



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS III “OSMAR DE AQUINO”
CENTRO DE HUMANIDADES
CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM PEDAGOGIA**

MARICÉLIA DA SILVA TEIXEIRA

**A PRÁTICA EDUCATIVA DOS (AS) AGENTES COMUNITÁRIOS (AS) DE SAÚDE
DA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO PASTO NOVO NO MUNICÍPIO
DE MARI-PB: UMA EDUCAÇÃO POPULAR?**

**GUARABIRA-PB
2019**

MARICÉLIA DA SILVA TEIXEIRA

**A PRÁTICA EDUCATIVA DOS (AS) AGENTES COMUNITÁRIOS (AS) DE SAÚDE
DA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO PASTO NOVO NO MUNICÍPIO
DE MARI-PB: UMA EDUCAÇÃO POPULAR?**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Graduação em Pedagogia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Licenciatura em Pedagogia.

Área de concentração: Fundamentos da Educação e Formação docente.

Orientadora: Prof. Me. Francikely da Cunha Bandeira.

**GUARABIRA-PB
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

T266p Teixeira, Maricelia da Silva.

A prática educativa dos (as) agentes comunitários (as) de saúde da unidade Saúde da Família do Bairro Pasto Novo no município de Mari - PB: [manuscrito]: uma educação popular? / Maricelia da Silva Teixeira. - 2019.

38 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Humanidades, 2019.

"Orientação : Profa. Ma. Francikely da Cunha Bandeira, Departamento de Educação - CH."

1. Agente Comunitário de Saúde. 2. Prática educativa. 3. Educação Popular. I. Título

21. ed. CDD 370.115

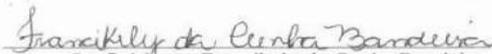
**A PRÁTICA EDUCATIVA DOS (AS) AGENTES COMUNITÁRIOS (AS) DE
SAÚDE DA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO PASTO NOVO NO
MUNICÍPIO DE MARI-PB: UMA EDUCAