



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Adriana Avelino Leal

**AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE:  
PROCESSOS FORMATIVOS EM FLORIANÓPOLIS**

Florianópolis/SC

2023

Adriana Avelino Leal

**AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE:  
PROCESSOS FORMATIVOS EM FLORIANÓPOLIS**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito final para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Charles Dalcanale Tesser

Florianópolis/SC

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Leal, Adriana Avelino  
Agentes Comunitários de Saúde : processos formativos em  
Florianópolis / Adriana Avelino Leal ; orientador, Charles  
Dalcanale Tesser, 2023.  
109 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós  
Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Saúde Coletiva. 2. Saúde Coletiva. 3. Atenção  
Primária à Saúde. 4. Educação Permanente em Saúde. 5.  
Agentes Comunitários de Saúde. I. Tesser, Charles  
Dalcanale. II. Universidade Federal de Santa Catarina.  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. III. Título.

Adriana Avelino Leal

**AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: PROCESSOS FORMATIVOS EM  
FLORIANÓPOLIS**

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 20 de março de 2023,  
pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Charles Dalcanale Tesser, Dr.  
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Douglas Francisco Kovaleski, Dr.  
Universidade Federal de Santa Catarina

Lucilene Gama Paes, Dr.(a)  
Gerente de Atenção Primária à Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis

Certificamos que esta é a versão **original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado  
adequado para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-  
Graduação em Saúde Coletiva.

---

Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Prof. Charles Dalcanale Tesser, Dr.  
Orientador(a)

Florianópolis, 2023

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus.

Agradeço aos meus pais Isaías Leal e Raimunda Avelino e aos meus irmãos Davi e Bruno por todo apoio e incentivo, que mesmo à distância fizeram -se presentes de alguma forma.

Ao Mateus Ludtke, meu companheiro, por todo apoio, confiança e pela partilha cotidiana dessa jornada da vida.

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e aos professores que fizeram parte da minha trajetória e compartilharam seus conhecimentos para o desenvolvimento desta pesquisa.

Às minhas amigas Juliberta, Ariná e Daiane, por serem minha rede de apoio e compartilharem comigo tantos momentos importantes, fazendo a rotina da pós-graduação ser mais leve.

Também agradeço aos ACS e as Enfermeiras de Florianópolis pela disponibilidade e colaboração em participar desta pesquisa.

Ademais, à CAPES pelo fomento da bolsa para dar suporte a esta pesquisa.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) possuem um leque de atribuições, por exemplo: visita domiciliar, identificação de vulnerabilidades, prevenção de agravos, promoção de saúde, ações educativas, dentre outras. Eles realizam ou deveriam realizar processos formativos no início e ao longo de sua atividade profissional, e grande parte de sua formação vem da própria prática (capacitação em serviço), dentro do espírito da educação permanente em saúde (EPS). Espera-se que os fundamentos dessa formação sejam baseados em uma educação libertadora e problematizadora, incentivando a participação coletiva e a autonomia dos envolvidos, além de valorizar os conhecimentos prévios dos profissionais. **OBJETIVO:** Analisar os processos formativos dos ACS na atenção primária à saúde de Florianópolis. **METODOLOGIA:** Pesquisa empírica, tipo estudo de caso, descritivo e analítico, desenvolvido em dois Centros de Saúde municipais de Florianópolis. O referencial teórico norteador da pesquisa é a educação problematizadora de Paulo Freire. A coleta de dados ocorreu no período de junho a novembro de 2022, por meio de entrevistas semiestruturadas e transcritas com ACS, enfermeiros(as), servidores da gestão da SMS e representantes sindicais. Também fizeram parte dos dados materiais referentes à situação de saúde no município, assim como registros em diário de campo. Os dados foram submetidos à análise temática de conteúdo de Bardin. **RESULTADOS:** Os processos formativos dos ACS mostraram-se insuficientes para sua atuação devido vários fatores: ausência de processos formais há mais de 10 anos no município; vários profissionais iniciaram seu trabalho sem capacitação inicial; a gestão municipal nos últimos anos desviou sua atuação para dentro da recepção das equipes de saúde da família, de modo que seu trabalho territorial foi comprimido em horário e dificultado; a falta de novas contratações de ACS por muitos anos, sem reposição dos que se exoneraram ou aposentaram, resultou em forte redução de seu número. A maior atuação dos ACS internamente nos Centros de Saúde reflete na fragilização do vínculo com a comunidade e no desconhecimento das demandas territoriais. Por outro lado, sua atuação administrativa tem contribuído em mais resolução de serviços e priorização das demandas intra-serviço. **CONCLUSÃO:** A falta de financiamento e planejamento, a sobrecarga de trabalho e o seu desvio para o setor administrativo interno ao CS, a carência de ACS nos territórios em número e em atividade e o pouco investimento em ações de EPS no município podem refletir em uma assistência fragilizada. É importante o resgate da EPS e a contratação de ACS no município para manutenção da atuação territorial dos mesmos, de modo a garantir a qualidade dos serviços.

**Palavras-chaves:** Educação Permanente em Saúde, Agentes Comunitários de Saúde, Formação, Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Community Health Agents (CHA) have a range of attributions, for example: home visits, identification of vulnerabilities, disease prevention, health promotion, educational activities, among others. They carry out or should carry out training processes at the beginning and throughout their professional activity, and a large part of their training comes from their own practice (in-service training), within the spirit of permanent health education (PEH). It is expected that the foundations of this training are based on a liberating and problematizing education, encouraging collective participation and the autonomy of those involved, in addition to valuing the professionals' prior knowledge. **OBJECTIVE:** To analyze the training processes of CHAs in primary health care in Florianópolis. **METHODOLOGY:** Empirical research, case study type, descriptive and analytical, developed in two Municipal Health Centers in Florianópolis. The research's guiding theoretical reference is Paulo Freire's problematizing education. Data collection took place from June to November 2022, through semi-structured and transcribed interviews with ACS, nurses, SMS management servers and union representatives. Material data regarding the health situation in the municipality, as well as records in a field diary, were also part of the material data. Data were subjected to Bardin thematic content analysis. **RESULTS:** The training processes of the CHAs proved to be insufficient for their performance due to several factors: absence of formal processes for more than 10 years in the municipality; several professionals started their work without initial training; municipal management in recent years has diverted its activities to the reception of family health teams, so that its territorial work has been compressed in terms of hours and made difficult, also due to the fact that there have been no new CHAs hired for many years, without replacement of those who exonerate or retire, with a sharp reduction in their number. The greater performance of the ACS internally in the Health Centers reflects in the weakening of the bond with the community and in the lack of knowledge of the territorial demands. On the other hand, its administrative role has contributed to more resolution of services and prioritization of intra-service demands. **CONCLUSION:** The lack of funding and planning, the work overload and its deviation to the internal administrative sector of the CS, the lack of ACS in the territories in number and in activity and the little investment in EPS actions in the municipality can reflect in a fragile assistance. It is important to rescue EPS and hire ACS in the municipality to maintain their territorial performance, in order to guarantee the quality of services.

**Keywords:** Permanent Health Education, Community Health Agents, Training, Primary Health Care.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Comparação dos aspectos organizativos e funcionais nas edições da PNAB 2011 e de 2017.	22
Quadro 2 - Tópicos norteadores das entrevistas com ACS e enfermeiras	30
Quadro 3 - Tópicos norteadores das entrevistas com a liderança dos ACS	30
Quadro 4 - Tópicos norteadores das entrevistas com a gestão da APS e da EP	31
Quadro 5 - Análise das entrevistas com os ACS	32
Quadro 6 - Análise das entrevistas com as enfermeiras	38
Quadro 7 - Análise das entrevistas com servidores da gestão da APS	42
Quadro 8 - Análise das entrevistas com servidores da gestão da EPS	47
Quadro 9 - Análise da entrevista com a liderança dos ACS	50

## LISTAS DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AFLOV	Associação Florianopolitana de Voluntários
Anepop	Articulação Nacional de Extensão Popular em Saúde
Aneps Saúde	Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
CELK	Celk Sistemas
CEPSMS	Coordenação Geral de Educação Popular em Saúde e Mobilização Social
CS	Centro de Saúde
EdPopSUS	Educação Popular em Saúde (curso)
EPS	Educação Permanente em Saúde
eqS	Equipe de Saúde
eqSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
e-SUS	Sistemas de Informação em Saúde
OPAS	Organização Pan – Americana da Saúde
OS	Organização Social
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Siab	Sistema de Informação da Atenção Básica
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
CONTEXTO HISTÓRICO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	11
O ENSINO-APRENDIZAGEM NA SAÚDE E A EDUCAÇÃO PROBLEMATIZADORA	15
<b>2 OBJETIVOS</b>	<b>19</b>
2.2 OBJETIVO GERAL	19
2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>20</b>
3.1 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA – PNAB	21
3.2 POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE – PNEPS	24
3.3 A EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE	25
3.4 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICO-INSTITUCIONAL DOS ACS NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS	26
<b>4. METODOLOGIA</b>	<b>28</b>
<b>5. RESULTADOS</b>	<b>32</b>
<b>6. DISCUSSÃO</b>	<b>53</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>60</b>
<b>8. BIBLIOGRAFIA</b>	<b>61</b>
<b>APÊNDICE A - TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b>	<b>67</b>
<b>APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Online</b>	<b>69</b>
<b>APÊNDICE C – Roteiro de Entrevista com Agente Comunitário de Saúde</b>	<b>71</b>
<b>APÊNDICE D – Roteiro de Entrevista com Enfermeiro/a do Centro de Saúde</b>	<b>72</b>
<b>APÊNDICE E – Roteiro de Entrevista com Servidores da Gestão da Atenção Primária a Saúde de Florianópolis</b>	<b>73</b>
<b>APÊNDICE F – Roteiro de Entrevista com Servidor da Gestão de Educação Permanente de Florianópolis</b>	<b>74</b>
<b>APÊNDICE G – Artigo Científico</b>	<b>75</b>
<b>ANEXO - Normas de submissão da Revista Trabalho, Educação e Saúde</b>	<b>101</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### CONTEXTO HISTÓRICO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

As primeiras pessoas consideradas Agentes Comunitários de Saúde (ACS) surgiram em meados da década de 1920 em Ding Xian, na China. Esses agentes eram agricultores analfabetos que realizavam um treinamento de três meses para atuarem meio expediente como profissionais de saúde. Eles eram responsáveis pelo registro de nascidos e mortos, vacinação, higiene e limpeza de poços, além de cuidados médicos básicos (SAMUDIO *et al.*, 2017).

Esses primeiros ACS eram conhecidos como médicos descalços e na década de 70 chegaram a um milhão, atendendo cerca de 800 milhões de pessoas da República Popular da China da área rural. Esse modelo de assistência foi seguido por vários países como Equador, Bolívia, Índia, Cuba, dentre outros, e norteou a designação do papel do ACS nos cuidados em saúde na Atenção Primária de Saúde (APS) em 1978, na Conferência Internacional sobre os Cuidados de Saúde Primários em Alma - Ata (SAMUDIO *et al.*, 2017).

No Brasil, o avanço da APS resultou em melhorias na assistência em saúde da população na década de 1980. Ainda neste período, iniciou-se o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) no estado do Ceará, em regiões periféricas. A implementação do Pacs no Ceará mostrou resultados positivos, com a queda da mortalidade infantil e a ampliação da imunização, vindo a ser eleito como modelo de programa pelo Ministério da Saúde e, em 1990, foi expandida a sua implementação para outras regiões do país (BARRETO *et al.*, 2018).

Em 1994, foi instituído o Programa de Saúde da Família (PSF) pelo Ministério da Saúde, que incentivou financeiramente as gestões municipais para a implementação de equipes de saúde compostas por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e ACS, para trabalharem em territórios definidos. Posteriormente, em 2006, o PSF foi promovido a Estratégia Saúde da Família (ESF), tendo sido definido como estruturadora da APS no Sistema Único de Saúde (SUS) e ampliada para todo território do país. Com o crescente processo de urbanização no país, houve também o aumento da complexibilidade das atribuições dos ACS no cotidiano de trabalho. As atribuições foram definidas pela portaria n.648/GM-2006, em que se instituiu a Política Nacional de Atenção Básica do Brasil (BARRETO *et al.*, 2018).

Os ACS são profissionais que atuam como ponte de integração entre o sistema de saúde brasileiro e a comunidade em que atuam as equipes da ESF (EqSF). Esses profissionais facilitam o acesso da população aos serviços de saúde, reconhecem as demandas e condições

de saúde da população de seu território e articulam as necessidades dos usuários com os cuidados em saúde disponíveis (BARRETO *et al.*, 2018).

Dentre as suas atribuições estão a visita domiciliar, identificação de risco e vulnerabilidade psicossocial e epidemiológica, cadastramento de famílias, ações educativas, prevenção de agravos, promoção de saúde, acompanhamento de grupos de risco, vigilância em saúde, dentre outras práticas. Boa parte das atividades realizadas pelos ACS são relacionadas aos programas de saúde desenvolvidos pelas Unidades de Saúde de APS, que possuem comumente caráter biomédico e abordagem individualista (SAMUDIO *et al.*, 2017).

Um estudo realizado com 160 ACS de quatro municípios do estado do Ceará, em 2016, mostrou que cerca de 97% dos ACS participantes do estudo, consideravam como suas responsabilidades: visitas domiciliares para grupos prioritários como gestantes, crianças menores de dois anos, idosos, pessoas com tuberculose, hanseníase e diabéticos além de pessoas acamadas. Desses participantes, 69,4% consideram também como sua atribuição o cadastramento de domicílios e pessoas nos Sistemas de Informação em Saúde (e-SUS Atenção Básica ou Sistema de Informação da Atenção Básica - Siab). Dos envolvidos, 38% consideram ser sua atribuição a busca ativa para vacinas, 35% a prevenção de doenças, 27,5% atividades de educação em saúde e apenas 13,1% consideraram sua atribuição a organização de grupos terapêuticos e atividades de promoção da saúde. Isso demonstra a abrangência do leque de ações de trabalho desenvolvido pelos ACS e a potência possível deste profissional na ESF (BARRETO *et al.*, 2018).

A atuação dos ACS se configura de grande importância para o desenvolvimento dos cuidados em saúde, visto seu papel dentro dos territórios. Por estes profissionais em muitos casos residirem no território de atuação, estão constantemente diante de situações que podem vir a necessitar de assistência em saúde, além de serem cidadãos ativos nos seus contextos sociais. Dessa forma, são potencialmente peças-chave na elaboração de ações que podem trazer benefícios à população e melhorias na qualidade de assistência em saúde. Estes profissionais têm oportunidades *sui generis*, como por exemplo, conseguir abarcar os ciclos de vida das famílias que acompanham, além de conseguir observar de perto processos de adoecimento (BARRETO *et al.*, 2018).

A dualidade da atuação dos ACS, como profissionais e como sujeito/moradores, requer constantes processos de criação de vínculos, diálogos, intermediações e construções com os demais moradores que convivem na localidade. Processos esses necessários para o desenrolar

de algumas políticas públicas, influenciando os modos de relação das pessoas com os serviços de saúde da APS. Por outro lado, essa dupla atuação pode levar a problemas psicológicos, além do desgaste físico e social, devido à dificuldade de separação entre o cenário de trabalho e a vida social e privada, tornando-se um desafio no cotidiano desses profissionais (RIQUINHO *et al.*, 2018).

Outro desafio para os ACS está relacionado à privacidade dos usuários, quando, por exemplo, estes, em situações de violência ou de doenças transmissíveis, se vêm com sua demanda de saúde diante do ACS, que tem um vínculo afetivo desde a infância ou é vizinho no território. Essas situações constrangedoras fazem com que alguns usuários desistam da continuidade do cuidado ou até mesmo o profissional sofra represálias, em alguns casos de notificações ou denúncias aos órgãos responsáveis. Isso acaba por afetar a relação de convívio social na comunidade entre os envolvidos (RIQUINHO *et al.*, 2018).

Um estudo realizado em Porto Alegre – RS, mostrou que, para os ACS, morar no mesmo território que trabalha provocou constrangimentos e inseguranças frente aos casos de denúncias de violências. Neste estudo, o ACS relatou que sofreu ameaças por um provável agressor, em um dos casos que atuou. Nesta situação seu esposo precisou intervir e em outras situações teve que mudar de endereço para sua própria segurança (RIQUINHO *et al.*, 2018).

Em outro estudo, realizado na cidade do Rio de Janeiro - RJ, os ACS relataram que está entre os desafios de sua atuação a falta de capacitação para lidar com situações que envolvam aspectos culturais e religiosos. Isso pode se tornar um fator de dificuldade de adesão por parte dos usuários em situações de adoecimento, que acabam por deixar de lado a busca por cuidados na APS, para procurarem por cura e cuidados em centros religiosos. A falta de preparo dos ACS diante dessas situações dificulta o diálogo e a criação de abordagens que possibilitem articular tratamentos em serviços de saúde e a vida cultural e espiritual dos usuários (FARIA, 2020).

Além desses fatores, a inserção de modelos de gestão privados na APS, voltados ao método produtivista do trabalho, vem acarretando alterações na ESF. A falta de tempo, a burocratização do trabalho dos ACS e em alguns casos a falta de um ambiente adequado para a realização das atividades de educação em saúde limitam o potencial de atuação desses profissionais em possíveis ampliações dialógicas e culturais junto à população (BORNSTEIN, 2014).

Nos últimos anos, outro desafio importante ocorreu com as mudanças referentes a PNAB/2017, que coloca o profissional ACS sem quantitativo definido, mas com critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos. O que possibilita a formação de equipes compostas apenas por um ACS, com isso desestabilizando a capacidade dos serviços de saúde no sentido da eficiência e qualidade. Isso compromete processos de trabalho da ESF, que se configuram mediante a presença contínua de um trabalhador da saúde nos territórios (MOROSINI,2018).

Outro ponto que chama atenção é a descaracterização do papel do ACS, com a introdução de atribuições que cabem a outro profissional, como, por exemplo, aferir pressão e temperatura, realização de curativos e medição de glicemia. Essas atribuições se referem aos técnicos de enfermagem nas EqSF, desta maneira elevando a sobrecarga de trabalho dos ACS. Isso compromete a assistência em saúde, devido à necessidade de maior tempo necessário para atender toda demanda nas comunidades, o que torna o processo muitas vezes inviável e limitado (SILVA *et al.*,2020).

Para realizar tais atribuições os ACS devem receber capacitações específicas, o que para alguns ACS se configura como uma forma de adquirir mais conhecimento e segurança. A PNAB/2017, no entanto, vai na contramão da concepção educativa do trabalho do ACS, para uma concepção curativa relacionada ao trabalho do técnico de enfermagem. Isso contribui para uma formação baseada no controle técnico da doença, práticas de saúde fragmentadas e reducionistas, e além disso pode colaborar para a fragilização da categoria profissional de ACS (SILVA *et al.*,2020).

O contexto histórico desses trabalhadores no país é formado por lutas para que sejam vistos de fato como profissionais da área da saúde, por melhores condições de trabalho e pelo aprimoramento da qualificação profissional. A formação dos ACS ainda sofre constantes alterações e é pouco consolidada. Apesar disso, é uma categoria organizada politicamente com forte representação nas questões que envolvem seus direitos e seu trabalho. Os ACS são profissionais específicos da APS e são importantes para o fortalecimento da ESF (SILVA *et al.*, 2020; FONSECA, MOROSINI, 2021).

Neste sentido é importante se atentar para os caminhos que a profissão de ACS está percorrendo e o que de fato é necessário para que se garanta a sobrevivência desses agentes com a atual edição da PNAB/2017. A forma como esse perfil profissional irá atuar requer processos formativos que de fato consigam assegurar o seu papel como elo entre a comunidade

e os serviços de saúde, além de uma melhor qualificação profissional para exercer o seu trabalho. Recentes leis federais reconhecem (Brasil, 2018, 2023) os ACS como profissionais de saúde do SUS, especificando suas atividades, mas isso pode virar ‘letra morta’ ou grandemente inviabilizada caso o disposto na PNAB2017 seja mantido.

## O ENSINO-APRENDIZAGEM NA SAÚDE E A EDUCAÇÃO PROBLEMATIZADORA

Processos formativos são necessários visto as necessidades de aprimoramento devido às mudanças sociais que ocorrem ao longo do tempo. No entanto, estudos com abordagens de educação em saúde e promoção de saúde mostram que o modelo educacional vertical ainda é presente nas academias brasileiras e nos cenários atuais dos serviços de saúde. Isso torna os processos formativos tanto das capacitações estruturadas quanto do cotidiano do serviço limitados e empobrecidos, visando apenas as doenças e protocolos (HERMIDA, *et al.*, 2016).

Um estudo realizado com equipes de Unidades Básicas de Saúde no estado de Santa Catarina das cidades de Garopaba e Paulo Lopes mostrou que, além do modelo biomédico e focado na doença, os profissionais ainda confundem a promoção da saúde com ações de prevenção. Somando isso com a alta demanda espontânea e a cobrança pela produção, torna-se difícil para as equipes a execução das atividades de promoção de saúde, abrangendo os determinantes de saúde que revelam-se no cotidiano (FIGUEIREDO, *et al.*, 2019). Estudo mais antigo na Grande Florianópolis revelou também confusão entre prevenção de doenças e promoção da saúde nas concepções e práticas das equipes da ESF (TESSER *et al.*, 2011).

Nesse sentido, fatores como nível de escolaridade, localização, alta demanda e rotatividade de trabalhadores contribuem negativamente para as ações ou abordagens de promoção da saúde na APS. Do mesmo modo, a educação tradicional no modelo biomédico na formação dos profissionais de saúde influencia, também, na organização e funcionamento do cotidiano de trabalho da APS na sua qualidade e no sentido da formação dos ACS. Esses últimos vêm, no decorrer dos anos, passando por dificuldades em delinear uma metodologia pedagógica que melhor os representem, para que possam exercer suas responsabilidades como cidadãos, representantes e mediadores de seu território (BORNSTEIN, 2014).

É importante na atualidade mudanças nos processos de formação dos profissionais da saúde para além dos conhecimentos da literatura oferecida e do modelo tradicional de ensino, focado na alta complexidade tecnológica centrada no tratamento de doenças, deixando de lado o entendimento das vulnerabilidades, o cuidado, a escuta e o processo do adoecer. É necessário superar esse modelo biomédico e incorporar metodologias que oportunizem o diálogo, o

pensamento crítico, o fomento da autonomia dos sujeitos no processo do aprender e a compreensão crítica das realidades locais. A mudança se faz necessária não somente no ensino universitário como também na formação dos outros profissionais, como os ACS (VILLARDI *et al.*, 2015). Isso foi abordado por Chirelli e Mishima (2004), que destacavam as necessidades de formulação de projetos pedagógicos com características:

[...] que tenham potência para formar profissionais compromissados com a sociedade e com seus problemas de saúde, numa perspectiva que articule a teoria e a prática, numa visão crítica a respeito da realidade, integrando os diversos aspectos dos problemas de saúde, considerando a complexidade do ser humano, o contexto em que ele vive e trabalha e que os profissionais tenham competência para enfrentar os desafios do século XXI, construindo uma consciência crítica a respeito do contexto em que está inserido. (p.326)

Nesta perspectiva de educação, a fundamentação teórica de Paulo Freire traz a reflexão da educação libertadora, a qual permite que o educando junto ao educador dialoguem, ambos protagonistas no movimento de busca, de problematização da realidade em que se encontram (FREIRE, 2014).

A metodologia da problematização tem sua fundamentação em uma pedagogia crítica, em que o educador atua para instigar o educando a refletir sobre sua realidade, com autonomia e formulação de críticas, competências e responsabilidades para fazer interrelações entre teoria e prática. Baseadas nisso, as metodologias ativas trazem o processo de aprendizagem como práticas que proporcionam a liberdade de pensar e de agir, estimulam a criatividade, além de buscarem romper com os métodos tradicionais de ensino (VILLARDI *et al.*, 2015).

Tais metodologias ainda encontram resistências e dificuldades para serem implementadas, apesar de não tão recentes nos meios acadêmicos. Um estudo realizado em um município do Sul do Brasil com ACS, gestores da SMS e instituições de ensino na implementação de um curso técnico para ACS baseado na educação problematizadora mostrou que os participantes perceberam a metodologia problematizadora como o diferencial do curso, no entanto tiveram dificuldades na compreensão no início das atividades. Além disso, também apresentaram dificuldades na compreensão da metodologia (SILVA; TOASSI, 2022). Apesar disso, com uso das metodologias ativas com aulas dinâmicas e participativas, os ACS se sentiram mais estimulados a participar. Os aprendizados vividos no processo educativo provocaram confiança e segurança nos ACS para lidar com situações complexas e frustrações decorrentes do processo de trabalho. Também influenciaram no reconhecimento das suas

atribuições na equipe, possibilitaram aprendizagens como melhores habilidades de comunicação e de orientação para as famílias e maior capacidade de empatia com o próximo (SILVA; TOASSI,2022).

A educação problematizadora busca transformar a sociedade partindo da transformação do homem. Visto que o homem está sempre buscando soluções para sua realidade e agindo sobre ela, assim como, ao mesmo tempo, passando por transformações e descobrindo novos problemas, a ação de problematizar, segundo Freire (2014), enfatiza a práxis. A práxis segundo Berbel (2006) implica na:

[...] relação consciente entre pensamento e ação, entre teoria e prática; é pelo trabalho do homem que ele se eleva a uma concepção da práxis humana total; é pela práxis que o homem atinge o domínio sobre a natureza e sobre ele mesmo; a práxis constitui um instrumental para se abordar os problemas do conhecimento, da história, da sociedade e do próprio ser. (p.9)

De acordo com Freire (2014), a educação problematizadora permite exercitar a práxis na medida que reconhece o histórico e a realidade dos sujeitos. Além disso, traz os sujeitos como seres inacabados juntamente com suas realidades. A educação se insere como um fazer permanente para contribuir na constante transformação da realidade e do ser (VILLARDI *et al.*, 2015).

Com base na situação atual dos ACS e a partir do referencial freireano de educação, é importante o entendimento da complexidade do trabalho dos ACS e sua relação com os processos educativos necessários para o desenvolvimento das suas ações na APS. Assim, as questões que norteiam esta pesquisa foram: como se deram e se dão os processos de formação dos ACS de Florianópolis? Em que medida, os saberes prévios dos ACS sobre os cuidados com a saúde e os cenários do cotidiano comunitário e individual estão sendo levados em consideração no processo formativo dos ACS municipais? Como se caracteriza a atuação dos ACS de Florianópolis/SC e como evoluiu essa atuação?

A pesquisa buscou avançar na compreensão do processo formativo dos ACS em Florianópolis. Estudos nessa perspectiva são raros no Brasil e inexistentes com foco em Florianópolis. Quanto à formação dos ACS, partimos de uma perspectiva crítica do mundo social que visa uma transformação da realidade a partir da ideia reflexão/ação, geradora da autonomia do cidadão. Essa perspectiva teórica, fundamentada nas análises de Paulo Freire, possibilita a superação do modelo de educação bancária em que o educando é visto como

receptáculo vazio em que o conhecimento é despejado, para uma outra visão em que o educando se torna sujeito da sua prática educativa (FREIRE, 2014).

Compreender as formas de promoção da saúde e de cuidado, a partir dos processos de formação de ACS, se faz necessário à medida que a participação do profissional também como cidadão se apresenta como fazedora do seu processo de desenvolvimento, dispõe de prévios conhecimentos e não é apenas receptora passivamente de saberes médico-científicos impostos para a promoção de sua qualidade de vida e para o cuidado em saúde.

A contribuição deste estudo para o campo da Saúde Coletiva remete ao fato de que o exercício profissional de médicos, enfermeiros, ACS e demais profissionais atuantes nos serviços de APS deve ir além da assistência clínica e incluir educação em saúde e promoção da saúde nos seus aspectos de enfoque político, da participação popular, de ser mediador da construção e desenvolvimento da participação da sociedade civil e dos usuários nos fóruns de gestão do SUS. Além disso, deve desenvolver o senso crítico, ter a capacidade de mobilizar grupos na percepção das necessidades de saúde da sociedade e não somente nas implementações dos programas de saúde (OLIVEIRA, 2016).

Estudos com profissionais da linha de frente da APS que estão ou deveriam estar diretamente inseridos nos territórios são de grande importância para a saúde coletiva, por proporcionarem melhor compreensão das realidades desses profissionais e ajudar na elaboração de planos de cuidados em diferentes cenários, além de contribuir para chamar a atenção para as mudanças na Política Nacional de Atenção Básica, quanto as atribuições e participações desses profissionais nas equipes de saúde no SUS.

## 2 OBJETIVOS

### 2.2 OBJETIVO GERAL

Analisar os processos formativos dos Agentes Comunitários de Saúde na Atenção Primária à Saúde de Florianópolis.

### 2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender os itinerários formativos dos ACS, envolvendo tanto capacitação diluída no serviço quanto atividades específicas de educação continuada e permanente estruturadas em cursos, palestras e outras atividades.
- Descrever e analisar as iniciativas formativas da SMS de Florianópolis e dos gestores locais dos Centros de Saúde investigados desde a implantação da Estratégia Saúde da Família, como contextualização histórica e institucional das práticas atuais e itinerários formativos dos ACS investigados.
- Analisar os sentidos e significado das práticas profissionais dos ACS.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA – PNAB

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) instituída no Brasil vem buscando proporcionar ao longo dos anos, acesso universal e contínuo aos serviços de saúde via APS como porta de entrada. A sua primeira versão foi publicada em 2006 pelo Governo Federal, com princípios propostos pelos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, trazendo como prioridade a expansão da ESF como modelo da APS (GOMES *et al.*, 2020).

Ao longo desses anos, a PNAB passou por duas atualizações em suas versões, uma em 2011 e a outra em 2017. Mantendo as diretrizes da edição anterior, mas com algumas mudanças, a PNAB/2011 se configurou entre descontinuidades e agregações positivas, como por exemplo: a flexibilização da carga horária da categoria médica, assim como inclusões de programas como Núcleo de Apoio a Saúde da Família(Nasf), Consultório na Rua, Academia da Saúde dentre outros programas que se configuraram como importantes agregações (GOMES *et al.*,2020).

A partir de 2015, período de crise político-econômica no país e conseqüentemente mudanças na gestão do Ministério da Saúde e conflitos com secretarias municipais e estaduais, o processo de revisão da nova PNAB se iniciou. A PNAB publicada em outubro de 2017 (Portaria nº 2.436/2017 do Ministério da Saúde) mudou a obrigatoriedade dos ACS, havendo a sua diminuição quantitativa para pelo menos um ACS por EqSF. Isso dificulta enormemente uma cobertura ampla e uma longitudinalidade de longo prazo na sua atuação devido à multiplicação dos usuários vinculados. Além disso, a PNAB/2017 despriorizou na prática a ESF, ao igualar frente ao Governo Federal os vários formatos de equipes da APS brasileira (MOROSINIa,2018; GOMES *et al.*, 2020).

Além disso, a PNAB/2017 incorporou as atribuições dos ACS às dos Agentes de Controle de Endemias (ACE), justificando a junção dessas atribuições à necessidade de união entre a APS e a Vigilância em Saúde. Com efeito, os ACE, além de suas responsabilidades, terão mais atribuições para cumprir. Também algumas atribuições de técnicos de enfermagem foram inseridas no ofício dos ACS. É preciso levar em consideração até que ponto essa junção é para o aprimoramento do serviço ou para corte de custos, na medida em que ocasiona a diminuição de postos de trabalho (MOROSINIb,2018).

Um estudo realizado com dados de relatórios públicos do quantitativo de ACS de janeiro de 2017 a dezembro de 2019 mostrou uma redução de ACS nos 5.570 municípios brasileiros: foram de 269.577 para 268.879 ACS. Além disso, das regiões do Brasil as que apresentaram

maior redução no quantitativo de ACS foram as regiões Centro-Oeste, cerca de 77,1%, e a região Sul em 86,5%. O estudo relacionou como possíveis causas das reduções nos quantitativos o maior IDH, maior porte populacional e também a definição do piso salarial dos ACS, além da obrigação do vínculo direto. Isso aumentou a responsabilidade financeira dos municípios e diminuiu a participação do Estado (FREIRE *et al.*,2020).

As mudanças em relação a atuação dos ACS na PNAB2017 se deram na falta de definição do quantitativo por equipe, na ênfase na cobertura dos mesmos para 100% de áreas de vulnerabilidades sem clareza nas definições, e não mais 100% das áreas da EqSF, além da inclusão de novas atribuições e demais alterações como mostra o quadro 1. Chama a atenção nessas mudanças que elas prejudicaram o quantitativo profissional e de atuação de quem mais adentrar nos territórios, atuando mais próximo da população. Tais mudanças são preocupantes e contraditórias, visto que a relativização desses profissionais nas equipes pode limitar o alcance da APS nos territórios. Além disso, outra mudança preocupante se refere a retirada das 8 horas semanais da carga horária que seriam destinadas a capacitação dos profissionais. isso vai na contra-mão de outras políticas públicas como a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que traz nas suas diretrizes o incentivo de capacitação dos profissionais de saúde para a promoção da saúde (MELO *et al.*, 2018).

**Quadro 1 Comparações dos aspectos organizativos e funcionais nas edições da PNAB 2011 e de 2017.**

DESCONTINUIDADES	AGREGAÇÕES
<p>-A PNAB/2017 reconhece outras formas de organização da AB para além da saúde da família.</p> <p>-O número recomendado de pessoas por EqSF passa a ser a faixa de 2.000-3.500, sem a recomendação de 3.000 pessoas/equipe (como média recomendada) da PNAB anterior. A PNAB 2011 indicava apenas o limite máximo de 4.000/equipe, sem mínimo.</p> <p>-O número mínimo de ACS/equipe, que era de 4 na PNAB anterior, não está definido na atual, passando, portanto, a ser de 1 ACS/equipe.</p> <p>-Passa a haver recomendação de que os ACS devem cobrir 100% da população em condições de maior risco e vulnerabilidade (sem parâmetros objetivos usados nesta definição), e não mais 100% da população da EqSF.</p> <p>-Foi retirada da PNAB/2017 a previsão de que parte da carga horária dos profissionais (8 horas semanais) pudesse ser destinada para atividades de formação.</p> <p>-Foi retirada a possibilidade de EqSF terem médicos com carga horária de 20 horas e 30 horas, ficando apenas 40 horas para todos os profissionais.</p> <p>-Os Nasf passam a se chamar Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), suprimindo a noção de ‘apoio’.</p> <p>O Programa Saúde na Escola (PSE) na PNAB 2017 está apenas como um dos itens que devem ter financiamento federal, sem especificações.</p>	<p>-A PNAB/2017 traz como responsabilidade tripartite a garantia do transporte em saúde para equipes e usuários.</p> <p>-A introdução dos conceitos de ‘padrão essencial’ e ‘padrão ampliado’ na conformação e classificação das ações e serviços, sem detalhamento.</p> <p>-A PNAB/ 2017 possibilita a incorporação do ACE como parte da EqSF.</p> <p>-As Equipes de Atenção Básica (EqAB) estão previstas com cargas horárias mínimas de 10 horas dos seus profissionais, sem obrigatoriedade de ACS na sua composição, com indicação de novo financiamento de custeio.</p> <p>-Integração entre vigilância e atenção básica com recomendação de unificação das ações dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias.</p> <p>-Novas competências dos ACS, por meio de formação específica, assistidos por profissional de nível superior.</p> <p>-Os Nasf-AB passam a cobrir também as chamadas unidades básicas tradicionais.</p> <p>-Recomendação de que as UBS tenham 4 equipes para atingirem o seu potencial resolutivo (PNAB anterior recomendava o máximo de 12.000 pessoas por UBS com ESF em áreas urbanas, e de 18.000 pessoas para UBS tradicionais).</p> <p>-Profissionais da ESF só podem atuar em uma equipe.</p>

Fonte: MELO *et al.* (2018)

A PNAB/2017 foi justificada como medida para o enfrentamento da crise econômica e adequação à Emenda Constitucional nº 95/2016, que congela os recursos públicos por 20 anos. Ela ameaça a saúde pública, visto que retrocede nos avanços que a APS em seus 31 anos da promulgação das Leis nº 8.080 e nº 8.142 de 1990 alcançou. Ela também possibilitou ao Ministério da Saúde renunciar às suas responsabilidades de coordenação e indução de bases nacionais para as equipes de APS, usando como justificativa a maior autonomia dos municípios, além de relativizar e flexibilizar os parâmetros da cobertura da assistência e definir padrões diferenciados de ações e cuidados sob o argumento da grande heterogeneidade das condições sociogeográficas e vulnerabilidades municipais e intra-municipais. Tais mudanças provocam o aumento das desigualdades sobre as ofertas de recursos e serviços entre as regiões do país (MOROSINIa,2018).

O MS lançou no ano de 2019 a nova política de financiamento da APS, denominada Previne Brasil, que se organiza como modelo misto de financiamento. Esse novo modelo se estrutura nos conceitos de equilíbrio nos valores financeiros de acordo com a população cadastrada pelas equipes de saúde, assim como pelo desempenho assistencial das equipes e incentivos em ações estratégicas como ampliação do horário de atendimento, informatização e formação de especialistas em APS, com os programas de residência (HARZHEIM,2020).

Para os apoiadores do novo modelo como a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e a Confederação Nacional dos Municípios (CNM), o novo modelo irá proporcionar maior transparências nos recursos, modernização organizacional, expandir as eqSF e priorizar a equidade no repasse de mais recursos às populações socioeconomicamente mais vulneráveis (HARZHEIM,2020).

Desde a divulgação e implementação do novo modelo de financiamento, o Previne Brasil vem recebendo duras críticas dos autores do campo do movimento sanitário que desaprovam o cadastro como única via de inserção na rede assistencial, dado que não leva em consideração a universalidade. Além disso, criticam as aberturas para atuação de prestação de serviços com direcionamento ao setor privado, bem como a ausência da participação social e representação do Conselho Nacional de Saúde na discussão das mudanças (SETA *et al.*, 2021).

Para Mendes (2022), o novo modelo de financiamento se arquiteta na lógica do “SUS operacional” que valoriza atributos da “modernização” e racionalização das atividades estatais do SUS, ligados aos interesses do mercado

[...] reforçando uma atenção à saúde voltada aos privilégios e às carências – priorizando a população mais vulnerável – e, por conseguinte destituindo a universalidade do financiamento, de forma a se consolidar uma “organização de saúde”, com práticas de reforço a instrumentos administrativos e gerenciais, distante do SUS que tem o direito à saúde como central e universal. (p.5)

A organização do Previnde Brasil, apesar de destacar a destinação de maiores recursos para APS, dificulta por outro lado sua operacionalização com burocracias. Como salienta um estudo crítico sobre o novo modelo de financiamento, mesmo que um município faça o credenciamento de uma equipe, ela somente será habilitada pelo MS, podendo repercutir negativamente devido ao processo de homologação pelo MS. A lógica do novo modelo vai em direção de uma restrição aos serviços do SUS à população extremamente pobre do país e os demais, que não se enquadram nas variáveis e indicadores, ficam à disposição do mercado, podendo haver, conseqüentemente, redução dos repasses financeiros à APS. Para os críticos do novo modelo, a precarização dos recursos fortalece as justificativas para a privatização internamente no sistema (MENDES et al., 2022).

### 3.2 POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE – PNEPS

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS/2018) está incumbida de viabilizar mecanismos que permitam o processo de ensino e aprendizagem acontecerem no cotidiano das organizações dos serviços, gerando reflexões e transformações nos processos de trabalho, na construção de uma aprendizagem colaborativa de maneira individual, coletiva ou institucional. Segundo Cardoso *et al.* (2017), a PNEPS/2018 tem suas bases conceituais em metodologias ativas, especificamente em uma pedagogia problematizadora, visando proporcionar maior interação entre os profissionais e a comunidade. Busca soluções para os problemas vigentes, além de fortalecer compromissos sociais e profissionais, assim como o fortalecimento da consciência de grupo e identidades profissionais.

A Educação Permanente (EP) tem como característica importante a aprendizagem significativa, que envolve ser considerado o conhecimento prévio dos educandos na construção da aprendizagem de novos conhecimentos. A EPS também propõe a construção das práticas profissionais de modo crítico sobre a realidade no dia a dia (CARDOSO *et al.*, 2017). Difundida na década de 1980 pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a Educação Permanente em Saúde passou a ser considerada estratégia de reorganização das práticas e políticas de formação, gestão e atenção. Essa reorganização se deu de acordo com os princípios do SUS da

Universalidade, Equidade e Integralidade, assim como as diretrizes de descentralização e participação popular (CARDOSO *et al.*,2017).

Com isso, estudos realizados com a temática já mostram que a EPS vem promovendo melhorias na interação das equipes, maior solução de problemas nas unidades de saúde, bem como potencializou o interesse de aprendizagem dos envolvidos, além de maior autonomia e qualidade nas ações (PINHEIRO *et al.*, 2018). Apesar dos avanços nos últimos anos da EPS, estudos mostram desafios a serem superados, como, por exemplo, a desvalorização da EPS e a baixa participação por parte dos gestores, a dificuldade de domínio sobre os princípios pedagógicos pelos professores, bem como dificuldades no uso dos recursos destinados a EPS (CARDOSO *et al.*,2017; FRANÇA *et al.*, 2017).

Para os ACS, a EPS é um instrumento de extrema importância no desenvolvimento profissional, bem como um dispositivo para melhoria das suas ações no cotidiano de trabalho. A formação dos ACS deve envolver suas subjetividades e promover mudanças no processo de trabalho, tanto coletivo como individual (FRANÇA *et al.*, 2017; MARINHO, JÚNIOR,2020). Isso chama atenção para o aprimoramento e maior incentivo e implementação da PNEPS/2018, para possibilitar um melhor processo educativo e formador no cotidiano dos serviços de saúde. A PNEPS/2018 estimula a promoção de capacitações que visem o aprimoramento desses profissionais, baseadas em uma educação libertadora e problematizadora, incentivando a maior participação coletiva com os demais profissionais da EqSF. A PNEPS/2018 é uma importante ferramenta no desenvolvimento e qualificação dos serviços de saúde, na medida que promove inovação e habilita os profissionais da saúde a desenvolver o ofício de maneira segura e atualizada.

### 3.3 A EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

A promoção da saúde como entendida hoje, vem sendo debatida desde o meio do século XIX em diversos países de alta renda, em que já se discutia sobre as condições de vida que influenciavam na saúde da população. Na década de 1970, com a participação de países como China e Canadá, observou-se cuidados em saúde diferenciados das abordagens médicas, entre a população rural que, de certa forma, eram satisfatórios, com a ideia de sua integração à APS. Além disso, se pode notar o surgimento do conceito de determinantes de saúde como: estilo de vida, ambiente e organização dos serviços de saúde, dentre outros, que serviram como premissa para a evolução dos conceitos de promoção da saúde nos anos posteriores, como observado na Conferência Internacional de Cuidados Primários de Saúde de Alma Ata, em

1978, já com a proposta Saúde para Todos no ano 2000 via estratégia da APS (HEIDMANNa *et al.*, 2006).

Em 1986 houve a 8ª Conferência Nacional de Saúde no Brasil e no Canadá a 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, que teve como resultado a Carta de Ottawa, referência mundial para o desenvolvimento da promoção da saúde. Tal documento, de uma forma mais abrangente, apresenta diversos contextos sobre a melhoria da qualidade de vida e de saúde, em que estão inseridos cenários políticos, econômicos e sociais (HEIDMANNa *et al.*, 2006). No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, como uma política pública voltada para promover saúde tanto individual como coletiva, estando conectada com diversos setores que possibilitam trabalhar na redução das vulnerabilidades e riscos de saúde, sejam eles, culturais, sociais, ambientais, econômicos e políticos. Tal política almeja a equidade e a melhoria na qualidade de vida da população (BRASIL,2018).

Conceitualmente, a promoção da saúde passou a ser entendida como processo de habilitar a população para a melhoria e maior controle dos determinantes de saúde que possam afetar sua qualidade de vida. Dessa forma, a promoção de saúde é o que irá possibilitar, de maneira individual ou coletiva, trabalhar para a autonomia dos indivíduos, na consolidação dos processos políticos e sociais, que conseqüentemente refletirá nos determinantes de saúde (HEIDMANNb *et al.*, 2014).

A PNPS foi redefinida em 2014, tendo como uma de suas diretrizes o desenvolvimento de estratégias de qualificação e valorização do trabalho em saúde, promovendo processos de formação e educação permanente, para que seja possível a sua efetivação. Neste sentido, quando se fala em processos de formação, um dos eixos operacionais compreende uma estrutura educativa problematizadora, libertadora, dialógica e crítica. Sendo um dos temas considerados prioritários da PNPS, a educação permanente abrange capacitações que envolvam trabalhadores de saúde e de outros setores. Além disso, no âmbito das secretarias estadual e municipais, cabe viabilizar locais para troca de experiências, discussão, ações relacionadas à promoção da saúde, além de elaborações de projetos visando ações de saúde que atendam às necessidades locais (BRASIL, 2014).

### 3.4 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICO-INSTITUCIONAL DOS ACS NO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS

A contextualização histórico-institucional dos ACS no município é necessária para a compreensão da sua atuação e formação, de modo a conectar a perspectiva analítica Freireana da formação e a atuação desses profissionais com o contexto local.

O processo histórico dos ACS no município de Florianópolis ocorreu com a participação da ONG denominada Associação Florianopolitana de Voluntários - AFLOV. No período à serviço da prefeitura de Florianópolis, esta ONG realizou processos seletivos com provas e entrevistas aos candidatos a trabalhar como ACS e ACE. De acordo com uma ACS que é uma das lideranças políticas da categoria na capital (entrevistada nesta pesquisa<sup>1</sup>), foram cerca de oito mil candidatos no processo seletivo realizado em 1999. Desses oito mil candidatos, oitocentos foram chamados para atuar na capital.

Entre os anos 2000 e 2008, ainda sob o comando da AFLOV, houveram reivindicações por partes dos trabalhadores (ACS e ACE), como, por exemplo: a inclusão do cartão alimentação e os equipamentos de proteção individuais EPI's como direitos. Os ACS recebiam um salário-mínimo e 20% de insalubridade neste período.

Em 2006, a Lei nº 11.350 de 5 de outubro de 2006 trouxe no Art.16 o veto à contratação temporária ou terceirizada de ACS e ACE, com possibilidade somente em casos de combate a surtos epidêmicos. Isso resultou em mais manifestações pelos trabalhadores para que a lei fosse colocada em prática. Em 2007, os ACS e ACE e um grupo de enfermeiros, juntamente com o sindicato SINTRASEM e a prefeitura de Florianópolis, somaram forças para formar uma comissão responsável pela conferência das provas realizadas nos processos seletivos anteriores<sup>1</sup>. Este processo levou cerca de sete meses para conclusão e organização dos documentos comprobatórios, que foram necessários para que no ano seguinte, em 2008, os trabalhadores passassem a ser servidores da prefeitura de Florianópolis (BRASIL, 2006).

Apesar da mudança de vínculo para a prefeitura, ainda houve processo judicial solicitando um novo processo seletivo, com a solicitação de anulação do anterior. Contudo, apenas em 2014 saiu um parecer judicial favorável a legitimação do processo seletivo realizado no ano de 1999. Desta forma, foi aberto um quadro de contratos no regime de Consolidação das Leis do Trabalho - CLT pela prefeitura e os trabalhadores ACS e ACE tiveram seus contratos de trabalho assinados.

---

<sup>1</sup> As informações que seguem adiante foram baseadas na profissional entrevistada, que foi mais precisa e clara do que os documentos e as informações obtidas dos trabalhadores da gestão da Secretaria Municipal de Saúde.

Ainda segundo informações da liderança sindical da categoria mencionada, os ACS vêm sempre buscando melhores condições de trabalho e reconhecimento profissional. Uma das principais reivindicações da categoria a nível nacional é a questão salarial, somente aprovada após onze anos de luta. A Emenda Constitucional nº 120 de 5 de maio de 2022, estabelece que o vencimento dos ACS e ACE não poderá ser inferior a dois salários-mínimos. O município de Florianópolis já colocou em prática a lei, porém de acordo com a liderança ainda não são todos os municípios do estado de Santa Catarina (EC 120/22) que o fizeram. Os ACS e ACE de Florianópolis, nesses anos de atuação, conseguiram consolidar uma boa articulação da categoria e avançar nas lutas trabalhistas. No entanto, ainda estão em constantes mobilizações na busca por melhores condições de trabalho, qualidade de vida e reconhecimento profissional. Conforme a ACS entrevistada, é preciso que se coloque em prática a Emenda Constitucional nº 120, que estabelece dois salários mínimos nos demais municípios do estado, além de garantir o pagamento da insalubridade e uniformizar o valor do cartão de alimentação para todo o quadro dos ACS.

Apesar dos entraves por melhorias ao longo dos anos e das mudanças na atuação desses profissionais ocorridas na edição da PNAB/2017, a liderança da categoria dos ACS, acredita em possibilidades de melhorias para a profissão nos próximos anos com a ocorrência de concursos públicos, dado o papel importante dos ACS para a APS.

[...] Eu digo assim é uma luta árdua, mas eu digo que a tendência é melhorar e botar na cabeça das pessoas que agora a gente vai pedir concursos sim pra não deixar acabar. Porque pensar que o agente de saúde acabou já é um passo para a Estratégia da Saúde da Família acabar também. Não é só nós que tá saindo, não é bom, porque tão terceirizando, que isso a gente tem que batalhar, porque é um dominó um cai, cai todo mundo (ACS Marrom).

#### **4. METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa empírica, tipo estudo de caso, descritivo e analítico, desenvolvido no município de Florianópolis no estado de Santa Catarina, junto a servidores da Secretaria Municipal de Saúde local e Enfermeiros(as) e ACS de dois Centros de Saúde do município.

O município de Florianópolis possui uma área territorial de 674.844 km<sup>2</sup>, com uma população estimada em 516.524 pessoas, de acordo com o IBGE 2021. A rede de saúde encontra-se com 50 Centros de Saúde e comporta cerca de 362 ACS por vínculo de empregados

públicos e 462 enfermeiros entre empregados públicos, residentes, bolsistas e autônomos, de acordo com o relatório do Plano Municipal de Saúde de 2022.

A coleta de dados ocorreu no período de junho a novembro de 2022 por meio de entrevistas presenciais semiestruturadas e transcritas com ACS, enfermeiros(as), servidores da gestão da SMS e representantes sindicais por ordem de conveniência até atingir a saturação de dados. Também fizeram parte dos dados materiais referentes à situação de saúde no município nos últimos anos, assim como registros em diário de campo. Em relação aos Centros de Saúde, o critério de escolha se deu por conveniência, um deles está localizado no Distrito Sanitário Centro formado por 7 equipes de saúde com 14 ACS em exercício e 7 enfermeiros(as). O segundo Centro de Saúde está localizado no Distrito Sanitário Continente comportando 5 equipes de saúde com 16 ACS e 7 Enfermeiros(as).

Desses 30 ACS e 14 enfermeiros(as), todos foram convidados e tiveram interesse em participar da pesquisa 12 ACS e 5 enfermeiras. No que se refere a Gestão da SMS, contribuíram com a pesquisa uma enfermeira da Gerência da Atenção Primária à Saúde e um profissional da escola de saúde pública municipal, representando a gestão de Educação Permanente do município. Além disso, houve a participação de uma das lideranças da categoria dos ACS junto ao SINTRASEM. Totalizando 20 participantes, todas do sexo feminino e com atuação na APS entre 4 a 23 anos.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH-UFSC) com o parecer de (Nº 5.440.136), sob o (CAAE 56229522.5.0000.0121) e pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (SMS), e obedeceu às exigências da Resolução CNS 466/2012. Os participantes foram informados dos objetivos e os que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, uma via em seu poder e a outra com o pesquisador responsável. Para garantir o sigilo, de acordo com os preceitos éticos de pesquisa, os nomes das participantes foram substituídos por nomes fictícios representados por nomes de cores (RESOLUÇÃO Nº304/2000).

As entrevistas foram semiestruturadas e realizadas individualmente, gravadas e transcritas. Os quadros (2, 3 e 4) abaixo se referem aos assuntos abordados.

**Quadro 2 - Tópicos norteadores das entrevistas com ACS e enfermeiras**

<b>AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE</b>	<b>ENFERMEIRAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivação e significado de trabalhar como ACS.</li> <li>- Forma de seleção para ser ACS e tempo de atuação.</li> <li>- Informações de capacitação(s) iniciais.</li> <li>- Aprendizado no cotidiano de trabalho.</li> <li>- Sobre frequência de capacitações, temas, facilidades/dificuldades.</li> <li>- Qualidade dos processos formativos ao longo dos anos.</li> <li>- Sobre as mudanças na PNAB/2017 na atuação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tempo de atuação na Atenção Básica e na equipe.</li> <li>- Mudanças no cotidiano de trabalho com as alterações na PNAB/2017. Pontos positivos e negativos.</li> <li>- Participação em capacitação de ACS.</li> <li>- Atuação da gestão da SMS nos processos formativos dos ACS.</li> <li>- Informações sobre mudanças na atuação dos ACS.</li> <li>- Sobre as capacitações (inicial e continuada) dos ACS.</li> <li>- A atuação da gestão da SMS e da coordenação do C.S na implementação da Educação Permanente.</li> <li>- Sobre a própria atuação na Educação Permanente e Continuada.</li> <li>- Percepção dos processos formativos dos ACS para atuação.</li> </ul>

**Quadro 3 - Tópicos norteadores das entrevistas com a liderança dos ACS**

<b>LIDERANÇA DA CATEGORIA DOS ACS DE FLORIANÓPOLIS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sobre o contexto histórico dos ACS em Florianópolis.</li> <li>- Informações sobre o processo seletivo.</li> <li>- Sobre capacitações iniciais.</li> <li>- Existência de pautas sobre a Educação Permanente e Continuada da categoria.</li> <li>- Quais as principais reivindicações da categoria.</li> <li>- Perspectivas para os próximos anos.</li> <li>- Percepções sobre as mudanças na PNAB/2017.</li> <li>- Percepções quanto aos processos formativos dos ACS.</li> </ul>

**Quadro 4 - Tópicos norteadores das entrevistas com a gestão da APS e da EP**

GESTÃO DA APS	GESTÃO DA EP
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tempo de atuação na gestão da SMS- Florianópolis.</li> <li>- Sobre as mudanças na PNAB/2017 na saúde do município. Pontos positivos e negativos.</li> <li>- Informações do trabalho da Gestão com as mudanças.</li> <li>- Realização dos processos de seleção para ACS no município de Florianópolis.</li> <li>- Participação diretamente na organização e implementação de capacitações de profissionais ACS.</li> <li>- Facilidades e dificuldades encontradas para implementar as capacitações.</li> <li>- Sobre a atuação dos ACS no município.</li> <li>- Informações da organização e comunicação da SMS com os Centros de Saúde do município sobre capacitações.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tempo atuação na gestão da SMS- Florianópolis.</li> <li>- Sobre a organização do setor de educação dos profissionais de saúde no município.</li> <li>- Sobre o financiamento do programa de Educação permanente.</li> <li>- Informações sobre o planejamento das ações de Educação Permanente no município.</li> <li>- Sobre o processo de capacitação inicial e continuada dos ACS em Florianópolis.</li> <li>- Facilidades e dificuldades para a implementação de capacitações.</li> <li>- Sobre a comunicação entre o setor de Educação Permanente com os Centros de Saúde.</li> <li>- Percepção da formação e a atuação dos ACS no município.</li> </ul>

A primeira etapa da análise dos dados se deu por meio de leitura do material (leitura flutuante), a qual permitiu a formulação de hipóteses a serem validadas ou não para as seguintes etapas da pesquisa. Nesta etapa foi feita a seleção dos documentos que formaram o *corpus* do trabalho (transcrições das entrevistas, diário de campo e alguns documentos). Buscou-se atender a exaustividade, que é a inclusão de todo e qualquer material que se referiu ao assunto da pesquisa; a representatividade, em que foi configurada de fato a amostragem da pesquisa com os materiais submetidos às análises; a homogeneidade, em que todos os documentos e materiais obedeceram aos critérios de escolha, e foi possível obter resultados globais possíveis de serem comparados entre si; a pertinência, em que os materiais obtidos foram adequados

como fonte de informação e que fizeram referência ao objetivo e possibilitaram as análises. Esta etapa incluiu a seleção dos materiais de acordo com o tema e objetivos da pesquisa e a seleção de falas das entrevistas diretamente relacionada ao tema proposto (BARDIN, 2016).

