



INSTITUTO FEDERAL DA PARAÍBA
ESPECIALIZAÇÃO EM DOCÊNCIA PARA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E
TECNOLÓGICA

MERLAYNE PÂMELA DE OLIVEIRA E SILVA

CONHECER E SE RECONHECER: RODAS DE CONVERSA COMO
FERRAMENTA DE FORTALECIMENTO DA FORMAÇÃO DO
PROFISSIONAL AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

São Bento – PB
2022

MERLAYNE PÂMELA DE OLIVEIRA E SILVA

**CONHECER E SE RECONHECER: RODAS DE CONVERSA COMO
FERRAMENTA DE FORTALECIMENTO DA FORMAÇÃO DO
PROFISSIONAL AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
elaborado como requisito parcial
avaliativo para a obtenção do título de
Especialista em Docência para
Educação Profissional e Tecnológica
pelo Instituto Federal da Paraíba.

Orientador: Prof. Dr. Jean Dyêgo Gomes
Soares.

Dados Internacionais de Catalogação – na – Publicação – (CIP)
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba – IFPB

S586c Silva, Merlayne Pâmela de Oliveira e.
Conhecer e Se Reconhecer: Rodas de conversa como ferramenta de fortalecimento da formação do profissional Agente Comunitário de Saúde. / Merlayne Pâmela de Oliveira e Silva. – São Bento, 2022.
17 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Docência para Educação Profissional e Tecnológica) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba – IFPB.

Orientador: Prof. Dr. Jean Dyêgo Gomes Soares

1. Agentes de saúde. 2. Roda de conversa. 3. Ensino profissional. I. Título.

CDU 37.02:614.78

MERLAYNE PÂMELA DE OLIVEIRA E SILVA

**CONHECER E SE RECONHECER: RODAS DE CONVERSA COMO
FERRAMENTA DE FORTALECIMENTO DA FORMAÇÃO DO
PROFISSIONAL AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
elaborado como requisito parcial
avaliativo para a obtenção do título de
Especialista em Docência para
Educação Profissional e Tecnológica
pelo Instituto Federal da Paraíba.

BANCA EXAMINADORA

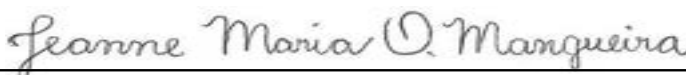


Prof. Dr. Jean Dyégo Gomes Soares
(Orientador)

**Pontifícia Universidade Católica do Rio de
Janeiro – PUC-Rio**



**Prof. Dr. Emmanuel Ramalho de Sá Rocha (Examinador Interno
do IFPB) Instituto Federal da Paraíba – IFPB**



**Profa. Me. Jeanne Maria Oliveira Manguiera (Examinadora Externa ao
IFPB) Universidade Federal da Paraíba**

RESUMO

Este projeto de intervenção planeja oportunizar aos discentes do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde (ACS) uma aprendizagem significativa para a atuação na Atenção Primária em Saúde. Tem como objetivo principal promover rodas de conversa como ferramenta de conhecimento acerca das atribuições do ACS durante a sua formação técnica. A proposta visa trabalhar com três rodas de conversa temáticas que vão além da ementa do currículo do Curso Técnico de ACS, propiciando momentos de discussão entre os estudantes, tornando-se um espaço de reflexão e interação. A partir das discussões nas rodas de conversa, espera-se preencher algumas das muitas lacunas percebidas na formação do ACS com relação ao conhecimento das suas atribuições e que o impedem de construir sua própria identidade profissional, seja por muitas vezes assumir demandas que não são próprias da sua profissão ou não desempenhar de fato o que lhe concerne. Conhecer o que lhe compete e se reconhecer na profissão escolhida são algumas das premissas para que o agente desempenhe um trabalho efetivo, fortalecendo e aumentando a resolutividade da atenção primária às demandas da população. Por fim, sugere-se a realização de pesquisas que considerem as “vozes” dos trabalhadores ACS e dos estudantes acerca das suas necessidades de formação e especialização.

Palavras-chave: agentes comunitários de saúde 1; atenção primária em saúde 2; estratégia saúde da família 3; formação profissional em saúde 4.

Abstract

This intervention project plans to provide students of the Professional Course of Community Health Workers (in Portuguese, Agentes Comunitários de Saúde, acronym ACS) with a significant learning experience for working in Primary Health Care. Its main objective is to promote conversation circles as a knowledge tool about ACS's attributions during their technical training. The proposal aims to work with three thematic conversation wheels that go beyond the syllabus of the ACS Technical Course, providing moments of discussion among students, becoming a space for reflection and interaction. From the discussions in the conversation circles, it is expected to fill some of the many gaps perceived in the training of the ACS in relation to the knowledge of their attributions and that prevent them from building their own professional identity, either by assuming demands that are not their own of his profession or not actually performing what concerns him. Knowing what they are responsible for and recognizing themselves in the chosen profession are some of the premises for the

agent to perform an effective work, strengthening and increasing the resolution of primary care to the demands of the population. Finally, it is suggested to carry out research that considers the “voices” of ACS workers and students about their training and specialization needs.

Keywords: *Community Health Workers 1; Primary Health Care 2; Family Health Strategy 3; Health Human Resource Training 4.*

SUMÁRIO

1.	Introdução.....	8
2.	Referencial teórico.....	10
3.	Método da pesquisa.....	13
4.	Resultados esperados.....	14
5.	Considerações finais.....	15
	Referências.....	16

1. Introdução

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) surgiu no Brasil na década de 1970 e realiza orientações acerca da prevenção das doenças por meio de informações sobre cuidados com a saúde, tendo como objetivo reduzir a mortalidade materno-infantil (SPERONI et al, 2016). Em 1987, iniciou-se uma experiência inédita no Ceará, o Programa de Agentes de Saúde do Ceará, onde pela primeira vez se trabalhou em uma maior proporção com os ACSs e onde um plano emergencial para a seca foi transformado em um programa de promoção da saúde, utilizando os mesmos recursos de fundos emergenciais do Governo Federal (MOROSINI; CORBO; GUIMARÃES, 2007, p. 264).

Em 1991, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS), expandindo para todo o país a experiência institucional iniciada no Ceará e transformando em política nacional as experiências locais de agentes de saúde. Posteriormente, em 1992, esse programa foi transformado em Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), com o objetivo de desenvolver atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, realizando ações educativas individuais e coletivas no âmbito comunitário e domiciliar. Logo após, em 1994, o PACS foi incorporado pelo MS ao Programa Saúde da Família (PSF) (BORNSTEIN, 2016; SPERONI, et al, 2016), ampliando a equipe, que passou a ser composta por um médico, um auxiliar de enfermagem, um enfermeiro e seis ACSs. Hoje, o PSF é denominado Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2012).

Como forma de reconhecimento do PACS e do PSF como importantes estratégias para contribuir no aprimoramento e na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da reorientação da assistência ambulatorial e domiciliar, o MS publicou em 18 de dezembro de 1997 a portaria nº 1.886, que aprovou as normas e diretrizes para tais programas, estabelecendo o número de 750 pessoas e 150 famílias a serem acompanhadas pelos ACSs; definindo que este deve ser morador da área em que atua há pelo menos dois anos, apontando que deve realizar visitas domiciliares e atividades educativas individuais e coletivas. Ao referir-se à formação do ACS somente se refere à capacitação em serviço de forma continuada, gradual e permanente, sob a responsabilidade de um Instrutor-Supervisor (BRASIL, 1997).

A lei nº. 10.507 criou a profissão de ACS (BRASIL, 2002), conforme a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), elaborada pelo Ministério do Trabalho e Emprego no Brasil, que possui código 5151-05 definido como trabalhador em promoção e apoio à saúde, especificamente visitador de saúde (BRASIL, 2015). Antes, a formação do agente era rápida e

abreviada, em serviço, sem exigência de escolaridade ou carga horária definida, sendo necessário apenas ler e escrever; o que se exigia era a aprovação em curso introdutório de formação inicial e continuada para ACS (MOROSINI, 2010). Com o parecer do Conselho Nacional de Educação CNE/CEB n. 19/2004 (BRASIL, 2004a) foi definido a necessidade de formação técnica por meio de oferta pelas escolas técnicas de saúde e centros formadores de recursos humanos em saúde que compõem a Rede de Escolas Técnicas do SUS (MOROSINI, 2010).

Em 2006, a profissão foi de fato regulamentada pela lei nº. 11.350, que dispõe sobre suas competências dentro da Atenção Primária à Saúde (APS), além de considerar sobre a realização do curso introdutório para a formação inicial e o ensino fundamental completo como requisito para o exercício profissional (BRASIL, 2002; BRASIL, 2006).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que o ACS seja morador do território o qual vai atuar, pois o fato de viver e trabalhar na comunidade em que reside, permite que identifique as dificuldades vivenciadas pelos usuários, sendo um agente transformador das situações que estejam afetando a saúde e a qualidade de vida da população (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1989; PEREIRA et al, 2018). Para Perry e Zulliger (2018) é tido como um profissional estratégico da APS, pois influencia na criação e na manutenção de comportamentos saudáveis onde há poucos profissionais ou o acesso ao serviço de saúde é difícil, em razão de pouca oferta ou distribuição díspar entre a população rica e a pobre. Pereira et al (2018) pontua que o ACS facilita a criação de vínculo entre a comunidade e a equipe de saúde, integrando os usuários e profissionais (PEREIRA et al, 2018).

A atuação do ACS é uma das bases de sustentação do sistema de saúde, esse mesmo sistema é o que deflagra contradições ao reduzir a qualificação do agente e criar expectativas em suas atividades (FONSECA; MOROSINI; MENDONÇA, 2013). A falta de formação adequada confronta-se com a principal atribuição do ACS, que segundo Morosini, Fonseca (2018) e Olaniran et al (2017) é ressignificar a linguagem para garantir um cuidado integral dos usuários do sistema.

Considerando a formação dos ACSs como um dos pilares que sustenta a inserção e as práticas desenvolvidas por esses profissionais (NASCIMENTO; CORREA, 2008), este projeto de intervenção surge com a intenção de oportunizar aos discentes do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde uma aprendizagem significativa para o trabalho para a atuação na APS. Tem como objetivo principal promover rodas de conversa como ferramenta de

conhecimento acerca das atribuições do agente comunitário de saúde durante a sua formação técnica. Os objetivos específicos são (a) promover problematização, aprendizagem significativa e aprendizagem-trabalho, por meio de rodas de conversa temáticas; (b) promover a melhora qualitativa da força de trabalho em saúde para as ações de promoção e prevenção da saúde, por meio da formação do profissional ACS e (c) possibilitar a formação de profissionais capazes de entender o seu papel social e profissional como atores do SUS.

2. Referencial teórico

Apesar dos avanços na formação de ACSs ao longo dos últimos anos, é preciso ainda uma maior convergência na direção de uma formação mais consistente e profissional dos referidos agentes. Para Freitas et al (2017) na ótica do SUS a falta de formação adequada dos ACSs está conectada a dificuldade deles em desenvolver atividades direcionadas às necessidades de saúde da população.

Nas diretrizes operacionais que fundamentam o seu trabalho consta que deve desenvolver atividades de prevenção das doenças e promoção da saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na Comunidade, sendo vedado o desenvolvimento de atividades típicas do serviço interno das unidades básicas de saúde (BRASIL, 1997). Tal definição permaneceu presente nos documentos posteriores, como o Decreto nº 3189 (BRASIL, 1999), a Lei nº 10.507 (BRASIL, 2002) e a Lei nº 11.350 (BRASIL, 2006). No mesmo sentido, segue o referencial curricular para o Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde (BRASIL, 2004b), construído pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação.

Suas atribuições são orientadas pela portaria que cria a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2012). A PNAB menciona que é permitido ao ACS desenvolver outras atividades nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), desde que vinculadas às atribuições (BRASIL, 1997) e indica como encargos:

“Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea; cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados; orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, devendo as visitas serem programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês; desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade; desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e

de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco; estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa-Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo governo federal, estadual e municipal, de acordo com o planejamento da equipe.” (BRASIL, 2012, p.48-50).

Diante de tais encargos o ACS se configura com uma peça central das ações em saúde, por desenvolver atividades de prevenção de doenças e agravos e de vigilância à saúde por meio das visitas em domicílios e educação em saúde, individual e coletiva, sendo de suma importância para o desenvolvimento dos serviços ofertados pela Atenção Básica, devido assumir o papel de articulador, pois orienta a comunidade e informa a equipe de saúde sobre as condições das famílias, principalmente aquelas em situação de risco (BRASIL, 2012; COSTA et al, 2013).

Correia et al (2022), por meio de uma revisão integrativa acerca da atuação do ACS na atenção à saúde do portador de tuberculose, apontaram a existência de dificuldades gerais na atuação do ACS de modo que não reconhece quais são suas demandas, executando ações que fogem à sua competência, como o agendamento de consultas e exames, entrega de encaminhamentos, medicamentos e recados da equipe para a comunidade, trabalho administrativo e burocrático, assim como o trabalho em área descoberta devido à escassez de profissionais. Corroborando com Correia et al (2022), Andrade e Cardoso (2017) ressaltam que as dificuldades e exigências que são feitas para que os ACSs desempenhem funções que não fazem parte de suas atribuições, reforçam o obstáculo para que o agente possa construir a sua identidade profissional.

O trabalho em equipe multiprofissional é uma das competências que o ACS deve desempenhar no seu dia a dia, pois as diferenças técnicas ampliam a possibilidade de universalização do atendimento e a resolutividade das situações. No caso específico do ACS, isso se relaciona com o seu potencial em decodificar as necessidades da população, traduzindo-as para a equipe ou dando um encaminhamento adequado independente da equipe (MARZARI; JUNGES; SELLI, 2011).

As visitas domiciliares (VD) são espaços em que é perceptível a importância do trabalho em equipe para a família e comunidade (MACHADO et al, 2015), consistindo em um momento de troca de conhecimentos entre ACS e equipe. Em estudo que objetivou conhecer a percepção dos ACS quanto as suas atribuições no contexto da Estratégia Saúde

da Família, Machado et al (2015) dissertam que as VD, a transmissão de informações e orientações aos usuários foram consideradas pelos ACS como atividades prioritárias do seu trabalho na ESF, os agentes também indicaram que é fundamental trabalhar não somente voltados aos problemas já existentes na comunidade mas também promover saúde por meio da conscientização dos usuários.

Peres et al (2011) analisaram por meio de entrevistas as dificuldades e facilidades dos ACSs frente ao trabalho em equipe. Nesse estudo, os agentes apontaram que as facilidades para trabalhar em equipe dependem da construção de relações interpessoais, incluindo a possibilidade de discussão dos problemas do cotidiano, liberdade para falar, comunicação e diálogo, atitudes de respeito, linguagem comum, disposição para aprender, corresponsabilização e união. Essa construção é favorecida pela reunião de equipe que ocorre periodicamente. Como fragilidades, os autores apontaram as diferenças pessoais; dificuldade de visualizar a totalidade das ações; falta de flexibilidade, comunicação, cooperação, responsabilidade e horizontalização das ações e, revelam sentir-se o lado mais fraco nas relações.

Neste contexto, Santos e Fracoli (2010) salientam que o ACS historicamente é reconhecido por estabelecer vínculo entre comunidade e serviço de saúde, porém é necessário o exercício de estender esse vínculo aos demais profissionais de saúde, onde o agente deve integrar seu trabalho essencialmente comunitário, vinculado ao fato de compartilhar o mesmo contexto social, cultural e linguístico da população adscrita a equipe, com o trabalho desempenhado junto à equipe de saúde.

Em debate sobre o artigo de Silva e Damaso (2002), que versa acerca das dimensões técnica e política que podem ser identificadas na proposta de atuação do ACS, sendo a primeira onde se situa o atendimento ao indivíduos e famílias, a prevenção de agravos e o monitoramento de grupos ou problemas específicos, e a segunda, onde a saúde é entendida no contexto mais amplo e onde se insere a organização da comunidade e a transformação das condições de vida, Tomáz (2002) pontua que o processo de transformação social é um processo lento e é papel de todos os cidadãos, mas há uma “super-heroização” e “romantização” dos agentes, que tem tido suas atribuições e papel distorcidos, sobrecarregando seu trabalho, sendo-lhes atribuído o papel de “mola propulsora da consolidação do SUS”.

Para Rizzo et al (2021), há necessidade de clareza dos agentes comunitários quanto às suas atribuições e respectiva execução, sendo fundamental, que haja mais esclarecimentos

sobre as habilidades e competências demandadas pelo cuidado em saúde, associadas à inventividade, para que a saúde da comunidade seja seu foco.

Diante da complexidade de atribuições, torna-se imprescindível garantir formação condizente, pois possibilitará discussão mais ampliada sobre o trabalho em saúde do profissional ACS dentro do SUS.

3. Método da pesquisa

A proposta do projeto de intervenção visa trabalhar com temáticas que vão além da ementa do currículo do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde, propiciando momentos de discussão entre os estudantes, tornando-se um espaço de reflexão e interação.

