e “não universitários”, a

equipe de saúde da família é um único “participante” em busca do mesmo propósito: a integralidade do cuidado, “o tal milhão”.

Ademais, os cenários de atuação profissional não são estáticos e, conforme são alterados os determinantes e condicionantes de saúde, as práticas profissionais de todos da equipe precisam ser avaliadas, refletidas e, quando necessário, modificadas frente à nova realidade que se apresenta. Desse modo, a EPS também precisa acompanhar a velocidade dessas demandas, requerindo inovações no âmbito educacional, como o uso das tecnologias digitais (Sodré, Silva e Lima, 2020).

A partir dessa ideia, o PSA, inovou não apenas na sua forma de execução (híbrida) e na estrutura do conteúdo programático (tríade pedagógica), como também na apresentação dos materiais didáticos na plataforma AVA CONASEMS. Conforme descrito nos documentos abaixo:

O material didático tem o papel de fio condutor e organiza o processo de ensino-aprendizagem. O material didático abordará os conteúdos e possibilidades de aprofundamento do tema, mas trará aportes teóricos e metodológicos, em uma perspectiva interativa que permita ao educando avançar no conhecimento do tema (Doc. 8; Doc.9).

Para fazer a interação com cada um dos estudantes e com a turma você deve entrar no AVA regularmente, verificando todas as atividades de supervisão relacionados ao seu papel como preceptor(a) e, desta forma, cumprindo com sua carga horária. Seguindo as instruções de cada disciplina, cabe a você orientar o estudante em seu processo de vivências da aprendizagem, por meio dos materiais didáticos e das atividades disponíveis no AVA CONASEMS, buscando elucidar as dúvidas de conteúdo e orientando para a execução das atividades propostas (Doc.7).

As atividades educacionais consistirão em aulas síncronas, teleaulas, repositório de materiais educativos (vídeos, filmes, podcast, material de leitura, e games), fóruns de discussão, tarefas de reforço e reposição de conteúdo (em arquivo pdf), com o acompanhamento do tutor do curso (Doc. 8; Doc.9).

Portanto, todos os participantes do curso tiveram acesso aos materiais didáticos, que foram amplamente utilizados em suas atividades de acordo com as suas atribuições. Consequentemente, puderam avaliá-los, de forma entusiástica, elogiando os recursos para estudo ofertados nas plataformas digitais do curso.

Excelente, acho que a UFRGS investiu muito na questão dos materiais educativos, os preceptores, tutores e os alunos tiveram acesso a um excelente material (Cecília Meirelles).

Achei excelente o material, os vídeos... A gente que tomou formação há muito tempo atrás, percebe que o material não perdeu a linguagem acessível, simples, que desde a pessoa que apenas sabe ler e escrever, o alfabetizado, ao universitário, eles conseguiam entender o conteúdo (Mário Quintana).

A questão principalmente dos vídeos foi extremamente importante. Porque eles traziam uma perspectiva não só teórica, mas também prática, em alguns momentos, mostrando o agente de saúde (Jorge Amado).

Eu acho que a informação ela foi o suficiente porque ao longo de cada disciplina a gente percebia que não era um emaranhado de novos conhecimentos, de novas informações... Era um teste para saber, se de fato, a gente com dez anos ou quinze anos de profissão, estava praticando dentro das diretrizes do próprio programa (Graciliano Ramos).

Os discursos revelam que, além da linguagem acessível e da qualidade da informação ofertada, a aplicação prática dos conteúdos - tanto por meio dos vídeos quanto pela perspectiva das experiências passadas e atuais dos participantes - foi o que mais cativou os estudantes.

Por essa razão, entre os fatores destacados, como a troca de experiências nos debates, acolhimento mais acessível e em tempo real dos preceptores, e a reserva de tempo para a dedicação às atividades durante a jornada de trabalho, os momentos de dispersão foram os mais apreciados pelos discentes, como está evidenciado nos discursos:

A gente teve aula teórica, mas assim, a presencial para gente trouxe mais riqueza, porque teve gente levando experiência e também ouvindo a experiência do outro... E o apoio na verdade, no caso dos preceptores, que trouxe para gente. Para mim foi um dos momentos mais ricos... Foram àqueles momentos que a gente vivenciou dentro do curso, àquelas aulas presenciais (Djamila Ribeiro).

Os professores, eles ajudaram muita dando aula lá e explicando para gente [...] que tinha coisa que eu não entendia, eu procurava nas aulas presenciais [...]. Os professores, os preceptores, ouviam e também davam sugestões, ajudavam a todos bastante. Eu achei muito interessante pela parte dos professores, dos preceptores, foi maravilhoso o curso! Eu mesmo não perdia uma aula, parecia uma “madame” lá (Ana Maria Gonçalves).

Em relação à prática para gente foi muito bom, muito gratificante, vocês fizeram um trabalho excelente, tentaram fazer a transposição de prática... Porque não era fácil, vocês pegavam aquele conteúdo e tentavam fazer essa transposição didática da melhor forma possível para que a gente aprendesse, tivesse uma noção melhor daquilo ali, então foi muito bom. E toda a dinâmica, todos os mecanismos utilizados para melhor aprendizado (Jorge Amado).

A presencial, em contato direto com os preceptores, você tira as dúvidas e muitas vezes o preceptor ele te orienta a buscar muito mais do que você vê na aula. Não que a videoaula não foi boa, foi muito boa, e a tutora também. Mas a presencial é de extrema importância (Cora Coralina).

Eu acho que na aula prática, o desenvolvimento do aprender na coletividade ele se torna mais fixo, mais eficaz, ele é mais amplo do que o meu conteúdo individual, que é onde eu vou ter uma noção das coisas, mas na presencial eu sempre aprendia mais (Carlos Drummond de Andrade).

Como pôde ser constatado, a preferência pelas aulas presenciais não tem relação direta com a qualidade do ambiente virtual ou dos tutores. Nas entrevistas Ana Maria Machado e Maria Firmina dos Reis, inclusive, descrevem o modo virtual como uma facilidade.

A parte virtual facilitava porque eu poderia estudar em qualquer horário. Eu gostava de estudar mais à noite. Depois que acabava tudo. Aí eu parava para poder ler os textos e tal. Porque a gente precisa ter mais concentração [...] a gente poderia voltar nos assuntos quando a gente tinha uma dúvida “não, espera aí que eu estudei isso em algum lugar né?” ajudou bastante (Ana Maria Machado).

A facilidade foi com relação a essa forma de estudar, de você não ter um horário fixo para você acessar a plataforma. Então isso facilitou muito para gente. A gente poderia acessar onde quisesse, a hora que quisesse, a hora que pudesse (Maria Firmina dos Reis).

Em suma, não se trata de uma discussão sobre qual o melhor modo de ensino-aprendizagem, já que o curso foi construído num modelo híbrido, com o propósito de extrair o melhor de cada modelo. O que deve ser foco de debate é como cada formato contribui para o aprendizado, como alinhar esses métodos às suas finalidades e investigar os mecanismos que geram as transformações dos educandos mediatizadas pelos docentes virtuais ou presenciais.

Logo, de acordo com Freire (2024), não deve haver a separação de papéis entre educadores e educandos. Em vez disso, há novas definições que melhor traduzem as ideias defendidas por ele: a de educador-educando e a do educando-educador. Em outras palavras, aquele que educa é educado, ao passo que o educando, ao ser educado, também educa. Em suma, nesse encontro, aprende-se a ensinar e a aprender. Assim, é possível estabelecer um diálogo ético, democrático, em que o saber pertence a todos, como *círculo de cultura*, tendo como resultado a construção de um conhecimento a partir de reflexões que não se encerram numa sala de aula, mas que se projetam para a realidade social, político e histórica (Barros, 2018).

A reflexão e a ação se impõem, quando não se pretende erroneamente, dicotomizar o conteúdo da forma histórica de ser do homem (Freire, P. Pedagogia do Oprimido, 2024, p.72).

Por conseguinte, a EPS transforma-se numa política pública para atender às novas necessidades no campo do trabalho em saúde. Ao mesmo tempo em que, historicamente, a sociedade moldou-se conforme as transformações dos cenários laborais. Portanto, não há como desvencilhar o desenvolvimento de programas, como o PSA das vivências e experiências do estudante. Por isso, notavelmente, os pressupostos Freirianos estão no cerne da execução das ações orientadas pela Educação Popular e a PNEPS, como descrito no Projeto Pedagógico do curso:

O Projeto Pedagógico do Curso foi orientado pelos princípios da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e dos referenciais da Educação Popular em Saúde, prevendo-se a utilização de recursos tecnológicos que permitam a oferta simultânea em todo o País, ao longo dos anos de 2021 e 2022, atendendo ao requisito de desenvolvimento de atividades teórico-práticas nos horários e ambientes próprios de serviço dos ACS e ACE (Doc.8; Doc. 9).

Desse modo, o curso, ao oferecer uma formação integrada dos agentes comunitários que compõem a ESF - ACS e ACE - buscou promover transformações e reflexões no ambiente de trabalho, nos profissionais enquanto seres humanos, com o intuito de gerar

impactos positivos na comunidade que acessa ao serviço. Para tanto, o curso foi estruturado com um material didático interativo, um AVA, e o apoio dos tutores e preceptores aos estudantes, sendo organizado na tríade pedagógica (Brasil, 2021).

Em todo caso, as concepções de Paulo Freire regem a metodologia desse curso ao não pretender instituir o papel do “formador”, como sujeito e, do estudante, como “objeto”, mas o estabelecimento de um fluxo de conhecimento horizontal e dialógico de “forma” e “reforma” dos educadores e educandos, enquanto seres inacabados, inseridos numa realidade mutável (Freire, 2023).

4.3.2 VAGÃO VIBRÁTIL: o tremor (temor) que organiza

O PSA, fundamentado nos princípios da Educação Popular e da Educação Permanente em Saúde (EPS), portanto inspirado nas ideias de Paulo Freire, contribuiu para uma formação – ou 'reformação' – em saúde alinhada a uma perspectiva ética e ampliada do cuidado. Essa abordagem transcende o foco no corpo biológico, como evidenciado nos depoimentos a seguir:

Eu preciso me aproximar da comunidade para que eu possa conhecer os hábitos culturais dela [...]. Não adianta eu ir para casa do morador e dizer: “ah, reza não cura”, eu só vou criar problema. Eu tenho que dizer para ela que a reza ajuda, mas também que é preciso tratar, que também tem que ir para o posto de saúde. Eu preciso respeitar o uso do chazinho, eu tenho apenas que orientar a não tomar demais para não intoxicar e também não querer trocar o tratamento prescrito pelo chá [...]. A comunidade eu não enfrento, eu não vou lá para mudar aquele meio, moldar, aquele comportamento (Mário Quintana).

O curso veio a estimular ou renovar os dons e talentos que já existe em cada um. [...] porque cada indivíduo tem suas particularidades, a sua maneira em aceitar os desafios [...]. Então, por isso que é importante sempre estimular os profissionais a despertar em si ou aperfeiçoar em si os seus talentos, a sua maneira do dia a dia que já existe (Carlos Drummond de Andrade).

A Portaria Ministerial nº 3.241 de 7 de dezembro de 2020, que institui o PSA, registra como primeiro objetivo do programa a formação técnica dos ACS e ACE alinhada às necessidades SUS. Ao mesmo tempo, os autores Franco e Hubner (2018) apontam como um dos maiores desafios na atenção à saúde, exatamente o desenvolvimento das habilidades necessárias aos profissionais que atuam neste cuidado. Isso porque, de acordo com esses mesmos autores, o cuidado integral em saúde não pode ser exercido na lógica da Medicina Flexneriana, que tem foco no corpo biológico, anátomo-clínico, objeto de várias formações acadêmicas especializadas. Neste sentido, os protocolos devem ser “trilhas” na condução do cuidado à vida humana, mas jamais “trilhos”, pois a existência de cada indivíduo perpassa diversos aspectos que repercutem em variados graus no seu bem-estar.

Assim, importa no processo de formação desses estudantes do PSA, a compreensão dos conteúdos discutidos enquanto ferramenta para um cuidado qualificado e não um exercício de poder. Nesse sentido, fazendo-se um paralelo ao que foi discutido por outros autores, o “sujeito” (que neste caso seriam os ACS e ACE), não devem somente promover mudanças no “objeto” (a comunidade) mediante os saberes adquiridos, mas também gerar transformações no próprio “sujeito”. Por consequência, o “objeto” deixa de ser objetificado, deixa de haver a “despotencialização da vida” e, no seu lugar, há a produção de um cuidado ético, alinhado aos pensamentos de Foucault (2024) de não “assujeitamento” dos “sujeitos” (neste contexto trabalhador e comunidade).

O relato supracitado de Carlos Drummond de Andrade clarifica o propósito deste programa que veio não para recitar conteúdos, mas com o propósito de despertar potencialidades, revigorar e motivar os trabalhadores a uma prática refletida, selecionada de acordo com as necessidades da população e não apenas em conformidade às referências bibliográficas, que também são importantes, mas que não encerram em si sua finalidade.

Compartilham desta mesma linha de pensamento os autores Campos e colaboradores (2019), quando enfatizam a importância da EPS como rotina no cenário da APS para reflexão das práticas dos trabalhadores a partir das experiências individuais e coletivas, das pesquisas científicas e da participação da comunidade. Entretanto, na perspectiva de um dos entrevistados, a população está cada vez mais sendo excluída desse processo:

Estamos vivendo um retrocesso da saúde [...]. Na prática, a gente tirou a comunidade [...]. Então, enquanto a gente não reconhecer a comunidade no contexto que ela realmente está que é de um membro da equipe, e para mim é o mais importante membro da equipe, porque é a quem eu sirvo, a quem eu ofereço o serviço. Não tem ninguém melhor para avaliar e para direcionar esse serviço que a comunidade. [...] a gente se torna aquele mero ambulatório que atende e volta para ser atendido de novo e de novo... E o caso vai agravando, vai complicando, interna e a pessoa acaba morrendo (Mário Quintana).

Desta maneira, observa-se que todos esses aspectos convergem para um tema de suma importância: o protagonismo das relações. Conforme Franco e Hubner (2019), o cuidado em saúde é um “trabalho vivo”, ou seja, ele existe no ato que é executado pelo trabalhador a partir da sua relação com a realidade subjetiva, com a objetiva, consigo mesmo e com os outros, incluindo o usuário. Assim, segundo esses autores, cabe ao profissional apenas mediar, com base nos seus conhecimentos científicos e na sua formação, as decisões do indivíduo numa ação de cuidado baseada no encontro que promove o “afeto em ato”, aquele que ocorre no sentido de “afetar” um ao outro.

No entanto, a elucidação desses “afetos” requer o conhecimento da potência do “corpo vibrátil”, que corresponde a uma capacidade de percepção não objetiva dos órgãos dos

sentidos, uma espécie de sensação em relação ao outro. Porém, desconhecer o significado dele não impede a ocorrência dos afetos, apenas priva o profissional de saúde de uma importante ferramenta do cuidado (Rolnik, 2007; Franco e Hubner, 2019).

Ademais, pode-se inferir que o “corpo vibrátil” não ocorre apenas nos encontros com os usuários no processo terapêutico, mas em todo relacionamento humano, podendo ter repercussões boas ou ruins. No caso do PSA, esses “afetos”, também ocorreram nos encontros presenciais, seja entre os professores e estudantes, entre os professores e entre os estudantes, e foi percebido como uma facilidade para o desenvolvimento das ações.

Eu acho que trabalhar com pessoas próximas ajuda um pouco. Acho que isso trouxe um atalho. Uma pessoa diferente, de toda sorte, a gente acaba se comportando diferente, e não tivemos isso. Então essa foi a facilidade porque era um ambiente completamente familiar... Colegas de trabalho, preceptores e profissionais que foram seus chefes e assim vai. Pessoas queridas. Então isso facilitou muito (Graciliano Ramos).

A facilidade, eu acho que ela se deu, o que amenizou as dificuldades, foi justamente essa relação tanto com os preceptores quanto com os tutores. Pelo menos da minha turma e de outros colegas aqui foram ótimos, a gente não tem do que reclama (Mário Quintana).

A maior facilidade foi à convivência. Os preceptores, os colegas (Júlia Lopes de Almeida).

Eu acho que sozinha, recebendo essas orientações eu não teria avançado como avançamos enquanto equipe (Lygia Fagundes).

Nesse sentido, para um cuidado mais abrangente e eficaz, deve haver uma formação profissional que contemple mais campos do saber, além do biológico. Desta maneira, os profissionais, cientes do “corpo vibrátil”, estarão mais atentos à potência dos encontros, que tem implicações diretas no êxito ou fracasso do cuidado. Sendo assim, Programas como o PSA é um espaço que pode ser utilizado para disseminação desse conhecimento, visando implicações positivas em toda a Rede de Cuidados.

4. 4 ESTAÇÃO METAMORFOSE AMBULANTE: destino e estrada

4.4.1 REVISÃO DE PRÁTICAS: melhor “do que ter aquela velha opinião formada sobre tudo”

Conhecida como um dos propósitos da EPS e, consequentemente do PSA, a transformações das práticas de trabalho, tema desta categoria, suscita um debate à luz da micropolítica, ou “campo de forças”, uma vez que estas perpassam desde o âmbito Federal, ao elaborar as Políticas Públicas, até o usuário do SUS. Ademais, muitas são as forças que “tensionam” essa trajetória de mudanças que são reiniciadas neste mesmo usuário, foco da sua atuação, conforme a dinâmica inerente à sua existência (Merhy *et al*, 2019).

Portanto, compreender essas forças é conseguir enxergar um mundo invisível aos “detentores do saber”, aos que classificam a saúde apenas “em níveis de atenção”, aos que entendem o cuidado enquanto exercício das “normas e prescrições” e que talvez, por isso, quase sempre, estão insatisfeitos, tensos e adoecidos (Merhy *et al*, 2019) . Desse modo, pode-se inferir que a micropolítica é a força vital dentro do SUS, de tal maneira que, do direcionamento dessas forças, depende a sua efetividade.

Por conseguinte, para iniciar as discussões neste campo, é imprescindível o entendimento de que, até mesmos os problemas eleitos como passíveis de uma política pública, resultam de uma disputa de forças, cujos vencedores são consagrados com a elaboração do seu texto, parâmetro para sua execução e avaliação. Este primeiro momento de debate (forças macro), trata-se da chamada “formação da agenda”, momento no qual coexistem diversos atores, governamentais e não governamentais, incluindo a sociedade, no sentido de eleger o que merece ser pauta na agenda política para discussão (Feuerwerker e Merhy, 2022; Seicche, 2014). Podendo, por exemplo, haver a criação de um programa, como resultado dessa disputa, e que será implantado numa realidade de forças “micro”, presente nos lugares de execução dessas políticas, a partir dos diferentes modos de estar nas relações, a que se chama processos de subjetivação, ou de forma mais clara, uma espécie de “alocação” dinâmica das existências (Feuerwerker e Merhy, 2022).

Nesse sentido, adaptando-se essas ideias ao contexto da APS, a configuração das equipes de saúde da família, assim como o cenário histórico, político e social da atualidade, pode-se inferir que o programa Saúde com Agente tem o propósito da reflexão das práticas, mas não somente as visíveis. Sendo assim, o PSA provocou reflexões significativas no cotidiano dos ACS e ACE, estimulando mudanças em seus processos de trabalho, como uma nova abordagem para as necessidades dos usuários, a adaptação dos conteúdos discutidos à sua prática e uma maior atenção aos contextos de vida das pessoas.

A gente está sempre tendo o curso como referência. A gente tenta não trabalhar mais daquela forma que a gente trabalhava antes [...] a gente tenta trabalhar de acordo com aquilo que a aprendemos no curso (Maria Firmina dos Reis).

A gente observa que eles já têm outro conhecimento, eles já passam as informações de uma forma melhor. Antes eles falavam: “oh, eu tenho um paciente assim diabético, ele não estava muito bem não, vamos visitá-lo nessa semana.” Hoje, eles já vêm: “oh, eu já avaliei, observei lá como é que ele está, está assim [...], então eu vi que precisava vir para unidade logo” [...]. A assistência está mais completa [...] eles ficaram com mais facilidade para falar, se expressar e isso eu acho que facilita na visita deles (Adelia Prado).

A gente só olhava se o idoso estava tomando a medicação, mas a gente precisa olhar tudo! A questão do ambiente onde ele está, se a casa é acessível, se o banheiro é

acessível [...]. Hoje em dia, a gente olha o fundo do quintal por causa da dengue. A gente não tinha isso... De estar trabalhando com a agente de endemias [...]. Uma diarreia, no trabalho com o agente de endemias, a gente viu onde é que a gente tem que se preocupar na área, na água que está bebendo [...] não tinha esse olhar antes (Ana Maria Machado).