Em seguida deu-se a exploração do material e das entrevistas com os ACS e com os demais profissionais. Aqui foi realizada a codificação das unidades de registro. A codificação é um processo sistemático de organização dos dados brutos em unidades de registros que contemplam determinadas características (BARDIN, 2016).

Neste estudo as unidades de registro foram executadas em nível semântico por temas, visto que, possibilita significações mais complexas e variáveis quanto às manifestações dos sujeitos envolvidos. O objetivo aqui foi compreender a partir dos documentos e relatos dos profissionais como foi o tratamento que os ACS receberam da SMS ao longo do tempo e das gestões municipais da SMS e como o curso de formação se concretiza no processo do dia a dia a partir da perspectiva apresentada sobretudo pela fala dos sujeitos envolvidos nesse contexto (BARDIN, 2016).

Sucessivamente foram classificados os dados em categorias de significados, e em seguida foram realizadas análises pormenorizadas das categorias e subcategorias, conforme as convergências e divergências observadas, da sua frequência e dos significados dos achados frente aos objetivos e referências teóricas (ROCHA, 2005; BARDIN, 2016).

## 5. RESULTADOS

As categorias e subcategorias apresentadas nos quadros 5,6,7,8 e 9 que se seguem, expressam organização e apresentação dos resultados.

### Quadro 5 - Análise das entrevistas com os ACS

Agentes Comunitários de Saúde	
CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Motivação	Pragmática Flexibilidade de horário Renda familiar Perto de casa
Capacitação inicial	Sem Existência em 1999 e 2008

Capacitações feitas	Em mais de 10 anos
Dificuldades iniciais	Cadastro Geografia Conhecimento das pessoas Sofrimento psicológico
Metodologias usadas	Metodologias ativas 1999 e em 2000
Compreensão da profissão	Vínculo com a comunidade Reconhecimento profissional Identificação das necessidades de saúde no território
Processo de aprendizado	Aprendizado do dia a dia
Atualização profissional	Necessidades de mais capacitações Falta de mais ACS
Processo formativo	Insuficiente Baixa escolaridade Sem Educação Permanente
Mudanças no cotidiano de trabalho	Pontos positivos e negativos Concentração no C.S Fragilização do vínculo Fragilização do conhecimento das demandas de saúde Uso de redes sociais
Contexto vida privada e profissional	Vida profissional e privada sem divisão Sobrecarga Demandas fora de expediente

No que se refere aos ACS, os resultados mostraram que a escolha da profissão na época da seleção se motivou por questões pragmáticas, como renda familiar, ser próximo as suas residências, além da flexibilidade nos horários.

[...] Tava em busca de trabalho e o que me fez ficar aqui é porque era aqui no bairro meu filho era pequeno na época teria a possibilidade de ficar mais próximo do meu filho. (ACS Turquesa).

[...] Tava sem trabalhar e como eu soube que a gente trabalharia horário era flexível na época. (ACS Ciano).

No que diz respeito às capacitações iniciais, as ACS participantes relataram que após o processo de seleção, não houve capacitação antes do início da atuação nos territórios. Alguns poucos tiveram uma breve explicação do que fazer por parte de enfermeiras ou receberam materiais para leitura. Configurou-se falha institucional na implementação da capacitação no início da atuação dos ACS, e consequentemente em dificuldades no processo de trabalho. As capacitações segundo as ACS participantes vieram após 1 ou 2 anos de atuação.

[...] Assim que eu entrei não teve capacitação nenhuma. Eu cheguei no escuro me entregaram alguns materiais e me encaminharam, [...] vai pra rua pra trabalhar. (ACS Azul).

[...] No início não teve nada foi uma prova e aí as capacitações foram vindo depois de 1 ou 2 anos. (ACS Magenta).

[...] A capacitação foi a própria enfermeira que deu lá dentro num auditório junto com os agentes. (ACS Preto).

A existência de capacitações iniciais fora relatada nas falas nos anos de 1999 e 2008. Nesses anos, de acordo com as ACS, foram realizados cursos introdutórios sobre seu processo de trabalho. Ao longo dos anos foram executadas várias capacitações sobre diversos temas como, por exemplo: dengue, tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis, aleitamento materno, doenças crônicas e vacinas. Em sua maioria eram focadas nas doenças e protocolos institucionais, evidenciando a continuidade do modelo tradicional biomédico nas práticas educativas para os ACS.

[...] A gente já teve capacitação de HIV e essas doenças, outra é sobre a dengue vários assim nessa área que é pra gente poder atuar ali, sobre vacina também sobre remédio sempre teve vários. (ACS Verde).

[...] Tuberculose, Hansen, DM, gestante todos os marcadores que tinha, idosos e paciente complexo, saúde mental. (ACS Azul).

Um estudo de revisão sistemática realizado em 2018 sobre as estratégias de EPS na APS aponta para a necessidade de melhoria na compreensão da EPS, visto que as ações educativas ainda ocorrem no modelo verticalizado biomédico, indicando não haver compreensão das diferenças entre práticas de EPS e de educação continuada (MESQUITA *et al.*, 2020).

Outro estudo, mais antigo, sobre a EPS realizado com os ACS de Florianópolis em 2007, mostrou que as ações educativas eram poucos estruturadas e baseadas no sentido macro das unidades locais de saúde, conforme as diretrizes do MS, sem levar em consideração as temáticas para o contexto local da realidade dos sujeitos. Nesse sentido, percebe-se que ao longo dos anos não houve mudanças significativas nas ações de EPS no município (LINO *et al.*, 2011).

As principais dificuldades iniciais relatadas para a atuação das ACS foram questões geográficas, como o difícil acesso aos territórios, a falta de preparação para abordar os usuários e a falta de reconhecimento da atuação dos ACS por parte da comunidade, além das dificuldades psicológicas para lidar com as situações de saúde dos usuários.

[...] Então de início sem essa capacitação foi meio complicado, porque aquela coisa né como que um senhor idoso ia me respeitar sendo que ele me viu andar descalço na rua. Então, não era respeito, mas em como que ele ia ouvir minha orientação, ele não conseguia me ver quanto profissional de saúde. (ACS Azul).

[...] Foi bem difícil que a gente trabalhava na área nobre, então foi bem desagradável, teve tempo de eu querer sair. (ACS Crômio).

As situações de sofrimento psíquico e de constrangimentos no processo de atuação dos ACS se fizeram presentes nos discursos das participantes tanto devido à falta de habilidades para as diversas situações e principalmente pela insuficiência do sistema para atender as demandas diárias.

Situações semelhantes a outras pesquisas, como um estudo realizado no estado de São Paulo em 2007, que mostrou limitações de atuação dos ACS no cotidiano refletindo-se em sofrimento psíquico, visto a idealização desses profissionais quanto as responsabilidades a que são destinados, frente à insuficiência dos recursos necessários, institucionais e pessoais (BARALHAS; PEREIRA, 2013). Outro estudo realizado em Minas Gerais entre 2015 e 2017 mostrou prevalência de 20,6% de depressão nos ACS, devido as atribuições profissionais, a discrepância entre o trabalho prescrito e o real, a sobrecarga de trabalho, além da escassez de insumos e recursos dentre outros fatores (MOURA *et al.*, 2020).

[...] No começo pra mim foi bem desafiante assim, que eu me colocava muito na situação da pessoa assim fiquei até em sofrimento. (ACS Turquesa).

No que se refere ao processo de aprendizado no cotidiano, as ACS mencionaram que os momentos de maiores aprendizados ocorrem nas reuniões de equipe com discussões de casos e na prática do dia a dia com os demais profissionais da equipe, em conversas para esclarecimento de dúvidas. É importante destacar que as transformações na realidade cotidiana somente ocorrem quando se tem a possibilidade de rever e refletir sobre as ações. Para isso se faz

necessário o envolvimento de todos os profissionais da equipe de forma conjunta, sem grandes fragmentações corporativas nos processos educativos. Além disso, o processo de aprendizagem deve levar em consideração não apenas os conhecimentos técnicos dos envolvidos, mas a perícia das vivências das práticas cotidianas (BARBOSA *et al.*, 2012).

[...] A gente discute muitos casos nas discussões de casos, tu aprende na reunião geral, então assim cada hora é um estudo, então aí tem debates tem muito isso em reunião geral e no colegiado fala sobre o assunto. (ACS Bordô).

[...] Aprende com os grupos a gente aprende com a reunião de equipe, reunião de equipe da área vamos dizer assim nas reuniões gerais. (ACS Lilás).

Sobre as capacitações, todas as ACS participantes manifestaram o desejo por mais capacitações e a necessidade de atualização profissional. Destacaram que a maior parte do que foi aprendido, ocorreu com a prática do dia a dia. Com isso, além das mudanças sociais que trouxeram novas demandas e com a falta de capacitações nos últimos anos, as ACS relataram dificuldades no seu processo de atuação cotidiano.

[...] Eu acho que sempre precisa, a gente tem que tá sempre aprendendo. Acho que ajudou bastante, mas sempre faz falta pra nós. Principalmente de como abordar o paciente. Porque mudou muito a população sabe, antigamente era um nível de pessoas agora já é outro. (ACS Ciano).

[...] Eu acho que a gente poderia ter mais. Que tem muita coisa que a gente pega aqui e as vezes não sabe como lidar com isso. (ACS Verde).

Nas entrevistas encontrou-se que os processos formativos dos ACS mostraram-se insuficientes para sua atuação, no mínimo devido à ausência dos mesmos por mais de 10 anos. A baixa escolaridade exigida na seleção dos ACS anos atrás acarreta também dificuldades no acompanhamento das mudanças nos processos de trabalho sem as capacitações necessárias. O que evidencia a necessidade de rever tanto as ações de educação permanente no município quanto às qualificações para atuar como ACS nos tempos atuais.

[...] Mas eu acho que pro posto hoje como nós de repente fomos empurrados aqui pra dentro e de repente estamos aqui fazendo tanto serviço de recepcionista, é cadastro é SUS é CadSUS, é Celk coisas assim. Não temos faculdade não temos estudo não tivemos uma capacitação pra esse Celk pra esse CadSUS. (ACS Lilás).

[...] A gente teve pra como usar o Celk, que é o novo agora sistema da Prefeitura. No início assim a gente apanha um pouquinho, algumas colegas têm mais dificuldade, então a gente vai se ajudando. (ACS Verde).

Tais situações refletem o processo histórico dos ACS desde a sua implementação como categoria, visto que para atuar como ACS, de acordo com o MS na década de 90, era necessário

apenas morar na área de atuação, ter idade mínima de 18 anos e saber ler e escrever (LINO *et al.*, 2011). Contudo a EPS se bem desenvolvida, conseguiria superar tais entraves, além de refletir positivamente no raciocínio crítico dos profissionais e contribuir para uma melhor resolubilidade.

Em se tratando de mudanças ocorridas no cotidiano de trabalho com a edição da PNAB/2017, foram destacados pontos positivos e negativos, entre eles: maior concentração dos serviços no C.S, uso de redes sociais para atendimentos, questões de vínculo e demandas de saúde nos territórios.

As ACS participantes relataram que a maior parte de suas atribuições estão ocorrendo internamente nos C.S. com serviços administrativos e destacam isso como ponto negativo, devido a ocorrência da fragilização do vínculo com a comunidade e dos conhecimentos das demandas de saúde no território. Contudo, como pontos positivos relataram o uso da rede social WhatsApp que facilitou e agilizou a realização de atendimentos, o qual se configurou como uma ferramenta potencializadora no período pandêmico. Além disso, o aprendizado do dia a dia mais próximo das outras categorias favoreceu a troca de conhecimentos.

[...] A gente faz muito hoje é administrativo de um período de uns 8,10 anos pra cá a gente tá mais dentro do C.S. Então é mais busca ativa, visitas pontuais com os médicos, enfermeiros. Agora o trabalho do agente de saúde não é tanto como antes na rua, a gente faz muito pouco serviço na rua, então a gente faz as visitas programadas, organizadas não como antes que era todo o dia na rua. A gente não conhece mais o bairro como antes, a gente sabe onde é as limitações pelo fato que a gente mapeou, mas com o crescimento desordenado da nossa sociedade faz com que tu não conheça as pessoas. (ACS Bordô).

[...] A gente não era como hoje que a gente fica muito no posto. Os pontos positivos que a gente aprendeu muita coisa aqui da gente identificar o problema da pessoa de ver o sofrimento dela. A gente agora tá no WhatsApp também as pessoas deixam de vir aqui, porque nós conseguimos resolver no WhatsApp, então isso acho que ajudou muito. (ACS Ciano).

A concentração dos ACS nos C.S ocasionando o enfraquecimento do vínculo com a comunidade vai na contra mão das características da ESF, assim como das próprias atribuições dos ACS. As visitas domiciliares, mesmo ocorrendo de maneira pontual, não atendem as necessidades e objetivos da prevenção e promoção da saúde nos territórios de forma ampliada. Estudos recentes sobre os impactos das mudanças da PNAB/2017 no processo de trabalho dos ACS, mostram que as regiões Sul, Centro-Oeste e Norte apresentam maior probabilidade de não receber visitas domiciliares pelos ACS, cerca de 43% a 48%, envolvendo áreas de maior porte populacional e menor cobertura da ESF (KESSLER *et al.*, 2022).

Ao longo das entrevistas com as ACS foi possível perceber a sobrecarga com as demandas da população, que transbordam da rotina profissional para a vida pessoal, além das demandas no C.S, visto que muitas ACS atendem a comunidade mesmo fora de seus expedientes de trabalho. Um estudo realizado na cidade de São Paulo aborda que a proximidade dos ACS com a comunidade pode, de certa forma, configurar como elemento negativo quando não conseguem fazer a separação do papel de trabalhador e morador (LORENZI; PINHEIRO, 2016).

[...] Eu trabalho e moro ali, então eles precisam de mim eles têm dúvida, eles vão na minha casa eles batem eu atendo, às vezes eu passo até 2 horas, 3 horas conversando com eles. (ACS Cinza).

[...] Eu não posso nem ir no supermercado se não ser agente de saúde. Então eu não tenho final de semana, não tem feriado, não tenho férias, que se tiver ali me param pra perguntar alguma coisa. (ACS Crômio).

**Quadro 6 - Análise das entrevistas com as enfermeiras**

<b>ENFERMEIRAS</b>	
<b>CATEGORIAS</b>	<b>SUBCATEGORIAS</b>
Mudanças na atuação dos ACS	Serviços administrativos e serviços de campo Uso de redes sociais para atendimento Concentração no C.S Fragilização do vínculo
Participação dos ACS na saúde	Importância do profissional ACS
Novo perfil de ACS	Reformular a atuação dos ACS
Processos formativos	Insuficiente Grau de escolaridade baixa Dificuldades no uso de tecnologias
Aprendizado do dia a dia	Reuniões com equipe Conversas avulsas Dúvidas individuais
Falta de profissionais	Equipes desfalcadas Áreas descobertas Sobrecarga

Alterações na PNAB/2017	Percepções no cotidiano de trabalho Pontos positivos e negativos Dificuldade no alcance das demandas e dos usuários
Capacitações iniciais e ao longo do tempo	Ausência Falta de tempo Sobrecarga Insuficiente Pandemia dificultou ainda mais Necessidade de mais capacitações
SMS e Coordenação do C.S nos processos formativos	Ausência Comunicação fraca Mudanças de responsabilidades sobre os ACS Insatisfação
Capacitações individuais	Capacitações realizadas

As enfermeiras participantes, quando questionadas sobre o cotidiano de trabalho dos ACS, atestaram que o processo de trabalho dos ACS se configura em sua maior parte internamente nos C.S., mas que atuam em campo de maneira pontual. No C.S. atuam na realização de serviços administrativos. Reafirmaram que com a atuação mais no C.S houve a fragilização do vínculo com a comunidade. Além disso, destacaram o uso de redes sociais como o WhatsApp, que colaborou nos atendimentos.

De acordo com as enfermeiras, não há equilíbrio na atuação dos ACS entre serviços em campo e serviços internamente no C.S., o que é um ponto negativo. Estudo nacional sobre a temática mostrou que a atuação dos ACS tem-se voltado a tarefas burocráticas como separação de prontuários, acolhimento e recepção, dentre outras, como apoio à unidade, consumindo maior parte da carga horária em detrimento ao que seria destinado ao trabalho em campo (KESSLER *et al.*, 2022).

[...] O que eu vejo aqui, foi que muitos agentes comunitários eles não estão mais a campo, eles não tão mais no território fazendo visitas como era e eles tão no WhatsApp. Hoje o agente comunitário ele fica nas ilhas que são essas mesas que ficou na sala de espera e eles mais ou menos fazem o acolhimento dos pacientes. (Enf<sup>a</sup> Vermelha).

[...] Então hoje eles não fazem mais essa questão de interação com a comunidade de não só pra ver o que aconteceu de ruim ou um agravamento, elas perderam essa questão também da manutenção da saúde de ver como que a pessoa tá. (Enf<sup>a</sup> Rosa).

[...] Acho que essa questão de ele também vem um pouco para o centro de saúde é importante também intra dinâmica do serviço pro funcionamento. Mas como um ponto negativo é que não há equilíbrio nisso, não há equilíbrio por várias coisas, RH, a função da capacitação, mas não tem esse equilíbrio entre administrativo digamos assim, esse trabalho mais burocrático da equipe com o trabalho de campo que ele faria. (Enf<sup>a</sup> Amarela).

Sobre a importância dos ACS para a APS, destacaram a necessidade desses profissionais na construção do elo entre os serviços de saúde e o território e que a redução da presença dos mesmos em campo está sendo sentida. Contudo se faz necessário um novo perfil de profissional ACS, visto que as mudanças sociais e a inclusão do trabalho interno nos C.S carece de profissionais mais capacitados, além de um maior quantitativo de ACS para que se tenha um equilíbrio e sejam atendidas as demandas nos dois segmentos de atuação.

[...] Eu acredito que sim o atendimento do ACS tem que ser modificado não tem que ser só desse modo que ele só ficava no território. Mas eu também acho que não é ser só nas funções ali administrativas do Centro de Saúde, porque daí acaba sendo um administrativo se tornar um cuidar. (Enf<sup>a</sup> Amarela).

[...] A gente tá numa realidade hoje que se mudou as características do ACS, então tinha que se adequar com pessoas mais preparadas pra essa realidade. Eu acho a capacitação ajudaria, mas eu acho que deveria ter um a formação de um novo perfil de ACS mesmo que pudesse hoje alcançar aquilo que é necessário pra P.S de hoje. (Enf<sup>a</sup> Rosa).

No sentido dos processos formativos, relataram a diminuição das capacitações voltadas aos ACS ao longo dos anos. Devido a isso, há uma maior dificuldade para realização dos trabalhos principalmente administrativos, além da questão do grau de escolaridade, que reflete no processo de trabalho.

[...] Na verdade a gente não vê formação, não tem. Por exemplo essa ACS que é uma senhora aposentada tem dificuldade no computador, ela tem dificuldade de mexer em planilhas, porque não era a realidade dela, não foi pra isso que ela foi, e hoje é o que ela faz. Então mudou o cenário e não vai voltar ao que era, então pra aquilo que é hoje não há um preparo não, não houve um preparo. (Enf<sup>a</sup> Rosa).

Assim como os relatos das ACS, as enfermeiras salientaram que o processo de aprendizado no dia a dia se dá por meio das reuniões de equipes e conversas rotineiras para sanar dúvidas. Há insuficiência nas capacitações iniciais e ao longo do tempo. A sobrecarga de trabalho e o contexto pandêmico são fatores contribuintes na deficiência da EPS e continuada na APS do município. Isso apareceu nas falas das enfermeiras como algo que necessita de maior

atenção por parte não só interna dos C.S., como também um maior incentivo da Gestão municipal de saúde para com os ACS; visto que, a realização de capacitações para as demais categorias de saúde ocorre com uma maior frequência do que para os ACS.

[...] Eu acho que teria que ser mais atuante, a gente teve essa capacitação para eles que foi bom, mas teria que ser uma educação continuada na verdade não essa coisa quebrada de capacitação. Porquê tem que ta sempre atualizando. Eu acho que tem muito mais pontualmente dentro das unidades do que é oferecido pela gestão. Eu acho que pela falta de tempo enfim, organização. (Enfª Laranja).

Sobre a edição da PNAB/2017, as enfermeiras declararam que as mudanças refletiram na questão do vínculo, em que foi enfraquecido devido aos ACS se concentrarem no C.S. boa parte do tempo e com isso há maior desconhecimento das demandas de saúde no território. Como pontos positivos, destacaram que devido a experiência de trabalho ao longo dos anos e o conhecimento da população, os ACS conseguem realizar uma certa priorização das demandas do dia a dia no C.S., refletindo na realização de mais atendimentos, assim como na agilidade dos atendimentos aos usuários. Embora essa agilidade seja desejável, essas situações evidenciam a intensificação do caráter assistencialista e focalizado da atuação mais recente dos ACS, o que pode ir na contramão dos objetivos e diretrizes da APS.

[...] Como eles trabalharam no território muitos anos, eles conhecem os pacientes que chegam aqui com as queixas. Então por exemplo, as queixas muitas são de longa data então eles conseguem fazer essa priorização relacionada. (Enfª Vermelha).

[...] É muito difícil que a gente não consegue mais alcançar o território, a gente não consegue alcançar a população, alcançar o usuário. Aquele objetivo do ACS que era desse vínculo mais próximo, morando no território e fazendo essa ponte se perdeu, então a gente tem muito pouco hoje. (Enfª Rosa).

Outros pontos importantes que estão afetando negativamente a APS no município se referem à falta de profissionais, não somente ACS, e à sobrecarga de trabalho. Essas questões foram mencionadas tanto pelas ACS quanto pelas enfermeiras, que expressaram ter dificuldades em conciliar as demandas com a pouca mão de obra disponível atualmente. Isso acarreta também em áreas descobertas nos C.S. envolvidos na pesquisa.

[...] Sabe eu acho que a gente tenta responder e fazer essas demandas, conseguir conciliar isso, mas é muito difícil porque falta RH. Eu tenho hoje tenho duas equipes descobertas microáreas, então é muito difícil fazer gerir o ACS, é muito difícil assim acaba sobrecarregando quem ta fazendo um trabalho legal. (Enfª Amarela).

[...] Tem equipes daqui da nossa unidade que tem um agente comunitário então não, as equipes não estão completas tanto de agente comunitário como de outros profissionais. (Enfª Vermelha).

Quanto à atuação da gestão municipal de saúde no que se refere às capacitações, as enfermeiras mostraram-se insatisfeitas com a atuação da SMS, em que salientaram ausência da gestão nos processos formativos dos ACS. Além disso, destacaram que boa parte das capacitações, quando surgem, são realizadas via Ministério da Saúde e comunicadas via E-mail; além de salientarem a ausência de escuta por parte da gestão para com as solicitações dos profissionais de saúde.

[...] Na verdade a gestão da Secretaria de Saúde a gente só sabe que existe, porque não nos dão ouvidos, tá todo mundo bem desgastado com a nossa gestão. (Enfª Violeta).

[...] É em nível de gestão e coordenação não tem, faz tempo que não é feito, claro que a gente vem de uma pandemia que mudou muito o cenário. Mas especificamente ao momento da gestão para esses profissionais eu nunca vivi aqui. (Enfª Rosa).

**Quadro 7 - Análise das entrevistas com servidor da gestão da APS**

<b>GESTÃO DA APS</b>	
<b>CATEGORIAS</b>	<b>SUBCATEGORIAS</b>
Mudanças na PNAB	Prioridade na cobertura Maior carga horária das equipes ESF como prioridade
Carência de profissionais	RH deficiente Organizações Sociais presentes
Gestão Técnica	Garantia de manutenção das EqSF
Processo de seleção dos ACS	Ausente Déficit de reposições de ACS
Cobertura de áreas	Desequilíbrio entre Ilha e Continente Defasagem de ACS Ausência de planos de contratação
Processos formativos	Qualificação nacional dos ACS Capacitações antes da pandemia Atualização da atuação

Capacitações iniciais e continuadas	Focadas nas necessidades locais Mudanças no papel dos ACS Financiamento insuficiente Sobrecarga Deficiência em Educação Permanente
Maior atuação nos C.S	Pandemia reforçou as mudanças Reformular atuação Prioridades socioeconômicas e determinantes sociais
Comunicação Gestão e C.S	Disseminação de informações Uso de redes sociais prejudica Priorizar meios de comunicações oficiais

No que se refere à entrevista com servidor da gestão municipal, sobre as mudanças na PNAB/2017 no município, foi destacado que a prioridade se configura na manutenção das equipes como eSF, ainda que com carga horária de 30 horas, para cobrir uma área maior da população, cerca de 75%, como estratégias para conseguir manter o sistema de saúde e garantir a cobertura dos serviços.

[...] Aqui no município a gente tem tentado segurar o que a gente acredita e o que a gente entende enquanto o sistema de saúde. Então em relação às equipes de EAP a gente tenta manter a maior parte das equipes como ESF. Então das equipes de EAP gente tem EAP de 30 horas não de 20, porque elas diferenciam cobertura, ela tem uma cobertura de 75% da equipe de saúde da família mais ou menos. (Enf<sup>a</sup> Bege).

Por outro lado, o município de Florianópolis enfrenta dificuldades no quantitativo de profissionais de saúde nas equipes, são cerca de 52 eqSF incompletas de acordo com a gestão da APS de um total de 128. Existe a intenção de completar essas equipes, porém sem a necessidade de formar novas. Além disso, há busca de articulação para a realização de concursos públicos com objetivo de sanar os desfalques, embora tenha sido salientada a presença de Organizações Sociais ganhando espaço no sistema, dificultando outros processos de contratação. Destaca que a gestão técnica atualmente contribui para manutenção das eqSF e no que é necessário para os serviços de saúde.

[...] A nossa discussão é que os nossos esforços são pra completar essas equipes de saúde da família incompletas pra que elas sejam de fato saúde da família e não para abrir novas EAP. Mas claro a gente tem aí enquanto equipe técnica de fomentar os concursos públicos pra que a gente tenha essa substituição desses profissionais e tudo mais. E aí nos últimos anos isso tem ficado muito mais moroso, muito mais difícil, as

outras formas de contratação, organizações sociais beirando aqui já entrando no município. (Enf<sup>a</sup> Bege).

[...] Então a nossa gestão ela é basicamente técnica e isso com certeza influencia, apesar das mudanças nas normativas nas portarias de ainda se manter o mínimo de adequação ou do que é necessário pro serviço. (Enf<sup>a</sup> Bege).

Quanto aos processos de seleção dos ACS, a gestão da APS destaca a ausência de seleções a mais de 10 anos, além disso a inexistência de projetos para reposição de novos profissionais no momento. Isso é preocupante visto a carência desses profissionais nos territórios com as mudanças na atuação, além das baixas por óbitos e as aposentadorias sem reposição. A gestão da APS destaca o desequilíbrio das áreas descobertas devido a quantidade diminuída de ACS entre as unidades do Continente e as localizadas na Ilha.

[...] Mais de 10 anos, mais de 10 anos com certeza nenhuma seleção pra agente de saúde, nenhuma aposentadoria reposta, a gente teve alguns óbitos também. E essas saídas, todas elas não foram repostas ao longo dos anos e agora também a gente não tem um plano de reposição. (Enf<sup>a</sup> Bege).

Atualmente, a gestão da APS aderiu ao Programa Saúde com Agente para a qualificação dos profissionais ACS. Tal qualificação, em âmbito nacional via Ministério da Saúde e em conjunto com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, consiste em um curso híbrido abrangendo as qualificações do novo perfil profissional para os ACS da edição da PNAB/2017. Consiste na qualificação de saberes técnicos das áreas de enfermagem e de vigilância em saúde inseridos como temáticas no curso como (“Bases e Instrumentos para o Cuidado e a Promoção da Saúde da Família e do Indivíduo no seu Ciclo Vital” e “Situações de Risco no Âmbito da Vigilância em Saúde”) (BRASIL,2020).

[...] E o que a gente tem agora é a adesão ao Programa Saúde com Agente, pensando na qualificação desses agentes de saúde, então a gente tem várias agentes de saúde do município que estão fazendo a qualificação via Ministério da saúde via UFRGS. Que é um curso online que eles estão fazendo e depois ele é presencial também, ele tem uma parte prática com preceptorial com a prática enfim pra fazer algumas técnicas de enfermagem.(Enf<sup>a</sup> Bege).

No que concerne às capacitações, a gestão da APS confirma a realização de capacitações anos atrás e algumas poucas antes da Pandemia de Covid-19 para todas as categorias profissionais. Relata que as capacitações mais antigas eram voltadas aos grupos prioritários como gestantes, hipertensos, diabéticos dentre outros. E que hoje revela mudanças na atuação dos grupos prioritários para atuação priorizando as necessidades de saúde específicas de cada unidade, contudo não deixando outras demandas desassistidas; desta forma aprimorando os

atendimentos e contribuindo para um trabalho articulado com os demais profissionais da equipe.

[...] A gente tem desfeito essa ideia de atuar só com os grupos prioritários, que a gente chamava antigamente de marcador que agentes de saúde visitavam as crianças menores de 5 anos, as gestantes os idosos. Então hoje a gente trabalha com a população que é prioritária pra cada unidade. (Enf<sup>a</sup> Bege).

[...] Então de focar no que é relevante pra aquela área até potencializando a possibilidade de atuação desse profissional, a gente teve isso que foram frequentes essas capacitações sobre violência, sobre esses tipos de abordagem. Coisas que apareciam muitas vezes na realidade do agente de saúde e que eles não tinham formação pra aquilo, então sim, a gente fez isso enquanto município. (Enf<sup>a</sup> Bege).

A gestão da APS relatou a realização de capacitações mais recentes sobre habilidades de comunicação, devido às mudanças na atuação dos ACS mais concentradas nos C.S.. Frisou que este processo de concentração mais internamente nos C.S. havia iniciado tempos atrás e que se intensificou com a pandemia de Covid-19. É importante destacar as dificuldades para implementação das capacitações que, de acordo com a gestão da APS, estão relacionadas com a questão do financiamento, a sobrecarga de trabalho e o déficit em RH.

[...] Porque nessas mudanças todas do papel do agente de saúde, elas saíram do território grandemente e vieram pra atuação dentro da unidade de saúde, isso já foi um processo que iniciou antes da pandemia, a pandemia veio só pra lacrar e sacramentar, mas esse processo já tinha sido iniciado (Enf<sup>a</sup> Bege).

[...] Acho que uma das questões sempre vai esbarrar no financiamento, mas hoje até nessa organização, o que aconteceu aqui no município logo com a pandemia. A gente aderiu ao Programa Saúde na Hora que é a ampliação do horário das unidades de saúde, então a gente ampliou as unidades basicamente atendem das 7 às 19 horas todas, só que sem ampliação de equipes. (Enf<sup>a</sup> Bege).

A gestão da APS ressaltou que identificou a deficiência da educação permanente no município e que vem buscando articular para um resgate das ações. Não apenas no sentido de residências em saúde como também em campos de graduação, buscando disseminar as ações e capacitar facilitadores para maior resultado no alcance das ações.

[...] A gente vem numa decadência, mas a gente identificou, a gente identificou essa fragilidade de educação permanente e aí a gente tá estruturando essas unidades. E não só pensando em residência pensando na formação de pós-graduação, mas pensando também em campos de graduação e também retornar isso dos profissionais na forma de educação permanente. (Enf<sup>a</sup> Bege).

Sobre o processo de atuação dos ACS, destacou que é preciso avançar nas discussões para uma reformulação da atuação desses profissionais. E que o papel do ACS como elo entre

a comunidade e os serviços de saúde fica mais evidente e efetivo em locais de maior vulnerabilidade do que em áreas nobres e de classe média. Nesse sentido, se faz necessário remodelar os tipos de territórios e as atuações de acordo com os determinantes sociais e socioeconômicos, permitindo diferenciações nas atuações dos ACS para cada unidade de saúde.

[...] Acho que o papel deles era outro, era esse de fato de conhecer o território de trazer informações pra equipe, mas isso eu acho que era praticamente exclusividade dessas áreas mais vulneráveis. Do acesso às casas do acesso às famílias das famílias verem também a visão desse profissional como elo entre o território e as equipes, isso acho que se concretizou mais nessas áreas. Agora nas áreas de classe média essa dificuldade que se tem de acesso das pessoas entenderem o papel, isso eu nunca vi acontecer de fato operacionalizar. (Enf<sup>a</sup> Bege).

[...] Então acho que a gente vai precisar em algum momento avançar pra essa discussão e diferenciar as unidades e as necessidades, áreas rurais, outros tipos de territórios pra atuações diferentes do agente de saúde. Então acho que a gente tá no momento que a gente precisa trabalhar com a realidade com o que de fato foi a atuação desse profissional. (Enf<sup>a</sup> Bege).

No que tange ao processamento da comunicação entre a gestão e os C.S., sobre as capacitações, a gestão da APS salientou que o fluxo ocorre da Secretaria/SMS para os distritos sanitários e destes para a coordenação dos C.S., via e-mail, cabendo à coordenação do C.S repassar às equipes por meio das reuniões internas. No entanto, apontou que a alta disseminação de informações via WhatsApp vem dificultando o processo de comunicação. Em muitos casos, as informações ocorrem apenas via WhatsApp e que devido ao grande quantitativo de grupos e de mensagens no dia a dia, além da sobrecarga das demandas, se torna mais morosa a efetivação da comunicação. Nesse sentido, frisou a necessidade de se respeitar os meios de comunicação oficiais.

A dificuldade na comunicação entre gestão e C.S. refletiu em sentimento de insatisfação com a gestão pelos profissionais que estão na ponta da assistência, o que se evidenciou em algumas falas, apesar da gestão da APS considerar uma comunicação positiva.

[...] Tenho alguém lá na Secretaria neste momento enviando informações, eu tenho certeza que meu celular tá aqui pipocando, mas eu estou aqui contigo meu colega tá atendendo, a gente não tá olhando. Quando eu termino de atender tem 200 mensagens, como que eu vou priorizar isso? Porque eu tenho 1 hora de almoço daqui a pouco eu tenho que voltar pra cá. Então a gente não dá conta e aí quem informa pelo WhatsApp acha que só porque ficou 2 risquinhos azuis e a pessoa visualizou a pessoa recebeu de fato aquela informação. Isso não é verdade, então acho que esses canais de comunicação oficiais eles precisam ser respeitados. (Enf<sup>a</sup> Bege).

**Quadro 8 - Análise das entrevistas com servidores da gestão da EPS**

<b>GESTÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE</b>	
<b>CATEGORIAS</b>	<b>SUBCATEGORIAS</b>
Organização da E.P.S	Iniciativas locais dos C.S Capacitações internas e externas Autonomia dos C.S Flexibilidade para participação
Incentivo financeiro	Ausente Resgatar incentivo Captação de recursos
Planejamento da E.P.S	Plano Municipal de Saúde Mapeamento das necessidades de E.P.S Metas específicas para E.P.S
Comunicação da Gestão com C.S e Profissionais da saúde quanto as capacitações	Feedback Inexistente Comunicação deficiente
Processos Formativos dos ACS	Em mais de 10 anos Insuficiente Centralidade do Ministério da Saúde
Implementação de capacitações	Facilidades e Dificuldades Ausência de financiamento Falta de estrutura física RH insuficiente Rede qualificada Instituições de ensino

Para a gestão de EPS, o município de Florianópolis tem uma política que permite a organização das ações por meio de iniciativas locais das unidades de saúde. É concedido aos

C.S autonomia e flexibilidade aos profissionais de saúde para realização e participação nas capacitações. As capacitações podem se configurar de longa ou curta duração e internas ou externas a rede local, como, por exemplo, cursos de mestrado ou doutorado, além de cursos rápidos. A gestão da EPS, enquanto SMS, participa como mediadora das burocracias necessárias ao processo de certificação dos profissionais participantes das capacitações internas. Apesar da autonomia e flexibilidade por parte da gestão da SMS, é preciso destacar a importância de uma participação mais ativa e conjunta com os demais setores e profissionais para além das burocracias, como preceitua a PNEPS.

[...] Então acho que um dos pontos é fazer com que a nossa instituição ela possa trabalhar tanto à educação permanente do ponto de vista das próprias unidades de saúde. Delas terem essa autonomia de poder fazer e gerir os seus próprios eventos internos, enquanto os próprios profissionais eles também participarem de eventos externos e serem liberados pra esses eventos externos mediante a tramitação interna. (Enf<sup>a</sup> Verde Limão).

Sobre o financiamento da EPS no município, a gestão da EPS relatou a ausência de financiamento atualmente, é um dos objetivos da atual gestão da SMS é pelo resgate de incentivo financeiro para as ações. Informou que Santa Catarina possui uma portaria que destina recursos à EPS para as eqSF. Nesse sentido a gestão da EPS vem trabalhando para adquirir uma parte desses recursos para aplicar na EPS do município, assim como vem trabalhando na elaboração de projetos para captação de recursos e na formação de parcerias com outras instituições para realizações de capacitações. Contudo frisa que a falta de incentivo financeiro impacta negativamente na questão do fortalecimento da EPS no município.

[...] Santa Catarina tem uma portaria que é a portaria que institui um incentivo financeiro das equipes de saúde da família no estado. Naquela portaria, ela coloca um recurso pra educação permanente, mas ela dizer preferencialmente pra educação permanente. Quando se coloca preferencialmente entre vírgulas, entende-se que você pode colocar ou não, então eu tô tentando resgatar isso, tô tentando vincular uma parte pelo menos, uma parte desse recurso pra educação permanente. (Enf<sup>a</sup> Verde Limão).

[...] O que a gente vem tentando ao longo dos anos são as parcerias e a gente tá tentando fazer o quê? É elaborar projetos pra captação de recursos, mas esses são as tentativas ainda, a gente já tá nesse processo. Então a gente tem essas parcerias com as instituições por exemplo, a gente tem agora a parceria com o Sírio Libanês a gente tá formando preceptores do SUS. (Enf<sup>a</sup> Verde Limão).

O planejamento atual da EPS no município teve início por meio do Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025, que contempla objetivos e metas a serem cumpridos em 4 anos. Com base no Plano Municipal de Saúde, foi realizado o diagnóstico das análises destacadas no Plano e com isso constataram a necessidade de uma melhor organização da EPS. A gestão da EPS

relatou que a partir daí foram traçadas metas específicas para a EPS, e com isso surgiu a elaboração de um mapeamento das necessidades no município. Nesse sentido, foram realizadas entrevistas, oficinas e aplicações de questionários com diretores, cargos de liderança geral, coordenadores e profissionais das unidades de saúde para a elaboração do mapeamento. Este mapeamento teve a colaboração da OPAS, como consultoria metodológica para o levantamento das necessidades, e está em fase de consolidação. Mediante isso, a gestão da EPS considera o diagnóstico do Plano Municipal de Saúde, o próprio Plano Municipal de Saúde, o mapeamento das necessidades de EPS e o planejamento da Escola de Saúde Pública de Florianópolis como instrumentos de estratégias de EPS no município no momento atual.

[...] Então uma meta era que a gente pudesse entender, pudesse mapear as necessidades de educação permanente da rede, então agora nesse ano a gente contratou uma consultoria da OPAS e a gente fez todo o levantamento de uma metodologia pra poder fazer esse levantamento dessas necessidades. (Enf<sup>a</sup> Verde Limão).

[...] A gente fez toda uma discussão do quê que era educação permanente, a gente ouviu os diretores, a gente ouviu os cargos de liderança geral, coordenadores e os próprios profissionais das unidades de saúde. Então foi feito entrevistas, a gente fez além das entrevistas, essa consultora ela fez oficinas de consenso e a gente também aplicou questionário. (Enf<sup>a</sup> Verde Limão)

Acerca da comunicação entre a gestão da SMS e os C.S. e os profissionais de saúde, informou ser uma comunicação deficiente, devido a inexistência de feedback sobre as capacitações realizadas. Não há nenhum instrumento que qualifique as ações de EPS e seus impactos nos serviços. Além disso, a comunicação ocorre nos meios oficiais e basicamente com o sistema de certificação. A gestão da EPS salientou dificuldades na comunicação devido a ocorrência de conflitos de informações das divulgações de capacitações pela SMS e que a situação ainda está sem solução.

[...] Uma resposta qualificada se isso impactou, se foi uma educação permanente significativa, se realmente trouxe impacto pra assistência, se isso mudou a conduta de algum profissional. A questão mais qualitativa nós não temos e aí nesse sentido a gente não tem nenhum instrumento qualificado de retorno. (Enf<sup>a</sup> Verde Limão).

[...] A gente passou por um processo de querer divulgar por exemplo, tudo o que a Secretaria via de oportunidade de educação relacionados à saúde em diversas áreas. Só que quando você faz isso, não necessariamente aquele evento a gestão, a diretoria de atenção primária queria aquele evento. Aí a escola divulgou e não era uma prática que estavam querendo induzir e aí alguém lá do centro de saúde se viu no direito de fazer, porque a escola ta divulgando institucionalmente. (Enf<sup>a</sup> Verde Limão).

Sobre os processos formativos dos ACS a gestão da EPS afirmou que durante a implementação dos ACS no município, a formação ocorreu via MS. Do mesmo modo, aponta

uma centralidade por parte do MS sobre as capacitações, que não leva em consideração as singularidades dos municípios nas formulações dos cursos e sim uma padronização. Considera insuficiente a formação dos ACS no município e revela a descontinuidade desses processos.

A gestão da EPS frisa a importância da singularidade, reconhecendo as especificidades de cada município e defende uma maior autonomia das gestões municipais e claro incentivo financeiro para melhor estruturar as ações de acordo com as necessidades encontradas.

[...] É frágil, porque a gente tem uma descontinuidade desse processo e uma centralidade por parte do Ministério, sem levar em consideração as especificidades do município. Porque cada um estrutura a política da melhor maneira possível, então a atuação do agente comunitário no município de Florianópolis é diferente de São José que é aqui do lado. Então vir um curso normativo do Ministério da Saúde igual para todos tira essa singularidade que nós na educação permanente defendemos tanto (Enf<sup>a</sup> Verde Limão).

Quanto à implementação das capacitações, a gestão da EPS reforçou a ausência de financiamento como uma das principais dificuldades do setor. Do mesmo modo, a falta de estrutura física adequada e a carência de RH reforçam as dificuldades para implementação das ações. Destacou a importância da existência da Escola de Saúde Pública de Florianópolis e a potencialidade de dispor de uma rede qualificada com grande contribuição nos processos educacionais, além da rede de apoio com as instituições de ensino, como as universidades, que colaboram no fortalecimento da EPS com os campos de ensino. No entanto, é preciso maior desenvolvimento do setor da EPS no município.

[...] Acho que a principal dificuldade que é o que todo mundo deve falar é a gente não ter financiamento, não ter uma política de financiamento dificulta a questão de a gente conseguir implementar esse processo de educação permanente. Nós somos campos de ensino, então a questão da educação permanente um dos pontos é o ensino, da gente ter ensino aprendizagem então acho que é um campo de fortaleza pra gente. (Enf<sup>a</sup> Verde Limão).

**Quadro 9 - Análise da entrevista com a liderança dos ACS**

<b>LIDERANÇA DOS ACS SINTRASEM</b>	
<b>CATEGORIAS</b>	<b>SUBCATEGORIAS</b>
Capacitações iniciais e continuada dos ACS	Em mais de 10 anos Priorização de outras categorias Capacitações insuficientes

Processos formativos dos ACS	Metodologias inadequadas Necessidade de atualização Baixa escolaridade Aprendizado na prática Mudanças curriculares de outras categorias profissionais
Mudanças nos serviços	Concentração no C.S Vínculo fragilizado Novo perfil profissional
Perspectivas futuras	Valorização profissional Permanência da categoria no sistema Mais RH

Uma liderança dos ACS no município entrevistada referiu, como os demais participantes, a ausência de capacitações há mais de 10 anos e que as capacitações eram mais frequentes nos primeiros anos de atuação, mas que isso dependia da gestão. Também declarou a ocorrência de prioridades de capacitações para outras categorias profissionais e a falta de uma melhor distribuição das capacitações para os ACS. De acordo com a liderança, quando ocorre alguma capacitação para os ACS, apenas alguns C.S. participam. Além disso, nas capacitações internas dos C.S., falta um melhor planejamento das ações para que possibilite a participação de todos os ACS vinculados ao C.S..

[...] Nossa eu vou te contar agente de saúde faz quase 18 anos que não tem, que eles vão ter que renovar, tem de capacitar esse pessoal. Porque quando nós entramos só falaram assim ó - vai na casa da dona Maria do senhor João vai fazer o cadastro, não teve capacitação, não teve nada. (ACS Marrom).

[...] E tem uma coisa também que a gente vê os cursos a gente até questiona de saber dentro dos postos de saúde, às vezes tem 5 enfermeiras elas dão pra 2 e não pro resto, não vão aquelas coisas, pros técnicos uma coisa. Então tá errado isso, tá errado colocar pra capacitar um, tem que capacitar todo mundo dá chance pra todo mundo. Só que assim não adianta ter quase 50 postos e escolhe alguns, não é pra todos é complicado. (ACS Marrom).

Para a liderança dos ACS, os processos formativos da categoria são fundamentais para atualizações. Se faz necessário abordagens mais ampliadas sobre os conceitos de saúde diante das mudanças sociais. Como conceito de família, sexualidade, ciclos de vida, questões de gênero, drogas, dentre outros assuntos que precisam de capacitações para melhor gerir a atuação. Além disso, são necessárias novas metodologias que de fato possibilitem o

aprendizado, visto que a baixa escolaridade de muitos ACS é fator de dificuldade para a realização das capacitações.

[...] A gente vê saúde do homem, saúde da mulher, o climatério tem a menopausa, tem muita coisa assim que eles falam, coisa que a gente já sabe só chegam assim ó pega isso aqui e ler. Eu posso até ler, só que eu vou entender o que eu to lendo? Porque uma palavra tem vários sentidos. (ACS Marrom).

[...] Quando uma mulher chega pra mim e diz - olha eu não tenho mais prazer em fazer amor com meu marido. O que eu posso fazer? Como eu vou explicar uma coisa que eu não sei? E daí eu vou falar isso numa reunião, a gente pede, as minhas colegas também. Não culpo eles, porque eles também não tão capacitado pra isso, porque o gestor não tem essa visão. A gente tem que começar a quebrar esses tabus e mostrar que saúde da família não é só aquela coisa que a gente vê em comunidade, tem muita coisa fora da comunidade. (ACS Marrom).

A liderança dos ACS também enfatiza para que haja reformulação curricular dos cursos universitários, além da necessidade de politizar os profissionais de saúde, residentes e acadêmicos. Para que, com isso, se desenvolva a visão ampliada das questões sociais e lutas coletivas. Destaca que, assim como os ACS, existe deficiência nas abordagens dos demais profissionais quanto aos assuntos considerados tabus pela sociedade.

[...] Então essa resistência existe e agora tem coisas que avançou tipo aquela coisa da sexualidade do gênero está bem avançada, mas certas coisas não avançou. Só que é uma coisa que é meio louco no sentido que as pessoas não tão capacitadas pra isso, os profissionais que saem da universidade e que tão no dia a dia, eles tem meio que medo de falar. É sobre os métodos anticoncepcionais, prevenção e meio que tem coisas que tem que ser quebrada, os tabus têm que ser quebrados. (ACS Marrom).

A liderança dos ACS confirmou que a categoria se concentra internamente nos C.S. com atuação mais administrativa, contudo há pontos positivos e negativos com as mudanças. Como ponto positivo ficar nos C.S. contribui na resolução de mais serviços, devido a presença do restante da equipe no mesmo local. Porém, o ponto negativo ocorre pela fragilização do vínculo com a população e o desconhecimento dos acontecimentos do cotidiano que possam necessitar de um olhar ampliado do profissional de saúde. Discurso semelhante a outras falas apresentadas e que reforça a APS avançando para um segmento assistencial muito imediatista.

[...] Teve essa mudança da gente ir pros postos, nós estamos no administrativo tem lado bom, porque tem muita coisa que a gente consegue resolver dentro do posto com uma equipe já direto assim com os colegas. Agora tem muita coisa que a gente se perdeu, antes a gente tava sempre direto na área que eu sabia quem entrou, quem saiu, quem morreu, quem nasceu. (ACS Marrom).

Com as mudanças e a necessidade de qualificação profissional, a liderança dos ACS relata a existência do curso para o novo perfil de ACS a nível técnico, promovido via MS e

UFRGS que poderá contribuir na valorização profissional e refletir de forma positiva financeiramente nos salários dos ACS.

[...] É online uma parte e uma parte presencial. A Universidade do Rio Grande do Sul que foi feito licitação para a capacitação desses profissionais técnico agente comunitário de saúde. Mas assim é aquela coisa, como o nosso projeto que foi aprovado, quanto mais se capacitar teu vencimento vai melhorar. (ACS Marrom).

Vale ressaltar que, em termos de valorização profissional, a questão salarial é apenas uma dentre diversas formas de valorização, como, por exemplo, a possibilidade de voz ativa no planejamento das ações, a autonomia para tomar decisões, assim como o investimento nos processos formativos dos profissionais dentre outras formas. A liderança destaca a importância da categoria para a APS não só para o município de Florianópolis, mas a nível nacional. No entanto manifesta preocupação na continuidade da profissão no sistema, mas acredita que com as capacitações adequadas e com a seleção de mais ACS, as expectativas futuras são positivas.

[...] Só espero que os próximos sejam capacitados pra isso, capacite nisso e que tenha próximo, a nossa preocupação da nossa profissão não morrer. Sempre primeiro concurso pra não deixar morrer a profissão se não daqui a pouco acabou (ACS Marrom).

A figura dos ACS na APS, como atores fundamentais para o desenvolvimento de muitas ações de saúde, é reconhecida em sua importância em diversos estudos sobre a APS no Brasil (BARBOSA *et al.*, 2012; FREIRE *et al.*, 2017; BARRETO *et al.*, 2018). Nos conceitos dentro dos textos institucionais da ESF, os ACS se configuram como ponte entre a comunidade e os serviços de saúde, sendo fundamentais para o bom funcionamento da rede. Porém é contraditório quando se espera um trabalho horizontal e interdisciplinar, mas na prática não se mantém visto a predominância do modelo vertical e biomédico, além dos conflitos hierárquicos das profissões e principalmente nas questões salariais, que não condizem com o acervo das atribuições dos ACS (LORENZI; PINHEIRO, 2016).

## **6. DISCUSSÃO**

A PNEPS, desde sua implementação, trouxe avanços e desenvolvimentos na formação de trabalhadores da saúde. Contudo, os obstáculos ainda existem em todos os municípios e estados brasileiros e consistem na dificuldade de recursos financeiros, na deficiência da articulação entre gestão e trabalhadores, na pouca articulação entre os setores de ensino e controle social, assim como no limitado envolvimento da gestão municipal. Situações que contribuem para a fragilidade na implementação da PNEPS, comprometendo seus objetivos (FERREIRA *et al.*, 2020).

O município de Florianópolis não difere tanto do restante do país, em que a EPS está fragilizada e sendo negligenciada ao longo dos anos. Isso é preocupante devido à EPS refletir na qualidade dos serviços e na promoção da saúde (OLIVEIRA et al., 2020). A carência de profissionais, levando a sobrecarga de trabalho, a falta de financiamento, além da fraca articulação entre a gestão e os demais trabalhadores da rede, retratam uma APS saturada e propensa a uma assistência verticalizada, predominando os aspectos biológicos, com poucas abordagens para avançar na consideração das subjetividades e da realidade das experiências cotidianas. Ceccim (2005) fala que é preciso

[...] deixar de ser os sujeitos que vimos sendo, por exemplo, que se encaixam em modelos prévios de ser profissional, de ser estudante, de ser paciente (confortáveis nas cenas clássicas e duras da clínica tradicional, mecanicista, biologicista, procedimento-centrada e medicalizadora). Se somos atores ativos das cenas de formação e trabalho (produtos e produtores das cenas, em ato), os eventos em cena nos produzem diferença, nos afetam, nos modificam, produzindo abalos em nosso “ser sujeito”, colocando-nos em permanente produção. (p.167)

Há que trabalhar mudanças nos padrões de subjetividades hegemônicas, trabalhando no e para o tempo presente, mediante os problemas, as pessoas e equipes reais. Ou seja, é preciso sujeitos ativos na EPS para que seja possível ser sujeitos de produção das subjetividades e constantemente abrir caminhos, ressignificando comportamentos e processos de trabalho (CECCIM, 2005).

Os processos formativos dos profissionais da saúde vêm sendo debatidos a nível internacional, devido às mudanças sociais como o perfil de morbimortalidade, aumento das demandas de cuidado, novas tecnologias na saúde e a exigência cada vez mais de profissionais qualificados (FERREIRA *et al.*, 2020). Nesse sentido, é importante o resgate da EPS no município de Florianópolis, visto que viabiliza a transformação das práticas profissionais e a organização do trabalho.

Vale ressaltar que a EPS se operacionaliza no quadrilátero da formação envolvendo ensino, serviço, gestão e controle social. Sendo assim, é fundamental o exercício de reflexão permanente da realidade para a resolução dos problemas de saúde (FERREIRA *et al.*, 2020). Nessa perspectiva, a ausência da EPS para com os ACS ao longo dos anos afeta não só a qualidade e os processos da assistência em saúde como também o exercício da cidadania pelos ACS junto aos territórios envolvidos. Isso é muito relevante, uma vez que as dificuldades encontradas no cotidiano ultrapassam em muitos casos o campo da saúde, necessitando de uma atenção ou atuação intersetorial, devido aos fatores e problemas sociais como violência, fome, desemprego, dentre outros. É sabido que a atuação dos ACS se configura um elo entre o

território e o sistema de saúde, concretizando relações pessoais e sociais inclinadas para solidariedade e para liderança comunitária. Nesse sentido, a atuação engloba tanto uma visão técnica, trabalhando os atendimentos, intervenções e agravos, quanto uma visão política, no sentido da organização da comunidade e transformação de condições de vida (LORENZI; PINHEIRO,2016). Essa dupla dimensão é importante para trabalhar a problematização nos serviços de saúde, no sentido de nortear as ações de EPS, visando reflexões críticas da realidade e a práxis em busca das transformações estruturais da sociedade. Para essa segunda dimensão a atuação territorial extra-serviços dos ACS tem grande relevância, e precisa ser compartilhada e apoiada pelos demais profissionais das eSF.