A escolha da Roda de Conversa (RC), como instrumento de trabalho, deu-se por ser um método de participação coletiva em que é possível dialogar com os sujeitos, que se expressam, escutam seus colegas e a si mesmos pelo exercício reflexivo, objetivando socializar saberes, implementar a troca de experiências, de conversas, de conhecimentos entre os envolvidos, na perspectiva de construção e reconstrução de novos conhecimentos sobre o tema proposto (MOURA; LIMA, 2014).

Segundo, Machado et al (2015) o processo de ensino aprendizagem do ACS, como dos demais componentes da ESF, deve ser inovador, reflexivo e crítico, centrado no desenvolvimento de suas competências, evitando desestrutura, fragmentação e insuficiência de informações. Neste sentido, serão organizados três encontros com a duração de duas horas, sendo as RC direcionadas pelas seguintes questões e temas: “Competências e atribuições do ACS: Qual deve ser o seu perfil social dentro do território? ”; “O processo de formação fragmentado do ACS pode dificultar o desenvolvimento das suas competências? ”; “Qual deveriam ser as atribuições técnicas do ACS na equipe multiprofissional da rede básica do SUS? ”.

A primeira RC discutirá sobre “Competências e atribuições do ACS: Qual deve ser o seu perfil social dentro do território? ”, incitando a reflexão dos estudantes acerca da diferença do que é papel do agente segundo as normativas, o que é desempenhado nas Unidades de Saúde da Família (USF) e território e o que fazer para desenvolver uma maior autonomia do “ser ACS”.

Com a questão tema “O processo de formação desestruturado e fragmentado do ACS pode dificultar no desenvolvimento das suas competências? ” da segunda RC, objetiva-se que os sujeitos pensem acerca do seu processo de formação: É o ideal? Como aliar teoria e

prática? A atual formação ofertada faz pensar e refletir sobre como ser um promotor de conscientização, mobilização e organização social em uma comunidade?

A última RC terá como questão tema “Qual deve ser o papel do ACS no âmbito da equipe multiprofissional da rede básica do SUS? ” e se espera estimular desde a formação para além do que traz PNAB, que o agente faz parte da equipe de saúde da família, pois o mesmo é o principal canal de comunicação entre a comunidade e os profissionais. Além disso, evidenciar e estimular a importância da integração, comunicação e definição de papéis para um bom trabalho em equipe, visando à resolutividade das ações que contemplam as necessidades da comunidade, que são dependentes da reciprocidade dos sujeitos envolvidos nas atividades.

No primeiro encontro será explicado aos sujeitos acerca da metodologia da RC, tempo de fala e orientado que todos os presentes devem falar. Todos os estudantes terão o direito de falar e ouvir livremente; se expressarem em igualdade de condições e com respeito à exposição de suas ideias.

No encerramento de cada roda, os estudantes deverão sintetizar sua experiência em um papel, em três níveis, de acordo com as expressões “que bom”, “que pena” e “que tal”. As mesmas frases estarão escritas em um quadro branco. Posteriormente, um por um irá ler o que escreveu e sintetizar em uma palavra para cada ponto e escrever no quadro branco, dando uma maior visibilidade do que o momento representou os aprendizados compartilhados, as insatisfações e as dificuldades a serem superadas e propostas. Ao final de cada RC serão realizados registros das impressões, essas serão transcritas para a sistematização dos eixos de análise.

4. Resultados esperados

De acordo com Campo, Faria e Santos (2010), o projeto de intervenção facilita o planejamento de todas as ações necessárias para atingir o resultado desejado. Tendo sido priorizado o problema, espera-se que sejam identificadas por meio da roda de conversa suas principais causas modificáveis.

A partir das discussões nas rodas de conversa, espera-se preencher algumas das muitas lacunas percebidas na formação do ACS com relação ao conhecimento das suas atribuições e que o impedem de construir sua própria identidade profissional, seja por muitas vezes assumir demandas que não são próprias da sua profissão ou não desempenhar de fato o que lhe concerne.

Por meio das discussões, os futuros ACSs poderão: ter maior resolutividade frente às demandas que encontrarão em seu dia a dia; desenvolver conhecimento crítico e emancipatório que estimule a reflexão da prática; ter ciência e competência para ser sujeito articulador entre a comunidade e a equipe de saúde da família; reconhecer problemas em sua área de atuação e construir intervenção apropriada; saber dialogar e trabalhar em equipe de maneira horizontal.