A PNAB estabelece a territorialização como um dos princípios do SUS a ser operacionalizado nesse ponto da RAS. Na descrição da portaria, este princípio é definido do ponto de vista geográfico, como local para uma atuação descentralizada na população adstrita a Unidade (Brasil, 2017). Entretanto, ao longo da leitura da referida portaria, menciona-se relações de vínculos com os usuários, estabelecimento de confiança, exercício de um cuidado singular, centrado na pessoa e construído com ela. Nessa última perspectiva, a PNAB amplia o conceito de territorialização, que, de acordo com Merhy *et al* (2016), são também “territórios existenciais” onde coexistem forças de poder a partir das relações.

Por consequência, a percepção do trabalhador de saúde sobre o território, se enquanto espaço físico ou território existencial, representa o próprio resultado dessas forças. Por isso, ao atuar na Atenção Básica os profissionais se deparam com duas possibilidades: cuidar da comunidade ou controlá-la, portanto, está sob duas “forças-valores territorialização”. À vista disso, o que se almeja é uma transformação da relação dos ACS com o território, por meio da transmutação de um trabalho morto, aquele que já está prescrito em normas e protocolos, para um trabalho vivo, que ocorre em ato, no encontro com a comunidade (Feuerwerker e Merhy, 2022).

Um ponto muito importante no discurso de Ana Maria Machado, é a percepção da importância do trabalho colaborativo entre ACS e ACE. Apesar de descrito na PNAB (Brasil, 2017), que a vigilância em saúde e a Atenção Básica devem trabalhar em parceria para o alcance dos resultados da política, no município de estudo, ainda não é a realidade prática. Todavia, com o desenvolvimento das ações do curso técnico, ao perceberem essa dissonância, os estudantes buscaram uma melhor interação no cotidiano do serviço, como pode ser observado nos relatos a seguir:

A gente não tinha essa questão da vigilância em saúde com os agentes de endemias, de trabalhar junto, de trabalhar em parceria. A gente só falava de dengue. Hoje, se em um território várias pessoas estão com diarreia... Aí a gente já chama o pessoal de endemias, já diz: “olha, tal território ali está com tantas pessoas de diarreia, o que a gente pode fazer?”. Antes era só notificar e pronto (Ana Maria Machado).

A gente realmente aprendeu muito, conseguimos, de certa forma, conhecer um pouquinho mais da atenção básica em si. Porque a gente é mais da Vigilância em Saúde, ficávamos um pouco distante da atenção básica. Então o curso ele serviu para gente se unir e compreender que o trabalho tem que ser em parceria, tem que ser atenção básica e a vigilância epidemiológica (Jorge Amado).

O agente de endemias que trabalhava com a dengue, ele entrava na residência, o foco dele era procurar locais onde pudesse haver criadouros do mosquito e tal e com isso fazer o tratamento. Era essa a visão. Hoje, com o curso, pensamos diferente. Hoje a gente entra [...] qualquer doença que aquela pessoa nos relatar ou o que precisar, a gente vai acionar um agente comunitário ali [...] Ficou um trabalho mais interprofissional, muito mais (Jorge Amado).

Destarte, as atividades propostas ao longo curso, de fato, promoveram a integração dessas categorias, que ainda ocorre de forma deficitária no local do estudo, devido a questões estruturais e quantitativas, como relata o entrevistado Jorge Amado:

Sim, já houve uma tentativa alguns anos atrás... Mas infelizmente acabou não dando certo pela questão também de espaços físicos, que não tínhamos nos postos de saúde na época e vários outros problemas [...] a quantidade de agentes também. O certo seria trabalhar numa área zoneada, em parceria com os agentes comunitários daquela área também (Jorge Amado).

Outro aspecto a ser observado nesta pesquisa é que mesmo sendo utilizados os modelos pedagógicos que estimulam a reflexão das práticas e o exercício do trabalho vivo, existe uma “força-governo do outro”, que induz, ou seduz a dimensão do cuidado dos trabalhadores ao “saber-fazer” determinados procedimentos técnicos e transmitir regras de conduta ao usuário. O que pode diminuir o conhecimento advindo da potência dos encontros, caso se encerre nisso (Merhy, Feuerwerker e Gomes, 2016; Feuerwerker e Merhy, 2022).

No entanto, as novas atribuições técnicas, já descritas na PNAB (Brasil, 2017), e inseridas no conteúdo programático do curso, no caso, a aferição de pressão arterial (PA) e da glicemia, foram percebidas como um ganho para o serviço, contribuindo para melhor leitura dos territórios e qualificação da assistência em vez de um exercício de poder.

Um dos pontos de mudança foi a questão da aferição da pressão e da glicemia. Que isso deu um fortalecimento gigante para nosso trabalho [...]. Você está ali com o aparelho na bolsa, você chega à casa do hipertenso, que relata um mal estar ou que acha que a pressão está descompensada, ou até na aferição de rotina mesmo, e você vai lá e afere e está segura naquilo. Já passa uma situação para o médico, o médico já pede para eu agendar o paciente e assim a coisa flui (Maria Firmina dos Reis).

Eu chego à casa do paciente, se ele é hipertenso, eu vou aferir a pressão dele. Caso esteja elevada, vou ver se ele está tomando a medicação. E ali a gente já, às vezes, resolve uma situação que antes a gente não tinha como resolver [...] às vezes aquela medicação já não está fazendo efeito e ali a gente já encaminha para uma consulta com o médico da Unidade. E assim ficou um trabalho bem mais completo e sucinto (Djamila Ribeiro).

Hoje eu tenho mais segurança para falar sobre um determinado tema. Não que eu não tivesse antes, eu tinha, mas hoje é mais concreto. Eu vivi, eu estudei aquilo ali que eu não tinha estudado antes, eu pratiquei a questão da PA mesmo! É outra visão! Eu já sei como lidar com meu paciente quando chego lá e eu sei que ele está com pressão alta. Eu tenho segurança em orientar ele [...]. Antes, era só uma simples orientação para tomar medicação [...]. Mas hoje sou diferente, hoje eu tenho outra dinâmica, com mais segurança (Conceição Evaristo).

A partir da leitura desses discursos, nota-se que, apesar do encantamento com as novas habilidades técnicas, o cerne não está na prática sem significado, mas na coleta de dados no propósito de uma conduta mais segura, autônoma e resolutive na comunidade. Isso se torna especialmente importante no contexto da zona rural, como bem esclarece os entrevistados José de Alencar e Izabel Nascimento:

Hoje, há uma maior abrangência, maior dinamismo no acesso ao cuidado, na hora do acesso a assistência. Isso é importante para gente, porque temos uma área territorial extensa e por vezes distante, temos áreas rurais que estão a 40 km da cidade. Então é muita coisa para você depender de uma equipe principal. Agora os ACS conseguem abraçar muito mais os dados que por vezes demorariam de serem coletados (José de Alencar).

Antes a gente encaminhava para a Unidade, hoje tem coisa que a gente mesmo pode estar orientando lá na área. Também antes a gente só via e caminhava para o pessoal do posto, depois do curso começamos a encaminhar, por estarmos mais capacitados, de acordo com o que a gente viu: para o médico, para o enfermeiro, para o dentista. A gente já sabia antes, mas hoje temos mais propriedade (Izabel Nascimento).

Com relação às áreas rurais, um estudo de Silva *et al* (2020), chegou a mesma conclusão. Esse estudo investigou como foram percebidas pelos ACS, as novas atribuições descritas na PNAB (2017) e como estas impactaram o desenvolvimento das suas funções. Nesse estudo, os ACS das zonas rurais também perceberam as novas atribuições como uma ampliação das suas competências. Entretanto, o mesmo não ocorreu com os ACS da zona urbana, que as enxergaram como empecilho à realização do seu real papel dentro da APS, o educativo, que na concepção dos participantes do referido estudo, é o principal meio de promover mudanças.

Esse é um debate que, de fato, precisa ser retomado entre os gestores e trabalhadores, pois, corre-se o risco das conhecidas forças hegemônicas biomédicas atuarem, transformando uma ferramenta do cuidado na razão principal das visitas domiciliares. O que precisa estar em foco são as relações, potencializadas nos encontros e pela EPS. O conhecimento e a habilidade técnica devem fazer parte do acervo profissional, porém, não devem ser protagonizados (Campos, Marques e Ceccim, 2019).

4.4.2 ASPECTOS RELACIONAIS E DE IDENTIDADE: “sobre o que é o amor, sobre o que eu nem sei quem sou”

De acordo com os autores Feuerwerker e Merhy (2022), a composição do quadro de trabalhadores da APS é produto de uma visão sanistaria do cuidado, portanto, de uma concepção ampliada da saúde. Por isso, por exemplo, a equipe de saúde da família é uma

equipe multiprofissional. Todavia, conforme afirma Feuerwerker (2016), reunir profissionais com diferentes formações, distribuindo tarefas em comum, por si só não configura um trabalho em equipe.

Nesse campo, para que o trabalho interprofissional ocorra tendo o cuidado integral como causa e efeito, é preciso à atuação de uma força-valor trabalho em equipe que não exclua os usuários das discussões, que reconheça que o conhecimento é construído horizontalmente com a colaboração dos gestores, usuários e trabalhadores e, também, que não exista uma hierarquia do saber entre as profissões. Nesse tipo de configuração, o trabalho não é prejudicado pela disputa de poder entre as categorias profissionais, o que apenas fragmenta o cuidado e direciona a sua responsabilidade a um e outro, em vez de à todos (Feuerwerker e Merhy, 2022).

Em vista disso, o PSA, já no seu projeto pedagógico, faz menção ao desenvolvimento de atividades interdisciplinares e integradas ao contexto da ESF, com a elaboração de novos conhecimentos e práticas no território, ou “territórios”, na concepção da micropolítica, a partir de um debate colaborativo na equipe de saúde à qual fazem parte esses estudantes.

Dessa maneira, ao longo dos conteúdos foram propostas diversas atividades que envolviam toda a equipe, de modo que esse exercício melhorou o entrosamento com os profissionais componentes da Unidade e, até mesmo, com a própria gestão do município, que tinha um histórico permeado de ruídos com os agentes de saúde.

A relação entre a gestão e a categoria melhorou bastante. Quebraram-se algumas barreiras que se existiam e a gente conseguiu estreitar um pouco mais os laços (Machado de Assis).

Melhorou o entrosamento da equipe porque a gente acabou trazendo para todos algumas coisas que a gente fazia lá, que tinha que envolver toda a equipe, quase todas as tarefas precisavam do envolvimento da equipe (Carolina Maria de Jesus).

Com o curso, entendi que em termos de Unidade, a gente também pode estar dizendo “oh aqui é melhor fazer assim?” [...] porque se eu sou ACS, eu posso opinar na reunião de equipe, dando um ponto de vista que possa ser melhor [...]. Hoje, nós temos uma equipe mais acolhedora, mais participativa (Cora Coralina).

Além da gente se entrosar, porque teve uma vinculação maior entre ACS e ACE, que não havia [...] hoje, a gente consegue melhor direcionar aquele dia e trazer com mais propriedade as nossas necessidades a partir do que a gente encontra lá na área. Então a gente senta com a nossa supervisora para discutir [...] (Ruth Rocha).

Além disso, o curso despertou sentimentos de empatia entre os agentes de saúde ao conhecer melhor as diferentes realidades e dificuldades enfrentadas pelos colegas e compartilhadas nos encontros:

Às vezes, a gente nem conhecia certos problemas do nosso colega da própria unidade. Depois do curso, a gente abriu os olhos... E aí a gente pensou assim: “olha, fulana tá passando por isso”, e a gente observa um pouco para pra si. Vamos supor:

“Tal colega está com esse problema, vamos ajudá-lo!”, “vamos fazer um bom trabalho na área dele!” (Ana Maria Machado).

Ao mesmo tempo, o acesso aos conteúdos propostos pelo PSA, fomentaram mudanças na postura e segurança profissional, que fortaleceram sua Identidade, evidenciando a sua importância dentro da RAS. O que, além de ser convertido na qualidade do seu trabalho, também gerou sentimentos de satisfação profissional, de motivação para trabalhar, como muito bem colocou o entrevistado Carlos Drummond de Andrade:

Eu me sinto mais motivado a trabalhar e a desempenhar a minha profissão do que antes do curso, como se a gente estivesse assim, meio cansado... Por isso que é importante a questão da educação permanente. Eu acho que as gestões em si pecam muito por se abdicar de algo tão precioso para o trabalhador e para própria comunidade de forma geral, é essa questão da educação permanente. Eu acho que deveria ter melhor investimento e ser de praxe essa questão (Carlos Drummond de Andrade).

O relato sobre a construção da Identidade relacionada ao desenvolvimento do PSA é de uma beleza comovente, que remete às ideias de Paulo Freire quando trata da liberdade proporcionada pela Educação. Deveras, a percepção que se tem ao entrar em contato com os discursos dos estudantes é a de indivíduos que se encontravam num lugar de opressão, mas que agora descobriram a sua vocação “de ser mais”, pois de acordo com Freire (2024), a opressão só ocorre no impeditivo dessa vocação que confere ao indivíduo a sua condição de humanidade.

Hoje eu me sinto mais capacitado, mais seguro e, de certa forma, mais leve, com uma suavidade na minha área. Como se tivesse mais preparado para as possíveis demandas da comunidade [...] o sentimento melhor que o curso me proporcionou! Hoje eu vou para minha área de uma forma melhor do que eu era [...] como se você fosse visto, reconhecido, valorizado. Como se você olhasse para alguém e dissesse: “tem capacidade, vamos melhorar isso, porque é bom”. E aí essa melhoria veio (Carlos Drummond de Andrade).

A gente aprendeu a focar mais nessa questão de desenvolvimento de projeto. A gente até fez um projeto no curso [...]. Eu sinto que a gente já faz melhor [...]. Não é à toa que quando vem um projeto assim, já pronto, a gente fala: “opa, peraê, né assim não! A gente vai sentar primeiro, a gente vai tentar conversar, planejar, depois a gente volta em ação”. A gente hoje não aceita mais nada pronto! (Ana Maria Machado).

O curso também serviu muito como ferramenta de defesa [...] a gente não tinha uma noção de defesa, um resguardo entre nós de como delimitar nossa atribuição [...] Agora mudou, porque eu já consigo enxergar. Esse curso fortaleceu minha identidade enquanto ACS, foi o que mais fortaleceu! (Graciliano Ramos).

A questão identitária está implicada com a força-valor clínica-cuidado, descrita por Feuerwerker e Merhy (2022), e frequentes nas discussões de casos em equipe, quando os profissionais movidos pela força-valor clínica, centrada na doença, acreditam ter maior legitimidade de conhecimento sobre uma dada situação que os ACS, trabalhadores no campo

da força-valor cuidado. Esta, entende que o cuidado pertence a todos, promove a criação do trabalho vivo no encontro com o usuário e com a participação dele.

Nesse cenário dialógico, proporcionado ao longo das aulas e das atividades do curso, ganha destaque, também, a maior consciência do exercício da função de ACE. Antes do PSA, a vigilância em saúde desses profissionais era muito desassociada da Atenção Básica, por razões já citadas, como também por uma compreensão deturpada das suas atribuições. A crença em um serviço fragmentado, realizado por doenças, prevalecia numa RAS desarticulada.

Mudou principalmente a visão [...]. Grande parte dos colegas que entraram e também os que já estavam, entendia que se trabalhava apenas uma endemia. Então, por exemplo, se colocavam um hoje trabalhando na dengue, os colegas não procuravam entender outras endemias. Ele ficava ali em dengue trabalhando 20 anos. E se perguntasse sobre outra endemia, não saberia responder (Jorge Amado).

Tinha muita coisa que eu, como agente de endemias, não sabia. Depois do curso fiquei sabendo [...]. Então melhorou a forma de ajudar às pessoas, tipo assim: procura de informação sobre uma arbovirose. Eu não tinha o conhecimento, hoje eu já sei informar onde é que ele vai fazer aquele exame, como é que ele vai fazer. Eu sinto mais segurança em passar a informação para pessoa, não deixar ela solta (Ana Cristina Cesar).

Os agentes de endemias, eu acredito que eles pensavam dessa forma, que se alguém pedisse uma informação sobre tal coisa, por exemplo hanseníase, eles iam dizer: “não, só o setor, a vigilância lá que pode informar.” Eles não tinham confiança em transmitir informações sobre o programa. Eu acredito que hoje, pelas aulas e as explicações, eu acredito que alguns tenham essa condição (Hilda Hilst).

Por fim, de um modo geral, a discussão dos conteúdos a cada disciplina, a problematização e o exercício prático, fortaleceram a autonomia dos discentes. Os relatos trazem que após o curso, os agentes apresentam mais facilidade para o planejamento e a execução das atividades educativas, para a orientação ao usuário, assim como também na comunicação e numa escuta mais qualificada.

Hoje eles já se comprometem em fazer atividades em escolas [...]. Eles estão trabalhando com ações de dengue já com aquele planejamento ensinado no curso, aquela planilha, na qual cada um tem sua função, de forma muito mais organizada. O conhecimento que eles têm é diferente (Lygia Fagundes).

A gente consegue ajudar mais na questão do paciente. Você fica mais tranquila de ter assim... Mais conhecimento para você estar na verdade conversando com o paciente, saber ouvir e também falar algumas coisas (Djamila Ribeiro).

Melhorou tudo: minha comunicação, a forma de eu ser com as pessoas, porque eu era meio “fechadinha”, era meio “grossinha” também. Então hoje eu já me considero uma técnica em saúde e assim, abriu minha mente para muitas coisas também [...]. E agora todos os cursos que tiver, vou colocar meu nome. Eu quero aprender tudo sobre a saúde (Ana Maria Gonçalves).

Hoje eles ajudam muito. Salas de espera, atividades educativas e no próprio desenvolver do trabalho deles [...]. Mesmo porque a gente até brinca: “Você agora é técnico” (Raquel de Queiroz).

Portanto, seja nos aspectos relacionais, seja, na consolidação da Identidade das categorias ACS e ACE, a partir dos discursos, nota-se que o PSA contribuiu muito, enquanto programa que se apoia na EPS, para promover tensionamentos e reflexões que colocaram esses atores numa nova perspectiva de saúde, de cuidado, de trabalho em equipe, de profissão.

4.4.3 MELHORIAS NO TREM E NA FERROVIA: críticas ao programa Saúde com Agente e ao município

Apesar das percepções positivas sobre o programa, algumas críticas, ou sugestões de melhorias, foram sinalizadas pelos participantes, evidenciando a formação problematizadora do curso. Os estudantes emitiram perspectivas reflexivas a respeito do que consideraram melhor para execução do PSA na realidade local, reafirmando o compromisso com a demanda específica de cada território.

A dificuldade que eu achei só foi à questão da aula prática. Deveria ter um acompanhamento melhor da questão da preceptoria. Eu queria ir à área da gente mesmo para ver como a gente estava. Como era uma turma grande, então não tinha como... Mas era para gente viver mesmo, aprender com os outros colegas [...] a gente recebeu os aparelhos tarde, aí a parte prática foi muito pouca, eu queria que fosse melhor porque agora nós somos técnicos (Ana Maria Machado).

No discurso da entrevistada Ana Maria Machado podem ser destacadas três percepções importantes: deficiência de acompanhamento no campo das práticas; turmas com muitos alunos; entrega tardia dos recursos materiais para as práticas. Essas questões quando comparada às propostas pedagógicas do curso, indicam a necessidade de um repensar estratégico para aprimorar a execução das ações. Os trechos das falas estão a seguir:

Eu acho que o curso, por ser bem prático, é grande uma turma de 25 alunos. Acho que a gente trabalharia melhor com uma turma menor, porque se gasta muito tempo e os alunos que tem dificuldade a gente precisa abraçar eles para que eles acompanhem os outros (Raquel de Queiroz).

Às vezes os métodos avaliativos propostos não eram compatíveis com a quantidade de alunos (Adélia Prado).

Tiveram alguns momentos que a gente teve que, vamos supor: zona rural, que a gente precisava ir até a zona rural para vivenciar mesmo a questão da área onde eles estão atuando. A gente não tinha suporte suficiente para poder a gente ir para cada zona rural por causa de um, dois alunos. A extensão territorial é muito grande (Adelia Prado).

Diante dessa reflexão a turma de até 25 alunos por preceptor, como estimado no Edital de seleção, precisaria ser reduzida. Isso, no intuito que fosse viável um melhor acompanhamento nos cenários de trabalho, uma avaliação mais eficaz do aluno e um processo

formativo focalizado nas fragilidades de aprendizado de cada educando em consonância com o proposto nos documentos:

[...] No âmbito do Programa Saúde com Agente. Cabe ao preceptor estimular a aprendizagem, acompanhar o desenvolvimento das atividades práticas (atividades de dispersão), avaliar o desempenho dos estudantes de acordo com o plano de ensino de cada disciplina, e com o sistema de notas e conceitos. A estimativa é de que cada preceptor seja responsável por turmas de até 25 estudantes (Doc.12).