Um estudo de revisão de literatura realizado de 1970 a 2016 apontou que capacitações realizadas utilizando a problematização colaboraram para oportunizar a importância da reflexão do cotidiano de trabalho em saúde, assim como na ampliação do olhar para as práticas de trabalho e a potencialização da EPS. O modelo pedagógico da problematização permite a teoria-prática reflexiva e configura-se significativo para os processos educativos (CAMPOS *et al.*,2017).

Estudo realizado na região Sudeste sobre o Programa de Qualificação e Desenvolvimento com enfoque problematizador nas estruturas curriculares do curso técnico de ACS, em 2004, mostrou que a abordagem da problematização contribuiu para o fortalecimento do vínculo, empoderamento, discriminação das atribuições e profissionalização dos ACS. Apesar de observado nos discursos dos participantes a presença de conexões ao modelo biomédico e o distanciamento da perspectiva participativa e democrática. A qualificação dos ACS requer um modelo que dialogue com a sociedade e as desigualdades em saúde e para isso se faz necessário abordagens baseadas no campo da Saúde Coletiva e da EPS (MELO *et al.*, 2015).

O processo de aprendizagem configura um desafio em todas as áreas de conhecimento. A existência das diversidades dos contextos históricos, como as diferentes formas de pensar, de agir e valores de vida, precisam ser consideradas. No campo da saúde, esses fatos tornam-se fontes preciosas, quando há intenção de estabelecer mudanças, sejam elas de conhecimento, atitudes ou de habilidades. Nesse sentido, é importante ficar explícito na saúde que o processo de ensino-aprendizagem na EPS não deve se limitar apenas nos conteúdos técnicos e protocolos. É necessário o olhar ampliado para as subjetividades para as experiências profissionais e pessoais; e, além disso, nortear a reflexão crítica sobre suas realidades na direção de mudanças estruturais na sociedade (BARBOSA *et al.*, 2012).

O vínculo entre o território e os C.S. se mostrou fragilizado no município de Florianópolis. Isso parece ser reflexo tanto da ausência de EPS como das mudanças dos processos de atuação dos ACS, que foram concentrados internamente nos C.S.. O vínculo no processo de atenção à saúde é fator primordial para o desenvolvimento da humanização, acolhimento, comprometimento e responsabilização do cuidado. É com o vínculo que a dinâmica social, familiar e as necessidades do território são conhecidas. A fragilização deste vínculo e desse saber comunitário aumenta as vulnerabilidades sociais e de saúde (MELO *et al.*, 2015).

Os ACS, atuando boa parte do tempo nos trabalhos administrativos dos C.S., necessitam pensar e criar o processo de criação de vínculo por trás de uma mesa e de um computador. Isso é bem diferente da atuação nos territórios com as visitas domiciliares, em que adentram as casas, ruas e ruelas, em contato com situações que estão além da capacidade de resposta do setor de saúde (MELO *et al.*, 2015).

A dinâmica e interação do trabalho dos ACS com as famílias são moldados pelos contextos em que ocorrem. As mudanças na PNAB/2017 refletem limitações nas relações e entraves na continuidade das relações entre o sistema de saúde e a população. A centralização das ações na demanda espontânea e a redução da abordagem territorial desenham um desvio da proposta original de atuação dos ACS mais próxima a população, com sua desterritorialização, no sentido de grande retirada dos mesmos do território. Por outro lado, os ACS podem desenvolver outras atividades e funções conforme as necessidades e contextos locais, desde que estejam de acordo com as normatizações do município e em concordância com as prioridades definidas pela gestão vigente, bem como das prioridades estaduais e nacionais. Desse modo, um exemplo que caberia a Florianópolis seria uma maior atuação em áreas de vulnerabilidades em detrimento de áreas de classe média alta, visto que conforme as falas dos entrevistados, existe dificuldades no contato com a população moradora de bairros elitizados e condomínios fechados (BRASIL,2017; MARTINS; CARNONAI, 2022).

A operacionalização de uma política pública envolve diversas interações, desde gestões municipais, estaduais e federais, assim como relações entre os agentes que executam as ações e os usuários que recebem os serviços. Tais interações geram transformações contínuas que ultrapassam as burocracias internas e chegam a momentos entre profissionais de linha de frente e a população (MARTINS; CARNONAI, 2022).

De acordo com Lotta *et al.* (2021 apud MARTINS; CARNONAI, 2022), o conhecimento dos trabalhadores de linha de frente sobre as dinâmicas, conflitos e vulnerabilidades do território permite maior articulação política mediante aos problemas sociais encontrados. De outro modo, o desconhecimento profundo da realidade do território limita a capacidade dos trabalhadores de negociarem estratégias de ações.

Os diálogos realizados nas práticas dos ACS com a comunidade expressam sentidos de vida, sentimentos e oportunizam vivências significativas para a saúde. As práticas cotidianas de acordo com Wenger E. (1998 apud NEPOMUCENO *et al.*, 2021), não existem no abstrato. Existe porque as pessoas estão envolvidas em ações cujos significados negociam umas com as outras” (p.1641). Desta forma, os interesses em atender as necessidades dos usuários, famílias e territórios necessitam do engajamento mútuo dos ACS com os demais profissionais da eqSF, partindo desta interação a negociação de significados (NEPOMUCENO *et al.*, 2021).

Os sentidos e significados das práticas dos ACS são resultantes das interações entre eles (ACS), a comunidade e o estado que refletem a complexidade da coletividade. A realidade das relações mútuas dos atores envolvidos expressa a diversidade de sentidos e sentimentos, como por exemplo; poder e dependência, autoridade e coleguismo, resistência e conformidade, confiança e suspeita, dentre outros (NEPOMUCENO *et al.*, 2021).

O conhecimento da importância da atuação como agente articulador dos serviços de saúde como uma voz ativa na comunidade, com reconhecimento dos usuários, foi relatado nas falas das ACS e enfermeiras participantes da pesquisa. A função do “elo” entre a equipe e a comunidade reforça a identidade coletiva desses profissionais.

Por outro lado, segundo Barros e Cecílio, (2019, p. 15) “a multiplicidade de concepções e entendimentos sobre os ACS e suas funções evidenciam as expectativas que ele teria que atender no seu trabalho cotidiano e por consequência, algumas condições concretas de conformação de uma identidade diante da valorização de um determinado perfil de atuação”.

O ACS, além de realizar as atribuições de sua função, precisa adquirir um simbolismo de “missão”, de “ACS-Militante”. A ideia do ACS como a figura que impulsionou a consolidação do SUS, na atuação como ponte e elo da população com os serviços de APS e com característica solidária e de espírito de liderança, cria na realidade cotidiana idealizações complexas de serem trabalhadas (BARROS; CECÍLIO,2019).

Lotta (2019) relaciona as práticas dos ACS ao conceito de burocratas de nível de rua (*street-level bureaucrats*) criado por Lipsky em 1980. São servidores públicos atores-chaves na implementação de políticas públicas responsáveis pela conexão dos cidadãos ao Estado. Nesse sentido, cabe aos ACS (burocratas de nível de rua), em suas práticas profissionais, exercer a discricionariedade “liberdade para tomada de decisão”, nas demandas cotidianas dos usuários. É a partir do uso da discricionariedade que se coloca em ações concretas os objetivos de uma política. No cotidiano das práticas dos ACS na implementação de políticas e interação com os usuários, diversos elementos estão envolvidos para além dos campos oficiais e regras previstos pela gestão (LOTTA, 2019).

Os sentidos e significados do trabalho podem ser entendidos de diversas formas a depender dos contextos em que se encontram. Compreender a subjetividade do trabalhador possibilita entender o sentido do seu trabalho (NEVES *et al.*, 2018). Para Tolfo e Piccinini (2007 apud NEVES *et al.*, 2018), o significado do trabalho se configura como; “representação social que a tarefa executada tem para o trabalhador”, como o reconhecimento de seu trabalho, sentimento de pertencimento a um grupo ou a importância para a sociedade. E o sentido como o valor que o trabalho possui para o indivíduo como autorrealização.

No cenário do presente estudo, um significado observado nas entrevistas se refere a continuação dos ACS como um elo de ligação, um mediador entre a população e as eqSF, embora ele agora tenha cada vez mais dificuldades de atuar como tal. Porém, o sentido tendencial atual de sua atuação é de se afastar da atuação territorial, na maior parte de seu tempo. Os entrevistados vêem alguns pontos positivos nisso, como levar seu conhecimento dos usuários e seu contexto para dentro do CS, para o acolhimento das demandas clínicas, mas todos os entrevistados concordam que isso vem sacrificando o principal sentido de sua atuação como a questão do vínculo e conhecimento da realidade social local.

Para alguns ACS a atuação interna nos CS configura um significado de maior credibilidade para a profissão, visto que, a concepção de um trabalho administrativo por trás de uma mesa e computador acarreta uma visão de seriedade para os usuários. Conforme os ACS, o trabalho nos CS possibilita resolução de mais demandas cotidianas, contribuindo desta forma no sentido de maior produtividade de trabalho.

Nas entrevistas com os ACS foi observado que o trabalho interno nos CS significa também o ganho de mais conhecimentos em saúde pelo fato da proximidade com outras categorias profissionais. Nesse sentido favorece na identificação dos problemas e no melhor

manejo das demandas, facilitando a dinâmica do serviço. Para os entrevistados, trabalhar no mesmo ambiente que os demais profissionais das equipes, produz sentido de solidariedade, de colaboração em equipe.

Os ACS atuam buscando dentro das possibilidades, responder às pressões e demandas que chegam. As práticas profissionais podem ser influenciadas de acordo com a gestão, controle de serviço, treinamento ou seleção. Nesse sentido, a gestão dispõe de possibilidades para influenciar como a discricionariedade será realizada no sentido que seleciona, treina e controla o serviço. Profissionais mais capacitados conseguem no seu cotidiano melhor adequar suas interações e transitar por situações específicas, heterogêneas e diversas (LOTTA,2019).

Nesta direção, a PNAB/2017 consente aos ACS trabalhar suas atribuições em diferentes contextos para além da prevenção e promoção da saúde. As mudanças atuais das atribuições dos ACS integram ações de planejamento, organização dos serviços e informações que ajudem nas necessidades dos usuários como por exemplo, agendamentos de consultas, exames e outras ações que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria. Além disso, possibilita realização de outras atividades de caráter excepcional, assistidas por profissionais de nível superior e após treinamentos específicos (BRASIL,2017).

É necessário a aproximação da gestão com os ACS para que consiga melhor visualizar a complexidade de suas práticas de trabalho cotidianas e que forneça suporte na resolução de problemas que englobam múltiplas dimensões e que em muitos casos são abordados isoladamente pelos ACS. A formação e desenvolvimento profissional é um direito desses trabalhadores e dever do Estado, porém deve condizer com as realidades atuais e o reconhecimento social desses profissionais. A qualificação profissional necessita ir além da titulação, é preciso considerar o cotidiano local e evitar que venha corromper a incumbência desses profissionais junto a equipe (CNS, 2021; NEPOMUCENO *et al.*, 2021).

A saúde é um campo complexo e diverso que exige não somente a técnica, mas conceitos emancipatórios, éticos e políticos que facilitem a transformação da realidade. Nesse sentido, investimentos financeiros e a remodelação das abordagens de qualificação são fundamentais, não somente aos ACS, mas a todos os demais profissionais da saúde. Do mesmo modo, ainda é necessário reformular estruturas curriculares universitárias, objetivando superar modelos de ensino conservadores e reprodutores de relações muito hierarquizadas.

Faz-se necessário ressaltar que nos últimos anos a saúde pública no Brasil vivenciou importantes mudanças econômicas e políticas de cunho neoliberal que resultaram no

congelamento de gastos públicos e no novo modelo de financiamento da APS, o Previde Brasil. Tais mudanças expressam o perfil do governo da gestão 2018-2022, representante da extrema direita e inclinado ao capital privado e a precarização dos serviços públicos. Outro fato importante que afetou a saúde no país foi a pandemia da COVID-19, que resultou em diversos impactos sociais que poderiam ter sido reduzidos se não houvesse descaso e negacionismo científico durante os primeiros anos de pandemia (MENDES et al.,2022).

O SUS é uma das mais importantes políticas públicas do país, tendo sua origem nas lutas pela democratização e direito à vida, com vasta abrangência no território brasileiro. O SUS está presente em 5.417 municípios do país, e vem contribuindo positivamente na redução das desigualdades, no desenvolvimento regional, além de ser reconhecido internacionalmente como modelo de saúde. Nesse sentido, a saúde pública brasileira necessitará nos próximos anos superar os desafios econômicos e políticos, assim como fortalecer o reconhecimento desta política de saúde nacionalmente (SANTOS, 2020).

Sobre as limitações do estudo, uma delas diz respeito ao método adotado da análise de conteúdo que se limitou a apresentar somente os aspectos qualitativos da pesquisa, não explorando em profundidade aspectos políticos ou micropolíticos do discurso dos profissionais. Outra limitação se refere à amostra do estudo, composta por apenas dois C.S do município, que não podem ser tomados como representantes do campo da saúde local, embora os processos pelos quais esses serviços passaram tenham sido em grande medida comuns a toda rede de APS. Uma terceira limitação diz respeito ao escopo do estudo, que não visou desenvolver uma discussão específica sobre a pertinência de possíveis critérios de demarcação ou caracterização territorial a orientar uma atuação do ACS mais ou menos territorializada ou extra-serviço, discussão que apareceu nas entrevistas e para a qual não foi encontrado subsídio na literatura consultada. Talvez isso faça algum sentido em bairros de mais alta renda, relativamente comuns em Florianópolis.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A presente pesquisa buscou compreender os itinerários formativos dos ACS ao longo dos anos, assim como descrever e analisar as iniciativas de educação permanente com os ACS no município. Também buscou analisar os sentidos e significados das práticas dos ACS. Os resultados mostraram que os processos formativos dos ACS no município de Florianópolis estão há muito tempo precários e necessitam com urgência de mais atenção pelos órgãos responsáveis, assim como pelos demais profissionais da APS. O reconhecimento e valorização

dos ACS precisam ir além dos discursos e papéis. É crucial o resgate da EPS no município para melhoria da atuação dos ACS, de modo a garantir o direito ao cuidado à saúde que se configura o SUS.

Ao longo dos anos é perceptível a necessidade de mudanças e reformulações nos diversos setores do sistema de saúde. Contudo, é preciso se atentar para as mudanças que possam vir a descaracterizar os objetivos do SUS. São necessárias mais investigações e estudos sobre os impactos nos serviços de saúde em decorrência de quaisquer alterações antes de implementações. O descaso e a precarização são fatores enraizados na máquina do Estado brasileiro, que precisam constantemente ser combatidos.

Espera-se que, com as mudanças políticas recentes no âmbito federal, o setor saúde em Florianópolis consiga avançar no aperfeiçoamento dos serviços e em mais recursos humanos; e que, de fato, consiga destravar a EPS no município, desenvolvendo ações que permitam maior participação dos profissionais e das comunidades, estimulando voz ativa e desenvolvendo a cidadania.

## 8. BIBLIOGRAFIA

BARALHAS, Marilisa; PEREIRA, Maria Alice Ornellas. Prática diária dos agentes comunitários de saúde: dificuldades e limitações da assistência. **Revista Brasileira de Enfermagem**: REBEN, Brasília, v. 3, n. 66, p. 358-365, mai-jun. 2013

BARBOSA, Vanessa Baliego de Andrade *et al.* Educação permanente em saúde: uma estratégia para a formação de agentes comunitários de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, pág. 56-63, mar. 2012.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 276 p. 2016.

BARRETO, Ivana Cristina de Holanda Cunha et al. Complexidade e potencialidade do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil contemporâneo. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 114-129, 8 set. 2018.

BARROS, Luciana Soares de; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. Entre a ‘grande política’ e os autogovernos dos Agentes Comunitários de Saúde: desafios da micropolítica da atenção básica. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 6, p. 10-21, dez. 2019.

BERBEL, N.A.A. O exercício da práxis por meio da metodologia da problematização: uma contribuição para formação de profissionais da educação. Curitiba: PUC -PR, Educere, 2006.

BORNSTEIN, Vera Joana; MOREL, Cristina Massadar; PEREIRA, Ingrid D’avilla Freire; LOPES, Marcia Raposo. Desafios e perspectivas da Educação Popular em Saúde na

constituição da práxis do Agente Comunitário de Saúde. Interface: **Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, v. 18, n. 2, p. 1327-1340, 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. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-doministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 120, de 5 de maio de 2022**. Acrescenta §§ 7º, 8º, 9º, 10 e 11 ao art. 198 da Constituição Federal, para dispor sobre a responsabilidade financeira da União, corresponsável pelo Sistema Único de Saúde (SUS), na política remuneratória e na valorização dos profissionais que exercem atividades de agente comunitário de saúde e de agente de combate às endemias. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/)

BRASIL, **Lei nº 14.536, de 20 de janeiro de 2023**. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, a fim de considerar os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias como profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para a finalidade que especifica. Disponível em: <https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2023-01-20;14536>

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: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/L13595.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13595.htm)

BRASIL. **Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006**. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111350.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111350.htm)

BRASIL. **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). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde; **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde; **Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde – ACS: diretrizes e orientações para a formação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão

do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CAMPOS, Kátia Ferreira Costa *et al.* Educação permanente nos serviços de saúde. **Escola Anna Nery**: Educação em Serviço, Belo Horizonte, v. 21, n. 4, p. 1-10, abr. 2017.

CARDOSO, Maria Lúcia de Macedo *et al.* A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 22, p. 1489-1500, 2017.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface**: Comunicação, Saúde e Educação, Porto Alegre, v. 9, n. 16, p. 161-168, fev. 2005.

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA. **Resolução CNS/MS nº 304, de 09 de agosto de 2000**. Disponível em: <http://andromeda.ensp.fiocruz.br/etica/node/181>. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Recomendação nº 029, de 21 de setembro de 2021**: recomenda a observância do parecer técnico nº 194/2021, que dispõe sobre princípios gerais, orientações e recomendações do conselho nacional de saúde (CNS) ao programa saúde com agente. Brasília, 2021

CHIRELLI, Mara Quaglio; MISHIMA, Silvana Martins. O Processo Ensino-Aprendizagem Crítico-Reflexivo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 53, n. 3, p. 326-331, mai-jun. 2004.

FARIA, Cintya Cristine Martins da Veiga; PAIVA, Carlos Henrique Assunção. O trabalho do agente comunitário de saúde e as diferenças sociais no território. **Trabalho Saúde e Educação**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 1-23. 2020.

FERREIRA, Lorena et al. Validação do modelo lógico de implementação da Política de Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n.2, 2020, e0026294. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00262.

FIGUEIREDO, Daniella. S. *et al.* Promoção da saúde articulada aos determinantes sociais: Possibilidade para a equidade. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 13, n. 4, p. 943-951, 2019.

FLORIANÓPOLIS, Secretaria Municipal de Saúde de. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025**: resumo executivo. Florianópolis: Prefeitura de Florianópolis, 2022. 33 p.

FRANÇA, Tânia *et al.* Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das comissões permanentes de integração ensino-serviço. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 22, p. 1817-1828, 2017.

FREIRE, Deborah Ellen Wanderley Gomes *et al.* A PNAB 2017 e o número de agentes comunitários de saúde na atenção primária do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, João Pessoa, v. 85, n. 55, p. 1-9. 2020.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 56. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014. p. 79-106.

FONSECA, Angélica Ferreira; MOROSINI, Márcia Valéria. Nota técnica: o caráter estratégico do agente comunitário de saúde na APS integral. **Aps em Revista**, Belo Horizonte, v. 3, n. 3, p. 210-223, set dez. 2021.

GOMES, Clarice Brito e Souza *et al.* Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 4, n. 25, p. 1327-1337. 2020.

GOMES, Luciano Bezerra; MERHY, Emerson Elias. Compreendendo a Educação Popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 27, p. 7-18, jan. 2011.

HARZHEIM, Erno. “Previne Brasil”: bases da reforma da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Brasília, v. 25, n. 4, p. 1189-1196. 2020.

HEIDMANNa, Ivonete. T. B. *et al.* Promoção à saúde: Trajetória Histórica de suas concepções. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p.352-358, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a20v15n2.pdf>.

HEIDMANNb, Ivonete.T.B; WOSNY.A.M; BOEBS, A.E. Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3553-3559. 2014.

HERMIDA, Patrícia. M. V, *et al.* Educação em saúde nas práticas do subsistema profissional de saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 2, p. 1-12, 2016. Disponível em: [https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/15726/pdf\\_54](https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/15726/pdf_54).

IBGE. Cidades e Estados – Florianópolis. 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/florianopolis/panorama>

KESSLER, Marciane *et al.* Prevalência do não receptor de visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde no Brasil e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Pelotas, v. 11, n. 27, pág. 4253-4263. 2022.

LINO, Monica Motta *et al.* Educação Permanente para Agentes Comunitários de Saúde em Florianópolis: necessidades e desafios. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 1, n. 3, pág. 122-130. 2011.

LORENZI, G. Carla; PINHEIRO, Ricardo Lana. A (des)valorização do agente comunitário de saúde na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 8, n. 21, pág. 2537-2546, 2016.

LOTTA, Gabriela. Práticas, Interações, Categorização e Julgamentos: análise da ação discricionária dos agentes comunitários de saúde. In: PIRES, Roberto Rocha C. (org.). **Implementando Desigualdades**: reprodução de desigualdades na implementação de políticas públicas. Rio de Janeiro: Ipea, 2019. Cap. 22. p. 1-730.

MARINHO, Cristiane da Silva; BISPO JÚNIOR, José Patrício. Supervisão de agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: entre controle, apoio e formação. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 1-27. 2020.

MARTINS, Maique Berlote; CARBONAI, Davide. Entre o vínculo e o distanciamento: desafios na atuação de agentes comunitárias de saúde. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, Porto Alegre, v. 37, n. 110, p. 1-17. 2022.

MELO, Eduardo Alves *et al.* Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 38-51. 2018.

MELO, Marilene Barros de *et al.* O programa de qualificação e desenvolvimento do Agente Comunitário de Saúde na perspectiva dos diversos sujeitos envolvidos na atenção primária em saúde. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 1, pág. 89-99. 2015.

MENDES, Áquilas *et al.* Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 1-14, 2022.

MESQUITA, Livia Mendes *et al.* Estratégias de Educação Permanente na Avaliação das Equipes de Saúde da Família: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Niterói, v. 44, n. 1, p. 1-9. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. AMOSTRAGEM E SATURAÇÃO EM PESQUISA QUALITATIVA: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 1-12, abr. 2017.

MOURA, Denise C.A *et al.* Prevalência de sintomas de depressão em agentes comunitários de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**. V.18, n.2, 2020, e0026395. DOI 10.1590/1981-7746-sol00263.

MOROSINIa, Márcia Valéria Guimarães Cardoso *et al.* Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o sistema único de saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 11-24, mar. 2018.

MOROSINIb, Márcia Valéria, FONSECA Angélica Ferreira. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. **Saúde Debate** 2018; 42(n. esp.1):261-274.

NEPOMUCENO, Raquel de Castro Alves *et al.* O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde à luz da Teoria Comunidades de Prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Fortaleza, v. 26, n. 5, p. 1637-1646. 2021.

NEVES, Diana Rebello *et al.* Sentido e significado do trabalho: uma análise dos trabalhos publicados em periódicos associados a scientific periodicals electronic library. **Fgv Ebape**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 318-330, abr/jun. 2018.

OLIVEIRA, Deise Moura de *et al.* Saberes e práticas de enfermeiros sobre a participação social na saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 3, p. 421-427, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672016000300421](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000300421). Acesso em: 14 out. 2019.

OLIVEIRA, Israel Victor de *et al.* Educação Permanente em Saúde e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: um estudo transversal e descritivo. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 12, p. 47-57. 2020.

PINHEIRO, Guilherme Emanuel Weiss *et al.* Facilidades e dificuldades vivenciadas na Educação Permanente em Saúde, na Estratégia Saúde da Família. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 4, p. 187-197, dez. 2018.

RIQUINHO, Deise Lisboa *et al.* O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde: entre a dificuldade e a potência. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 163-182, 1 abr. 2018.

ROCHA, Décio; DEUSDARÁ, Bruno. Análise de Conteúdo e Análise do Discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória. **Alea**, v. 7, n. 2, p. 305-322, jul/ dez. 2005.

SANTOS, Ronaldo Teodoro dos. O neoliberalismo como linguagem política da pandemia: a saúde coletiva e a resposta aos impactos sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 1-9, 27 abr. 2020.

SAMUDIO, Jania Lurdes Pires; BRANT, Letícia Carneiro; MARTINS, Ana Clara de Freitas Dias Costa; VIEIRA, Maria Aparecida; SAMPAIO, Cristina Andrade. Agentes comunitários de saúde na atenção primária no Brasil: multiplicidade de atividades e fragilização da formação. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 745-770, 9 dez. 2017.

SETA, Marismary Horsth *et al.* Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 3781-3786. 2021.

SILVA, Helena Pereira Rodrigues da; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. Educação problematizadora em curso técnico para agentes comunitários de saúde: experiência de produção de significados no trabalho em saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 1-25. 2022.

SILVA, Thais Lacerda *et al.* Política Nacional de Atenção Básica 2017: implicações no trabalho do agente comunitário de saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p. 58-69, jan mar. 2020.

TESSER, C.D.; GARCIA, A.V.; ARGENTA, C.E.; VENDRUSCOLO, C. Estratégia saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente. **Ciência & Saúde Coletiva**, Nov 2011, vol.16, no.11, p.4295-4306. ISSN 1413-8123

TESSER, C.D.; GARCIA, A.V.; ARGENTA, C.E.; VENDRUSCOLO, C. Réplica: Promoção da saúde e cuidado, símbolos e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Nov 2011, vol.16, no.11, p.4311-4314. ISSN 1413-8123

VILLARDI, Marina Lemos *et al.* **A problematização em educação em Saúde: percepções de professores tutores e alunos.** São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015. 121 p.

VIDAL, Selma Vaz; MOTTA, Luís Cláudio de Souza; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Agentes comunitários de saúde: aspectos bioéticos e legais do trabalho vivo. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 129-140, 2015.

## **APÊNDICE A - TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

### **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

#### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Você está sendo convidado(a) para participar do estudo Intitulado AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: PROCESSOS FORMATIVOS EM FLORIANÓPOLIS, realizada pela aluna de pós-graduação Adriana Avelino leal e orientado pelo professor Charles Dalcanale Tesser, do programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Este estudo tem como objetivo geral analisar os processos de capacitação dos ACS na Atenção Primária à Saúde de Florianópolis. Contribuirá para um melhor conhecimento da formação e atuação de Agentes Comunitários de Saúde nas equipes da atenção básica do SUS.

Sua participação neste estudo consiste em conceder uma entrevista gravada individualmente e ou fornecer documentos relativos à seleção, capacitações e gestão dos Agentes Comunitários de Saúde. Serão abordadas questões relacionadas ao cotidiano de seu trabalho, bem como sobre os processos de gestão e capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde em Florianópolis.

Por meu deste termo, você está consentindo em participar do estudo e autorizando que utilizemos seu depoimento como fonte de informação. As entrevistas serão gravadas e transcritas na íntegra. Sua identidade será mantida em sigilo como recomendado na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Neste estudo, os riscos de dano gerado por sua participação são mínimos e envolvem constrangimento ou desconforto para expressar sua opinião, informações ou sua experiência profissional durante a entrevista. Caso ocorra, a entrevista poderá ser suspensa e transferida ou, como ocorrerá se for presencial em um serviço de saúde municipal, serão acionados profissionais do serviço para lhe atenderem. Assim como de acordo com a legislação vigente, você será indenizado pelos pesquisadores no caso de algum dano ocorrer derivado de sua participação na pesquisa.