5. Considerações finais

O agente comunitário de saúde é “um elo entre os objetivos das políticas sociais do Estado e os objetivos próprios ao modo de vida da comunidade; entre as necessidades de saúde e outros tipos de necessidades das pessoas; entre o conhecimento popular e o conhecimento científico sobre saúde; entre a capacidade de autoajuda própria da comunidade e os direitos sociais garantidos pelo Estado” (NOGUEIRA; SILVA; RAMOS, 2000).

Nesse sentido, o desafio de preparar profissionais adequados às necessidades do SUS implica diretamente em modificações na organização da sua formação e para isso, é necessário dialogar com os estudantes e com os profissionais ACS em busca de desfazer o “nós” deste processo.

Conhecer o que lhe compete e se reconhecer na profissão escolhida são algumas das premissas para que o agente desempenhe um trabalho efetivo, fortalecendo e aumentando a resolutividade da atenção primária às demandas da população.

Por fim, sugere-se a realização de pesquisas que considerem as “vozes” dos trabalhadores ACS e dos estudantes acerca das suas necessidades de formação e especialização.

Referências

ANDRADE, V. M. P.; CARDOSO, C. L. Visitas Domiciliares de Agentes Comunitários de Saúde: Concepções de Profissionais e Usuários. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 22, n. 1, p. 87-98, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712017220108>.

BORNSTEIN et al. Desafios e perspectivas da educação popular em saúde na constituição da práxis do agente comunitário de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, supl. 2, p. 1.327-1.340, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0437>.

BRASIL. Ministério do Trabalho. Portal do Trabalho e Emprego. **Classificação Brasileira de Ocupações**, 2015. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf> . Acesso em: 23 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>, Acesso em: 25 fev. 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.350 de 05 de outubro de 2006**. Diário Oficial da União, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm. Acesso em: 23 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Parecer CEB: proposta de habilitação técnica para a profissão de agente comunitário de saúde**. Brasília, 2004a. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=14420-pceb019-04&category_slug=outubro-2013-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 23 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Referencial curricular para curso técnico de Agentes Comunitários de Saúde: área profissional saúde**. Brasília, 2004b. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/referencial_Curricular_ACS.pdf. Acesso em: 25 fev. 2022.

BRASIL. **Lei nº. 10.507, de 10 de julho de 2002**. Cria a profissão de agente comunitário de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2002/lei-10507-10-julho-2002-468370-norma-pl.html>. Acesso em: 25 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS nº 1.886 de 18 de dezembro de 1997**. Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria1886_18_12_97.pdf. Acesso em: 24 fev. 2022.

BRASIL. **Decreto nº. 3.189, de 4 de outubro de 1999.** Fixa diretrizes para o exercício da atividade de agente comunitário de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3189.htm. Acesso em: 25 fev. 2022.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde.** 2. ed. Belo Horizonte: NESCOM/UFMG, 2010. Disponível: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2022.

CORREIA et al. Atenção à saúde do portador de tuberculose: atuação do Agente Comunitário de Saúde: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24394>.

COSTA et al. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 7, p. 2147-2156, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700030>.

FONSECA, A. F.; MOROSINI, M. V. G. C.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção primária à saúde e o perfil social do trabalhador comunitário em perspectiva histórica. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 525-552, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462013000300005>.

FREITAS et al. Intervenção educativa sobre tuberculose para agentes comunitários de saúde em unidades de atenção primária à saúde em um município da região Norte. **Revista Desafios**. Porto Velho, v.7, n. 3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.20873/uftv7-8556>.

MACHADO et al. Estratégia saúde da família: a percepção do agente comunitário de saúde quanto a sua atuação. **Ciência, Cuidado E Saúde**, v.14, n.2, p. 1098 – 1105, 2015. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v14i2.22612>.

MARZARI, C. K.; JUNGES, J. R.; SELLI, L. Agentes comunitários de saúde: perfil e formação. **Ciências e Saúde Coletiva**, suppl. 1, n.6, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700019>.

MOROSINI, M. V. G. C. **Educação e trabalho em disputa no SUS:** a política de formação dos agentes comunitários de saúde. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2010. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/publicacao/livro/educacao-e-trabalho-em-disputa-no-sus-a-politica-de-formacao-dos-agentes#:~:text=As%20pol%C3%ADticas%20de%20educa%C3%A7%C3%A3o%20profissional,da%20EPSJV%2C%20M%C3%A1rcia%20Val%C3%A9ria%20Morosini>. Acesso em: 24 fev. 2022.