Os preceptores serão os responsáveis pela orientação e acompanhamento das atividades práticas presenciais. Neste contexto os preceptores serão fundamentais para a articulação entre os conteúdos e as atividades práticas (Doc. 8; Doc.9).

Outrossim, a carga horária destinada às atividades de dispersão (práticas), também foi alvo de críticas por estudantes e preceptores. No ponto de vista dos estudantes, as principais queixas diziam respeito à necessidade de mais tempo de troca com os colegas e preceptores, principalmente para àqueles com menos habilidades para uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs). Ao passo que, os preceptores, queixaram-se das muitas atribuições a serem realizadas na carga horária de 15 horas semanais destinadas ao curso para os momentos presenciais e à distância, conforme as falas e documentos a seguir:

A atividade de preceptoria exige dedicação de 15 horas semanais, incluindo. atividades presenciais e remotas (Doc. 12).

O preceptor precisará a) conhecer/ler o conteúdo das aulas para interagir com alunos sobre os objetivos de cada módulo. b) Exercer a função de orientador de referência para o desempenho das atividades práticas; orientar e acompanhar, o desenvolvimento do plano de atividades, observando os objetivos do curso; c) Realizar a supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos alunos nos serviços de saúde (cenários de prática do curso); d) Facilitar a integração do participante com a equipe de saúde e usuários, no cenário de prática; e) Proceder, em conjunto com tutores, a formalização dos processos avaliativos no AVA e nas avaliações das atividades presenciais; f) Orientar o uso do AVA institucional, dar suporte aos alunos em relação às atividades propostas ao longo do curso; g) Participar de reuniões periódicas para planejamento das ações e de estratégias para combate à evasão; h) Ser o ponto de apoio para tutores, supervisores de tutores e coordenadores de curso na avaliação do desempenho e dificuldades dos alunos ao longo do curso (Doc. 8; Doc.9).

Eu achei o tempo de 15 h semanais curto para a gente dar conta de tudo, visto que a gente se reunia em outros horários, estudava em outros horários, porque àquelas 15 h se tornavam pouco para gente se reunir, preparar a aula e ainda dar a aula (Raquel de Queiroz).

Acho que deveria ampliar a carga horária, porque a teoria é muito importante também, mas ficou pouco tempo para a prática. Como muita gente teve dificuldade no campo virtual [...], muita gente teve essa dificuldade... Não conseguia digitar... Não conseguiu fazer as aulas teóricas... Tinha que fazer no dia lá. Então muito preceptor tinha que puxar aquele assunto novamente, tinha que passar...mas é melhor aumentar a carga horária, das práticas e das teóricas (Ana Maria Machado).

Deveria contemplar uma carga horária melhor. Eu acho. A carga horária foi muito pouca. Tanto que a gente teve que criar grupo de Whatsapp, alguns que conseguiam acompanhar isso, porque a gente já tem muito grupo de Whatsapp. Mas a gente ainda conseguiu criar grupo de Whatsapp para poder acompanhar eles de uma forma

mais dinâmica, mais presente e que não era nossa função. Era função da tutora. Gastou muito mais tempo nosso do que o previsto (Lygia Fagundes).

Assim, percebe-se, no projeto pedagógico do curso, que a descrição das atividades do preceptor é incompatível com a carga horária destinada de 15 horas semanais, em especial, por formar um grupo tão diverso de estudantes. Além disso, para determinadas atribuições, o limite entre o que seria papel do tutor e do preceptor ficou mal definido, uma vez que ambos os profissionais acabavam considerando como suas responsabilidades tarefas, que na prática, pertenciam ao outro e vice-versa.

São atribuições do tutor em EAD: [...] d) Disponibilizar e fornecer informações, acompanhar e orientar, sobre as atividades propostas nos módulos; [...] g) Acompanhar o entendimento dos participantes sobre as atividades e o conteúdo das unidades de aprendizagem (Doc. 8; Doc.9).

São atribuições dos preceptores: [...] f) Orientar o uso do AVA institucional, dar suporte aos alunos em relação às atividades propostas ao longo do curso (Doc. 8; Doc.9).

Nota-se com esses trechos do projeto pedagógico do curso, uma atribuição de orientação aos alunos no AVA também para os preceptores. Ademais, apesar de o referido documento fomentar um canal de comunicação entre os facilitadores do programa mediante este mesmo AVA e a plataforma Moodle, na prática, houve pouca ou nenhuma interação entre preceptores e tutores que acompanhavam alunos do município de estudo.

São atribuições do tutor em EAD: [...] k) Estimular e manter canais de comunicação permanentemente operantes (ex: plantão de dúvidas para preceptores e alunos, “dia do plantão EAD”) (Doc. 8; Doc.9).

São atribuições dos preceptores: [...] h) Ser o ponto de apoio para tutores, supervisores de tutores e coordenadores de curso na avaliação do desempenho e dificuldades dos alunos ao longo do curso (Doc. 8; Doc.9).

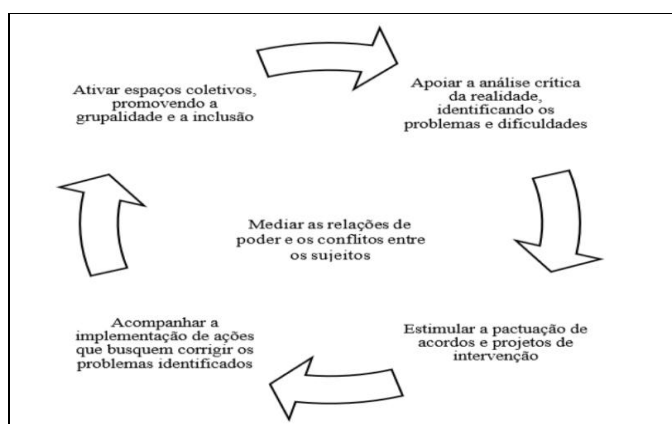
Eu acho que deveria ter sido um curso que os preceptores, tutores, todos tivessem contato, tinha que ter um meio para o pessoal ter contato, porque é justamente a mesma cidade, são os mesmos alunos. Então teria que haver essa situação de ter reuniões, online mesmo. Seria interessante, ficaria mais enriquecedor. Ficou muito assim: tutor é tutor, preceptor é preceptor, você não sabe onde está ninguém, então isso também eu senti falta (Clarice Lispector).

O relato da participante Clarice Lispector ilustra o desenvolvimento do programa no município de pesquisa, especialmente no que se refere à interação entre os facilitadores. Embora existam os canais de comunicação oficiais do curso, AVA e Moodle, eles não foram utilizados nessa proposta. Um dos prováveis motivos para essa deficiência da utilização, além do pioneirismo do PSA, pode ser a ausência da figura do apoiador institucional no município.

Destarte, esse profissional, conforme uma revisão de escopo realizada por Magnago, França e Belisário (2024), seria o articulador de transformações nos espaços de trabalho através de cogestão democrática que repercute no fazer em saúde. Em outras palavras, o

responsável por intermediar a micropolítica nos cenários de atuação, promovendo assim através da educação a autonomia dos trabalhadores de saúde (Souza *et al*, 2021). A figura 5 abaixo, do mesmo estudo, mostra um fluxo das ações que os apoiadores deveriam desenvolver.

Figura 5 – Fluxo das ações desempenhadas pelos apoiadores institucionais

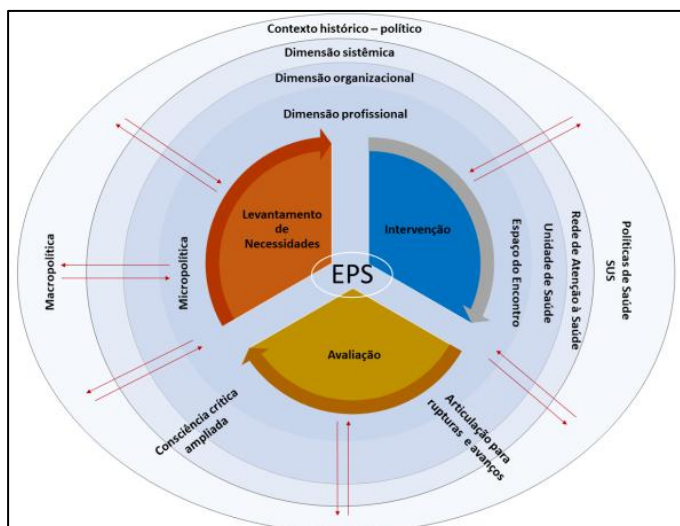


Fonte: Magnago, França e Belisário (2024)

A respeito do ambiente proporcionado por essa cogestão democrática, Terra (2018) o considera crucial para o êxito de modelos pedagógicos em saúde que atuam nos contextos de trabalho, como no caso do PSA. Para a autora, sem a reflexão da micropolítica envolvida nesses espaços, não existe emancipação das práticas, nem satisfação dos trabalhadores. Isso corrobora com as ideias de Campos (2014) ao propor o Método Paideia ou Método da Roda, sendo o apoio institucional um dos seus eixos. Destarte, para Campos e Figueiredo (2014) não apenas os profissionais, mas também as Instituições devem ser submetidas às reflexões inerentes a este tipo de processo formativo. Por isso, os autores Viana e Terra (2021), classificam o método ou formação Paideia como uma educação emancipatória que incita a reflexão-ação e que possui capilaridade nos campos do conhecimento, poder e afeto assemelhando-se à EPS.

Um estudo de Lemos (2016) reforça essa necessidade nos processos formativos, fomentando uma EPS para além das transformações na micropolítica do ambiente de trabalho, ampliando sua influência sobre todo o funcionamento do SUS, incluindo os espaços políticos. Isso porque a EPS está inserida em um contexto maior que o ambiente laboral, como pode ser observado na figura 6, retirada de uma pesquisa de Zinn *et al* (2022), sobre a avaliação de um processo educativo na APS sob a ótica da EPS.

Figura 6 - Espaços micro e macroestruturais de inserção da EPS no campo da saúde



Fonte: Zinn *et al* 2022

Nesta figura, a EPS acontece em ciclo, cuja sequência seria o levantamento de necessidades educativas, a intervenção e a avaliação. Estas ações estão envolvidas por diversos contextos, sendo o contexto geral, o da macropolítica, que está associado ao cenário histórico-político, assim como as políticas de saúde. Inserido nesse contexto maior estão as RAS que nada mais são que a dimensão sistêmica. Incorporando essa, encontra-se a dimensão organizacional, composta pelas Unidades de Saúde, como as USF. Por fim, a dimensão mais próxima das ações de EPS, que é a dimensão dos encontros, na figura representada pela dimensão profissional, mas existem outros encontros, inclusive com o usuário, que configuram o espaço da micropolítica. Permeando todas essas dimensões, está a consciência crítica ampliada. Ademais, o fluxo entre a micropolítica e a macropolítica é aberto e bidirecional.

Portanto, pode-se inferir que a EPS contempla a formação Paideia quando é desenvolvida nessa perspectiva contextualizada, que foi representada de modo simplificado na figura 4. Dessa maneira, o AI seria o profissional que faria as articulações entre a dimensão da micropolítica e as demais, transitando livremente por elas.

Assim sendo, mesmo que em algumas falas não tenha sido citada à figura do apoiador institucional, ficou clara a necessidade desse profissional para melhor desenvoltura do PSA no município da pesquisa:

Acho que deveria ter um *link* maior com a gestão municipal. Deveria, dentro desse rol de atores envolvidos com a execução do curso, ter no município, de forma remunerada, um apoiador do curso saúde com agente, para que ele pudesse acompanhar os preceptores, ajudar na parte da logística [...] deveria ter um apoiador na gestão que fosse responsável pela parte de coordenação local do curso (Cecília Meirelles).

A gente tinha que ter um coordenador local. Que era aquele que iria instruir a gente nas nossas dificuldades. A gente tinha um encontro com nosso supervisor, mas tinha

dia e data marcada. Então aquelas coisas que a gente precisava na hora, a gente não tinha (Raquel de Queiroz).

Eu acho que a gente precisava ser acompanhada melhor. Eu não me senti sendo avaliada. Eu fui avaliada por mim mesma porque eu queria ofertar um trabalho de qualidade [...] mas, precisa de alguém mais perto da gente, precisa de alguém que chegue lá na sala de aula, que veja as nossas aulas, que veja como está sendo feito, [...] a gente se sentiu só muitas vezes (Lygia Fagundes).

Quando tinha alguma dúvida, a gente teria que entrar em contato, mandar e-mail para poder a gente ter uma certeza ou então conseguir tirar aquela dúvida. Quando era respondido, a gente já tinha atuado da forma que a gente conseguiu entender e passar para eles (Adélia Prado).

Nesse contexto de cumprir as atribuições do curso sem o apoiador institucional no município, somado às dificuldades dos alunos com as TICs, o que inclusive impossibilitava o acesso aos materiais digitais do curso, assim como o limite impreciso entre o papel do tutor e do preceptor no AVA, resultou na sobrecarga de trabalho relatada nos discursos dos preceptores, que demonstraram insatisfação com a remuneração ofertada pelo programa. Estes relatos evidenciam as dificuldades enfrentadas pelos preceptores, que não só tiveram que lidar com desafios relacionados ao ensino teórico e prático, mas também com a falta de recursos materiais e suporte institucional adequado, o que impactou na qualidade do trabalho e na satisfação com a remuneração oferecida, conforme a seguir:

A nossa remuneração achei baixíssima perto do tanto de trabalho que a gente teve e que a gente observou que precisava ter [...] a gente achava que eles já estavam trazendo conteúdo da parte virtual e quando chegavam à prática eles não sabiam nem do que a gente estava falando. [...] precisava ter tido um apoio melhor... apoio de recurso, apoio financeiro, apoio na questão de dar para gente uma condição de oferecer algo melhor para eles [...] tudo era a gente que providenciava... Oficinas, teatro, fomos buscar espaço... A gente gastou tempo com isso (Lygia Fagundes).

Financeiramente também eu achei muito pouco àquela bolsa, porque as pessoas veem como complemento e a gente trabalhou muito extra... Quem é professor sabe o quanto o professor trabalha de forma extra para organizar sistema, para colocar nota, para preparar aula (Raquel de Queiroz).

A remuneração do preceptor achei que foi baixa em relação a tudo que eles se desdobraram para realizar. Muitas falhas que aconteceram na parte teórica, até porque muitos ACS não tem acesso à tecnologia. Então o preceptor [...] ele não só acompanhou as práticas [...] foi trabalhoso, e eles relatam que a remuneração deveria ser maior (Cecília Meirelles).

Outras queixas importantes dos participantes referem-se à aprovação de alunos não acompanhados pela preceptoria e a questão dos pré-requisitos para inscrição no curso. Sobre esses aspectos, acredita-se serem passíveis de esclarecimentos pelos coordenadores do programa.

Eu não gostei da reta final, eu tive aluno que não participou, não fui eu que aprovei. Eu acho que teve essa situação... Isso aí correu solto e não é legal porque cai na descredibilidade (Raquel de Queiroz).

Ter muito cuidado com a inscrição porque o pessoal fez o curso todo e no final não pôde formar porque não tinha segundo grau. “Ah, tudo bem, tava escrito no edital e tal”, mas ter uma fiscalização maior, porque muita gente não sabia... Eles começaram já do meio para o final a divulgar sobre isso (Clarice Lispector).

Além disso, alguns atores do PSA no município compartilharam críticas sobre o modelo centralizado do curso, destacando que nas disciplinas iniciais, os momentos de concentração não foram apoiados pelos de dispersão. Essa falta de integração entre as diferentes fases do curso gerou dificuldades na aplicação dos conteúdos na prática, o que comprometeu a continuidade e a efetividade da aprendizagem. Outrossim, um estudante também expressou desejo de aprofundamento a respeito dos princípios e diretrizes do SUS.

O Brasil tem uma diversidade muito grande, uma fórmula que deu certo em Itaberaba talvez não dê certo em grande parte das cidades [...]. Eu acho que também em um roteiro mais organizado em relação à equipamentos, em relação à subsídio financeiro. Para que os municípios não fiquem à mercê de uma necessidade de investimento muito grande (Machado de Assis).

A presencial eu acho que ela poderia se encaminhar paralelamente a virtual desde o início. [...] eu acho que, sem a presencial, a gente perde conteúdo [...], deixa de construir alguns conhecimentos que eu acho válido. Quando a gente sentava para dialogar, o ganho de conhecimento era totalmente diferente [...]. No virtual, por mais que a gente se esforce, por mais que a gente se estimule, isso não acontece (Mário Quintana).

O SUS tinha que ser a principal matéria ali [...]. Enquanto os trabalhadores não compreenderem a importância disso, a gente não vai ter o SUS que a gente sonha [...]. Eu não vou conseguir fazer um trabalho bom na comunidade, se eu não aprender a aplicar os princípios. Eu não vou saber o que é a redução de danos, eu não vou saber o que é a coordenação do cuidado (Mário Quintana).

Por fim, uma crítica muito presente nos relatos dos participantes foi que o PSA, na sua maior parte, esteve mais voltado para as atribuições dos ACS. Do ponto de vista dos entrevistados, o curso não foi equânime na distribuição dos conteúdos para as duas categorias, ACS e ACE, embora tenha sido interessante conhecer as vivências uns dos outros.

Eu achei o curso mais voltado para o agente comunitário, mas em parte foi bom, porque muita coisa do agente comunitário, a gente não sabia... A gente passou a ter o conhecimento deles e eles, da mesma forma, da gente [...]. Então assim, foi uma categoria enriquecendo o conhecimento da outra (Ana Cristina Cesar).

Eu senti falta desse conteúdo direcionado para endemias [...] que dividisse meio a meio. Obviamente, você teria mais as disciplinas que seriam comuns para os dois, para ambos, ok, mas que tivesse também outros 50% que fosse dividido para o curso de agente comunitário e para o curso de agente de endemias (Jorge Amado).

A partir desse relato do entrevistado Jorge Amado, além da distribuição das disciplinas referentes às atribuições específicas de cada categoria, é merecedor da atenção dos conteudistas do curso, devido as atribuições comuns de orientação educativa e de vigilância em saúde, conforme a PNAB (Brasil, 2017), também inserir os ACS nas disciplinas dos ACE.

Pois, conforme um estudo de Silva *et al* (2024), focar os conhecimentos sobre endemias somente nos ACE, acaba por resultar em sobrecarga para esses profissionais e diminuição da eficácia das ações, como por exemplo, às de combate a esquistossomose.

Ratificando essa ideia da necessidade de se utilizar a Educação Permanente, através de programas como PSA, para integrar essas categorias e compartilhar conhecimento, foi realizado um estudo por García *et al* (2022) com 107 ACS e 28 ACE vinculados a APS de três municípios baianos durante o ano de 2019 a 2020. Neste estudo, foi realizada uma oficina que, em uma de suas etapas, indagou aos 135 profissionais como reconhecer uma pessoa com a doença de chagas, sendo a resposta “não sei” a mais frequente. Para esses autores, o desconhecimento da doença atrasa o diagnóstico e tratamento, além das medidas preventivas. Assim, no caso do PSA, sugere-se como uma das soluções para o problema, a EPS com as duas categorias, de modo mais integrado, através da redistribuição das temáticas.

5 DESEMBARQUE: Considerações Finais

“É chato chegar a um objetivo num instante
Eu quero viver nessa metamorfose ambulante.”

À luz do conceito de Educação Permanente, que perpassa pelo processo de aprendizagem no campo de trabalho, através do serviço e para ele, objetivando, dentre outras questões, a qualificação das práticas, e a Atenção Básica como porta de entrada preferencial do SUS, considera-se relevante e necessária uma aproximação com a temática da Análise de Programas de Educação Permanente em Saúde dirigida aos agentes de saúde da Atenção Primária, primeiramente, pela escassez de estudos neste campo, assim como também, pelo possível impacto que a Educação Permanente em Saúde tem na qualificação das práticas de cuidado na Atenção Básica e na reorganização do serviço ofertado pelo SUS. Além disso, no caso particular do PSA, por ter sido recém-implantado, uma análise minuciosa poderia apontar a necessidade de algumas adequações para aperfeiçoamento da proposta.

Assim, diante da importância da APS e dos ACS e ACE para o fortalecimento do SUS, esta pesquisa tomou como objeto de estudo a análise das ações do Programa Saúde com Agente em um município no interior da Bahia. Outrossim, a presente investigação partiu da seguinte questão: Como se organizaram as ações do Programa Saúde com Agente, dirigidas aos Agentes comunitários de Saúde e aos Agentes de combate às endemias da Atenção Primária à Saúde de um município no interior da Bahia?