Existe a possibilidade do risco de quebra de sigilo, sendo este comum a todas as pesquisas realizadas com seres humanos. Nesse sentido, salienta-se que, como medida de proteção, todos os dados coletados serão analisados em caráter científico e serão registrados sem menção aos dados de identificação do participante. Todos os documentos e gravações relativos à pesquisa serão guardados em local restrito pelo prazo de 5 (cinco) anos, sem dados que possibilitem a identificação dos participantes. Contudo, acontecendo algum problema desta ordem, será tratado nos termos da lei.

Conforme a Resolução 466/2012, não é permitido que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação em pesquisa. Caso aceite participar deste estudo, sua participação será voluntária e você não terá nenhuma despesa advinda da sua participação. Se

caso alguma despesa extraordinária associada ao estudo vier a ocorrer, você será ressarcido nos termos da lei.

A sua participação dependerá da sua livre vontade e poderá desistir a qualquer entrar em contato com a pesquisadora responsável por qualquer um dos meios citados abaixo.

Se tiver dúvidas quanto aos aspectos éticos pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina CEPESH/UFSC. O Comitê de Ética em Pesquisa tem por função avaliar os aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, e ele se encontra no endereço: Universidade Federal de Santa Catarina. Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEPESH. Reitoria II. R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, 4º andar, sala 401. Trindade. CEP 88040-400 – Florianópolis, SC. E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Telefone: 48 3721-6094. Também pode sanar dúvidas com a pesquisadora principal pelo telefone ou e-mail a seguir: Adriana Avelino Leal - E-mail: avelealadriana@gmail.com - Telefone: 48 98816-3773

**Nome do participante:** \_\_\_\_\_

### **Consentimento Pós- Informação**

Li e entendi a finalidade deste estudo, assim como os benefícios e riscos potenciais da participação no mesmo. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas foram devidamente respondidas. Eu por intermédio deste, dou livre meu consentimento para participar do estudo, assinando esse termo de consentimento em duas vias (1ª via pesquisador e 2ª via participante).

\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_

Adriana Avelino Leal

\_\_\_\_\_

Charles Dalcanale Tesser

## **APENDECE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Online**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: PROCESSOS FORMATIVOS EM FLORIANÓPOLIS com o objetivo principal de analisar os processos formativos dos Agentes Comunitários de Saúde na Atenção Primária à Saúde de Florianópolis. Esse documento possui todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada.

Sua colaboração nesta pesquisa é muito importante, mas a decisão em participar dependerá da sua livre vontade e poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento sem qualquer prejuízo. Para isso, basta entrar em contato com a pesquisadora responsável por qualquer um dos meios citados ao final deste termo. Contudo, é importante que leia atentamente as informações abaixo antes de decidir.

Sua participação nesta pesquisa consiste em conceder uma entrevista gravada individualmente pela plataforma de serviço de comunicação por vídeo Google Meet e ou fornecer documentos relativos à seleção, capacitação e gestão dos Agentes Comunitários de Saúde. Serão abordadas questões relacionadas ao cotidiano de seu trabalho, bem como sobre os processos de gestão e capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde em Florianópolis.

As entrevistas serão gravadas e transcritas na íntegra. Sua identidade será mantida em sigilo como recomendado na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os procedimentos para a garantia da confidencialidade aos participantes serão observados, procurando-se evitar descrever informações que possam lhe comprometer.

Existe a possibilidade do risco de quebra de sigilo, sendo este comum a todas as pesquisas realizadas com seres humanos, assim como com a utilização de ferramentas tecnológicas em ambientes virtuais. Nesse sentido, salienta-se que, como medida de proteção, todos os dados coletados serão analisados em caráter científico e serão registrados sem menção aos dados de identificação do participante. Todos os documentos e gravações relativos à pesquisa serão guardados em local restrito pelo prazo de 5 (cinco) anos, sem dados que possibilitem a identificação dos participantes. Contudo, havendo algum problema desta ordem, será tratado nos termos da lei.

As respostas serão analisadas e os pesquisadores envolvidos no projeto conhecerão esse material para discutir os resultados. A não participação na pesquisa não afetará em nenhum aspecto seu processo de trabalho bem como suas relações de trabalho com os demais profissionais do serviço de saúde. Por meio deste termo, você está consentindo em participar da pesquisa e autorizando que utilizemos seu depoimento como fonte de informação.

Nesta pesquisa, os riscos de dano gerado por sua participação são mínimos e envolvem constrangimento ou desconforto para expressar sua opinião, informações ou sua experiência profissional durante a entrevista. Caso ocorra, a entrevista poderá ser suspensa e ou transferida

para outro dia em que estiver em condições para continuar a responder as perguntas se assim desejar. De acordo com a Resolução 466/2012, você será indenizado pelos pesquisadores no caso de algum dano ocorrer derivado de sua participação na pesquisa.

Conforme legislação brasileira vigente, não é permitido que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação em pesquisa. Caso aceite participar desta pesquisa, sua participação será voluntária e você não terá nenhuma despesa advinda da sua participação. Se caso alguma despesa extraordinária associada a pesquisa vier ocorrer, você será ressarcido nos termos da lei.

Caso você possua dúvidas quanto aos aspectos éticos ou se pensar que houve algum prejuízo pela sua participação nesta pesquisa, pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina CEPESH/UFSC. O Comitê de Ética em Pesquisa tem por função avaliar os aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, e ele se encontra no endereço: Universidade Federal de Santa Catarina. Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEPESH. Reitoria II. R. Desembargador Vítor Lima, nº 222, 4º andar, sala 401. Trindade. CEP 88040-400 – Florianópolis, SC. E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br Telefone: 48 3721-6094. Também pode sanar dúvidas com a pesquisadora principal pelo telefone ou e-mail a seguir: Adriana Avelino Leal - E-mail: avelealadriana@gmail.com - Telefone: 48 98816-3773

Diante das explicações você acha que está suficientemente informado(a) a respeito da pesquisa que será realizada e concorda de livre e espontânea vontade em participar, como colaborador?

O “participante de pesquisa” ao “RESPONDER” o e-mail institucional do pesquisador contendo o TCLE e o link de acesso, deixa implícito a concordância com o TCLE e ser “ACEITE” em participar da pesquisa, dispensado a assinatura, conservando, contudo, a transparência e a rastreabilidade na relação participante de pesquisa / pesquisador. Item 2 – 2.5 do OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS de 24 de fevereiro de 2021.

## APÊNDECE C – Roteiro de Entrevista com Agente Comunitário de Saúde

### ENTREVISTA COM AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

1. O que lhe motivou a trabalhar como Agente Comunitário de Saúde? E o que significa para você trabalhar como agente de saúde?
2. Como foi sua seleção para ser ACS e a quanto tempo trabalha como Agente Comunitário de Saúde? A quanto tempo neste Centro de Saúde?
3. Houve alguma(s) capacitação(s) quando você iniciou seu trabalho de ACS ou depois? Como foi? Se houve, o que você achou de mais interessante nela? Ela foi suficiente para sua atuação como agente de saúde? Quais foram os desafios e facilidades encontrados por você pra fazer essa(s) capacitação(s)? Como foi para você realizar as atividades como ACS com o que foi aprendido? O que mudou no seu convívio com a sua comunidade depois dessa(s) capacitação?
4. Como você aprendeu/aprende na prática o necessário para atuar como ACS? Como você vê esse aprendizado?
5. Você tem atividades rotineiras de trabalho que você julga como momentos de maior aprendizado em serviço: (se não mencionarem nada, sugerir: reuniões de equipe, reunião com enfermeira, conversas com médico e enfermeira antes, durante e após visitas domiciliares, grupos, etc.)
6. Teve alguma capacitação em Educação Popular em Saúde? Se teve, como foi e o que achou? Como contribuiu para sua atuação profissional no dia a dia?
7. Sobre Ed. Permanente, com que frequência você faz os cursos de capacitação? Quais temas? Facilidades/dificuldades para participar das capacitações? Quais?
8. Você acha que seu processo formativo com a capacitações e com a prática no dia a dia é suficiente e adequado para sua atuação tanto no território quanto no centro de saúde? O que pode melhorar?
9. O que acha das mudanças sobre seu processo de atuação na PNAB/2017?

## APÊNDICE D – Roteiro de Entrevista com Enfermeiro/a do Centro de Saúde

### ENTREVISTA COM ENFERMEIRO(A) DA EQUIPE DE SAÚDE

1. Quanto tempo trabalha na Atenção Básica? E nessa equipe?
2. O que mudou no cotidiano de trabalho com as mudanças na PNAB/2017 e PNAB/2019? Como você analisa as mudanças em relação às composições das equipes de saúde?
3. O que você acha das mudanças na PNAB/2017 e PNAB/2019 em relação ao processo de atuação dos ACS? Quais os pontos positivos e negativos dessas mudanças?
1. Você participou de alguma capacitação de ACS? Se sim, como foi sua atuação e como foi o processo de formação?
2. Como você vê a atuação da gestão da SMS em relação aos processos formativos dos ACS?
3. Como você descreve a atuação dos ACS e como ela mudou ou vem mudando no município?
4. E sobre a capacitação (inicial e continuada) dos ACS para sua atuação? Como vem ocorrendo? Como você avalia? Quais os pontos fortes e quais os problemas?
5. Como você vê a atuação da gestão da SMS e da coordenação do Centro de Saúde na implementação/fomento da Educação Permanente? E como você vê sua própria atuação nesse sentido?
6. Você realizou alguma capacitação (para si mesma) durante esse tempo na Atenção Básica? Se sim, quais? Durante seu tempo atuando na AP houve alguma capacitação em Educação Popular em Saúde? Se sim, o que achou? Como contribuiu para sua atuação profissional?
7. Você acha que o processo formativo em ACS é suficiente e adequado para atuação deles no território e no centro de saúde? O que pode melhorar?

**APÊNDECE E – Roteiro de Entrevista com Servidores da Gestão da Atenção Primária a Saúde de Florianópolis**

**ENTREVISTA COM SERVIDOR(A) DA GESTÃO DA APS DA  
SMS/FLORIANÓPOLIS**

1. A quanto tempo você atua/atuou na gestão da SMS-Florianópolis?
2. Como você analisa as mudanças na PNAB/2017 e PNAB/2019 na saúde do município? Pontos positivos e negativos?
3. Como a gestão de saúde municipal está trabalhando com essas mudanças?
4. Como é realizado o(os) processos de seleção para ACS no município de Florianópolis?
5. Você participou diretamente da organização e implementação de capacitações de profissionais ACS?
6. Quais as facilidades e dificuldades encontradas para a implementação de capacitações (estruturadas em cursos ou diluídas e descentralizadas no dia a dia do serviço) dos ACS?
7. Como você considera a atuação dos ACS no município?
8. Como você avalia a organização e comunicação da SMS com os Centros de Saúde do município quanto às divulgações de capacitações?

## **APÊNDICE F – Roteiro de Entrevista com Servidor da Gestão de Educação Permanente de Florianópolis**

### **ENTREVISTA COM SERVIDOR (A) DA GESTÃO DE EPS DA SMS/FLORIANÓPOLIS**

1. A quanto tempo você atua/atuou na gestão da SMS-Florianópolis?
2. Como é organizado o setor de educação dos profissionais de saúde no município? Há outras instituições envolvidas na implementação dos recursos e ações de educação? Quais?
3. O financiamento do programa de Educação permanente é ou era suficiente para todo o município?
4. Como é/era feito o planejamento das ações de Educação Permanente para o município? Existe um sistema de retorno dos profissionais quanto as capacitações realizadas pela SMS?
5. Houve alguma capacitação em Educação Popular em Saúde para os profissionais (e para os ACS)?
6. Como é/era organizado o processo de capacitação inicial e continuada dos ACS em Florianópolis? Você participou diretamente da organização e implementação de capacitações de novos profissionais ACS?
7. Quais as facilidades e dificuldades encontradas para a implementação de capacitações (estruturadas em cursos ou diluídas e descentralizadas no dia a dia do serviço) dos ACS?
8. Como ocorre a comunicação entre o setor de Edu.Permanente com os Centros de Saúde na divulgação das capacitações.
9. Como você avalia a formação e a atuação dos ACS quanto as capacitações e no município?

**APÊNDICE G – Artigo Científico****“AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: PROCESSOS FORMATIVOS EM FLORIANÓPOLIS”****“COMMUNITY HEALTH AGENTS: TRAINING PROCESSES IN FLORIANÓPOLIS”****“AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD: PROCESOS DE FORMACIÓN EN FLORIANÓPOLIS”****Adriana Avelino Leal<sup>1</sup> ORCID: 0000-0002-6338-1838****Charles Dalcanale Tesser<sup>2</sup> ORCID 0000-0003-0650-8289****RESUMO**

O objetivo foi analisar os processos formativos dos ACS na atenção primária à saúde de Florianópolis. Pesquisa empírica, tipo estudo de caso, descritivo e analítico. Utilizou-se o referencial teórico da educação problematizadora de Paulo Freire. A coleta de dados ocorreu no período de junho a novembro de 2022, por meio de entrevistas semiestruturadas com ACS, enfermeiros(as), servidores da gestão da Secretaria Municipal de Saúde e representantes sindicais, envolveu documentos municipais e registros em diário de campo. Os dados foram submetidos a análise temática de conteúdo. Os processos formativos dos ACS mostraram-se insuficientes para sua atuação devido à ausência dos mesmos há mais de 10 anos no município, além de vários profissionais terem iniciado seu trabalho sem capacitação inicial. A falta de financiamento e planejamento, a sobrecarga de trabalho, a carência de ACS nos territórios, além da falta de reposição desses profissionais dificultam as ações de Educação Permanente em Saúde no município. A maior atuação dos ACS internamente nos Centros de Saúde, realidade dos últimos anos, reflete na fragilização do vínculo com a comunidade e no desconhecimento das demandas territoriais. Por outro lado, os entrevistados avaliam que sua atuação administrativa nas recepções das equipes de saúde da família tem contribuído para mais resolubilidade dos serviços e melhor priorização das demandas.

**Palavras-chaves:** Educação Permanente em Saúde, Agentes Comunitários de Saúde, Formação, Atenção Primária a Saúde.

**ABSTRACT**

The objective was to analyze the formative processes of the ACS in primary health care in Florianópolis. Empirical research, case study type, descriptive and analytical. Paulo Freire's theoretical framework of problematizing education was used. Data collection took place from June to November 2022, through semi-structured interviews with ACS, nurses, Municipal

Secretary of Health management servers and union representatives, and involved municipal documents and field diary records. Data were subjected to thematic content analysis. The training processes of the CHA proved to be insufficient for their performance due to their absence for more than 10 years in the municipality, in addition to the fact that several professionals started their work without initial training. The lack of funding and planning, the work overload, the lack of CHA in the territories, in addition to the lack of replacement of these professionals make Permanent Health Education actions in the municipality difficult. The greater performance of the ACS internally in the Health Centers, a reality in recent years, reflects in the weakening of the bond with the community and in the lack of knowledge of the territorial demands. On the other hand, the interviewees believe that their administrative work at the receptions of the family health teams has contributed to greater resolution of services and better prioritization of demands.

**Keywords:** Permanent Health Education, Community Health Agents, Training, Primary Health Care.

## RESUMEN

El objetivo fue analizar los procesos formativos de la ACS en la atención primaria de salud en Florianópolis. Investigación empírica, tipo estudio de caso, descriptiva y analítica. Se utilizó el marco teórico de la educación problematizada de Paulo Freire. La recolección de datos ocurrió de junio a noviembre de 2022, a través de entrevistas semiestructuradas con ACS, enfermeras, servidores de gestión de Secretaria Municipal de Salud, representantes sindicales, e involucró documentos municipales y registros de diarios de campo. Los datos fueron sometidos a análisis de contenido temático. Los procesos de formación de los CHA resultaron insuficientes para su desempeño debido a su ausencia por más de 10 años en el municipio, además de que varios profesionales iniciaron su labor sin formación inicial. La falta de financiamiento y planificación, la sobrecarga de trabajo, la falta de CHA en los territorios, además de la falta de reposición de estos profesionales dificultan las acciones de la Educación Permanente en Salud en el municipio. El mayor desempeño de la ACS internamente en los Centros de Salud, una realidad en los últimos años, se refleja en el debilitamiento del vínculo con la comunidad y en el desconocimiento de las demandas territoriales. Por otro lado, los entrevistados creen que su trabajo administrativo en las recepciones de los equipos de salud de la familia ha contribuido para una mayor resolución de los servicios y una mejor priorización de las demandas.

**Palabras clave:** Educación Permanente en Salud, Agentes Comunitarios de Salud, Formación, Atención Primaria de Salud.

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à saúde (APS) é a “porta de entrada” da população para os serviços de saúde no país. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), são profissionais que trabalham na linha de frente do sistema de saúde como importante ponte de conexão entre a população e os serviços de saúde. Por estarem em contato direto com a população, conseguem obter um olhar ampliado sobre as demandas territoriais e orientar quanto aos serviços de saúde. São

considerados trabalhadores estratégicos para a implementação de políticas públicas e para a operacionalização da Estratégia de Saúde da Família – ESF (MARTINS; CARBONAI, 2022).

A institucionalização dos ACS no Brasil se deu pelo Programa de Agentes Comunitários (PACS) em 1991, nas regiões Norte e Nordeste como diferenciação do modelo tradicional voltado aos aspectos biológicos e centrado no indivíduo. Desde então, os ACS conquistaram espaços e avançaram na institucionalização do seu trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS).

Apesar dos avanços da categoria, os ACS continuam buscando melhores condições de trabalho, aperfeiçoamento e valorização profissional. As mudanças ocorridas na PNAB/2017 ampliaram o escopo das atribuições dos ACS e a desobrigaram a presença desses trabalhadores nas Equipes de Saúde da Família de forma proporcional aos usuários, alterações que trouxeram preocupações em estudos sobre a APS no Brasil (BARROS; CECÍLIO, 2019). As alterações nas políticas públicas são necessárias na medida em que os contextos históricos e sociais vão se modificando.

A análise da existência de qualificação dos ACS nos últimos anos, quanto aos processos educacionais para a manutenção da qualidade e melhoria dos serviços de saúde, se faz necessária, principalmente com as mudanças no cotidiano de atuação desses profissionais. A implementação de estratégias de Educação Permanente (EP) é essencial na manutenção de profissionais mais capacitados para a atuação nas diversidades culturais, biológicas e sociais. A EP tem como característica importante a aprendizagem significativa, que envolve ser considerado o conhecimento prévio dos educandos na construção da aprendizagem de novos conhecimentos. A EP também propõe a construção das práticas profissionais de modo crítico sobre a realidade no dia a dia (CARDOSO et al., 2017).

Este estudo teve como objetivo analisar os processos formativos dos Agentes Comunitários de Saúde na Atenção Primária à Saúde de Florianópolis, assim como compreender e descrever os sentidos e significados das práticas desses profissionais no cotidiano da APS.

## **MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa empírica, tipo estudo de caso, descritivo e analítico, desenvolvido no município de Florianópolis, estado de Santa Catarina. A coleta de dados ocorreu no período de junho a novembro de 2022 por meio de entrevistas presenciais semiestruturadas com ACS, enfermeiros(as), servidores da gestão da SMS e representantes

sindicais. Também fizeram parte dos dados materiais referentes a situação de saúde no município nos últimos anos, assim como registros em diário de campo. Os dois Centros de Saúde (C.S) envolvidos foram escolhidos por conveniência e estão localizados nos Distritos Sanitários Centro e Continente.

Todos os trabalhadores ACS e enfermeiros(as) dos dois C.S foram convidados e tiveram interesse em participar da pesquisa 12 ACS e 5 enfermeiras. No que se refere a Gestão da SMS, contribuíram com a pesquisa uma enfermeira da Gerência da Atenção Primária à Saúde e um profissional da escola de saúde pública municipal, representando a gestão de Educação Permanente do município. Além disso, houve a participação de uma das lideranças da categoria dos ACS junto ao sindicato de servidores local (SINTRASEM). Totalizando 20 participantes, todas do sexo feminino e com atuação na APS entre 4 a 23 anos.

As entrevistas foram realizadas individualmente, gravadas e transcritas. Os assuntos abordados envolveram os contextos de atuação, capacitações iniciais e no dia a dia de trabalho dos ACS, assim como as mudanças no cotidiano de trabalho com as alterações da PNAB/2017. Também fizeram parte dos assuntos a atuação da gestão da SMS na implementação da EPS no município. A análise de dados procedeu-se por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin (BARDIN,2016).

## RESULTADOS

As categorias e subcategorias apresentadas nos quadros 1,2,3,4 e 5 que se seguem, expressam organização e apresentação dos resultados.

### Quadro 1. Análise das entrevistas com os ACS

Agentes Comunitários de Saúde	
CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Motivação	Pragmática Flexibilidade de horário Renda familiar Perto de casa
Capacitação inicial	Sem Existência em 1999 e 2008
Capacitações feitas	Em mais de 10 anos

Dificuldades iniciais	Cadastro Geografia Conhecimento das pessoas Sofrimento psicológico
Metodologias usadas	Metodologias ativas 1999 e em 2000
Compreensão da profissão	Vínculo com a comunidade Reconhecimento profissional Identificação das necessidades de saúde no território
Processo de aprendizado	Aprendizado do dia a dia
Atualização profissional	Necessidades de mais capacitações Falta de mais ACS
Processo formativo	Insuficiente Baixa escolaridade Sem Educação Permanente
Mudanças no cotidiano de trabalho	Pontos positivos e negativos Concentração no C.S Fragilização do vínculo Fragilização do conhecimento das demandas de saúde Uso de redes sociais
Contexto vida privada e profissional	Vida profissional e privada sem divisão Sobrecarga Demandas fora de expediente

Os resultados mostraram que a escolha da profissão pelos ACS na época da seleção foi motivada por questões pragmáticas, como renda familiar, ser próximo as suas residências, além da flexibilidade nos horários. No que diz respeito as capacitações iniciais, as ACS participantes relataram que após o processo de seleção, não houve capacitação antes do início da atuação nos territórios. Alguns poucos tiveram uma breve explicação do que fazer por parte de enfermeiras ou receberam materiais para leitura. Configurou-se falha institucional na implementação da capacitação no início da atuação dos ACS, e conseqüentemente em dificuldades no processo de trabalho. As capacitações segundo as ACS participantes vieram após 1 ou 2 anos de atuação.

A existência de capacitações iniciais fora relatada nos anos de 1999 e 2008. Nesses anos, de acordo com as ACS, foram realizados cursos introdutórios sobre seu processo de trabalho. Ao longo dos anos foram executadas várias capacitações sobre diversos temas como, por exemplo: dengue, tuberculose, aleitamento materno e vacinas. Em sua maioria eram focadas nas doenças e protocolos institucionais, evidenciando a continuidade do modelo tradicional biomédico nas práticas educativas para os ACS.

Um estudo de revisão sistemática realizado em 2018 sobre as estratégias de EPS na APS aponta para a necessidade de melhoria na compreensão da EPS, visto que as ações educativas ainda ocorrem no modelo verticalizado biomédico, indicando não haver compreensão das diferenças entre práticas de EPS e de educação continuada (MESQUITA *et al.*, 2020).

Outro estudo, mais antigo, sobre a EPS realizado com os ACS de Florianópolis em 2007, mostrou que as ações educativas eram poucos estruturadas e baseadas no sentido macro das unidades locais de saúde, conforme as diretrizes do MS, sem levar em consideração as temáticas para o contexto local da realidade dos sujeitos. Nesse sentido, percebe-se que ao longo dos anos não houve mudanças significativas nas ações de EPS no município (LINO *et al.*, 2011).

As principais dificuldades iniciais relatadas para a atuação das ACS foram questões geográficas, como o difícil acesso aos territórios, a falta de preparação para abordar os usuários e a falta de reconhecimento da atuação dos ACS por parte da comunidade, além das dificuldades psicológicas para lidar com as situações de saúde dos usuários. As situações de sofrimento psíquico e de constrangimentos no processo de atuação dos ACS se fizeram presentes nos discursos das participantes tanto devido à falta de habilidades para as diversas situações e principalmente pela insuficiência do sistema para atender as demandas diárias.

[...] No começo pra mim foi bem desafiante assim, que eu me colocava muito na situação da pessoa assim fiquei até em sofrimento. (ACS Turquesa).

Situações semelhantes a outras pesquisas, como um estudo realizado no estado de São Paulo em 2007, que mostrou limitações de atuação dos ACS no cotidiano refletindo-se em sofrimento psíquico, visto a idealização desses profissionais quanto as responsabilidades a que são destinados, frente à insuficiência dos recursos necessários, institucionais e pessoais (BARALHAS; PEREIRA, 2013). Outro estudo realizado em Minas Gerais entre 2015 e 2017 mostrou prevalência de 20,6% de depressão nos ACS, devido as atribuições profissionais, a discrepância entre o trabalho prescrito e o real, a sobrecarga de trabalho, além da escassez de insumos e recursos dentre outros fatores (MOURA *et al.*, 2020).

No que se refere ao processo de aprendizado no cotidiano, as ACS mencionaram que os momentos de maiores aprendizados ocorrem nas reuniões de equipe com discussões de casos e na prática do dia a dia com os demais profissionais da equipe, em conversas para esclarecimento de dúvidas. É importante destacar que as transformações na realidade cotidiana somente ocorrem quando se tem a possibilidade de rever e refletir sobre as ações. Para isso se faz necessário o envolvimento de todos os profissionais da equipe de forma conjunta, sem grandes fragmentações corporativas nos processos educativos. Além disso, o processo de aprendizagem deve levar em consideração não apenas os conhecimentos técnicos dos envolvidos, mas a perícia das vivências das práticas cotidianas (BARBOSA *et al.*, 2012).

Sobre as capacitações, todas as ACS participantes manifestaram o desejo por mais capacitações e a necessidade de atualização profissional. Destacaram que a maior parte do que foi aprendido, ocorreu com a prática do dia a dia. Com isso, além das mudanças sociais que trouxeram novas demandas e com a falta de capacitações nos últimos anos, as ACS relataram dificuldades no seu processo de atuação cotidiano.

Nas entrevistas encontrou-se que os processos formativos dos ACS mostraram-se insuficientes para sua atuação, no mínimo devido à ausência dos mesmos por mais de 10 anos. A baixa escolaridade exigida na seleção dos ACS anos atrás acarreta também dificuldades no acompanhamento das mudanças nos processos de trabalho sem as capacitações. O que evidencia a necessidade de rever tanto as ações de educação permanente no município quanto as qualificações para atuar como ACS nos tempos atuais.

[...] Fomos empurrados aqui pra dentro e estamos fazendo tanto serviço de recepcionista, é cadastro é CadSUS, é Celk. (ACS Lilás).

Tais situações refletem o processo histórico dos ACS desde a sua implementação como categoria, visto que para atuar como ACS, de acordo com o MS na década de 90, era necessário apenas morar na área de atuação, ter idade mínima de 18 anos e saber ler e escrever (LINO *et al.*, 2011). Contudo a EPS se bem desenvolvida, conseguiria superar tais entraves, além de refletir positivamente no raciocínio crítico dos profissionais e contribuir para uma melhor resolubilidade.

Em se tratando de mudanças ocorridas no cotidiano de trabalho com a edição da PNAB/2017, foram destacados pontos positivos e negativos, entre eles: maior concentração dos serviços no C.S, uso de redes sociais para atendimentos, questões de vínculo e demandas de saúde nos territórios. As ACS participantes relataram que a maior parte de suas atribuições estão ocorrendo internamente nos C.S. com serviços administrativos e destacam isso como

ponto negativo, devido a ocorrência da fragilização do vínculo com a comunidade e dos conhecimentos das demandas de saúde no território. Contudo, como pontos positivos relataram o uso da rede social WhatsApp que facilitou e agilizou a realização de atendimentos, o qual se configurou como uma ferramenta potencializadora no período pandêmico. Além disso, o aprendizado do dia a dia mais próximo das outras categorias favoreceu a troca de conhecimentos.

[...] É mais busca ativa, visitas pontuais com os médicos e enfermeiros. A gente não conhece mais o bairro como antes. (ACS Bordô).