MOROSINI, M. V. G. C.; CORBO, A. M. D. A.; GUIMARÃES, C. C. O agente comunitário de saúde no âmbito das políticas voltadas para a atenção básica: concepções do trabalho e da formação profissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 287-310, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462007000200005>.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. **Saúde debate**, v. 42, n.1, p. 261–74, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S117>.

MOURA, A. F.; LIMA, M.G. A reinvenção da roda: roda de conversa: um instrumento metodológico possível. **Revista Temas em Educação**, v.23, n.1, p. 98-106, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rteo/article/view/18338>. Acesso em: 26 fev. 2022.

NASCIMENTO, E. P. L.; CORREA, C. R. S. O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.6, p.1304-1313, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000600011>.

NOGUEIRA, R. P.; SILVA, F. B.; RAMOS, Z. V. O. A vinculação institucional de um trabalhador *sui generis*: o agente comunitário de saúde. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**, Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-16695>. Acesso em: 22 fev. 2022.

OLANIRAN et al. Who is a community health worker? - a systematic review of definitions. **Glob Health Action**, v. 10, n. 1, 2017. (in English)

PEREIRA et al. A qualidade de vida do agente comunitário de saúde e possíveis contribuições da terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, n. 4, p. 784–796, 2018. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1254>.

PERES et al. O agente comunitário de saúde frente ao processo de trabalho em equipe: facilidades e dificuldades. **Revista da Escola da USP**, v. 45, n. 4, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000400016>.

PERRY, H.; ZULLIGER, R.. How effective are community health workers? **Johns Hopkins Bloomberg School Public Health**, 2012. (in English)

RIZZO et al. VIEIRA, S. L. (org.). **Agentes sociais na Estratégia Saúde da Família (ESF) para o controle da Tuberculose: Educação permanente para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS): uma revisão integrativa. Educação, Trabalho e Gestão na Saúde: reflexões, reflexos e ações.** Editora Científica, 2021. Disponível em: <https://www.editoracientifica.org/articles/code/210604974>. Acesso em: 22 fev. 2022. DOI: <https://doi.org/10.37885/978-65-89826-79-8>.

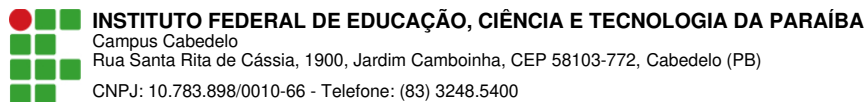
SANTOS, L. P. G. S.; FRACOLLI, L. A. O Agente Comunitário de Saúde: possibilidades e limites para a promoção da saúde. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 1, p. 76-83, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000100011>.

SILVA, J. A; DALMASO, A. S. W. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. **Interface – Comunic, Saúde, Educ**, v.6, n.10, p.75-83, 2002. DOI: [10.1590/S1414-32832002000100007](https://doi.org/10.1590/S1414-32832002000100007).

SPERONI et al. Percepções dos agentes comunitários de saúde: contribuições para a gestão em saúde. **Revista Cuidarte**, v. 7, n. 2, p. 1325–1337, 2016. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.338>.

TOMAZ, J. B. C. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. **Interface – Comunic, Saúde, Educ**, v.6, n.10, p. 84-87, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832002000100008>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Strengthening the performance of community health workers in primary health care: report of a WHO study group. **WHO Technical Report Series**, Geneva, n. 780, 1989. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39568> . Acesso em: 24 fev. 2022. (in English)



Documento Digitalizado Restrito

Certificação do Curso de Especialização em Docência EPT

Assunto: Certificação do Curso de Especialização em Docência EPT
Assinado por: Merlayne Oliveira
Tipo do Documento: Solicitação
Situação: Finalizado
Nível de Acesso: Restrito
Hipótese Legal: Informação Pessoal (Art. 31 da Lei no 12.527/2011)
Tipo do Conferência: Cópia Simples

Documento assinado eletronicamente por:

- Merlayne Pâmela de Oliveira e Silva, **ALUNO (202027410006) DE ESPECIALIZAÇÃO EM DOCÊNCIA PARA A EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA - CAMPUS CABEDELLO**, em 16/06/2022 15:52:47.

Este documento foi armazenado no SUAP em 16/06/2022. Para comprovar sua integridade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifpb.edu.br/verificar-documento-externo/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 551534

Código de Autenticação: 8896124d19