Para responder ao questionamento, este estudo propôs como objetivo geral: Analisar as ações desenvolvidas pelo Programa Saúde com Agente, dirigidas aos Agentes comunitários de Saúde e aos Agentes de combate às endemias da Atenção Primária de um município no interior da Bahia. Como objetivos específicos: Compreender a percepção dos atores envolvidos sobre as ações desenvolvidas pelo Programa Saúde com Agente em um município no interior da Bahia; Descrever as metodologias utilizadas para o desenvolvimento das ações do Programa; Identificar as transformações ocorridas no processo de trabalho dos Agentes comunitários de Saúde e dos Agentes de combate às endemias após a implantação do Programa; Conhecer as facilidades e dificuldades no desenvolvimento das ações propostas pelo Programa Saúde com Agente e Elaborar um Guia de Implantação do Programa Mais Saúde com Agente para gestores municipais a partir dos resultados da pesquisa.

Equanto uma pesquisa qualitativa descritiva, foram utilizados como instrumentos de coleta de dados a pesquisa documental e a entrevista semiestruturada que foram analisadas pela técnica de análise de conteúdo temática de Bardin, com triangulação dos dados e auxílio

do software para análises qualitativas WebQDA. Os participantes da pesquisa foram os ACS, ACE, supervisor de preceptoria, tutor, preceptores e gestores vinculados ao PSA e ao município de Itaberaba-BA, local do estudo. Inicialmente, estimou-se uma amostra de 20 participantes, mas que foi estendida para 26 entrevistados.

Doravante, foi possível discutir os resultados encontrados, confrontá-los com a literatura e fazer algumas considerações. Ademais, com o propósito de tornar a leitura mais fluida, os resultados e discussões foram apresentados como uma metáfora a uma viagem de trem, com categorias e subcategorias que fazem menções a músicas, obras literárias e conceitos importantes de autores que enriqueceram este estudo com as suas notáveis contribuições.

A respeito da percepção dos atores sobre o PSA, o curso foi percebido de modo positivo ao retomar boas práticas, ao capacitar os estudantes no exercício de novas habilidades técnicas e comportamentais e, por utilizar metodologias ativas de ensino-aprendizagem que valorizam as experiências prévias dos educandos. Nesse contexto, os momentos de dispersão foram avaliados enquanto promoção da saúde mental dos trabalhadores, ao sentirem-se valorizados, relaxados e confiantes. Entretanto, alguns aspectos do curso foram apontados como passíveis de melhorias, a saber: deficiência de acompanhamento no campo das práticas; turmas com muitos alunos; entrega tardia dos recursos materiais para as práticas; carga horária das práticas; a inserção tardia dos preceptores; distribuição do conteúdo programático entre as categorias.

A relação com as TICs foi a dificuldade mais mencionada nos discursos, pois a exclusão digital no país ainda é um desafio nacional a ser superado. Paralelo a isso, esteve à dificuldade dos participantes em conciliar as atribuições pessoais, do curso e do trabalho. O trabalho desassociado dos ACS e ACE também foi um ponto importante de dificuldade no desenvolvimento das atividades, pois a integração que deveria ser rotineira, ainda não fazia parte da realidade do município. Por outro lado, os materiais didáticos do curso foram muito bem avaliados pelos entrevistados quanto à linguagem, ilustração e associação com as práticas de trabalho, principalmente as exibidas nas videoaulas.

Por fim, foram analisadas as mudanças no processo de trabalho dos estudantes à luz da micropolítica desde a formação da agenda política até os cenários de execução dessas no encontro que promove o trabalho vivo, que deve acontecer com a participação do usuário. Destarte, no protagonismo desse processo estão as relações humanas. Nesse aspecto, o PSA, fomentou transformações na postura e segurança profissional dos agentes de saúde, o que fortaleceu sua identidade e evidenciou a sua importância dentro da RAS. Além de ser

convertido na qualidade do seu trabalho, isto também gerou sentimentos de satisfação profissional e de motivação para o exercício das suas atribuições, na medida em que foi descobrindo ou redescobrando sua vocação de “ser mais”.

A partir dos resultados dessa pesquisa, espera-se contribuir para o aperfeiçoamento do PSA na cidade de Itaberaba-BA ou em outros contextos semelhantes, assim como fortalecer o desenvolvimento das ações de EPS no município, a partir da APS, enquanto coordenadora do cuidado integral dentro da RAS. Isso, mediante o compartilhamento dos achados junto aos profissionais e gestores implicados com a melhoria da assistência à saúde da população. Para tanto, esta pesquisa tem como produto técnico um “Guia de implementação para Gestores Municipais: Orientações Práticas para Fortalecer a Atenção Primária a Saúde e a Educação Permanente em Saúde”. Desse modo, almeja-se galgar uma EPS estruturada para toda a APS, com intersetorialidade, cronograma, local e materiais adequados e a presença de um Apoiador Institucional.

Após 20 anos da publicação da portaria nº198 que institui a PNEPS, ainda não foi possível transformar, de modo efetivo, o processo de trabalho dos profissionais de saúde, nem a metodologia da formação. As razões disto são inúmeras, no entanto, importa sempre trazer para o foco das discussões os métodos de ensino-aprendizagem que propiciam essas mudanças. Por isso, a importância de mais estudos sobre essa temática.

A pesquisa apresentou a limitação de não incorporar os demais membros do PSA, como coordenadores e conteudistas, pela ausência de vínculo com o município de estudo. Também, na discussão dos resultados, foram citados poucos estudos com os ACE, uma vez que são mais escassos quando comparados às pesquisas com ACS nos bancos de dados e descritores utilizados. Ademais, possa ter ocorrido, apesar da vigilância epistemológica, algum viés pelo fato de uma das pesquisadoras ter sido preceptora do curso em Itaberaba-BA.

Nesse caso, no lugar de preceptora do PSA e efetiva do município de estudo há 12 anos, consigo perceber as transformações proporcionadas pelo curso na prática diária desses trabalhadores que estiveram diante de um modelo de educação promotor de mudanças não apenas no trabalho, mas também nas relações. Na minha perspectiva, a APS ainda ocupa um lugar no senso comum, ou até entre profissionais, de “Macabeia” da saúde (continuando as analogias literárias), mas a complexidade dos problemas que vivenciamos diariamente nos leva a refletir que independente de chegarmos “A hora da estrela”, nosso trabalho é o rizoma que estrutura o SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, M. R. T. C.; BOTELHO, N. M.; RODRIGUES, C. C. P. Atenção integral à saúde da população LGBT: Experiência de educação em saúde com agentes comunitários na atenção básica. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v.14, n.41p.1758. 2019. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1758](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1758). Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1758>. Acesso em: 6 Mai. 2023.

ALMEIDA, W. N. M.; CAVALCANTE, L. M.; MIRANDA, T. K. S. de. Educação permanente como ferramenta de integração entre agentes de saúde e de endemias. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 33, 2020. DOI: 10.5020/18061230.2020.10266. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/10266>. Acesso em: 5 fev. 2025.

ALVES, J. A.; et al. Percepção da comunidade sobre suas ações preventivas contra dengue, zika e chikungunya nas cinco regiões do Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 3, e320312, 2022.

ARNEMANN, C. T., et al. Health education and permanent education: actions integrating the educational process of nursing. **Rev Baiana Enferm**, v.32:e24719, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/24719>. Acesso em: 026 Fev. 2023.

BACICH, L.; MORAN, J. **Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática**. Penso Editora, 2018.

BALLARD, M. et al. Prioritising the role of community health workers in the Covid-19 response. **BMJ Glob Health**, v. 5:e0025502020; DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002550>. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/5/6/e002550>. Acesso em: 26 Jul.2023.

BANDEIRA, A.; RIGATTO, W. R. Development of a formative evaluation instrument for the community health worker health agent. **Aten Primaria**. v. 54, n.3, 2022. DOI: 10.1016/j.aprim.2021.102275. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35026593/>. Acesso em: 05 mai. 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARROS, R.. Revisitando Knowles e Freire: Andragogia versus pedagogia, ou O dialógico como essência da mediação sociopedagógica. **Educação e Pesquisa**, v. 44, p. e173244, 2018.

BRASIL, C. C. P. et al. Percepções de profissionais sobre o agente comunitário de saúde no cuidado ao idoso dependente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 109–118, jan. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9cKzHyybpfsZ8yFNNtsXBjk/>. Acesso em 10 Jan. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 2016. 496 p. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 05 junho 2023.

BRASIL. **10a Conferência Nacional de Saúde**. Conselho Nacional de Saúde Relatório final. 1996. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10conferencia.pdf>. Acesso em 07/08/2023.

BRASIL. **9a Conferência Nacional de Saúde - Relatório final**. Conselho Nacional de Saúde. 1992. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_9.pdf. Acesso em 07/08/2023.

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm, e o Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011 que dispõe sobre a organização do SUS.

BRASIL. **Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018**. 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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13595.htm. Acesso em: 25 Mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. **Resolução MEC/CNE/CEB nº 6, de 20 de setembro de 2012**. Define as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 22-26, 21 set. 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/>. Acesso em: 27 jan. 2025.

BRASIL. **Ministério da Educação. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica**. Catálogo Nacional de Cursos Técnicos. 3. ed. Brasília: Ministério da Educação, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 466 de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas em Seres Humanos**. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Cuidado, Educação e Comunicação em Saúde**. Programa Saúde com Agente; E-book 21). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 5.764, de 2 de dezembro de 2024. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2 dez. 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-5.764-de-2-de-dezembro-de-2024-600047900>. Acesso em: 17 jan 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 278/GM/MS, de 27 de fevereiro de 2014. **Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS)**. Diário Oficial da União, Brasília, n. 42, seção 1, p. 59-60, 2014.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria n.º 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Diário Oficial

da União: seção 1, Brasília, DF, 31 dez. 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 4 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 dez. 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 4 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. **Institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 fev. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 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).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. [acesso em 2017 nov 30]. Disponível em: <http://www.brasil-sus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Regulação Assistencial e Controle.

Curso I: Regulação de Sistemas de Saúde do SUS: módulo 4: Redes de Atenção à Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Regulação Assistencial e Controle. – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Informática do SUS. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <URL>. Acesso em: 17 janeiro 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde.

Portaria GM/MS nº 2.304, de 12 de dezembro de 2023. **Institui o Programa Mais Saúde com Agente, destinado à formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias no triênio 2024-2026.** Brasília, 2023.

BRASIL. Portaria GM nº 3.194, de 28 de novembro de 2017. Dispõe sobre o programa para o fortalecimento das práticas de educação permanente em saúde no sistema único de saúde - PRO EPS-SUS. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano CLI, n. 229, p. 141., 30 nov. 2017.

BRASIL. Portaria GM/MS n. 1996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 10 jun. 2023.

BRASIL. **Portaria n. 3.241, de 7 de dezembro de 2020.** Institui o Programa Saúde com Agente, destinado à formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-ms-n-3.241-de-7-de-dezembro-de-2020-293178860>. Acesso em: 10 Jan. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 3.941, de 27 de dezembro de 2021.** Altera a Portaria GM/MS no 3.241, de 7 de dezembro de 2020, que institui o Programa Saúde com Agente, destinado à formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.941-de-27-de-dezembro-de-2021-370540641>. Acesso em: 10 Jan. 2023.

BRASIL. Resolução nº 335, de 27 de novembro de 2003. Afirmar a aprovação da “Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde” e a estratégia de “Pólos ou Rodas de Educação Permanente em Saúde,” como instâncias locorregionais e interinstitucionais de gestão da Educação Permanente. **Diário oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano CXLI, nº 25, p. 62, 05 fev. 2004.

BRASIL. **Resolução nº 580, DE 22 DE MARÇO DE 2018.** Regularizar o disposto no item XIII.4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2021.

BROCH, D., et al. Social determinants of health and community health agent work Extracted from the dissertation. **Rev Esc Enferm USP**, v. 54:e03558, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018031403558>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/4gvNKTSTgR9CTxYxMGkdhRG/?lang=en>. Acesso em: 10 Mar. 2023.

CAMPOS, G. W. DE S. et al.. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 983–995, 2014.

CAMPOS, K. F. C.; MARQUES, R. C.; CECCIM, R. B.; SILVA, K. L. Educação permanente em saúde e modelo assistencial: correlações no cotidiano do serviço na Atenção Primária à Saúde. **APS Revista** [Internet], v. 1, n. 2, p. 132-140, 2019. [Acessado em: 10 mar. 2023]. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/28/26>.

CASCARDO B.F.H.; SANTOS D.R.C.; VIANA, A.L.P., Andragogia e educação popular: concepções, políticas e práticas. **COGNITIONIS - Cientific jornal**, v.7, 2024. <https://doi.org/10.38087/2595.8801.519>. Acesso em 23 dez. 2024.

CECCIM RB, FEUERWERKER LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**. 2004; 14(1):41-65.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface**, v.9, n.16, p.161-168, 2005. Disponível em: <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/educacaoopermanente.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2023.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. **Educação permanente em saúde**. 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>. Acesso em 06 Jun. 2023.

CHACON, Daniel Ribeiro de Almeida. **10 lições sobre Paulo Freire**. Petrópolis: Vozes, 2023. ISBN 8532665896. contemporâneas do desejo. Porto Alegre: UFRGS;
CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Formação de tutores e preceptores**. Disponível em: https://mais.conasems.org.br/ava/cursos/25_formacao-de-tutores-e-preceptores. Acesso em: 5 fev. 2025.

CONASEMS. Guia do preceptor - Cursos Técnico em Agente comunitário de Saúde e Técnico em Vigilância em Saúde com Ênfase no Combate às Endemias. Disponível em: https://saudecomagente.ufrgs.br/saude/wp-content/uploads/2022/08/Guia_Preceptor.pdf. Acesso em: 21 Jun. 2023.

COSTA, M. V. The interprofessional education in Brazilian context: some reflections. Interface comun. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.20, n.56, p.197-8, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0311>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/ccKCY4chZCtb8pj9vQw8hcy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 Mar. 2023.

CUSTÓDIO, J. B., et al. Desafios Associados à Formação do Médico em Saúde Coletiva no Curso de Medicina de uma Universidade Pública do Ceará. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n.2, p.114–121, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n2rb20180118>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/nwjD8jVHk8VWGmqZ94HsBJy/?lang=pt>. Acesso em: 22 Fev. 2023.

DALTRO, M. R.; PONDÉ, M. P. Psychology as a health profession: report of a process of curriculum (re) formulation. **Revista Psicologia Da Educação**, v. 42, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5935/2175-3520.20150027>. Acesso em: 26 Mar. 2023.

DE-CARLI, A. D., et al. Integração ensino-serviço-comunidade, metodologias ativas e Sistema Único de Saúde: percepções de estudantes de Odontologia. **Cad. Saúde Colet.**, v.27, n.4, p.476-483, 2019. DOI: 10.1590/1414-462X201900040452. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/VLgs88ygzZM66B3DGsNw9kt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 Mar. 2023.

DENI KS, et al. Training and Assessing Model for the Ability of Community Health Volunteers in Anthropometric Measurement Using the Rasch Stacking and Racking Analyses. **Journal of Environmental and Public Health**. 2021:5515712. DOI: <https://doi.org/10.1155/2021/5515712>. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/jep/2021/5515712/>. Acesso em: 05 Mar. 2023.

DIAS, F. G. M., et al. A educação permanente na equipe de enfermagem para prevenir a infecção hospitalar. **Rev enferm UFPE on line**, v.4, n.1, p. 327-335, 2010. Disponível em: http://www.sumarios.org/sites/default/files/pdfs/32189_4138.PDF. Acesso em: 05 Mai. 2023.

DIESEL, A.; BALDEZ, A.; MARTINS, S. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Revista Thema**, v.14, n.1, p. 268–288, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/404>. Acesso em: 05 Jun. 2023.

DOLNY, L. L., et al. Serviços de Telessaúde como apoio à Educação Permanente na Atenção Básica à Saúde: uma proposta de modelo avaliativo. **Interface**, v. 23:e180184, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.180184>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/VgGQ7ryqRpcnqQHGNX6VC5P/?lang=pt>. Acesso em: 28 Mai. 2023.

DRAPER, J.; CLARK, L.; ROGERS, J. Managers' role in maximising investment in continuing professional education. **Nurs Manag**, v. 22, n.9, p.30-62016. DOI: 10.7748/nm.22.9.30.s29. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26938913/>. Acesso em: 05 Mai. 2023.
em:<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 09 dez. 2021.

ESSWEIN, G. C. et al. Percepção de Agentes Comunitários de Saúde sobre uma Formação em Desenvolvimento Infantil e Indicadores de Risco. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41,n. spe4, p. e216196, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/b673844Hvyv3KSh66qXVWwv/>. Acesso: 22 Abr. 2023.

FARIA, M. G. DE A. et al. Saúde do trabalhador no contexto da estratégia de saúde da família: revisão integrativa de literatura. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 4, p. e20200027, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/RpqgwWBrM6B4gDZJHCxZNRg/>. Acesso em: 21 Fev. 2023.

FERLA, A. A., et al. Um paradoxo civilizatório: a pandemia como desafio ao ensino e trabalho na saúde e como afirmação das vidas. **Saúde em Redes**, v. 6(Supl.2), 2020. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-48132020v6n2.3215g478>. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Um-paradoxo-civilizat%C3%B3rio%3A-a-pandemia-como-desafio-Ferla-Merhy/52dab3884144491fab9b62267f0eb4de4d2011a1>. Acesso: 10 fev. 2023.

FERNANDES, M. A., et al. Metodologias ativas como instrumento para a capacitação em saúde mental. **Revista de Enfermagem UFPE on Line**, v.12, n.12, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237762>. Acesso em: 22 Mai. 2023.

FERREIRA, L. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, p. 223–239, 2019. DOI: 10.1590/0103-1104201912017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP8JDq48kSXrFMZqGt8rNQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 Jul. 2023.

FERREIRA, L. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, p. 223–239, jan. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP8JDq48kSXrFMZqGt8rNQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 Jun. 2023.

FEUERWERKER, L. M. C. Cuidar em saúde. In: FEUERWERKER, L. M. C.; BERTUSSI, D. C.; MERHY, E. E. (orgs.). Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes. Rio de Janeiro: **Hexis**, 2016. v. 2, p. 35-47.

FEUERWERKER, Laura C. M.; MERHY, Emerson Elias. **Um (breve) debate sobre nosso(s) modo(s) de analisar políticas**. In: O CER que precisa ser: os desafios perante as vidas insurgentes. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2022. v. 2, p. 21-35.

FIGUEIREDO, A. M., GUEDES, T. A. L. Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes. In: Valentim, R. A. M., et al. A Telessaúde no Brasil e a inovação tecnológica na atenção primária. Natal: **EDUFRN**; 2015. p. 27-46.

FIGUEIREDO, M. D.; CAMPOS, G. W. S. Paideia support as a methodology for healthcare education processes. **Interface** (Botucatu), v. 18, supl. 1, p. 931-943, 2014.

FIOCRUZ. **Caderno do Curso Apoio Matricial na Atenção Básica com Ênfase nos Nasf: aperfeiçoamento**. / organizado por Eduardo Alves Melo, Eliane Chaves Vianna e Luciana Alves Pereira. – 2ª ed. rev. – Rio de Janeiro, RJ: EAD/ENSP/FIOCRUZ, 2016.

FONSECA, S. M.; NETO, J. A. M. Metodologias ativas aplicadas à educação a distância: revisão de literatura. **Revista EDaPECI**, v. 17, n. 2, p. 185-197, 2017. Disponível em: <<https://seer.ufs.br/index.php/edapeci/article/viewFile/6509/pdf>>. Acesso em: 26 Abr. 2023.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 32. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2023.

FRANÇA, T., et al. A capilaridade da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **CIAIQ2016**, v.2, 2016. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/738>. Acesso em: 26 Mai. 2023.

FRANCO, T. B.; HUBNER, L. C. M.. Clínica, cuidado e subjetividade: afinal, de que cuidado estamos falando?. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe6, p. 93–103, 2019.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 59a ed. Paz & Terra. 2015.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 2023.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. – São Paulo: Paz e Terra, 2002. – (Coleção Leitura).

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 66. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2024.

FUNDAÇÃO DE APOIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **EDITAL No 19 /2022/UFRGS**. 2022. Disponível em: <https://portalfaurgs.com.br/recursoshumanos/ProcessoSeletivo/1/edital19-projetosaudecomagente-vagasparapreceptores>. Acesso em: 06 Jan. 2023.

GAMA, C. A. P. DA. et al. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200438, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/ngR3KBLS6xBNvHGNGjscJ9S/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 Fev. 2023.

GARCÍA, G. S. M. et al.. Territory, neglected diseases and the action of community and endemic combat agents. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 27, 2022.

GERMANO, J. M., et al. Entre nós: educação permanente em saúde como parte do processo de trabalho dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica.

Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 32, n. 1, p. e320110, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/ykzXXGKKSpRTzqNFtWfbnyz/>. Acesso em: 04 Jun. 2023.