A concentração dos ACS nos C.S ocasionando o enfraquecimento do vínculo com a comunidade vai na contra mão das características da ESF, assim como das próprias atribuições dos ACS. As visitas domiciliares mesmo ocorrendo de maneira pontual, não atendem as necessidades e objetivos da prevenção e promoção da saúde nos territórios de forma ampliada. Estudos recentes sobre os impactos das mudanças da PNAB/2017 no processo de trabalho dos ACS, mostram que as regiões Sul, Centro-Oeste e Norte apresentam maior probabilidade de não receber visitas domiciliares pelos ACS, cerca de 43% a 48%, envolvendo áreas de maior porte populacional e menor cobertura da ESF (KESSLER *et al.*, 2022).

Ao longo das entrevistas com as ACS foi possível perceber a sobrecarga com as demandas da população, que transbordam da rotina profissional para a vida pessoal, além das demandas no C.S, visto que muitas ACS atendem a comunidade mesmo fora de seus expedientes de trabalho. Um estudo realizado na cidade de São Paulo aborda que a proximidade dos ACS com a comunidade pode, de certa forma, configurar como elemento negativo quando não conseguem fazer a separação do papel de trabalhador e morador (LORENZI; PINHEIRO, 2016).

[...]Não posso ir no supermercado se não ser ACS. Então eu não tenho final de semana, não tem feriado, não tenho férias, que se tiver ali me param pra perguntar alguma coisa. (ACS Crômio).

## **Quadro 2. Análise das entrevistas com as enfermeiras**

<b>ENFERMEIRAS</b>	
<b>CATEGORIAS</b>	<b>SUBCATEGORIAS</b>

Mudanças na atuação dos ACS	Serviços administrativos e serviços de campo Uso de redes sociais para atendimento Concentração no C.S Fragilização do vínculo
Participação dos ACS na saúde	Importância do profissional ACS
Novo perfil de ACS	Reformular a atuação dos ACS
Processos formativos	Insuficiente Grau de escolaridade baixa Dificuldades no uso de tecnologias
Aprendizado do dia a dia	Reuniões com equipe Conversas avulsas Dúvidas individuais
Falta de profissionais	Equipes desfalcadas Áreas descobertas Sobrecarga
Alterações na PNAB/2017	Percepções no cotidiano de trabalho Pontos positivos e negativos Dificuldade no alcance das demandas e dos usuários
Capacitações iniciais e ao longo do tempo	Ausência Falta de tempo Sobrecarga Insuficiente Pandemia dificultou ainda mais Necessidade de mais capacitações
SMS e Coordenação do C.S nos processos formativos	Ausência Comunicação fraca Mudanças de responsabilidades sobre os ACS Insatisfação
Capacitações individuais	Capacitações realizadas

As enfermeiras participantes, reafirmaram que com a atuação mais no C.S houve a fragilização do vínculo com a comunidade. Além disso destacaram o uso de redes sociais como

o WhatsApp, que colaborou nos atendimentos. De acordo com as enfermeiras, não há equilíbrio na atuação dos ACS entre serviços em campo e serviços internamente no C.S., o que é um ponto negativo. Estudo nacional sobre a temática mostrou que a atuação dos ACS tem-se voltado a tarefas burocráticas como separação de prontuários, acolhimento e recepção, dentre outras, como apoio à unidade, sendo consideradas desvio das funções pelos ACS (KESSLER *et al.*, 2022).

[...] Hoje o ACS fica nas ilhas que são essas mesas que ficou na sala de espera e eles mais ou menos fazem o acolhimento dos pacientes. (Enfª Vermelha).

Destacaram a necessidade desses profissionais na construção do elo entre os serviços de saúde e o território e que a redução da presença dos mesmos em campo está sendo sentida. Contudo se faz necessário um novo perfil de profissional ACS, visto que as mudanças sociais e a inclusão do trabalho interno nos C.S carece de profissionais mais capacitados, além de um maior quantitativo de ACS para que se tenha um equilíbrio e sejam atendidas as demandas nos dois segmentos de atuação.

No sentido dos processos formativos, relataram a diminuição das capacitações voltadas aos ACS ao longo dos anos. Devido a isso, há uma maior dificuldade para realização dos trabalhos principalmente administrativos, além da questão do grau de escolaridade, que reflete no processo de trabalho.

Assim como os relatos das ACS, as enfermeiras salientaram que o processo de aprendizado no dia a dia se dá por meio das reuniões de equipes e conversas rotineiras para sanar dúvidas. Há insuficiência nas capacitações iniciais e ao longo do tempo. A sobrecarga de trabalho e o contexto pandêmico são fatores contribuintes na deficiência da EPS e continuada na APS do município. Isso apareceu nas falas das enfermeiras como algo que necessita de maior atenção por parte não só interna dos C.S., como também um maior incentivo da Gestão municipal de saúde para com os ACS; visto que, a realização de capacitações para as demais categorias de saúde ocorre com uma maior frequência do que para os ACS.

Sobre a edição da PNAB/2017, as enfermeiras declararam que as mudanças refletiram na questão do vínculo, em que foi enfraquecido devido aos ACS se concentrarem no C.S. boa parte do tempo e com isso há maior desconhecimento das demandas de saúde no território. Como pontos positivos, destacaram que devido a experiência de trabalho ao longo dos anos e o conhecimento da população, os ACS conseguem realizar uma certa priorização das demandas do dia a dia no C.S., refletindo na realização de mais atendimentos, assim como na agilidade dos atendimentos aos usuários. Embora essa agilidade seja desejável, essas situações

evidenciam a intensificação do caráter assistencialista e focalizado da atuação mais recente dos ACS, o que pode ir na contramão dos objetivos e diretrizes da APS.

[...] É muito difícil que a gente não consegue mais alcançar o território, a gente não consegue alcançar a população, alcançar o usuário (Enf<sup>a</sup> Rosa).

Outros pontos importantes que estão afetando negativamente a APS no município se referem à falta de profissionais, não somente ACS, e à sobrecarga de trabalho. Essas questões foram mencionadas tanto pelas ACS quanto pelas enfermeiras, que expressaram ter dificuldades em conciliar as demandas com a pouca mão de obra disponível atualmente. Isso acarreta também em áreas descobertas nos C.S. envolvidos na pesquisa.

[...] Sabe eu acho que a gente tenta responder e fazer essas demandas, conseguir conciliar isso, mas é muito difícil porque falta RH. (Enf<sup>a</sup> Amarela).

Quanto à atuação da gestão municipal de saúde no que se refere as capacitações, as enfermeiras mostraram-se insatisfeitas com a atuação da SMS, em que salientaram ausência da gestão nos processos formativos dos ACS. Além disso, destacaram que boa parte das capacitações, quando surgem, são realizadas via Ministério da Saúde e comunicadas via E-mail; além de salientarem a ausência de escuta por parte da gestão para com as solicitações dos profissionais de saúde.

### Quadro 3. Análise das entrevistas com servidores da gestão da APS

GESTÃO DA APS	
CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Mudanças na PNAB	Prioridade na cobertura Maior carga horária das equipes ESF como prioridade
Carência de profissionais	RH deficiente Organizações Sociais presentes
Gestão Técnica	Garantia de manutenção das EqSF
Processo de seleção dos ACS	Ausente Déficit de reposições de ACS
Cobertura de áreas	Desequilíbrio entre Ilha e Continente Defasagem de ACS Ausência de planos de contratação

Processos formativos	Qualificação nacional dos ACS Capacitações antes da pandemia Atualização da atuação
Capacitações iniciais e continuadas	Focadas nas necessidades locais Mudanças no papel dos ACS Financiamento insuficiente Sobrecarga Deficiência em Educação Permanente
Maior atuação nos C.S	Pandemia reforçou as mudanças Reformular atuação Prioridades socioeconômicas e determinantes sociais
Comunicação Gestão e C.S	Disseminação de informações Uso de redes sociais prejudica Priorizar meios de comunicações oficiais

No que se refere à entrevista com servidores da gestão municipal, sobre as mudanças na PNAB/2017 no município, foi destacado que a prioridade se configura na manutenção das equipes como eSF, ainda que com carga horária de 30 horas, para cobrir uma área maior da população, cerca de 75%, como estratégias para conseguir manter o sistema de saúde e garantir a cobertura dos serviços.

Por outro lado, o município de Florianópolis enfrenta dificuldades no quantitativos de profissionais de saúde nas equipes, são cerca de 52 eqSF incompletas de um total de 128, de acordo com a gestão da APS. Existe a intenção de completar essas equipes, porém sem a necessidade de formar novas. Além disso, há busca de articulação para a realização de concursos públicos com objetivo de sanar os desfalques, embora tenha sido salientada a presença de Organizações Sociais ganhando espaço no sistema, dificultando outros processos de contratação. Destaca que a gestão técnica atualmente contribui para manutenção das eqSF e no que é necessário para os serviços de saúde.

Quanto aos processos de seleção dos ACS, a gestão da APS destaca a ausência de seleções a mais de 10 anos, além disso a inexistência de projetos para reposição de novos profissionais no momento. Isso é preocupante visto a carência desses profissionais nos

territórios com as mudanças na atuação, além das baixas por óbitos e as aposentadorias sem reposição.

Atualmente, a gestão da APS aderiu ao Programa Saúde com Agente para a qualificação dos profissionais ACS. Tal qualificação, em âmbito nacional via Ministério da Saúde e em conjunto com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, consiste em um curso híbrido abrangendo as qualificações do novo perfil profissional para os ACS da edição da PNAB/2017. Consiste na qualificação de saberes técnicos das áreas de enfermagem e de vigilância em saúde inseridos como temáticas no curso como (“Bases e Instrumentos para o Cuidado e a Promoção da Saúde da Família e do Indivíduo no seu Ciclo Vital” e “Situações de Risco no Âmbito da Vigilância em Saúde”) (BRASILb,2020).

No que concerne as capacitações, a gestão da APS confirma a realização de capacitações anos atrás e algumas poucas antes da Pandemia de Covid-19 para todas as categorias profissionais. Relata que as capacitações mais antigas eram voltadas aos grupos prioritários como gestantes, hipertensos, diabéticos dentre outros. E que hoje revela mudanças na atuação dos grupos prioritários para atuação priorizando as necessidades de saúde específicas de cada unidade, contudo não deixando outras demandas desassistidas; desta forma aprimorando os atendimentos e contribuindo para um trabalho articulado com os demais profissionais da equipe.

A gestão da APS relatou a realização de capacitações mais recentes sobre habilidades de comunicação, devido as mudanças na atuação dos ACS mais concentradas nos C.S.. Frisou que este processo de concentração mais internamente nos C.S. havia iniciado tempos atrás e que se intensificou com a pandemia de Covid-19. É importante destacar as dificuldades para implementação das capacitações que, de acordo com a gestão da APS, estão relacionadas com a questão do financiamento, a sobrecarga de trabalho e o déficit em RH.

A gestão da APS ressaltou que identificou a deficiência da educação permanente no município e que vem buscando articular para um resgate das ações. Não apenas no sentido de residências em saúde como também em campos de graduação, buscando disseminar as ações e capacitar facilitadores para maior resultado no alcance das ações.

Sobre o processo de atuação dos ACS, destacou que é preciso avançar nas discussões para uma reformulação da atuação desses profissionais. E que o papel do ACS como elo entre a comunidade e os serviços de saúde fica mais evidente e efetivo em locais de maior vulnerabilidade do que em áreas nobres e de classe média. Nesse sentido, se faz necessário

remodelar os tipos de territórios e as atuações de acordo com os determinantes sociais e socioeconômicos, permitindo diferenciações nas atuações dos ACS para cada unidade de saúde.

**Quadro 4. Análise das entrevistas com servidores da gestão da EPS**

<b>GESTÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE</b>	
<b>CATEGORIAS</b>	<b>SUBCATEGORIAS</b>
Organização da E.P.S	Iniciativas locais dos C.S Capacitações internas e externas Autonomia dos C.S Flexibilidade para participação
Incentivo financeiro	Ausente Resgatar incentivo Captação de recursos
Planejamento da E.P.S	Plano Municipal de Saúde Mapeamento das necessidades de E.P.S Metas específicas para E.P.S
Comunicação da Gestão com C.S e Profissionais da saúde quanto as capacitações	Feedback Inexistente Comunicação deficiente
Processos Formativos dos ACS	Em mais de 10 anos Insuficiente Centralidade do Ministério da Saúde
Implementação de capacitações	Facilidades e Dificuldades Ausência de financiamento Falta de estrutura física RH insuficiente Rede qualificada Instituições de ensino

Para a gestão de EPS, o município de Florianópolis tem uma política que permite a organização das ações por meio de iniciativas locais das unidades de saúde. É concedido aos

C.S autonomia e flexibilidade aos profissionais de saúde para realização e participação nas capacitações. Apesar da autonomia e flexibilidade por parte da gestão da SMS, é preciso destacar a importância de uma participação mais ativa e conjunta com os demais setores e profissionais para além das burocracias, como preceitua a PNEPS.

Sobre o financiamento da EPS no município, a gestão da EPS relatou a ausência de financiamento atualmente, e um dos objetivos da atual gestão da SMS é pelo resgate de incentivo financeiro para as ações. Nesse sentido a gestão da EPS vem trabalhando na elaboração de projetos para captação de recursos e na formação de parcerias com outras instituições para realizações de capacitações. Contudo frisa que a falta de incentivo financeiro impacta negativamente na questão do fortalecimento da EPS no município.

O planejamento atual da EPS no município teve início por meio do Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025, que contempla objetivos e metas a serem cumpridos em 4 anos. Com base no Plano Municipal de Saúde, foi realizado o diagnóstico das análises destacadas no Plano e com isso constataram a necessidade de uma melhor organização da EPS. Foram traçadas metas específicas para a EPS, e com isso surgiu a elaboração de um mapeamento das necessidades no município. Nesse sentido, foram realizadas entrevistas, oficinas e aplicações de questionários com diretores, cargos de liderança geral, coordenadores e profissionais das unidades de saúde para a elaboração do mapeamento. Este mapeamento teve a colaboração da OPAS, como consultoria metodológica para o levantamento das necessidades, e está em fase de consolidação. Mediante isso a gestão da EPS considera o diagnóstico do Plano Municipal de Saúde, o próprio Plano Municipal de Saúde, o mapeamento das necessidades de EPS e o planejamento da Escola de Saúde Pública de Florianópolis como instrumentos de estratégias de EPS no município no momento atual.

Acerca da comunicação entre a gestão da SMS e os C.S. e os profissionais de saúde, informou ser uma comunicação deficiente, devido a inexistência de feedback sobre as capacitações realizadas. Não há nenhum instrumento que qualifique as ações de EPS e seus impactos nos serviços. Além disso, a comunicação ocorre nos meios oficiais e basicamente com o sistema de certificação. A gestão da EPS salientou dificuldades na comunicação devido a ocorrência de conflitos de informações das divulgações de capacitações pela SMS e que a situação ainda está sem solução.

Sobre os processos formativos dos ACS a gestão da EPS afirmou que durante a implementação dos ACS no município, a formação ocorreu via MS. Do mesmo modo, aponta

uma centralidade por parte do MS sobre as capacitações, que não leva em consideração as singularidades dos municípios nas formulações dos cursos e sim uma padronização. Considera insuficiente a formação dos ACS no município e revela a descontinuidade desses processos.

A gestão da EPS frisa a importância da singularidade, reconhecendo as especificidades de cada município e defende uma maior autonomia das gestões municipais e claro incentivo financeiro para melhor estruturar as ações de acordo com as necessidades encontradas. Quanto à implementação das capacitações, a gestão da EPS reforçou a ausência de financiamento como uma das principais dificuldades do setor. Do mesmo modo, a falta de estrutura física adequada e a carência de RH reforçam as dificuldades para implementação das ações.

Destacou a importância da existência da Escola de Saúde Pública de Florianópolis e a potencialidade de dispor de uma rede qualificada com grande contribuição nos processos educacionais, além da rede de apoio com as instituições de ensino, como as universidades, que colaboram no fortalecimento da EPS com os campos de ensino. No entanto, é preciso maior desenvolvimento do setor da EPS no município.

#### **Quadro 5. Análise da entrevista com a liderança dos ACS**

<b>LIDERANÇA DOS ACS SINTRASEM</b>	
<b>CATEGORIAS</b>	<b>SUBCATEGORIAS</b>
Capacitações iniciais e continuada dos ACS	Em mais de 10 anos Priorização de outras categorias Capacitações insuficientes
Processos formativos dos ACS	Metodologias inadequadas Necessidade de atualização Baixa escolaridade Aprendizado na prática Mudanças curriculares de outras categorias profissionais
Mudanças nos serviços	Concentração no C.S Vínculo fragilizado Novo perfil profissional

Perspectivas futuras	Valorização profissional Permanência da categoria no sistema Mais RH
----------------------	--

Para a liderança dos ACS, os processos formativos da categoria são fundamentais para atualizações. Se faz necessário abordagens mais ampliadas sobre os conceitos de saúde diante das mudanças sociais. Como conceito de família, sexualidade, ciclos de vida, questões de gênero, drogas, dentre outros assuntos que precisam de capacitações para melhor gerir a atuação. Além disso, são necessárias novas metodologias que de fato possibilitem o aprendizado, visto que a baixa escolaridade de muitos ACS é fator de dificuldade para a realização das capacitações.

[...] A gente vê saúde do homem, saúde da mulher, o climatério tem a menopausa, tem muita coisa assim que eles falam, coisa que a gente já sabe só chegam assim ó pega isso aqui e ler. Eu posso até ler, só que eu vou entender o que eu to lendo? Porque uma palavra tem vários sentidos. (ACS Marrom).

A liderança dos ACS também enfatiza para que haja reformulação curricular dos cursos universitários, além da necessidade de politizar os profissionais de saúde, residentes e acadêmicos. Para que, com isso, se desenvolva a visão ampliada das questões sociais e lutas coletivas.

A liderança dos ACS confirmou que a categoria se concentra internamente nos C.S. com atuação mais administrativa, contudo há pontos positivos e negativos com as mudanças. Como ponto positivo ficar nos C.S. contribui na resolução de mais serviços, devido a presença do restante da equipe no mesmo local. Porém, o ponto negativo ocorre pela fragilização do vínculo com a população e o desconhecimento dos acontecimentos do cotidiano que possam necessitar de um olhar ampliado do profissional de saúde. Discurso semelhante a outras falas apresentadas e que reforça a APS avançando para um segmento assistencial muito imediatista.

Com as mudanças e a necessidade de qualificação profissional, a liderança dos ACS relata a existência do curso para o novo perfil de ACS a nível técnico, promovido via MS e UFRGS que poderá contribuir na valorização profissional e refletir de forma positiva financeiramente nos salários dos ACS.

Vale ressaltar que, em termos de valorização profissional, a questão salarial é apenas uma dentre diversas formas de valorização, como, por exemplo, a possibilidade de voz ativa no planejamento das ações, a autonomia para tomar decisões, assim como o investimento nos processos formativos dos profissionais dentre outras formas. A liderança destaca a importância

da categoria para a APS não só para o município de Florianópolis, mas a nível nacional. No entanto manifesta preocupação na continuidade da profissão no sistema, mas acredita que com as capacitações adequadas e com a seleção de mais ACS, as expectativas futuras são positivas.

## **DISCUSSÃO**

A PNEPS, desde sua implementação, trouxe avanços e desenvolvimentos na formação de trabalhadores da saúde. Contudo, obstáculos ainda existem em todos os municípios e estados brasileiros e consistem na dificuldade de recursos financeiros, na deficiência da articulação entre gestão e trabalhadores, na pouca articulação entre os setores de ensino e controle social, assim como o limitado envolvimento da gestão municipal. Situações que contribuem para a fragilidade na implementação da PNEPS, comprometendo seus objetivos (FERREIRA *et al.*, 2020).

O município de Florianópolis não difere tanto do restante do país, em que a EPS está fragilizada e sendo negligenciada ao longo dos anos. Isso é preocupante devido à EPS refletir na qualidade dos serviços e na promoção da saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2020). A carência de profissionais, levando a sobrecarga de trabalho, a falta de financiamento, além da fraca articulação entre a gestão e os demais trabalhadores da rede, retratam uma APS saturada e propensa a uma assistência verticalizada, predominando os aspectos biológicos, com poucas abordagens para avançar na consideração das subjetividades e da realidade das experiências cotidianas.

Há que trabalhar mudanças nos padrões de subjetividades hegemônicos, trabalhando no e para o tempo presente, mediante os problemas, as pessoas e equipes reais. Ou seja, é preciso sujeitos ativos na EPS para que seja possível ser sujeitos de produção das subjetividades e constantemente abrir caminhos, resignificando comportamentos e processos de trabalho (CECCIM, 2005).

Os processos formativos dos profissionais da saúde vêm sendo debatidos a nível internacional, devido às mudanças sociais como o perfil de morbimortalidade, aumento das demandas de cuidado, novas tecnologias na saúde e a exigência cada vez mais de profissionais qualificados (FERREIRA *et al.*, 2020). Nesse sentido, é importante o resgate da EPS no município de Florianópolis, visto que viabiliza a transformação das práticas profissionais e a organização do trabalho.

Vale ressaltar que a EPS se operacionaliza no quadrilátero da formação envolvendo ensino, serviço, gestão e controle social. Sendo assim, é fundamental o exercício de reflexão

permanente da realidade para a resolução dos problemas de saúde (FERREIRA *et al.*, 2020). Nessa perspectiva, a ausência da EPS para com os ACS ao longo dos anos afeta não só a qualidade e os processos da assistência em saúde como também o exercício da cidadania pelos ACS junto aos territórios envolvidos. Isso é muito relevante, uma vez que as dificuldades encontradas no cotidiano ultrapassam em muitos casos o campo da saúde, necessitando de uma atenção ou atuação intersetorial, devido aos fatores e problemas sociais como violência, fome, desemprego, dentre outros.

É sabido que a atuação dos ACS se configura um elo entre o território e o sistema de saúde, concretizando relações pessoais e sociais inclinadas para solidariedade e para liderança comunitária. Nesse sentido, a atuação engloba tanto uma visão técnica, trabalhando os atendimentos, intervenções e agravos, quanto uma visão política, no sentido da organização da comunidade e transformação de condições de vida (LORENZI; PINHEIRO, 2016). Essa dupla dimensão é importante para trabalhar a problematização nos serviços de saúde, no sentido de nortear as ações de EPS, visando reflexões críticas da realidade e a práxis em busca das transformações estruturais da sociedade. Para essa segunda dimensão a atuação territorial extra-serviços dos ACS tem grande relevância, e precisa ser compartilhada e apoiada pelos demais profissionais das eSF.

Um estudo de revisão de literatura realizado de 1970 a 2016 apontou que capacitações realizadas utilizando a problematização colaboraram para oportunizar a importância da reflexão do cotidiano de trabalho em saúde, assim como na ampliação do olhar para as práticas de trabalho e a potencialização da EPS. O modelo pedagógico da problematização permite a teoria-prática reflexiva e configura-se significativo para os processos educativos (CAMPOS *et al.*, 2017).

Estudo realizado na região Sudeste sobre o Programa de Qualificação e Desenvolvimento com enfoque problematizador nas estruturas curriculares do curso técnico de ACS, em 2004, mostrou que a abordagem da problematização contribuiu para o fortalecimento do vínculo, empoderamento, discriminação das atribuições e profissionalização dos ACS. A qualificação dos ACS requer um modelo que dialogue com a sociedade e as desigualdades em saúde e para isso se faz necessário abordagens baseadas no campo da Saúde Coletiva e da EPS (MELO *et al.*, 2015).

O processo de aprendizagem configura um desafio em todas as áreas de conhecimento. A existência das diversidades dos contextos históricos, como as diferentes formas de pensar, de

agir e valores de vida, precisam ser consideradas. No campo da saúde, esses fatos tornam-se fontes preciosas, quando há intenção de estabelecer mudanças, sejam elas de conhecimento, atitudes ou de habilidades. Nesse sentido é importante ficar explícito na saúde que o processo de ensino-aprendizagem na EPS não deve se limitar apenas nos conteúdos técnicos e protocolos. É necessário o olhar ampliado para as subjetividades para as experiências profissionais e pessoais; e, além disso, nortear a reflexão crítica sobre suas realidades na direção de mudanças estruturais na sociedade (BARBOSA *et al.*, 2012).

O vínculo entre o território e os C.S. se mostrou fragilizado no município de Florianópolis. Isso parece ser reflexo tanto da ausência de EPS como das mudanças dos processos de atuação dos ACS, que foram concentrados internamente nos C.S.. O vínculo no processo de atenção em saúde é fator primordial para o desenvolvimento da humanização, acolhimento, comprometimento e responsabilização do cuidado. É com o vínculo que a dinâmica social, familiar e as necessidades do território são conhecidas. A fragilização deste vínculo e desse saber comunitário aumenta as vulnerabilidades sociais e de saúde. Os ACS, atuando boa parte do tempo nos trabalhos administrativos dos C.S., necessitam pensar e criar o processo de criação de vínculo por trás de uma mesa e de um computador. Isso é bem diferente da atuação nos territórios com as visitas domiciliares, em que adentram as casas, ruas e ruelas, em contato com situações que estão além da capacidade de resposta do setor de saúde (MELO *et al.*, 2015).

A dinâmica e interação do trabalho dos ACS com as famílias são moldados pelos contextos em que ocorrem. As mudanças na PNAB/2017 refletem limitações nas relações e entraves na continuidade das relações entre o sistema de saúde e a população. A centralização das ações na demanda espontânea e a redução da abordagem territorial desenham um desvio da proposta original de atuação dos ACS, com sua desterritorialização, no sentido de grande retirada dos mesmos do território. Por outro lado, os ACS podem desenvolver outras atividades e funções conforme as necessidades e contextos locais, desde que estejam de acordo com as normatizações do município e em concordância com as prioridades definidas pela gestão vigente, bem como das prioridades estaduais e nacionais. Desse modo, um exemplo que caberia a Florianópolis seria uma maior atuação em áreas de vulnerabilidades em detrimento de áreas de classe média alta, visto que conforme as falas dos entrevistados, existe dificuldades no contato com a população moradora de bairros elitizados e condomínios fechados (BRASILa,2017; MARTINS; CARNONAI, 2022).

A operacionalização de uma política pública envolve diversas interações, desde gestões municipais, estaduais e federais, assim como relações entre os agentes que executam as ações e os usuários que recebem os serviços. Tais interações geram transformações contínuas que ultrapassam as burocracias internas e chegam a momentos entre profissionais de linha de frente e a população (MARTINS; CARNONAI, 2022).

De acordo com Lotta *et al.* (2021 apud MARTINS; CARNONAI, 2022), “o conhecimento dos trabalhadores de linha de frente sobre as dinâmicas, conflitos e vulnerabilidades do território permite maior articulação política mediante aos problemas sociais encontrados. De outro modo, o desconhecimento profundo da realidade do território limita a capacidade dos trabalhadores de negociarem estratégias de ações”.

Os diálogos realizados nas práticas dos profissionais ACS com a comunidade, expressam sentidos de vida, sentimentos e oportunizam vivências significativas para a saúde. As práticas cotidianas de acordo com Wenger E. (1998 apud NEPOMUCENO *et al.*, 2021), “não existem no abstrato. Existe porque as pessoas estão envolvidas em ações cujos os significados negociam umas com as outras”(p.1641). Desta forma, os interesses em atender as necessidades dos usuários, famílias e territórios necessitam do engajamento mútuo dos ACS com os demais profissionais da eqSF, partindo desta interação a negociação de significados (NEPOMUCENO *et al.*, 2021).

Os sentidos e significados das práticas dos ACS são resultantes das interações entre eles (ACS), a comunidade e o estado que refletem a complexidade da coletividade. A realidade das relações mútuas dos atores envolvidos expressa a diversidade de sentidos e sentimentos, como por exemplo; poder e dependência, autoridade e coleguismo, resistência e conformidade, confiança e suspeita, dentre outros (NEPOMUCENO *et al.*, 2021).