GIGANTE, L. R.; CAMPOS, G. W. S. Política de formação e educação permanente em saúde no brasil: bases legais e referências teóricas. **Trab. Educ. Saúde**, v. 14, n. 3, p. 747-763.2016 Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00124>>. Acesso em: 01 mai. 2022.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed., 2. reimpr. São Paulo: Atlas, 2017.

GOMES, L. B.; BARBOSA, M. G.; FERLA, A. A. **A Educação Permanente em Saúde e as redes colaborativas: conexões para a produção de saberes e práticas**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016.

GONÇALVES, C. B., et al. (2019). A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Saúde Em Debate**, v. 43(spe1), 12–23. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s101>

GONÇALVES, M. R, et al. Primary health care quality and hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions in the public health system in Porto Alegre, Brazil. **Fam Pract**, v.33, n.3, p.238-42, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/fampra/cmz051>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26124441/>. Acesso em: 12 Jun. 2023.

GONZÁLEZ-CANO-CABALLERO, M., et al. Continuing education programme on vaccines for primary healthcare professionals: mixed-method protocol. **BMJ Open**, v.13, n.12:e060094.2022. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-060094. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/6/e060094>. Acesso em: 26 Abr. 2023.

HAINES, A. et al. National UK programme of community health workers for Covid-19 response. **Lancet**. n.395, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30735-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30735-2). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30735-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30735-2/fulltext). Acesso em: 01 Ago. 2023.

HARGITTAI, E. Divisão digital de segundo nível: mapeando diferenças nas habilidades on-line das pessoas. ArXiv, pré-impressão publicada on-line em 24 de setembro de 2001.

HIGASHIJIMA, M. N. S.; FERLA, A. A.; SANTOS, M. L. M. DOS. Educação Permanente em Saúde: colocando em análise a produção de conhecimento. **Revista Saúde em Redes**, v.8, n. 1, 2022. DOI: 10.18310/2446-4813.2022. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3484>. Acesso em: 05 Jun. 2023.

HUDON, C. Bridging the gap to meet complex needs: an intersectoral action well supported by appropriate policies and governance. **Health Research Policy and Systems**, v. 22, n. 1, p. 75, 2024. DOI: 10.1186/s12961-024-01171-1.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/itaberaba.html>. Acesso em: 02 fev. 2022.

IGLESIAS, A. et al.. Educação Permanente no Sistema Único de Saúde: Concepções de Profissionais da Gestão e dos Serviços. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, p. e255126, 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População Itaberaba**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/itaberaba/panorama> acesso 22/07/23 às 15:44. Acesso em: 05 Mar. 2023.

ITABERABA. **O Plano Plurianual Itaberaba 2022-2025**. Disponível em: <https://sai.io.org.br/ba/itaberaba/site/instrumentoplanejamento>. Acesso em: 05 Abr. 2023.

ITABERABA. Prefeitura Municipal. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025**. Itaberaba: Secretaria Municipal de Saúde, 2022. Disponível em: <https://acessoainformacao.itaberaba.ba.gov.br>. Acesso em: 4 fev. 2025.

IVANCKO, G. M.; et al. Estratégia Saúde da Família e Vigilância em Saúde: conhecimento de médicos de família e comunidade sobre Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, p. 2733, 2021.

JACOBOWSKI, R.; FERRO, L. F. Educação permanente em saúde e metodologias de aprendizagem ativa: uma revisão sistemática integrativa. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.] , v. 10, n. 3, e39910313391, 2021. DOI: 10.33448/rsd- v10i3.13391. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13391>. Acesso em: 30 jul. 2023.

KULA, Yosef, et al. Educando estudantes de enfermagem para a competência cultural em emergências: um estudo controlado randomizado. **BMC Nursing**, v. 20, n. 1, 2021. DOI: 10.1186/s12912-021-00704-1. Disponível: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-021-00704-1>. Acesso em: 02Jun. 2023.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

LÁZARO, A. C.; SATO, M. A. V.; TEZANI, T. C. R. Metodologias ativas no ensino superior: o papel do docente no ensino presencial. 2018. In: Educação e Tecnologias: Docência e mediação pedagógica. **Anais CIET:EnPED:2018**. Disponível em: <https://cietenped.ufscar.br/submissao/index.php/2018/article/view/234>. Acesso em: 05 Mar. 2023.

LEMONS, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 913–922, mar. 2016.

LIU, Q., et al. The knowledge and attitudes regarding pressure ulcer prevention among healthcare support workers in the UK: A cross-sectional study. **Journal of Tissue Viability**, v. 32, n. 1, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2022.11.004>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965206X22001279?via%3Dihub>. Acesso em: 4 Mai. 2023.

MACÊDO, T. F. C.; BISPO JÚNIOR, J. P. Atuação de agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias na prevenção e controle das arboviroses: análise da articulação e integração do trabalho. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, p. e34099, 2024.

MACHADO, Ana Larissa Gomes; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Uso do software webQDA na pesquisa qualitativa em enfermagem: relato de experiência. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 73, n. 3, e20180411, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672020000300500&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 nov. 2024.

MAGNAGO, C.; FRANÇA, T.; BELISÁRIO, S. A. Arcabouço teórico-metodológico, funções e efeitos do apoio institucional à saúde no contexto do Sistema Único de Saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 33, n. 2, p. e230442pt, 2024.

MARCONI, M de A; LAKATOS, A. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. Ed. Atlas, São Paulo: 2017.

MERHY, E. E. et al. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe6, p. 70–83, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/RXfnPp73B9Dpcz5pqcVnBdf/?lang=pt>. Acesso em: 22 Abr. 2023.

MERHY, E. E. et al. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe6, p. 70–83, 2019.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M.; CECCIM, R. B. Educación Permanente em Salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo em salud. **Salud colectiva**, v.2, n.2), p.147-160. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652006000200004. Acesso em: 28 Abr. 2023.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. M. C.; GOMES, P. C. **Da repetição à diferença: construindo sentidos com o outro no mundo do cuidado**. In: FEUERWERKER, L. M. C.; BERTUSSI, D. C.; MERHY, E. E., organizadores. Avaliação compartilhada de saúde: surpreendendo o instituído nas redes. Rio de Janeiro: Hexis, 2016. p. 25-34. v. 2.

MERHY, E. E.; GOMES, M. P. C.; SILVA, E.; et al. Redes vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. **Divulgação em Saúde para Debate** [Internet], n. 52, p. 4-7, 2014. [Acessado em: 6 fev. 2019]. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/12/Divulgacao-52.pdf>.

MESQUITA, B. R. A.; PEDRO, R. S.; FARIA, M. G. DE A.; KEBIAN, L. V. A.; MARTINS, A. DE L. X.; DAHER, D. V. Riscos ocupacionais no processo de trabalho do agente comunitário de saúde: revisão integrativa. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 18, n. 3, 1 jul. 2019.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 26 ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

MONAGHESH, E.; HAJIZADEH, A. O papel da telessaúde durante o surto de COVID-19: uma revisão sistemática baseada em evidências atuais. **BMC Public Health**, v. 20, n. 1, p. 1193, 2020.

MORAES, M. V. M. **Genealogia - Michel Foucault**. Enciclopédia de Antropologia. Disponível em: <http://ea.fflch.usp.br/conceito/genealogia-michel-foucault>. Acesso em: 05Fev. 2023.

MORÁN, J. **Mudando a educação com metodologias ativas**. In: Souza C A, Morales OET (organizadores). In Coleção Mídias Contemporâneas. Convergências Midiáticas, Educação e Cidadania: aproximações jovens. (2015).

MOROSINI, M. V.; FONSECA, A. F. Community workers in Primary Health Care in Brazil: an inventory of achievements and challenges. **Saúde em Debate** [Internet], v. 42, n. 1, p. 261-274, 2018. [Acessado em: 16 maio 2019]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018S117>.

MOTA, A. R.; DA ROSA, C. T. W. Ensaio sobre metodologias ativas: reflexões e propostas. **Espaço Pedagógico Passo Fundo**, v.25, v. 2, p. 261-76, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5335/rep.v25i2.8161>. Disponível em: <https://seer.ufp.br/index.php/rep/article/view/8161>. Acesso em: 15 Fev. 2023.

MUSMANO, L. H. F. Percepção de agentes comunitários de saúde sobre segurança do paciente. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.12, n.11, p. 2978-85, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234607/30487>. Acesso em: 18 Mar. 2023.

NASCIMENTO, V. F.; TERÇAS, A. C. P.; HATTORI, T. Y.; GRAÇA, B. C.; CABRAL, J. F.; GLERIANO, J. S.; et al. Dificuldades apontadas pelo agente comunitário de saúde na realização do seu trabalho. **Saúde (Santa Maria)** [Internet], v. 43, n. 1, p. 60-69, 2017. [Acessado em: 16 maio 2019]. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2236583423119>.

NUNES, T. C. M; FAGUNDES, T. L. Q; SOARES, C. L. M. **Os cursos lato sensu na formação em saúde coletiva: evolução histórica e desafios contemporâneos**. In: LIMA, Nísia T.; SANTANA, José P.; PAIVA, Carlos H. A. (orgs.). Saúde coletiva: a Abrasco em 35 anos de história. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. p. 151-167.

OLIVEIRA. M. C. B.; METELSKI, F. K.; TRINDADE, L. de L. Educação permanente para qualificação do processamento de esterilização de materiais na Atenção Primária: contribuições da integração ensino-serviço. **Rev. APS**, v. 24, n.1, p. 160-67., 2021. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.16514>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16514>. Acesso em: 25 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Educación permanente de personal de salud en la región de las américas**. Washington: OPAS; 1988. Fascículo I: Propuesta de reorientación. Fundamentos. Serie de desarrollo de recursos humanos, nº 78.

PADILHA, M. Educação e prática interprofissional no Sistema Único de Saúde: ensino cooperativo e aprendizagem baseada no trabalho em equipes de saúde. In: FERLA, A. A. et al. In: **Ensino cooperativo e aprendizagem baseada no trabalho: das intenções à ação em equipes de saúde**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2019.

PAULA, D. G., et al. Permanence of professionals who work in the Tuberculosis Control Program. **Rev Bras Enferm**, v.16, n.72, p.1258-1264, 2019. Doi: 10.1590/0034-7167-2017-0403. PMID: 31531649. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31531649/>. Acesso: 20 Fev. 2023.

PAVÃO, A. L. B. et al.. Avaliação da literacia para a saúde de pacientes portadores de diabetes acompanhados em um ambulatório público. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 10, p. e00084819, 2021.

PEIXOTO, L. S. et al. EDUCAÇÃO permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. **REVISIONES**,; 29(1):324-339, 2013. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_revision1.pdf. Acesso em: 08 Mai. 2023.

PEREIRA, I. DA S.; CARVALHO, F. S. DE; CARVALHO, C. A. Paz. Autopercepção e conhecimento em saúde bucal de Agentes Comunitários de Saúde de um município baiano, Brasil. **Arch Health Invest**, v.10, n.7, p.1099-1106, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v10i7.5109>. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/5109/7187>. Acesso em: 04 Abr. 2023.

PERES, F. Alfabetização, letramento ou literacia em saúde? Traduzindo e aplicando o conceito de health literacy no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 5, p. 1563–1573, maio 2023.

PERRY, H. B.; ZULLIGER, R.; ROGERS, M. M. Community health workers in low-, middle-, and high-income countries: an overview of their history, recent evolution, and current effectiveness. **Annu Rev Public Health**, n.35, p.399-421, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182354>. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-publhealth-032013-182354>. Acesso em: 08 Mar. 2023.

PINHEIRO, G. E. W.; AZAMBUJA, M. S. DE; BONAMIGO, A. W. Facilidades e dificuldades vivenciadas na Educação Permanente em Saúde, na Estratégia Saúde da Família. **Saúde Em Debate**, v. 42(spe4), p.187–197, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s415>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/fxDM8Km9jhC3wpz59nQZJxM/?lang=pt>. Acesso em: 28 Jun. 2023.

PINTO, H. A., et al. Atenção Básica e Educação Permanente em Saúde: cenário apontado pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-

AB). **Divulg. saúde debate**. v.51, p.145-160, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-771505>. Acesso em: 20 Jun. 2023.

RODRIGUES ZINN, G.; GARCIA GOMES LECCA, C.; MIRA, V. L.; TAVARES DOS SANTOS, P.; SILVA, E. M. Educação permanente em saúde como prática possível: uma experiência na atenção primária. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 21, 9 maio 2022.

RODRIGUES, P. M. de A. **Educação permanente em saúde por teleducação: o caso do Programa Telessaúde Brasil Redes sob a perspectiva dos usuários**. 2019. 144 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas e Saúde; Epidemiologia; Política, Planejamento e Administração em Saúde; Administra) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

ROLNIK, Suely. Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo. Porto Alegre: UFRGS, 2007.

SANDRONE, S.; et al. Active learning-based STEM education for in-person and online learning. **Cell**, v. 184, n. 6, p. 1409-1414, 18 mar. 2021.

SANTIAGO, C. P. L, et al. Resolutividade da atenção básica em saúde bucal em municípios do estado da Paraíba, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 26 (Supl.), 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PYqZxRCpJMqt45mmKNx7qmD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 jan. 2022.

SANTOS, A. R. DOS. et al. Permanent education in the family health strategy: potentialities and resignifications. **Rev. enferm. UFPE**, v. 15, n.1, p.1-18, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1145725>. Acesso em: 28 Mai. 2023.

SANTOS, M. G.; CERETTA, L. B.; SCHWALM, M. T.; DAGOSTIM, V. S.; SORATTO, M. T. Desafios enfrentados pelos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família. **Inova Saúde** [Internet], v. 4, n. 1, p. 26-46, 2015. [Acessado em: 16 maio 2019]. DOI: <http://dx.doi.org/10.18616/is.v4i1.1765>.

SANTOS, RL, et al. Community Health Agents: health promotion skills for adolescents. **Rev Bras Enferm**, v. 73(Supl 4):e20190363, 2020.DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0363>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/NccHKkZBgktJrnvcXmRb9Cc/?lang=en>. Acesso em: 26 Jun. 2023.

SANTOS, W. D. R. **Como passar em provas e concursos**. 29ª ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2019.

SARDINHA PL, et al. Educación permanente, continuada y de servicio: desvelando sus conceptos. **Enferm Glob**. 2013 jan;12(29):307-22. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000100017&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 05 Mar. 2023.

SCHMITZ, C. A. A.; HARZHEIM, E. Oferta e utilização de teleconsultorias para Atenção Primária à Saúde no Programa Telessaúde Brasil Redes. **Rev Bras Med Fam Comunidade**,

v.12.n .39, p.1-11, 2017. DOI: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1453](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1453). Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1453](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1453). Acesso em: 28 Mar. 2023.

SECCHI, Leonardo. **Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2014.

SECCO, A. C. et al. Educação Permanente em Saúde para Agentes Comunitários: um Projeto de Promoção de Saúde. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 1-17, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2020130108>. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202020000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 Mai. 2023.

SILVA, H. P. R. DA.; TOASSI, R. F. C. Educação problematizadora em curso técnico para agentes comunitários de saúde: experiência de produção de significados no trabalho em saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 3, p. e320310, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/vZfPJ6QKB5JsDtXcgDbdJNG/>. Acesso em: 25 Mai. 2023.

SILVA, I. E. P.; BRITO, M. I. B. S.; OLIVEIRA, E. C. A.; BARBOSA, C. S.; GOMES, E. C. S. Atuação da atenção primária em saúde para o enfrentamento da esquistossomose mansônica: uma revisão sistemática no Brasil. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde** [Internet], v. 13, n. 2, e202420, 2024. [Acessado em: 10 jan. 2025]. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v13i2.6515>.

SILVA, L. A. A. da, et al. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 38, n.1, p.1-8, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.58779>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/PkncM8B8Q7KLRyzpBXrwTjd/?lang=pt>. Acesso em: -5 Mar. 2023.

SILVA, L. N. DA . et al.. Desafios à intersetorialidade no cuidado das crianças com deficiência na perspectiva de profissionais da educação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 8, p. e00256021, 2022.

SILVA, T. L. E . et al.. Política Nacional de Atenção Básica 2017: implicações no trabalho do Agente Comunitário de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 124, p. 58–69, jan. 2020.

SODRÉ, D.; SILVA, O. A.; LIMA, R. B. Metodologias ativas e novos processos de ensino-aprendizagem: uma experiência inovadora. **Revista Humanidades & Inovação** [Internet], v. 8, n. 47, p. 307-318, 2020. [Acessado em: 20 out. 2021]. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/5808/3035>.

SOUZA, K. R.; BAUMGARTEN, A.; FRICHEMBRUDER, K. et al. O apoio institucional e as ações das equipes de saúde bucal na atenção primária à saúde no Brasil. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 23, n. 1, p. 26-39, 2021. DOI: 10.34019/1809-8363.2020.v23.16480.

SOUZA, R. M. P.; COSTA, P. P. Educação Permanente em Saúde na formação da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública. **Saúde Em Debate**, 43(spe1), p. 116–126, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s110>. Disponível em: 08 Jun. 2023.

TERRA, L. **O médico alienado: reflexões sobre a alienação do trabalho na Atenção Primária à Saúde**. São Paulo: Hucitec, 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Guia do preceptor**. Porto Alegre: UFRGS, 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Guia do tutor**. Porto Alegre: UFRGS, 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Projeto Pedagógico do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde: Modalidade a distância: Implementação e execução no âmbito do Programa Saúde com Agente**. Outubro 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Projeto Pedagógico do Curso Técnico em Técnico em Vigilância em Saúde com Ênfase no Combate às Endemias: Modalidade a distância: Implementação e execução no âmbito do Programa Saúde com Agente**. Outubro 2021.

VAN DEURSEN, A. J.; VAN DIJK, J. A. A exclusão digital de primeiro nível muda de desigualdades no acesso físico para desigualdades no acesso material. **New Media & Society**, v. 21, n. 2, p. 354-375, 2019.

VAN DIJK, J. A. G. M. **A divisão aprofundada: desigualdade na sociedade da informação**. Thousand Oaks, CA: Publicações SAGE, 2005.

VIANA, A. L. D. et al. Regionalização e Redes de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 23, v. 6, p. 1791-1798, 2018. Disponível em: <10.1590/1413-81232018236.05502018>. Acesso em: 10.1590/1413-81232018236.05502018.

VIANA, Mônica Martins de Oliveira; TERRA, Lilian Soares Vidal. Formación Paideia en atención primaria: análisis de la democracia institucional y las relaciones de poder en las prácticas laborales en salud. **Salud Colectiva** [online], v. 17, e3298, 2021. [Acesso em: 20 jan. 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3298>. ISSN 1851-8265.

VIEIRA, C. L. et al. Community Health Agents and child health care: implications for continuing education. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20210544, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35421210/>. Acesso em: 10 Fev. 2023.

WEYH, L. F.; NEHRING, C. M.; WEYH, C. B. A educação problematizadora de Paulo Freire no processo de ensino-aprendizagem com as novas tecnologias/Problematizing education of Paulo Freire in the teaching-learning process with new technologies. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 7, p. 44497–44507, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n7-171. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/12858>. Acesso em: 30jul. 2023.

YIN, RK. **Estudo de Caso - Planejamento e Métodos**. 5. Ed. São Paulo: Bookman, 2015.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
AUTORIZADA PELO DECRETO FEDERAL Nº 77.496 DE 27.4.1976

Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 874/86 de 19.12.86

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista para os alunos (ACS e ACE)

Entrevistado nº: _____

Sexo: _____ Idade: _____ Raça/Cor _____

Estado Civil: _____ Profissão atual: _____

Tempo de serviço na APS: Outras Formações: _____

- 1- Você sabe o que é Educação Permanente em Saúde? Se sim, como a definiria?
- 2- Qual foi a sua maior facilidade e a maior dificuldade durante a participação no curso?
- 3- Os materiais disponibilizados no ambiente virtual de aprendizagem estavam fáceis de entender? Qual a sua opinião sobre eles (videoaulas, e-book, slide interativo)?
- 4- Houve abertura, por parte do tutor e preceptor (a) para que sua opinião fosse emitida? Em caso afirmativo, as questões eram problematizadas? Sua experiência profissional foi levada em conta nos debates?
- 5- O que foi discutido ao longo do curso estava relacionado com a sua atuação profissional? Os temas discutidos tinham algum significado para você ou era só teoria sem aplicabilidade prática?
- 6- Havia oportunidade de aprender com seus colegas ou ensiná-los?
- 7- No município de Itaberaba, o curso, a partir da preceptoria, seguiu um caminho diferente do proposto inicialmente pelo Programa. Antes da realização das atividades práticas, as preceptoras ministravam aulas teóricas. O que você achou dessa forma de condução? Melhor? Desnecessária? Por quê?
- 8- Outro ponto diferente no desenvolvimento do curso Saúde com Agente, em Itaberaba, foi a junção de turmas por pares de preceptoras e, em algumas atividades

maiores, todos os estudantes, inclusive de categorias diferentes (ACS e ACE). Você achou que isso ajudou ou atrapalhou no seu aprendizado?

9- Você achou que as atividades do curso melhoraram seu entrosamento com os demais membros da equipe de saúde da família? Em caso afirmativo, explique.

10- Como o Programa Saúde com Agente contribuiu para o seu trabalho? Pode falar sobre qualquer aspecto.

11- O que você sugere para melhoria do curso nas próximas turmas?



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA AUTORIZADA PELO

DECRETO FEDERAL Nº 77.496 DE 27.4.1976

Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 874/86 de 19.12.86

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

APÊNDICE B – Roteiro de entrevista para os tutores, preceptores e supervisores

Entrevistado nº: _____ Sexo: _____ Idade: _____ Raça/Cor: _____

Estado Civil: _____ atual: _____ Profissão: _____

Tempo de serviço na APS: _____ Outras Formações: _____

1 Qual sua concepção sobre Educação Permanente em Saúde?

2 Na sua percepção, qual a diferença entre Educação Permanente em Saúde e a Educação Continuada?

3 Qual(s) foi a sua maior facilidade e a maior dificuldade durante a participação no curso?

4 Qual(s) foi a maior facilidade e a maior dificuldade que você percebeu na aprendizagem dos alunos e no desenvolvimento das atividades?

5 Qual a sua opinião sobre os materiais disponibilizados no ambiente virtual de aprendizagem (videoaulas, e-book, slide interativo)?

5 O que você achou sobre os métodos avaliativos propostos em cada módulo?

6 No município de Itaberaba, o curso, a partir da preceptoria, seguiu um caminho diferente do proposto inicialmente pelo Programa. Antes da realização das atividades práticas, as preceptoras ministravam aulas teóricas. O que você achou dessa forma de condução?

7 Outro ponto diferente no desenvolvimento do curso Saúde com Agente, em Itaberaba, foi à junção de turmas de duas preceptoras e, em algumas atividades maiores, todos os estudantes, inclusive de categorias profissionais diferentes (ACS e ACE). Você achou que isso ajudou ou atrapalhou o aprendizado?

8 Quais metodologias de ensino foram utilizadas por você durante o curso?

9 O que você sugere para melhoria do curso nas próximas turmas? Pode falar sobre questão estrutural, metodológica, financeira, sobre o conteúdo programático, o que achar necessário pontuar.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA AUTORIZADA PELO

DECRETO FEDERAL Nº 77.496 DE 27.4.1976

Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 874/86 de 19.12.86

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

APÊNDICE C – Roteiro de entrevista para gestor

Entrevistado nº: _____

Sexo: _____ Idade: _____ Raça/Cor _____

Estado Civil: _____ atual: _____

Profissão: _____

Tempo de serviço na APS: _____ Outras Formações: _____

1. Você conhece a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde? Já leu por completo?
2. Qual sua concepção sobre Educação Permanente em Saúde?
3. Na sua percepção, qual a diferença entre Educação Permanente em Saúde e a Educação Continuada?
4. Qual(s) foi a maior facilidade e a maior dificuldade, do seu ponto de vista enquanto gestor, para o desenvolvimento do curso?
5. Na sua percepção, o curso prejudicou a assistência à comunidade? Se sim, por quê?
6. Você percebeu alguma mudança na postura profissional dos estudantes que participaram do curso?
7. O que você sugere para melhoria do curso nas próximas turmas? Pode falar sobre a questão estrutural, metodológica, financeira, sobre o conteúdo programático, recursos humanos, o que achar necessário pontuar.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
AUTORIZADA PELO DECRETO FEDERAL Nº 77.496 DE 27.4.1976
Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 874/86 de 19.12.86 MESTRADO
PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

APÊNDICE D – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

Título do projeto: TRANSFORMANDO SABERES E PRÁTICAS: TRILHOS E TRILHAS DA
EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA AGENTES COMUNITÁRIOS E DE COMBATE ÀS
ENDEMIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Nós, Thays Santos Rios, aluna do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da UEFS, pesquisadora responsável, e a Profª Drª Kleize Araújo de Oliveira Souza, orientadora, estamos convidando você a participar de uma pesquisa intitulada “TRANSFORMANDO SABERES E PRÁTICAS: TRILHOS E TRILHAS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA AGENTES COMUNITÁRIOS E DE COMBATE ÀS ENDEMIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.” Esta pesquisa tem como objetivo investigar se as ações desenvolvidas pelo Programa Saúde com Agente, dirigido aos Agentes comunitários de Saúde e aos Agentes de combate às endemias da Atenção Primária de um município no interior da Bahia, estão alinhadas às diretrizes da Educação Permanente em Saúde. Assim, esta pesquisa poderá, através dos seus resultados, trazer benefícios para a comunidade e gestores e trabalhadores de saúde ao apresentar dados que poderão melhorar o desenvolvimento das ações de educação permanente em saúde, que aproximam os trabalhadores da prática vivenciada melhorando o cuidado prestado com foco na integralidade. Dentre os benefícios diretos desta pesquisa, está uma possível satisfação em contribuir para a melhoria do Programa Saúde com Agente de Itaberaba/BA. Para coletar os dados, faremos uma entrevista com você, caso autorize. A entrevista será uma conversa a dois (apenas você e o pesquisador), que será gravada em áudio, se assim você permitir, sendo que você poderá ouvir a gravação e terá plena liberdade de alterá-la, se achar necessário, para retirar parte da conversa ou solicitar para sair da pesquisa. A conversa será realizada em lugar reservado, livre da escuta e observação de demais pessoas. Você, inclusive, deve escolher o dia e o horário que achar melhor para a entrevista; ela não pretende atrapalhar as suas atividades. O tempo máximo para concluí-la será de 30 minutos. Garantimos a você que não haverá qualquer custo financeiro da sua parte, e diante de algum dano que possa ser causado pela pesquisa garantimos o seu direito de buscar ressarcimento e indenização. Assim como será assegurado que o seu nome não será citado em momento algum e que suas respostas serão utilizadas somente para fins científicos. O anonimato será garantido atribuindo a você, independente do sexo, nome de escritor (a) da Literatura brasileira e mundial. Você poderá correr o risco de se sentir desconfortável, inseguro (a) e/ou inibido (a), ao falar sobre as ações do curso. Caso isto aconteça, poderá suspender a entrevista e mesmo que

Assinatura do Participante

Kleize Araújo de O. Souza

Thays Santos Rios

Profª Drª Kleize Araújo de Oliveira Souza

Pesquisadora Orientadora

Thays Santos Rios

Pesquisadora Responsável



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
AUTORIZADA PELO DECRETO FEDERAL Nº 77.496 DE 27.4.1976
Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 874/86 de 19.12.86 MESTRADO
PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

APÊNDICE D – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Continuação)

Título do projeto: TRANSFORMANDO SABERES E PRÁTICAS: TRILHOS E TRILHAS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA AGENTES COMUNITÁRIOS E DE COMBATE ÀS ENDEMIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

já a tenha terminado, retirar suas respostas sem nenhum prejuízo. Esclarecemos também que não haverá nenhum ganho em dinheiro como participante do estudo. Caso haja necessidade de maiores informações, você poderá entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis na Universidade Estadual de Feira de Santana, localizada na BR, Km 03, Feira de Santana-BA, especificamente no Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC), localizado no campus da UEFS, 6º módulo, telefone (75) 3161- 8162. Caso queira tirar dúvidas sobre questões éticas relativas ao estudo, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS pelo telefone (75) 3161-8124. O horário de funcionamento é de segunda a sexta das 13:30 h às 17:30 h ou pelo email: cep@uefs.br. O material coletado será guardado no NUPISC, tendo acesso a ele apenas os pesquisadores deste estudo, e após cinco anos, será destruído. Os dados coletados serão utilizados para fins científicos e serão publicados na forma de artigo em revistas indexadas. Os resultados desta pesquisa serão divulgados aos participantes através de um encontro com os pesquisadores a ser agendado em momento oportuno. Para confirmar sua participação nesta pesquisa, pedimos que você assine este documento em duas cópias, uma ficará com você e outra com os pesquisadores. Ressaltamos, ainda, que ao assinar este termo, você, participante, também autoriza a gravação em áudio da referida entrevista.

Assinatura do Participante

Kleize Araújo de O. Souza

Profª Drª Kleize Araújo de Oliveira Souza
 Pesquisadora Orientadora

Thays Santos Rios

Thays Santos Rios
 Pesquisadora Responsável

Feira de Santana, ____ de _____ de 2025



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA AUTORIZADA PELO
DECRETO FEDERAL Nº 77.496 DE 27.4.1976

**Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 874/86 de 19.12.86 MESTRADO
PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA**

ANEXO 1 – Parecer de aprovação CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: TRILHOS E TRILHAS

Pesquisador: THAYS SANTOS RIOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 75150923.8.0000.0053

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Feira de Santana

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.689.270

Apresentação do Projeto:

Este parecer avaliou a 2ª versão submetida ao CEP UEFS do protocolo de pesquisa "EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: TRILHOS E TRILHAS" da pesquisadora principal, a estudante de mestrado, THAYS SANTOS RIOS e de sua orientadora de mestrado profissional em saúde coletiva, Profa. Dra. Kleize Araújo O. Souza

Objetivo geral: "Investigar se as ações desenvolvidas pelo Programa Saúde com Agente, dirigidas aos Agentes comunitários de Saúde e aos Agentes de combate às endemias da Atenção Primária de um município no interior da Bahia estão alinhadas as diretrizes da Educação Permanente em Saúde"

Metodologia: TIPO DE ESTUDO: "pesquisa qualitativa descritiva"

LOCAL DE ESTUDO: "município de Itaberaba está localizado na Macrorregião Centro Leste"

PARTICIPANTES DO ESTUDO: "agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, tutores e preceptores vinculados ao Programa Saúde com Agente na cidade de Itaberaba/Bahia, assim como a supervisora de preceptoria da região de Itaberaba e o coordenador da Atenção Básica do município" Estima-se, para esse estudo, um total de 20 participantes

COLETA DOS DADOS: "pesquisa documental e da entrevista semiestruturada"

ANÁLISE DOS DADOS: "Análise de Conteúdo tipo temática"

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS

Bairro: Módulo I, MA 17

CEP: 44.031-460

UF: BA

Município: FEIRA DE SANTANA

Telefone: (75)3161-8124

E-mail: cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 6.609.270

A pesquisa conta com financiamento próprio, orçamento de R\$ 4.052,00.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO:

"Investigar se as ações desenvolvidas pelo Programa Saúde com Agente, dirigidas aos Agentes comunitários de Saúde e aos Agentes de combate às endemias da Atenção Primária de um município no interior da Bahia estão alinhadas as diretrizes da Educação Permanente em Saúde"

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS:

"Construir uma matriz de análise entre as ações desenvolvidas pelo Programa Saúde com Agente em um município no interior da Bahia e as diretrizes da Educação Permanente em Saúde;
Descrever as metodologias utilizadas para o desenvolvimento das ações do programa;
Identificar as possíveis mudanças no processo de trabalho dos ACS e ACE após a implantação do programa;
Elencar quais foram as facilidades e dificuldades no desenvolvimento das ações propostas pelo PSCA;
Elaborar um plano de avaliação de ações de EPS no Município de Estudo"

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

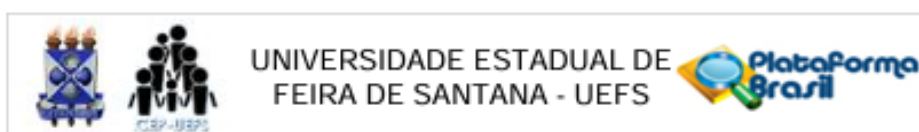
RISCOS:

"É IMPORTANTE SALIENTAR TAMBÉM, QUE OS PARTICIPANTES PODERÃO SENTIR-SE DESCONFORTÁVEIS AO RESPONDER PERGUNTAS SOBRE O CURSO À PESQUISADORA DEVIDO SUA PARTICIPAÇÃO, ASSIM COMO PODEM APRESENTAR ALGUM NÍVEL DE DIFICULDADE NA ELABORAÇÃO DE RESPOSTAS DO ROTEIRO. PORTANTO, ALGUNS RISCOS ESTÃO PRESENTES NA PESQUISA E SERÃO COMUNICADOS AOS ENTREVISTADOS. PORÉM, A PESQUISADORA TENTARÁ MINIMIZÁ-LOS ESTABELECEndo UMA LINGUAGEM ADEQUADA E UM AMBIENTE ACOLHEDOR"

BENEFÍCIOS:

"SATISFAÇÃO AO CONTRIBUIR PARA A MELHORIA DO PROGRAMA SAÚDE COM AGENTE DE ITABERABA/BA"

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 6.589.270

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este protocolo de pesquisa foi avaliado pela 1ª vez pelo CEP UEFS em 04/12/23 (Parecer Nº 6.553.674), ocasião na qual, pendências foram apontadas. Dessa forma, abaixo, seguem as pendências da primeira relatoria, assim como se as mesmas foram devidamente atendidas pelas pesquisadoras:

PENDÊNCIA 1:

solicita-se que seja apresentado de que forma o grupo de 20 pessoas será constituído em virtude de sua caracterização que envolve diferentes grupos e seus respectivos critérios de inclusão e exclusão.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: "Dada a necessidade levantada mediante parecer, as informações solicitadas foram incorporadas, a saber:

"O estudo será realizado com agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, tutores e preceptores vinculados ao Programa Saúde com Agente na cidade de Itaberaba/Bahia, assim como a supervisora de preceptoria da região de Itaberaba e o coordenador da Atenção Básica do município. Dessa forma, o projeto visa contemplar as diversas perspectivas sobre o objeto de estudo. Estima-se, para esse estudo, um total de 20 participantes, sendo o grupo constituído por um tutor, uma supervisora de preceptoria e cinco preceptores que atuaram no município de Itaberaba/BA pelo Programa (excetuando apenas a pesquisadora) e o coordenador da Atenção Básica do município. Além disso, serão sorteados seis agentes comunitários de saúde e seis agentes de combate às endemias de modo equânime entre as turmas de cada preceptor. Os critérios de inclusão dos participantes considera o exercício atual de suas funções e o cumprimento das atividades propostas pelo Programa. Serão excluídos da pesquisa, aqueles que estiveram afastados do seu ofício por período superior a dois meses, independente do motivo e/ou que não cumpriram as atividades administrativas e/ou educacionais necessárias para conclusão do curso."

ANÁLISE DO CEP UEFS: Pendência atendida

PENDÊNCIA 2:

no documento diz: "Nesta pesquisa, a coleta de dados ocorrerá através da pesquisa documental e da entrevista semiestruturada." Solicita-se descrever onde será a entrevista e quanto tempo o

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 6.689.270

participante de pesquisa disponibilizará para fazer a entrevista.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: "O Local de realização das entrevistas com o coordenador da Atenção Básica será em sala reservada apenas para o pesquisador e entrevistado na secretaria de saúde, sem interrupção. No caso dos agentes comunitários de saúde, as entrevistas realizar-se-ão dentro das dependências das Unidades de Saúde da Família a qual estão vinculados. Também em sala reservada para pesquisador e participante e de forma ininterrupta. Os agentes de combate às endemias serão entrevistados em sala com igual critério das anteriores, na Unidade da Vigilância Epidemiológica do município de estudo. O tutor e supervisora de preceptoria serão entrevistados via ambiente virtual, em momento oportuno, de modo que respeite os princípios éticos de uma pesquisa. O tempo estipulado para as entrevistas será de 30 minutos."

ANÁLISE DO CEP UEFS: Pendência atendida

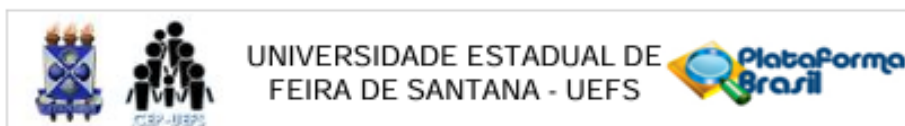
PENDÊNCIA 3:

no documento diz: "Desse modo, a partir de então, a pesquisa será realizada de modo presencial, após contato com os ACS, ACE, tutor, preceptor, supervisor e gestor, via telefone, inicialmente, explicando a intenção da pesquisa e a importância da participação." Solicita-se o esclarecimento: de que forma terá acesso aos telefones.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: "(...) Desse modo, a partir de então, a pesquisa será realizada de modo presencial, após contato com os ACS, ACE, tutor, preceptor, supervisor e gestor, via telefone, inicialmente, explicando a intenção da pesquisa e a importância da participação. Aos que aceitarem, as entrevistas serão agendadas de acordo com a disponibilidade em relação à data e horário. Aqueles que não forem possível contato por telefone, realizar-se-á uma visita à USF para o primeiro contato. Ressalta-se que os números de telefone dos agentes serão fornecidos pelos seus respectivos preceptores e, com relação ao tutor e supervisora de preceptoria, já foi dada ciência dos seus contatos aos preceptores, desde o início do curso, pelos mesmos. O contato do coordenador da Atenção Básica é de conhecimento de todos os trabalhadores da Atenção Básica."

ANÁLISE DO CEP UEFS: Pendência atendida

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 6.689.270

Pendência 4:

solicita-se explicar e descrever de que forma a privacidade e o anonimato dos participantes de pesquisa estão assegurados.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: "A privacidade dos participantes do estudo será assegurada mediante o uso de ambiente reservado e protegido de interferências de terceiros. O anonimato será garantido atribuindo a cada participante, independente do sexo, nome de escritores da Literatura brasileira e mundial."

ANÁLISE DO CEP UEFS: Pendência atendida

Pendência 5:

no documento diz: As entrevistas serão gravadas. Solicita-se indicar a gravação será em vídeo ou voz. Solicita-se anexar no termo um campo de seleção para que o participante de pesquisa informe se ele participará da pesquisa e autoriza ou não a gravação.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: "A participação dos sujeitos do estudo se dará de forma voluntária, será informado de modo oral e escrito sobre a pesquisa, os objetivos desta e os dados só serão coletados após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D). As entrevistas serão gravadas em áudio e serão disponibilizadas para que os participantes possam ouvir, revisar, modificar ou acrescentar conteúdos e/ou quaisquer informações."

"Para confirmar sua participação nesta pesquisa, pedimos que você assine este documento em duas cópias, uma ficará com você e outra com os pesquisadores.

Solicitamos ainda que assinale se autoriza a gravação em áudio da entrevista.

Você, participante da pesquisa, autoriza a gravação em áudio da entrevista?

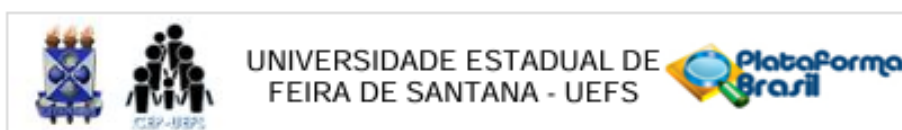
SIM NÃO"

ANÁLISE DO CEP UEFS: Pendência atendida (ver email da pesquisadora com envio de novo TCLE em 6 de mar. de 2024 às 16:11. Adicionado TCLE com nome TCLENOVOEMAIL)

Pendência 6:

no documento diz: "É importante salientar também, que a presente pesquisa apresenta baixo risco

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 6.689.270

para os envolvidos em vista dos benefícios esperados"

Solicita-se retirar o termo "baixo". O risco não precisa ser avaliado. Deve-se informar quais são os riscos envolvidos e a forma de minimizá-los e os benefícios diretos para os participantes da pesquisa.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: "É importante salientar também, que os participantes poderão sentir-se desconfortáveis ao responder perguntas sobre o curso à pesquisadora devido sua participação, assim como podem apresentar algum nível de dificuldade na elaboração de respostas do roteiro. Portanto, alguns riscos estão presentes na pesquisa e serão comunicados aos entrevistados. Porém, a pesquisadora tentará minimizá-los estabelecendo uma linguagem adequada e um ambiente acolhedor (...)."

"Ademais, os participantes também serão esclarecidos a respeito de benefícios diretos desta pesquisa, como a satisfação ao contribuir para a melhoria do Programa Saúde com Agente de Itaberaba/BA."

ANÁLISE DO CEP UEFS: Pendência atendida

Pendência 7, 8, 9, 10 e 11

2.1 solicita-se enumerar as páginas adequadamente 1/2; 2/2...

2.2 solicita-se apresentar os benefícios diretos para os participantes da pesquisa;

2.3 solicita-se indicar quanto tempo será dedicado para a entrevista;

2.4 no documento diz "a garantimos o ressarcimento e indenização do mesmo". Solicita-se adequar a linguagem, pois é diferente garantimos de garantia do direito a buscar...