O conhecimento da importância da atuação como agente articulador dos serviços de saúde como uma voz ativa na comunidade com reconhecimento dos usuários, foi relatado nas falas das ACS e enfermeiras participantes da pesquisa. A função do “elo” entre a equipe e a comunidade reforça a identidade coletiva desses profissionais.

Por outro lado, segundo Barros e Cecílio, (2019, p.15) “a multiplicidade de concepções e entendimentos sobre os ACS e suas funções evidenciam as expectativas que ele teria que atender no seu trabalho cotidiano e por consequência, algumas condições concretas de conformação de uma identidade diante da valorização de um determinado perfil de atuação”.

O ACS além de realizar as atribuições de sua função precisa adquirir um simbolismo de “missão”, de “ACS-Militante”. A ideia do ACS como a figura que impulsionou a consolidação do SUS, na atuação como ponte e elo da população e com característica solidária e de espírito de liderança, cria na realidade cotidiana idealizações complexas de serem trabalhadas (BARROS; CECÍLIO, 2019).

Lotta (2019) relaciona as práticas dos ACS ao conceito de burocratas de nível de rua (*street-level bureaucrats*) criado por Lipsky em 1980. São servidores públicos atores-chaves na implementação de políticas públicas responsáveis pela conexão dos cidadãos ao Estado. Nesse sentido, cabe aos ACS (burocratas de nível de rua), em suas práticas profissionais, exercer a discricionariedade “liberdade para tomada de decisão”, nas demandas cotidianas dos usuários. É a partir do uso da discricionariedade que se coloca em ações concretas os objetivos de uma política. No cotidiano das práticas dos ACS na implementação de políticas e interação com os usuários, diversos elementos estão envolvidos para além dos campos oficiais e regras previstos pela gestão (LOTTA, 2019).

Os sentidos e significados do trabalho podem ser entendidos de diversas formas a depender dos contextos em que se encontram. Compreender a subjetividade do trabalhador possibilita entender o sentido do seu trabalho (NEVES *et al.*, 2018). Para Tolfo e Piccinini (2007 apud NEVES *et al.*, 2018), o significado do trabalho se configura como; “representação social que a tarefa executada tem para o trabalhador”, como o reconhecimento de seu trabalho, sentimento de pertencimento a um grupo ou a importância para a sociedade. E o sentido como o valor que o trabalho possui para o indivíduo como autorrealização.

No cenário do presente estudo, um significado observado nas entrevistas se refere a continuação dos ACS como um elo de ligação, um mediador entre a população e as eqSF, embora ele agora tenha cada vez mais dificuldades de atuar como tal. Porém, o sentido tendencial atual de sua atuação é de se afastar da atuação territorial, na maior parte de seu tempo. Os entrevistados vêem alguns pontos positivos nisso, como levar seu conhecimento dos usuários e seu contexto para dentro do CS, para o acolhimento das demandas clínicas, mas todos os entrevistados concordam que isso vem sacrificando o principal sentido de sua atuação como a questão do vínculo e conhecimento da realidade social local.

Para alguns ACS a atuação interna nos CS configura um significado de maior credibilidade para a profissão, visto que, a concepção de um trabalho administrativo por trás de uma mesa e computador acarreta uma visão de seriedade para os usuários. Conforme os ACS,

o trabalho nos CS possibilita resolução de mais demandas cotidianas, contribuindo desta forma no sentido de maior produtividade de trabalho.

Nas entrevistas com os ACS foi observado que o trabalho interno nos CS significa também o ganho de mais conhecimentos em saúde pelo fato da proximidade com outras categorias profissionais. Nesse sentido favorece na identificação dos problemas e no melhor manejo das demandas, facilitando a dinâmica do serviço. Para os entrevistados, trabalhar no mesmo ambiente que os demais profissionais das equipes produz sentido de solidariedade, de colaboração em equipe.

Os ACS atuam buscando dentro das possibilidades, responder às pressões e demandas que chegam. As práticas profissionais podem ser influenciadas de acordo com a gestão, controle de serviço, treinamento ou seleção. Nesse sentido a gestão dispõe de possibilidades para influenciar como a discricionariedade será realizada no sentido que seleciona, treina e controla o serviço. Profissionais mais capacitados conseguem no seu cotidiano melhor adequar suas interações e transitar por situações específicas, heterogêneas e diversas (LOTTA,2019).

É necessário a aproximação da gestão com os ACS para que consiga melhor visualizar a complexidade de suas práticas de trabalho cotidianas e que forneça suporte na resolução de problemas que englobam múltiplas dimensões e que em muitos casos são abordados isoladamente pelos ACS (NEPOMUCENO *et al.*, 2021).

A saúde é um campo complexo e diverso que exige não somente a técnica, mas conceitos emancipatórios, éticos e políticos que facilitem a transformação da realidade. Nesse sentido, investimentos financeiros e a remodelação das abordagens de qualificação são fundamentais, não somente aos ACS, mas a todos os demais profissionais da saúde. Do mesmo modo, ainda é necessário reformular estruturas curriculares universitárias, objetivando superar modelos de ensino conservadores e reprodutores de relações muito hierarquizadas.

Sobre as limitações do estudo, uma delas diz respeito ao método adotado da análise de conteúdo que se limitou a apresentar somente os aspectos qualitativos da pesquisa, não explorando em profundidade aspectos políticos ou micropolíticos do discurso dos profissionais. Outra limitação se refere à amostra do estudo, composta por apenas dois C.S do município, que não podem ser tomados como representantes do campo da saúde local, embora os processos pelos quais esses serviços passaram tenham sido em grande medida comuns a toda rede de APS. Uma terceira limitação diz respeito ao escopo do estudo, que não visou desenvolver uma discussão específica sobre a pertinência de possíveis critérios de demarcação ou caracterização

territorial a orientar uma atuação do ACS mais ou menos territorializada ou extra-serviço, discussão que apareceu nas entrevistas e para a qual não foi encontrado subsídio na literatura consultada. Talvez isso faça algum sentido em bairros de mais alta renda, relativamente comuns em Florianópolis.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados mostraram que os processos formativos dos ACS no município de Florianópolis estão há muito tempo precários e necessitam com urgência de mais atenção pelos órgãos responsáveis, assim como pelos demais profissionais da saúde. O reconhecimento e valorização dos ACS precisam ir além dos discursos e papéis. É crucial o resgate da EPS no município para melhoria da atuação dos ACS, de modo a garantir o direito ao cuidado à saúde que se configura o SUS. Ao longo dos anos é perceptível a necessidade de mudanças e reformulações nos diversos setores do sistema de saúde. Contudo, é preciso cautela e estudos sobre os impactos no cotidiano dos serviços de saúde em decorrência de quaisquer alterações antes de oficializá-las.

Espera-se que, com as mudanças políticas recentes no âmbito federal, o setor saúde em Florianópolis consiga avançar no aperfeiçoamento dos serviços e em mais recursos humanos; e que, de fato, consiga destravar a EPS no município, desenvolvendo ações que permitam maior participação dos profissionais e das comunidades, estimulando voz ativa e desenvolvendo a cidadania.

## REFERÊNCIAS

BARALHAS, Marilisa; PEREIRA, Maria Alice Ornellas. Prática diária dos agentes comunitários de saúde: dificuldades e limitações da assistência. **Revista Brasileira de Enfermagem**: REBEN, Brasília, v. 3, n. 66, p. 358-365, mai-jun. 2013

BARBOSA, Vanessa Baliego de Andrade *et al.* Educação permanente em saúde: uma estratégia para a formação de agentes comunitários de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, pág. 56-63, mar. 2012.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 276 p. 2016.

BARROS, Luciana Soares de; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. Entre a 'grande política' e os autogovernos dos Agentes Comunitários de Saúde: desafios da micropolítica da atenção básica. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 6, p. 10-21, dez. 2019.

BRASILa. **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). Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)

BRASILb. Ministério da Saúde; **Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde – ACS: diretrizes e orientações para a formação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CAMPOS, Kátia Ferreira Costa *et al.* Educação permanente nos serviços de saúde. **Escola Anna Nery**: Educação em Serviço, Belo Horizonte, v. 21, n. 4, p. 1-10, abr. 2017.

CARDOSO, Maria Lúcia de Macedo *et al.* A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 22, p. 1489-1500, 2017.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface**: Comunicação, Saúde e Educação, Porto Alegre, v. 9, n. 16, p. 161-168, fev. 2005.

FERREIRA, Lorena *et al.* Validação do modelo lógico de implementação da Política de Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n.2, 2020, e0026294. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00262.

KESSLER, Marciane *et al.* Prevalência do não receptor de visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde no Brasil e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, Pelotas, v. 11, n. 27, pág. 4253-4263. 2022.

LINO, Monica Motta *et al.* Educação Permanente para Agentes Comunitários de Saúde em Florianópolis: necessidades e desafios. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 1, n. 3, pág. 122-130. 2011.

LORENZI, G. Carla; PINHEIRO, Ricardo Lana. A (des)valorização do agente comunitário de saúde na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 8, n. 21, pág. 2537-2546, 2016.

LOTTA, Gabriela. Práticas, Interações, Categorização e Julgamentos: análise da ação discricionária dos agentes comunitários de saúde. In: PIRES, Roberto Rocha C. (org.). **Implementando Desigualdades**: reprodução de desigualdades na implementação de políticas públicas. Rio de Janeiro: Ipea, 2019. Cap. 22. p. 1-730.

MARTINS, Maique Berlote; CARBONAI, Davide. Entre o vínculo e o distanciamento: desafios na atuação de agentes comunitárias de saúde. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, Porto Alegre, v. 37, n. 110, p. 1-17. 2022.

MELO, Marilene Barros de *et al.* O programa de qualificação e desenvolvimento do Agente Comunitário de Saúde na perspectiva dos diversos sujeitos envolvidos na atenção primária em saúde. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 1, pág. 89-99. 2015.

MESQUITA, Livia Mendes *et al.* Estratégias de Educação Permanente na Avaliação das Equipes de Saúde da Família: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Niterói, v. 44, n. 1, p. 1-9. 2020.

MOURA, Denise C.A *et al.* Prevalência de sintomas de depressão em agentes comunitários de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**. V.18, n.2, 2020, e0026395. DOI 10.1590/1981-7746-sol00263.

NEPOMUCENO, Raquel de Castro Alves *et al.* O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde à luz da Teoria Comunidades de Prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Fortaleza, v. 26, n. 5, p. 1637-1646. 2021.

NEVES, Diana Rebello *et al.* Sentido e significado do trabalho: uma análise dos trabalhos publicados em periódicos associados a scientific periodicals electronic library. **Fgv Ebape**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 318-330, abr/jun. 2018.

OLIVEIRA, Israel Victor de *et al.* Educação Permanente em Saúde e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: um estudo transversal e descritivo. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 12, p. 47-57. 2020.

## **ANEXO - Normas de submissão da Revista Trabalho, Educação e Saúde**

### **Instruções aos autores**

#### **Escopo de informações gerais**

Lançada em março de 2003, a *Trabalho, Educação e Saúde* (TES) é a revista científica de acesso aberto editada pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da Fundação Oswaldo Cruz. Destina-se à publicação de debates, análises e investigações, de caráter teórico ou aplicado, sobre temas relacionados aos campos da educação e da saúde, discutindo-os sob a ótica da organização do trabalho contemporâneo, de uma perspectiva crítica e interdisciplinar.

A formação e a qualificação profissional e o processo de trabalho na saúde constituem temáticas centrais à revista, que, desta forma, acredita contribuir para o aperfeiçoamento de políticas sociais, em geral, e do Sistema Único de Saúde (SUS), em particular.

Desde janeiro de 2018, a TES deixou de publicar a versão impressa e adotou exclusivamente a versão digital em fluxo de publicação contínua. Em 2021, passou a utilizar o sistema *Open Journal Systems* (OJS) para gerenciamento das submissões.

Certa de contribuir para a consolidação de seu tema central e singular – educação e saúde sob a perspectiva do trabalho –, a TES busca atingir pesquisadores, estudantes de graduação e pós-graduação, profissionais vinculados aos serviços de saúde, e docentes e gestores do campo da educação profissional em saúde.

#### **Fontes de Indexação**

- [Scientific Electronic Library Online \(SciELO\)](#)
- [Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde \(LILACS\)](#)
- [Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal \(RedALyC\)](#)
- [Dimensions](#)
- [Google Acadêmico](#)
- [BBE - Bibliografia Brasileira de Educação \(BBE, Cíbec/Inep/MEC\)](#)
- [Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal \(Latindex\)](#)
- [Índice de Revistas de Educación Superior e Investigación Educativa \(Iresie\)](#)
- [Directory of Open Access Journals \(DOAJ\)](#)

- Portal de periódicos da Fiocruz

### **Publicação contínua**

Com o objetivo de acelerar o processo de comunicação das pesquisas, em 2018, a TES optou por interromper a forma clássica de publicação por periodicidade e paginação sequencial dos artigos dentro de uma edição e adotou a publicação contínua. Assim, após aprovado no processo de avaliação por pares e concluída a produção editorial, o artigo é publicado.

### **Qualis**

Na classificação Qualis/CAPES (2013-2016), o periódico Trabalho, Educação e Saúde é reconhecido por abranger diversas áreas. Recebe a classificação B1 em Saúde Coletiva, o que o insere na área de Saúde Pública. Também é B1 em Psicologia, Comunicação e Informação. Sua classificação é A2 nas áreas de Sociologia e Ensino, na qual se identificam duas áreas correlatas, tais como Sociologia em Saúde e Educação Permanente.

Solicitamos que, antes de submeter o seu manuscrito, os autores leiam a Política editorial da TES e a seção Sobre a revista para avaliar se seu texto está de acordo com o nosso escopo editorial.

Os manuscritos devem ser submetidos somente pelo sistema de avaliação *online* da Revista, disponível aqui . Não serão consideradas contribuições enviadas por *e-mail*.

Para o envio do texto à revista, o autor responsável deve **cadastrar-se no sistema e depois cadastrar seu texto**, informando o seu ORCID e os de eventuais coautores.

Ao submeter um manuscrito, é imprescindível a leitura e o atendimento das normas para publicação referidas pela revista.

Para informações adicionais, consultar os editores: [revtes.epsjv@fiocruz.br](mailto:revtes.epsjv@fiocruz.br)

### **Forma e preparação de manuscritos**

A revista aceita como submissões espontâneas artigos e artigos de revisão.

Os **Artigos** devem apresentar resultados de pesquisas de natureza empírica ou conceitual. Tamanho entre 4.000 e 7.000 palavras, sem contar referências bibliográficas, figuras e notas.

Os **Artigos de revisão** devem apresentar análises críticas, sistematizadas e metodologicamente consistentes da literatura científica sobre um tema prioritário para o periódico. Deverão explicitar objetivos, fontes pesquisadas, aplicações dos critérios de inclusão e exclusão. Tamanho: 4.000 a 7.000 palavras, sem contar referências bibliográficas, figuras e notas.

### **Apresentação do manuscrito**

Colaborações devem ser digitadas no Word, na fonte Times New Roman, em corpo 12, em espaço duplo. Artigos, ensaios, notas de conjuntura e debates devem ainda conter um resumo em português, espanhol e inglês de, no máximo, 200 palavras, e título em inglês e espanhol, além do título na língua original. Os manuscritos podem ser apresentados em português, espanhol, inglês e francês. O título deve ser conciso e representativo do conteúdo do texto. O(s) autor(es) deve(m) indicar se a pesquisa é financiada, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado, se foi aprovada por Comitê de Ética da área e se há conflitos de interesse.

**Palavras-chave** Mínimo de três e máximo de cinco palavras-chave descritoras do conteúdo do trabalho, apresentadas na língua original, em espanhol (*palabras clave*) e em inglês (*keywords*).

**Figuras** Tabelas, quadros, diagramas, fotografias, gráficos e ilustrações devem, necessariamente, estar inseridos no seu devido lugar no corpo do texto e ser também enviados separadamente como material suplementar. Não devem ultrapassar o máximo de seis por artigo, salvo exceções específicas ao campo temático do manuscrito, caso em que o autor deverá manter uma comunicação prévia com os editores. Todas as figuras, com exceção de fotografias, devem ser numeradas e ter título, estando apenas as iniciais do título em maiúsculas. As referências devem ser feitas por números (ex. Gráfico 3) e não por expressões como “a figura abaixo”.

**Notas** As notas devem vir ao fim do texto, sucintas e numeradas de forma consecutiva. Não devem ser utilizadas para referências bibliográficas.

**Grifos** Solicita-se a não utilização de sublinhados e negritos. As aspas simples podem ser usadas para chamar a atenção para um item particular do texto. Palavras de outras línguas, que não o português, devem ser italicizadas, assim como títulos de obras mencionadas.

**Citações** Para elaboração das citações, *Trabalho, Educação e Saúde* (TES) baseia-se na norma NBR 10520:2002, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), com ligeiras modificações. A TES adota o sistema Autor-data, com os sobrenomes dos autores escritos em caixa alta e baixa e ano da publicação, no corpo do artigo. Exemplo: (Frigotto; Ciavatta, 2001).

A *citação direta*, no corpo do texto, de até três linhas, deve vir entre aspas duplas, sobrenome do autor e, entre parênteses, o ano e a página. Ou: citação direta, entre parênteses o nome do autor, ano e página. Aspas simples indicam citação no interior da citação. Exemplos: Minayo (2001, p. 74) descreve: “[...] a análise de conteúdo é compreendida muito mais como um conjunto de técnicas”.

Monografia “no sentido lato, é todo trabalho científico de ‘primeira mão’, que resulte da investigação científica” (Salomon, 1978, p. 219).

Se a citação direta exceder três linhas, deverá vir com recuo de 4 cm da margem esquerda, em corpo 11. Exemplo:

O uso intensivo da microeletrônica e a crescente automação dos laboratórios, principalmente a partir da década de 1980, vem causando mudanças importantes no processo produtivo, na organização do trabalho e nas relações sociais (Deluiz, p. 99, 1995).

Nas *citações indiretas*, a indicação da(s) página(s) consultada(s) é opcional. A citação indireta ocorre quando o autor faz um texto baseado na obra do autor consultado. Exemplo: As emoções, independentes da vinculação ou não com o ambiente organizacional, influenciam no desempenho das pessoas (Frost, 2003).

Se a citação tiver texto traduzido pelo autor, deve incluir o termo “tradução nossa”. Exemplo: “Ao final de duas semanas, avalie sua experiência” (McGraw, Deane e Francis, 2009, p. 28, tradução nossa).

No caso de citação com três autores, todos devem ser nomeados; mais de três autores, somente o sobrenome do primeiro deverá aparecer no texto, como em Spink *et al.* (2001).

Para enfatizar trechos da citação, destaque-os com a expressão “grifo nosso” entre parênteses, após a chamada da citação, ou “grifo do autor”, caso o destaque já faça parte da obra consultada.

Exemplos:

A *hipótese da escassez* não explica sozinha o processo de mudança de valores de uma sociedade. (Okado; Ribeiro, 2017, p. 10, grifo do autor).

Em *termos de comportamento*, a motivação pode ser conceituada como esforço e tenacidade exercidos pela pessoa para fazer algo ou alcançar algo. (Chiavenato, 1994, p. 165, grifo nosso)

Adotar a ordem cronológica em que os documentos foram publicados, separados por ponto e vírgula, no caso de vários citados em sequência. Exemplo: (Crespo, 2005; Costa; Ramalho, 2008; Moresi *et al.*, 2010).

**Referências** Para elaboração das referências, a *Trabalho, Educação e Saúde* baseia-se na norma NBR 6023:2018, da ABNT, com ligeiras modificações. As referências bibliográficas devem ser elencadas, em ordem alfabética de autores, ao final do manuscrito e conter todas as obras citadas no corpo do texto, compondo assim a lista de referências, sem numeração de entrada e com espaço simples entre elas. Quando houver até três autores, todos devem ser indicados. No caso de mais de três autores, indicar apenas o primeiro, seguido da expressão *et al.* O primeiro nome dos autores deve ser escrito por extenso nas referências. Diferentes títulos de um mesmo autor publicados no mesmo ano deverão ser distinguidos, adicionando-se uma letra (a, b, c...) em minúscula após a data, tanto nas citações no corpo do texto quanto na lista de referências bibliográficas. Os títulos dos periódicos devem ser escritos por extenso. O autor é responsável pela exatidão e pertinência das referências. Para os casos não exemplificados, o autor deve consultar a norma NBR 6023:2018, da ABNT. No caso de existir um número DOI para o documento, ele deve ser incluído ao final da referência. Observem-se os exemplos a seguir:

#### **Artigo em periódico eletrônico**

TESSER, Charles D.; NORMAN, Armando H.; VIDAL, Tiago B. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, núm. esp. 1, p. 361-378, 2018. <https://doi.org/10.1590/0103->

11042018S125. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cLcqmXhpPLWJjJMWrq9fL4K/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 mar. 2022.

Se não houver DOI:

FONTES, Virgínia. Capitalismo em tempos de uberização: do emprego ao trabalho. *Marx e o Marxismo*: Revista do NIEP, Rio de Janeiro, v. 5, n. 8, p. 46-67, jan./jun. 2017. Disponível em: <https://www.niepmarx.blog.br/revistadoniep/index.php/MM/article/view/220>. Acesso em: 10 out. 2020.

### **Artigo fora de periódico eletrônico**

MACHADO, Antônio B. Reflexões sobre a organização do processo de trabalho na escola. *Educação em Revista*, Belo Horizonte, n. 9, p. 27-31, jul. 1989.

CARVALHO, Jorge. Agora é o desafio local-global. Entrevistado: Peter Senge. *HSM Management*, São Paulo, n. 76, p. 50-57, set./out. 2009.

### **Livro e tese**

GRAMSCI, Antonio. *Os intelectuais e a organização da cultura*. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.

MENDES-GONÇALVES, Ricardo B. *Medicina e história: raízes sociais do trabalho do médico*. 1979. 253f. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1979.

### **Capítulo de livro**

BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, Renato (org.). *Pierre Bourdieu: sociologia*. São Paulo: Ática, 1983. p. 122-155.

### **Congresso (evento) no todo**

CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 10., 2017, Florianópolis. *Anais* [...]. Florianópolis: Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), 2017. Tema: Epidemiologia em defesa do SUS: formação, pesquisa e intervenção.

### **Partes de congresso (Evento)**

SILVA, Levy S. Uma análise experimental do impacto da seleção de atributos em processos de resolução de entidades. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE BANCO DE DADOS, 34., 2020, Fortaleza. *Anais* [...]. Fortaleza, 1994. p. 1-12.

### **Dados oferecidos por agências governamentais (Secretarias, Ministérios, IBGE etc.)**

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. *Plano de contingência para resposta às emergências em saúde pública: doença pelo SARS-CoV-2: Covid-19*. Florianópolis: SES-SC, 2020.

### **Leis, decretos, portarias etc.**

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*: Seção 1, Brasília, DF, p. 27.839, 23 dez. 1996.

### **Legislação em meio eletrônico**

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 1 jan. 2017.

### **Relatórios técnicos**

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 64 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

### **Relatórios final ou de atividades**

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Boletim observatório Covid-19 após 6 meses de pandemia no Brasil*. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19, Edição Oficial, [2020]. 22 p. Disponível em: [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim\\_covid\\_6meses.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_6meses.pdf). Acesso em: 27 out. 2020.

### **Jornal**

a) Sem indicação de autoria, entra pelo título: FÓRUM de debates discute o projeto Educando o Cidadão do Futuro. *O Globo*, Rio de Janeiro, 6 jul. 2001. Caderno 1, p. 18.

b) Com autoria: TOURAINE, Alain. Uma resistência possível. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 3 jul. 2001. Mais, Caderno 7, p. 18-20.

### **Internet**

a. *Entrevista em periódico eletrônico*:

AZZARÀ, Stefano G. Crítica ao liberalismo, reconstrução do materialismo. Entrevista com Domenico Losurdo. *Crítica Marxista*, Campinas, n. 35, p. 157-169, 2012. Disponível em: [http://www.ifch.unicamp.br/criticamarxista/arquivos\\_biblioteca/entrevista19Entrevista.pdf](http://www.ifch.unicamp.br/criticamarxista/arquivos_biblioteca/entrevista19Entrevista.pdf). Acesso em: 7 out. 2013.

b. *Reportagem em jornal eletrônico*:

NUBLAT, Johanna. 38,7% dos usuários de *crack* das capitais do país estão no Nordeste. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 19 set. 2013. Seção Cotidiano. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/09/1344256-40-dos-usuarios-de-crack-das-capitais-do-pais-estao-no-nordeste.shtml>. Acesso em: 27 set. 2013.

LIMÓN, Raúl. Pfizer afirma que sua vacina contra o coronavírus tem eficácia de 90%. *El País*, Brasil, 9 nov. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-11-09/pfizer-afirma-que-sua-vacina-contr-o-coronavirus-tem-uma-eficacia-de-90.html>. Acesso em: 18 nov. 2020.

c. *Texto disponível* (fora de revista ou jornal):

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Média e Tecnológica. *Educação profissional: referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico*. Área profissional: saúde. Brasília: MEC, 2000. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/saude.pdf>. Acesso em: 3 out. 2013.

d. *Redes sociais*

LIMA, Nísia T. Um importante debate sobre as ações da Fiocruz no combate à pandemia da Covid 19, no momento em que a instituição comemora 120 anos. Rio de Janeiro, 22 maio, 2020. Facebook: nisiamtrindadelima. Disponível em: <https://www.facebook.com/nisia.trindadelima>. Acesso em: 29 jul.2021.

CARNEIRO, Sueli. Carta compromisso pelo direto à educação das meninas negras – Geledés. 10 jun. 2021. Twitter: @suelicarneiro. Disponível em: <https://twitter.com/SueliCarneiro/status/1403020818544840708?s=08>. Acesso em: 30 jul. 2021.

e. *Listas de discussão*

BVS Educação Profissional em Saúde: lista de discussão. Rio de Janeiro: EPSJV, 2020. Disponível em: <http://www.bvseps.icict.fiocruz.br/>. Acesso em: 1 jul. 2021.

f. *Wikipedia*

TRANSPLANTE de medula óssea. In: WIKIPEDIA: thefreencyclopedia. [San Francisco, CA: Wikimedia Foundation, 2017]. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Transplante\\_de\\_medula\\_%C3%B3ssea](https://pt.wikipedia.org/wiki/Transplante_de_medula_%C3%B3ssea). Acesso em: 15 maio 2017.

g. *Blog*

PACKER, Abel L. *et al.* SciELO pós 20 Anos: o futuro continua aberto. In: SciELO - Scientific Electronic Library Online. *Blog Scielo em Perspectiva*. São Paulo, 19 dez. 2018. Disponível em: [https://blog.scielo.org/blog/2018/12/19/scielo-pos-20-anos-o-futuro-continua-aberto/#.YNTqkuhKg\\_4](https://blog.scielo.org/blog/2018/12/19/scielo-pos-20-anos-o-futuro-continua-aberto/#.YNTqkuhKg_4). Acesso em: 29 jun. 2021.

h. *Live no Youtube*

ÁGORA Abrasco. Painel: desafios da proteção social em tempos de pandemia. Coordenação: Cristiani Machado. Convidados: Esther Dweck, Paola Carvalho, Eduardo Fagnani, [S. l.]: TV Abrasco, 10 jun. 2020. 1 vídeo (158 min). *Live*. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=eKt8xqXJ-1Q>. Acesso em: 27 maio 2021.

### **Revisão de texto em língua portuguesa**

A revista se reserva o direito de sugerir alterações em usos informais da língua e de corrigir variantes não padrão do português.

A responsabilidade pelos custos de revisão profissional de idioma é dos autores, a ser realizada por revisores habilitados pela revista ou por profissional de sua preferência, desde que siga o manual de estilo da TES para revisores, disponível sob demanda. A tradução para outro idioma é opcional.