2.5 No documento diz: "Assim como será assegurado que o seu nome não será citado em momento algum e que". Solicita-se descrever para o participante de pesquisa de que modo será feito o anonimato.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: "(...) Dentre os benefícios diretos desta pesquisa, está uma possível satisfação em contribuir para a melhoria do Programa Saúde com Agente de Itaberaba/BA. Para coletar os dados, faremos uma entrevista com você, caso autorize. A entrevista será uma conversa a dois (apenas você e o pesquisador), que será gravada em áudio, se assim você permitir, sendo que você poderá ouvir a gravação e terá plena liberdade de alterá-la, se achar necessário, para retirar parte da conversa ou solicitar para sair da pesquisa. A conversa será realizada em

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 6.553.270

lugar reservado, livre da escuta e observação de demais pessoas. Você, inclusive, deve escolher o dia e o horário que achar melhor para a entrevista; ela não pretende atrapalhar as suas atividades. O tempo máximo para concluí-la será de 30 minutos. Garantimos a você que não haverá qualquer custo financeiro da sua parte, e diante de algum dano que possa ser causado pela pesquisa garantimos o seu direito de buscar ressarcimento e indenização. Assim como será assegurado que o seu nome não será citado em momento algum e que suas respostas serão utilizadas somente para fins científicos. O anonimato será garantido atribuindo a você, independente do sexo, nome de escritor (a) da Literatura brasileira e mundial."

ANÁLISE DO CEP UEFS: Pendência atendida

Pendência 12:

Solicita-se adequar o período informado para o início da pesquisa.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES: "Dada a necessidade levantada mediante parecer, as informações solicitadas foram incorporadas e estão grifadas em vermelho, a saber:

ANÁLISE DO CEP UEFS: Pendência atendida

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos e documentos obrigatórios foram apresentados no primeiro momento da submissão, avaliados com o 1º parecer Nº 6.553.674 e alguns foram retificados nessa 2ª versão.

Recomendações:

Não há recomendações

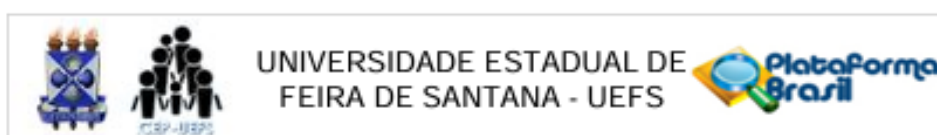
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

PROTOCOLO APROVADO

Considerações Finais a critério do CEP:

informo-lhe que seu Projeto de Pesquisa satisfaz às exigências da Res. 466/12 e 510/2016 e da norma operacional 001/2013. Assim, seu projeto foi Aprovado, podendo ser iniciada a coleta de dados com os participantes da pesquisa conforme orienta o Cap. X.3, alínea a - Res. 466/12 e Cap II da Res 510/2016. Relembro que conforme institui a Res. 466/12 e 510/2016, Vossa Senhoria deverá enviar a este CEP relatórios anuais de atividades pertinentes ao referido projeto e um relatório final tão logo a pesquisa seja concluída. Em nome dos membros CEP/UEFS, desejo-lhe

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8124 **E-mail:** cep@uefs.br



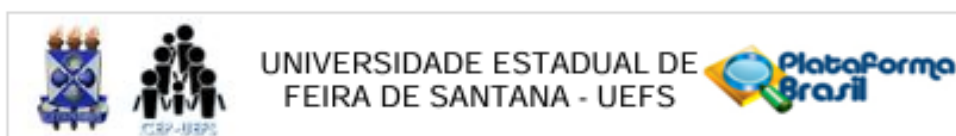
Continuação do Parecer: 6.689.270

pleno sucesso no desenvolvimento dos trabalhos e, em tempo oportuno, um ano, este CEP aguardará o recebimento dos referidos relatórios

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLNOVOEMAIL.pdf	06/03/2024 17:41:10	WILTON NASCIMENTO FIGUEREDO	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2229517.pdf	21/12/2023 11:38:30		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2229517.pdf	20/12/2023 07:09:26		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2229517.pdf	19/12/2023 15:34:49		Aceito
Outros	INSTRUMENTOS.pdf	19/12/2023 15:34:26	THAYS SANTOS RIOS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	19/12/2023 15:33:55	THAYS SANTOS RIOS	Aceito
Outros	Resposta.pdf	19/12/2023 15:33:43	THAYS SANTOS RIOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	19/12/2023 15:33:31	THAYS SANTOS RIOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	19/12/2023 15:33:17	THAYS SANTOS RIOS	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2229517.pdf	15/12/2023 16:29:33		Aceito
Outros	TECNICAS.pdf	15/12/2023 16:27:53	THAYS SANTOS RIOS	Aceito
Outros	TECNICAS.pdf	15/12/2023 16:27:53	THAYS SANTOS RIOS	Recusado
Outros	PARTICIPANTES.pdf	15/12/2023 16:27:18	THAYS SANTOS RIOS	Aceito
Outros	PARTICIPANTES.pdf	15/12/2023 16:27:18	THAYS SANTOS RIOS	Recusado
Outros	ASPECTOS.pdf	15/12/2023 16:26:15	THAYS SANTOS RIOS	Aceito
Outros	ASPECTOS.pdf	15/12/2023 16:26:15	THAYS SANTOS RIOS	Recusado
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	15/12/2023		Aceito

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
 Bairro: Módulo I, MA 17 CEP: 44.031-460
 UF: BA Município: FEIRA DE SANTANA
 Telefone: (75)3161-8124 E-mail: cep@uefs.br



Continuação do Parecer: 6.689.270

Básicas do Projeto	ETO_2229517.pdf	11:30:47		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2229517.pdf	14/12/2023 05:43:01		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2229517.pdf	13/12/2023 14:39:16		Aceito
Outros	Resposta.pdf	13/12/2023 14:38:19	THAYS SANTOS RIOS	Aceito
Outros	Resposta.pdf	13/12/2023 14:38:19	THAYS SANTOS RIOS	Postado
Outros	Resposta.pdf	13/12/2023 14:38:19	THAYS SANTOS RIOS	Recusado
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	19/10/2023 15:35:58	THAYS SANTOS RIOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	11/10/2023 11:43:54	THAYS SANTOS RIOS	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	11/10/2023 11:41:57	THAYS SANTOS RIOS	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	11/10/2023 11:40:31	THAYS SANTOS RIOS	Aceito
Declaração de concordância	Autorizacao.pdf	11/10/2023 11:39:33	THAYS SANTOS RIOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/10/2023 11:38:17	THAYS SANTOS RIOS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_PESQUISADORES_CO_LABORADORESassinado.pdf	11/10/2023 11:37:59	THAYS SANTOS RIOS	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	11/10/2023 11:37:32	THAYS SANTOS RIOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FEIRA DE SANTANA, 06 de Março de 2024

Assinado por:
LIZ SANDRA SOUZA E SOUZA
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, UEFS
Bairro: Módulo I, MA 17 **CEP:** 44.031-460
UF: BA **Município:** FEIRA DE SANTANA
Telefone: (75)3161-8124 **E-mail:** cap@uefs.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA AUTORIZADA PELO
DECRETO FEDERAL Nº 77.496 DE 27.4.1976

Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 874/86 de 19.12.86 MESTRADO
PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

ANEXO 2 – Termo de Autorização



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITABERABA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA




TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Itaberaba/Bahia, 10 de outubro de 2023.

Declaro que nós, da Secretaria Municipal de Saúde do município de Itaberaba/Bahia, estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa “EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: TRILHOS E TRILHAS” sob responsabilidade da mestrandia e enfermeira Thays Santos Rios e da prof. DE Kleize Araújo de Oliveira Souza, nas dependências das Unidades de Saúde da Família, tão logo o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Fomos informados pela responsável do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, tendo como objetivo geral investigar se as ações desenvolvidas pelo Programa Saúde com Agente, dirigidas aos Agentes comunitários de Saúde e aos Agentes de combate às endemias da Atenção Primária do município de Itaberaba/Bahia estão alinhadas às diretrizes da Educação Permanente em Saúde. Estamos cientes que as unidades de análise da pesquisa serão documentais e entrevistas a serem realizadas com agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, tutores e preceptores vinculados ao Programa Saúde com Agente na cidade de Itaberaba/Bahia, assim como a supervisora de preceptoría da região de Itaberaba e o coordenador da Atenção Básica do município, bem como de que, o presente trabalho deve seguir nas Resoluções nº. 466/12 e nº. 510/16 do CNS e complementares. Declaro também que esta secretaria está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes recrutados, possibilitando condições mínimas necessárias para a garantia do bem-estar dos mesmos.

Atenciosamente,


João Rodrigues de Góes Junior
Secretário Munic. de Saúde
Decreto: 018 de 04/01/2021
Secretário Municipal de Saúde de Itaberaba/Bahia

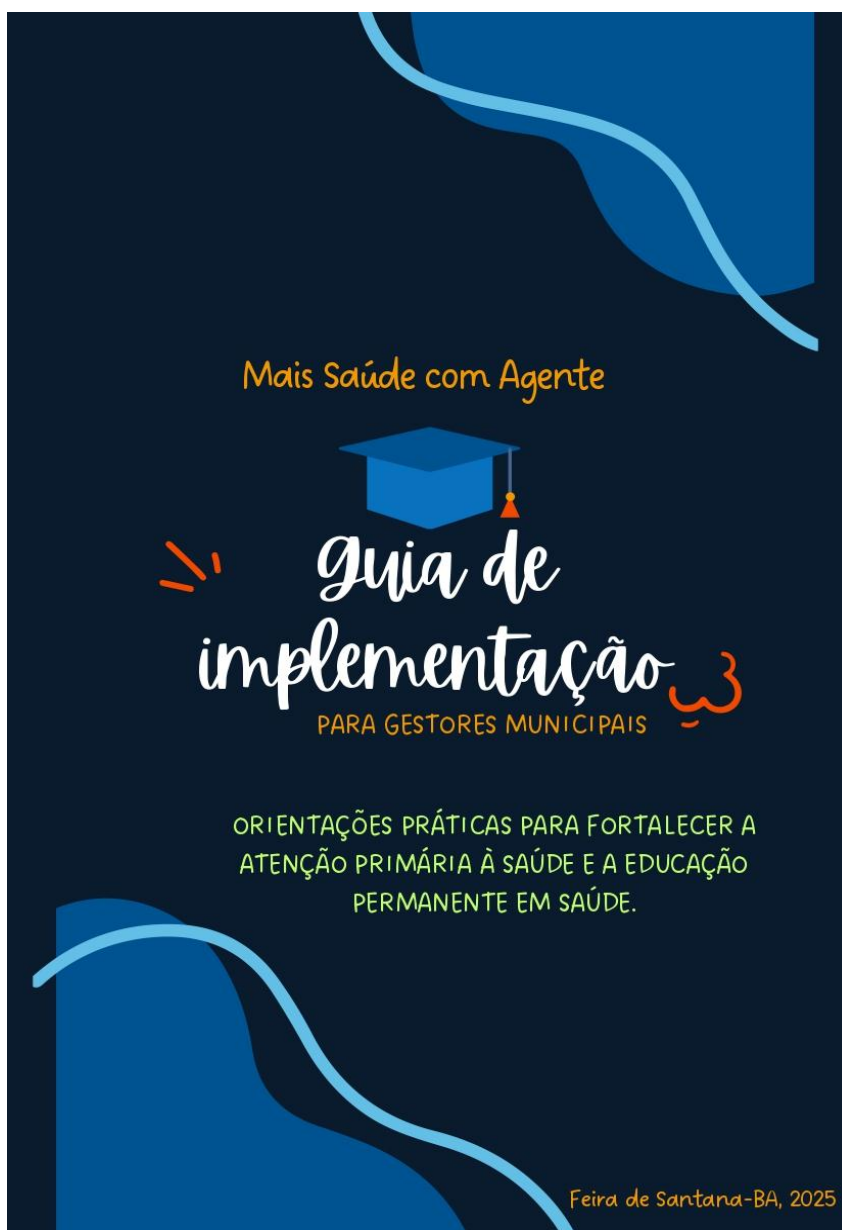


UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA AUTORIZADA PELO
DECRETO FEDERAL Nº 77.496 DE 27.4.1976

Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 874/86 de 19.12.86

PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

PRODUTO TÉCNICO 1 - Guia de implementação para gestores municipais



APRESENTAÇÃO

**Produto técnico elaborado como requisito do curso de
Mestrado em Saúde Coletiva da
Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)**

ORGANIZADORAS



Profª Drª Kleize de Araújo O. Souza
Doutora em Saúde Pública
Professora Titular da UEFS



Enfª Thays Santos Rios
Mestranda em Saúde coletiva
Efetiva da Prefeitura Municipal
de Itaberaba - BA

SUMÁRIO

- 1- INTRODUÇÃO
- 2- PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO
- 3- ESTRUTURAÇÃO DO PROGRAMA
- 4- METODOLOGIAS EDUCACIONAIS
- 5- MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO
- 6- RECOMENDAÇÕES PRÁTICAS
- 7- CONCLUSÃO
- ANEXOS
- REFERÊNCIAS



1- INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) insere as Unidades Básicas de Saúde também no campo da Educação, como um ambiente para o aprendizado, formação de trabalhadores, desenvolvimento de pesquisas, inovação e avaliação. Esta vertente, inclusive, é descrita na referida política, como uma responsabilidade comum a todas as esferas de governo, assim como incentivar e viabilizar a Educação Permanente das equipes de Atenção Primária e estabelecer carreiras que atrelam o crescimento profissional a melhoria da assistência aos usuários (Brasil, 2017).

Assim, com respaldo na PNEPS e, a partir de uma parceria entre o Ministério da Saúde (MS), a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), foi instituído pela PORTARIA MINISTERIAL nº 3.241 de 07 de dezembro de 2020 (modificada pela PORTARIA GM/MS Nº 3.941, de 27 de dezembro de 2021) o Programa Saúde com Agente (PSA). Esse programa, atualmente denominado como “Mais saúde com Agente” (Portaria GM/MS n.º 2.304, de 12 de dezembro de 2023), objetiva a formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias que atuam em todo o país. Desse modo, proporcionando uma qualificação dos trabalhadores para atuar de forma implicada às demandas de saúde do seu território (Brasil, 2020; Brasil, 2021).

Os ACS são considerados cruciais para garantir a longitudinalidade do cuidado por serem o dispositivo de adesão da comunidade a sua respectiva Unidade de Saúde da Família (USF) (Ballard, *et al.*, 2020; Haines, *et al.*, 2020). Enquanto que os ACE são essenciais para a saúde pública, prevenindo doenças, educando a população, e controlando fatores ambientais que favorecem a propagação de agentes infecciosos.



No entanto, um estudo de Vieira *et al.* (2022) concluiu que os processos educativos voltados para essa categoria, no cenário nacional e internacional, continuam desassociados da realidade prática do trabalho. Há deficiências tanto na elaboração de políticas públicas para sanar o problema, quanto na execução delas, quando já existentes, o que impacta diretamente na qualidade do cuidado.

A partir dos resultados encontrados na pesquisa intitulada “Transformando saberes e práticas: trilhos e trilhas da Educação Permanente na Atenção Primária à Saúde”, realizada pela mestranda Thays Rios e pela Prof^a Dr^a Kleize Souza, da qual foram retirados esses recortes introdutórios, foi elaborado um guia de implantação do PSA para gestores municipais. Visto que, as dificuldades encontradas no município de estudo, podem ser as mesmas de outras cidades. Por isso, seria interessante compartilhar algumas sugestões de solução para os pontos de nó crítico no desenvolvimento das ações do referido programa. Desse modo, também fortalecer a EPS na APS.



2. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

- **Diagnóstico Situacional:** Orienta-se realizar um levantamento das necessidades locais (número de ACS e ACE, cobertura da APS, dificuldades da região).



- Ferramenta sugerida: Formulário de avaliação inicial (disponível no **Anexo 1**).

- **Cronograma pré-curso:**

- **Fase 1:** Divulgação sobre adesão ao PSA pelo município e sobre as condições e requisitos necessários para matrícula do estudante (30 dias);
- **Fase 2:** Encarregar um profissional para auxiliar os interessados no processo de matrícula (durante todo o período);
- **Fase 3:** Realizar capacitações para aqueles que relataram dificuldade com o ambiente virtual. Essas capacitações poderão ser ministradas pelos próprios colegas, cabendo a gestão prover espaço, recursos e carga horária adequada (30 dias).



2. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

- **Gestão de Recursos:**

- **Recursos humanos:** Apoiar os tutores e preceptores selecionados para o programa no município, de preferência, mediante um Apoiador Institucional (AI) que deve acompanhá-los durante todo o curso. Ademais, realizar reuniões periódicas com os facilitadores.
- **Recursos materiais:** O AI , ou profissional designado, deve providenciar os espaços físicos para os momentos presenciais com os estudantes e todo o equipamento necessário para realização das atividades de campo.



4 METODOLOGIAS EDUCACIONAIS

- **Aprendizagem Ativa:**

- Uso de metodologias ativas de ensino-aprendizado, a partir dos problemas encontrados no cotidiano do serviço.

- **TICs no Processo Educacional:**

- Plataformas digitais para suporte no aprendizado dos ACS e ACE, por exemplo a telessaúde, além da AVA CONASEMS.

- **Materiais Didáticos:**

- Conteúdo desenvolvido pelo Ministério da Saúde (disponível online).
- Conteúdos do curso Mais Saúde com Agente;

Recomenda-se a impressão de ao menos um exemplar do e-book de cada disciplina do curso por equipe de Saúde da Família. Isso devido relatos de dificuldade em tempo de tela por problemas de vista; ausência de dispositivos digitais pessoais adequados para leitura; inabilidade com o ambiente digital; conexão de internet muito instável; preferência pelo material físico ao digital.



5 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- **Indicadores de Desempenho:**
 - Avaliação formativa dos estudantes.
- **Ferramentas de Avaliação:**
 - Questionários aplicados aos participantes e à população atendida.
- **Relatórios Periódicos:**
 - Formatos sugeridos no Anexo 2.



6 RECOMENDAÇÕES PRÁTICAS



- **Gestão de Desafios:**

- Aproximar os ACE da equipe de Saúde da Família a qual está vinculado, com espaço adequado para acolhe-lo;
- Promover a integração entre ACS e ACE;
- Estimular a participação ativa da comunidade;
- Não deixar nenhuma questão logística a cargo das preceptoras;
- Providenciar transporte aos estudantes das áreas rurais;
- Acordar, detalhadamente, desde o início, como será distribuída a carga horária para as atividades do programa;
- Entregar os materiais para práticas, como o glicosímetro, oxímetro e tensiômetro o mais brevemente possível;
- Suprir os materiais de papelaria conforme planejamento das preceptoras;
- Fomentar a intersetorialidade na Rede de Atenção;
- Debater sobre a literacia em saúde nas atividades educativas.

- **Dica de Sucesso:** Incentivar feedback contínuo dos participantes.



7 CONCLUSÃO

A partir dos resultados da pesquisa que originou este guia, espera-se contribuir para o aperfeiçoamento do Programa Mais Saúde com Agente na cidade de Itaberaba - BA ou em outros contextos semelhantes. Também, fortalecer o desenvolvimento das ações de EPS no município, a partir da APS, enquanto coordenadora e ordenadora do cuidado integral dentro da Rede de Atenção a Saúde. Isso, mediante a divulgação desses achados junto aos profissionais e gestores implicados com a melhoria da assistência a saúde. Desse modo, almeja-se galgar uma EPS estruturada para toda a APS, com intersetorialidade, cronograma, local, materiais adequados e a presença de um Apoiador Institucional.



ANEXOS

• **Anexo 1:** Formulário de Diagnóstico Situacional

1. Identificação do Município

- Nome:
- UF:
- População total:
- Cobertura da APS (%):



2. Recursos Humanos

- Número total de ACS:
- Número total de ACE:
- Número de equipes da ESF:

3. Infraestrutura

- Total de Unidades Básicas de Saúde:
- Acesso à internet nas UBS (%):
- Disponibilidade de espaços para formação:

4. Necessidades Locais

- Principais problemas de saúde identificados no território:
- Índices epidemiológicos relevantes:
- Outras demandas específicas:

5. Outros Dados Relevantes

- Informações adicionais:

ANEXOS

• **Anexo 2:** Modelo de Relatório Periódico



1. Identificação

- Município:
- Período avaliado:

2. Resumo das Atividades Realizadas

- Total de encontros de capacitação realizados:
- Temas abordados:
- Número de ACS e ACE participantes:

3. Indicadores de Desempenho

- Percentual de ACS e ACE capacitados:
- Impactos observados na cobertura da APS:

4. Dificuldades e Desafios

- Resistências ou barreiras enfrentadas:
- Questões logísticas ou de infraestrutura:

5. Recomendações e Propostas

- Ajustes sugeridos:
- Próximos passos planejados:

6. Anexos

- Fotografias, listas de presença, materiais distribuídos.

REFERÊNCIAS

BALLARD, M. et al. Prioritising the role of community health workers in the Covid-19 response. *BMJ Glob Health*, v. 5:e0025502020;. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002550>. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/5/6/e002550>. Acesso em: 26 Jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 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). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. [acesso em 2017 nov 30]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>.

BRASIL. Portaria n. 3.241, de 7 de dezembro de 2020. Institui o Programa Saúde com Agente, destinado à formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-ms-n-3.241-de-7-de-dezembro-de-2020-293178860>. Acesso em: 10 Jan. 2023.

BRASIL. Portaria nº 3.941, de 27 de dezembro de 2021. Altera a Portaria GM/MS no 3.241, de 7 de dezembro de 2020, que institui o Programa Saúde com Agente, destinado à formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.941-de-27-de-dezembro-de-2021-370540641>. Acesso em: 10 Jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.304, de 12 de dezembro de 2023. Institui o Programa Mais Saúde com Agente, destinado à formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias no triênio 2024-2026. Brasília, 2023.

HAINES, A. et al. National UK programme of community health workers for Covid-19 response. Lancet. n.395, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30735-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30735-2). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30735-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30735-2/fulltext). Acesso em: 01 Ago. 2023.

VIEIRA, C. L. et al. Community Health Agents and child health care: implications for continuing education. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 56, p. e20210544, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35421210/>. Acesso em: 10 Fev. 2023.



Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

Mestrado Profissional em Saúde Coletiva

Profª Drª Amali de Sangelis Mussi
Reitora

Profª Drª Rita de Cássia Brêda Mascarenhas Lima
Vice-Reitora

Profª Drª Silvone Santa Bárbara da Silva
Pró Reitora de Pesquisa e Pós Graduação

Profª Drª Silva da Silva dos Santos Passos
Diretora do Departamento de Saúde

Profº Drº Márcio Costa de Souza
Coordenador do Mestrado Profissional em Saúde coletiva

Profª Drª Mariana de Oliveira Araújo
Vice-Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde coletiva

Profª Drª Kleize de Araújo O. Souza
Orientadora





UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal 77.496, de 27/04/1976
 Reconhecida pela Portaria Ministerial 874, de 19/12/1986
 Recredenciada pelo Decreto Estadual 9.271, de 14/12/2004
 Recredenciada pelo Decreto 17.228, de 25/11/2016

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA – MPSC

PRODUTO TÉCNICO 2 - Educação permanente na atenção primária à saúde: um agir intervencionista na qualidade da assistência

Autora: Thays Santos Rios

Orientadora: Kleize Araújo de Oliveira Souza

RESUMO

Projeto de intervenção elaborado como produto do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana, fundamentado nos resultados da pesquisa da Dissertação de Mestrado sob o título **Transformando saberes e práticas: trilhos e trilhas da educação permanente para agentes comunitários e de combate às endemias da atenção primária à saúde**, cujo objetivo é promover a institucionalização da Educação Permanente em Saúde (EPS) no município do estudo. Isto, por meio de um planejamento baseado na estrutura, processo e resultado e embasada na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). O projeto justifica-se após gestores da Secretaria Municipal de Saúde de Itaberaba identificarem uma carência de qualificação contínua dos profissionais de saúde na Atenção Primária, principalmente nas áreas de acolhimento, classificação de risco, manejo de doenças crônicas e encaminhamentos para serviços especializados dentro da rede de saúde municipal. Desse modo, espera-se através de cursos presenciais, online, oficinas práticas, palestras e construção de protocolos, envolvendo toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município, promover a reflexão e qualificação das práticas mediante o uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Para tanto, foi construído um cronograma de execução em oito meses. Inicialmente a intervenção será voltada para enfermeiros e técnicos atuantes na APS de Itaberaba-BA, podendo ser expandida para outros profissionais da RAS. O projeto será desenvolvido com apoio do núcleo de EPS do Estado, sendo o corpo docente composto por profissionais vinculados à Prefeitura de Itaberaba e convidados externos. Os encontros presenciais acontecerão no espaço educativo do município, o CENACON, e os momentos educativos à distância, por meio das plataformas digitais do telessaúde. Os resultados esperados são a melhoria nos indicadores de saúde, com redução de filas e atendimento mais rápido e eficiente; aumento da taxa de encaminhamentos corretos para serviços especializados da rede, com continuidade do cuidado e o fortalecimento da

integração entre APS e serviços secundários e terciários, reduzindo a sobrecarga nos serviços de urgência e emergência.

Descritores: Educação Permanente, Atenção Primária à Saúde, Educação à distância, Encaminhamento.

INTRODUÇÃO

O trabalho em saúde, dentre outros atributos, requer do trabalhador flexibilidade para lidar com os percalços cotidianos, sabedoria para mediar conflitos e segurança para tomada de decisões. Isso, considerando a variedade de atores envolvidos e as relações estabelecidas entre o trabalhador com o usuário, com a gestão, com outros trabalhadores ou com as Instituições de ensino. Desse modo, levando-se em conta que a APS, principalmente através da Estratégia Saúde da Família (ESF), é o principal modelo organizativo do SUS e que seu foco está no cuidado à família e à comunidade no contexto em que estão inseridas, ou seja, considerando os determinantes sociais do processo saúde-doença, a EPS é imprescindível nesses espaços. Isto porque, apresenta-se como uma realidade dinâmica, que invoca um aprendizado permanente dentro da micropolítica das relações. Além disso, utilizar-se da EPS, nas resoluções de problemas identificados no território, pode melhorar a qualidade dos encaminhamentos a outros pontos da RAS, promover o tempo oportuno e utilizar o recurso público de forma eficaz (Merhy et al., 2019; Ferla et al., 2020).

No ciclo político atual de organização do SUS, a proposta de regionalização a partir das RAS, iniciado no ano 2000, ampliou-se a configuração do sistema de saúde para um modelo centrado nas necessidades dos usuários através de uma rede de atenção poliárquica e articulada. Além disso, essa rede foi planejada com o propósito de atender às diferentes demandas da população, ultrapassando conceitos geográficos e de complexidades. Este cenário denota a responsabilidade da APS em conduzir de forma eficaz e eficiente o usuário nesta Rede (Viana, et al., 2018). Isso, pois um dos objetivos dessa configuração em RAS é o estabelecimento de relações horizontais entre os diferentes serviços, regidos pela AB. Nessa perspectiva, todos os pontos de atenção são igualmente importantes, uma vez que contribuem para o cuidado integral (Brasil, 2022).

Desse modo, a RAS supera o modelo hierarquizado, representado pelos níveis de atenção numa pirâmide cuja base é a APS, ponto de menor densidade tecnológica, por uma representação circular, que não hierarquiza o itinerário da população. Isso implica que a porta de entrada do usuário na Rede não necessariamente é AB, embora seja a preferencial, e que os demais pontos da RAS não devem devolvê-lo a AB, caso esta não tenha resolubilidade à necessidade demandada (Brasil, 2022).

Apesar da AB ser caracterizada como primeiro nível de atenção à saúde, este atributo não deve reduzi-la, mas consagrá-la enquanto ponto de Atenção de complexidade inestimável,

que necessita de uma composição multiprofissional trabalhando de modo interdisciplinar em consonância às necessidades individuais e coletivas em um dado ambiente físico e temporal (Merhy et al., 2019). Por sua vez, são características que coadunam com as premissas da EPS.

Entretanto, o papel articulador da APS nessa RAS, varia conforme o modelo de atenção adotado no município. Esse pode ter foco nas condições agudas, quando os serviços se organizam a partir de condições agudas ou crônicas agudizadas ou, foco nas condições crônicas. Neste modelo, a APS está no centro da comunicação, já naquele, mais utilizado pelos gestores, a AB perde seu protagonismo dentro da Rede (Brasil, 2022).

Desta maneira, a amplitude de suas ações demanda que os trabalhadores de saúde que atuam na Atenção Básica, tenham uma diversidade de habilidades e de conhecimentos científicos que precisam ser constantemente dialogados, reestruturados ou ressignificados para uma resposta adequada às necessidades de saúde da população.

Nesta direção, no cenário brasileiro, desde o início do século XX, são instituídas ações de apoio ao desenvolvimento educacional e formativo na área da saúde, mediante parcerias entre Instituições Públicas de Saúde e Universidades, como ocorreu com a Fundação Oswaldo Cruz. Isto se fez necessário, diante da evidência de que a formação do profissional inserido no mercado de trabalho estava dissociada da sua atuação (Nunes, Fagundes e Soares, 2015).

A discussão em torno dessa temática surgiu a partir de espaços coletivos e democráticos, as Conferências Nacionais de Saúde, repercutindo em legislações como a que instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), Portaria nº198/GM/MS/2004 (BRASIL, 2004), e, a nº 1.996/GM/MS/2007 (BRASIL, 2007), que dispõe sobre a forma de implantação dessa Política. Também foram criados programas como o Pró-Saúde e o Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde) que reforçavam a necessidade de modernização das metodologias de ensino-aprendizagem na área da saúde, tornando as ações educativas mais alinhadas ao perfil profissional necessário para atuar no SUS (Gigante e Campos, 2016).

Assim, essa nova metodologia educacional proposta para estes profissionais, a Educação Permanente, conceito introduzido no Brasil na década de 80 através do Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), caracteriza-se como um processo de formação permanente do trabalhador de saúde a partir dos problemas vivenciados no seu ambiente de trabalho, os quais seriam os próprios meios para a aprendizagem. Este conhecimento produzido, como resultado das necessidades sociais, moldaria o exercício da função laboral dentro de uma realidade concreta. Além disso, enquanto a educação tradicional fundamenta-se sobre um trabalho desenvolvido

individualmente, a Educação Permanente é ferramenta para arranjos de equipes interdisciplinares a partir de um cenário problematizado (OPAS, 1988).

Desse modo, considerando o conceito de Educação Permanente, que perpassa pelo processo de aprendizagem que ocorre no campo de trabalho, através do serviço e para ele, objetivando, dentre outras questões, a qualificação das práticas, e a Atenção Básica como porta de entrada preferencial do SUS, deve-se vislumbrar um entrosamento que resulte em um usuário devidamente acolhido e conduzido dentro de uma RAS, com foco na integralidade, longitudinalidade, equidade e resolutividade no cuidado (Brasil, 2014).

Com efeito, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) insere as Unidades Básicas de Saúde também no campo da Educação, como um ambiente para o aprendizado, formação de trabalhadores, desenvolvimento de pesquisas, inovação e avaliação. Esta vertente, inclusive, é descrita na referida política, como uma responsabilidade comum a todas as esferas de governo, assim como, incentivar e viabilizar a Educação Permanente das equipes de Atenção Primária e estabelecer carreiras que atrelam o crescimento profissional a melhoria do cuidado aos usuários (Brasil, 2017).

Assim, diante da importância da APS para o fortalecimento do SUS, este projeto justifica-se pela carência de qualificação contínua dos profissionais de saúde na Atenção Primária, principalmente nas áreas de **acolhimento, classificação de risco, manejo de doenças crônicas e encaminhamentos para serviços especializados** dentro da rede de saúde municipal, detectada pelos gestores. Isto, tem gerado **atrasos nos diagnósticos, erros nos encaminhamentos e dificuldades de comunicação** entre os diferentes níveis de atenção à saúde, o que afeta diretamente a qualidade do atendimento e a continuidade do cuidado aos pacientes. Portanto, a execução de um projeto de **Educação Permanente em Saúde (EPS)** é essencial para garantir a qualificação contínua dos profissionais, alinhada com as diretrizes do **Sistema Único de Saúde (SUS)** e as necessidades específicas da população local. Destarte, este projeto tem como objetivos:

- **Objetivo Geral:** Promover a capacitação de enfermeiras e técnicas de enfermagem da Atenção Primária para melhorar a qualidade do atendimento, com ênfase em protocolos de atendimento, manejo de doenças crônicas e fluxos de encaminhamento na rede de saúde municipal.
- **Objetivos Específicos:**
 1. Qualificar os profissionais de saúde para o acolhimento humanizado e eficaz dos usuários na APS.

2. Treinar as profissionais de saúde sobre protocolos de encaminhamentos dentro da rede de saúde, com ênfase na Atenção Secundária e Terciária.
3. Aperfeiçoar o manejo de doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e doenças respiratórias.
4. Promover a integração entre a APS e os serviços especializados da rede municipal, garantindo a continuidade do cuidado.

METODOLOGIA

Etapas iniciais do planejamento

Para o planejamento das ações, será criado um grupo de trabalho formado pela gestão de saúde do município e por trabalhadores da RAS de Itaberaba que se interessem pelo projeto. Também, apoiadores do Núcleo de Educação Permanente do Estado que atuam na cidade. Esse grupo de trabalho elaborará um calendário de reuniões de planejamento, considerando a disponibilidade dos seus integrantes; fará ajustes no cronograma de atividades pré-estabelecido; decidirá o responsável pelo monitoramento e avaliação em campo e iniciará a divulgação do projeto entre os profissionais da RAS para eleger possíveis facilitadores. Após a seleção, este mesmo grupo de trabalho indicará os responsáveis por conduzir cada encontro.

A proposta é que mediante metodologias ativas de ensino-aprendizagem sejam realizadas ações de formação e capacitação como:

- **Cursos presenciais e online sobre Atenção à Saúde da Mulher, Criança, Adulto e Idoso, Manejo de Doenças Crônicas** (hipertensão, diabetes), **Fluxos e Encaminhamentos** para serviços especializados.
- **Oficinas práticas sobre protocolos de acolhimento e classificação de risco**, com participação ativa de facilitadores experientes e membros da equipe de gestão da saúde municipal.
- **Palestras e Seminários sobre a integração da APS com os serviços especializados** (hospitais, CAPS, unidades de referência).

Estrutura e Local de Execução

As atividades ocorrerão presencialmente no espaço educativo do município (**Cenacon**) e nos pontos de instalação do telessaúde na cidade, portanto, com uso de **plataformas de ensino a distância** para complementar o treinamento.

Serão realizadas **sessões de acompanhamento e supervisão** para avaliar o impacto da capacitação na prática diária das profissionais.

Cronograma de Atividades

Mês	Atividade	Objetivo	Carga Horária
ABRIL	Introdução à APS e ao SUS Apresentação da Rede de Itaberaba	Apresentação do SUS e APS, introdução aos protocolos de encaminhamentos.	16 h (presencial e online)
ABRIL	Acolhimento Humanizado e Classificação de Risco	Capacitação em acolhimento humanizado e classificação de risco.	16 h (presencial e online)
MAIO	Feridas	Avaliação de feridas, curativos especiais	16 h (presencial e online)
MAIO	Administração de medicamentos	Diluição, via, cuidados especiais	16 h (presencial e online)
JUNHO	Exames laboratoriais	Diagnóstico e Conduta	16 h (presencial e online)
JUNHO	Saúde da Criança e Imunização	Capacitação sobre calendário vacinal e manejo de doenças infantis.	16 h (presencial e online)
JULHO	Atendimento à Saúde do Idoso	Abordagem especializada no cuidado geriátrico.	16 h (presencial e online)
JULHO	Saúde Mental na APS	Capacitação sobre abordagem e manejo de transtornos mentais comuns na APS.	16 h (presencial e online)
AGOSTO	Urgências e Emergências na APS	Treinamento em primeiros Socorros e estabilização inicial.	16 h (presencial e online)

AGOSTO	Simulações e Avaliação Prática	Acompanhamento e avaliação das práticas adquiridas no atendimento.	16 h (presencial e online)
SETEMBRO	Doenças Infectocontagiosas e Vigilância Epidemiológica	Capacitação sobre notificação, controle e prevenção de agravos.	16 h (presencial e online)
SETEMBRO	Estratégias de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças	Atividades educativas e comunitárias. Literacia em Saúde	16 h (presencial e online)
OUTUBRO	Práticas Integrativas e Complementares na APS	Introdução a terapias alternativas no cuidado primário	16 h (presencial e online)
OUTUBRO	Supervisão e Feedback dos Atendimentos	Análise crítica das condutas adotadas na APS.	16 h (presencial e online)
NOVEMBRO	Encerramento e Avaliação Global do Programa	Consolidação das práticas e impacto na rede de saúde	16 h (presencial e online)

Orcamento Detalhado

1. Recursos Humanos (Instrutores e Facilitadores)

- **Carga horária total:** 240 horas
- **Valor médio por hora/aula:** R\$ 150,00
- **Custo total com instrutores:** R\$ 36.000,00

2. Materiais Didáticos e Impressos

- Apostilas, manuais e certificados: **R\$ 8.000,00**

3. Infraestrutura e Logística

- Locação de espaço (se necessário): **R\$ 10.000,00**
- Equipamentos e materiais audiovisuais: **R\$ 5.000,00**

4. Alimentação e Coffee Break

- Média de 30 participantes por encontro
- R\$ 20,00 por participante
- Custo total estimado: **R\$ 10.000,00**

5. Simulações e Materiais para Treinamento Prático

- Simuladores, insumos e EPIs para treinamentos práticos: **R\$ 7.000,00**

6. Supervisão e Avaliação Final

- Avaliação prática e relatórios técnicos: **R\$ 1.000,00**

Total estimado: R\$ 77.000,00

Acompanhamento e Avaliação

a. Avaliação de Desempenho:

- **Avaliação durante o treinamento:** avaliações contínuas (como questionários, dinâmicas em grupo, ou simulações de atendimento) para verificar se os servidores estão assimilando o conteúdo.
- **Feedback dos participantes:** Ao final do treinamento, coleta de feedback dos servidores sobre a clareza do conteúdo, a utilidade do treinamento e sugestões de melhorias.

b. Monitoramento pós-treinamento:

- **Acompanhamento no local de trabalho:** visitas periódicas ou reuniões para verificar se os novos servidores estão aplicando o que aprenderam e estão com dúvidas em relação ao fluxo de atividades.
- **Resultados imediatos:** Avaliar se houve melhora na capacidade de os servidores seguirem corretamente os fluxos de atendimento e suas responsabilidades no processo.

c. Impacto na Qualidade do Atendimento:

- **Acompanhamento de indicadores:** Verificação, a médio e longo prazo, se a integração resultou em melhorias no desempenho das equipes de saúde, como redução de erros no fluxo de atendimento ou aumento na eficiência do atendimento ao paciente. Os indicadores poderão ser os mesmos relacionados ao cofinanciamento federal e estadual para Atenção Primária a Saúde em vigor atualmente.

- **Satisfação do usuário:** Avaliar se o atendimento aos pacientes tem sido mais ágil e de qualidade, observando a satisfação dos usuários por meio de pesquisas ou feedbacks diretos.

RESULTADOS ESPERADOS

- Qualificar as profissionais de saúde (enfermeiras e técnicas de enfermagem) da Atenção Primária.
- Melhoria dos indicadores de saúde, com redução de filas e atendimento mais rápido e eficiente.
- Aumento da taxa de encaminhamentos corretos para serviços especializados da rede, com continuidade do cuidado.
- Fortalecimento da integração entre APS e serviços secundários e terciários, reduzindo a sobrecarga nos serviços de urgência e emergência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 fev. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 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). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. [acesso em 2017 nov 30]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 278/GM/MS, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). Diário Oficial da União, Brasília, n. 42, seção 1, p. 59-60, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 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). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. [acesso em 2017 nov 30]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>.

GIGANTE, L. R.; CAMPOS, G. W. S. Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. Trab. Educ. Saúde, v. 14, n. 3, p. 747-763. 2016 Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00124> >. Acesso em: 01 mai. 2022.

MERHY, E. E. et al. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. Saúde em Debate, v. 43, n. spe6, p. 70–83, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/RXfnPp73B9Dpcz5pqcVnBdf/?lang=pt>. Acesso em: 22 Abr. 2023.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Regulação Assistencial e Controle. Curso I: Regulação de Sistemas de Saúde do SUS: módulo 4: Redes de Atenção à Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Regulação Assistencial e Controle. – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

NUNES, T. C. M; FAGUNDES, T. L. Q; SOARES, C. L. M. Os cursos lato sensu na formação em saúde coletiva: evolução histórica e desafios contemporâneos. In: LIMA, Nísia T.; SANTANA, José P.; PAIVA, Carlos H. A. (orgs.). Saúde coletiva: a Abrasco em 35 anos de história. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. p. 151-167.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Educación permanente de personal de salud en la región de las Américas. Washington: OPAS; 1988. Fascículo I: Propuesta de reorientación. Fundamentos. Serie de desarrollo de recursos humanos, nº 78.

VIANA, A. L. D. et al. Regionalização e Redes de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. n. 23, v. 6, p. 1791-1798, 2018. Disponível em: . Acesso em: 10.1590/1413-81232018236.05502018.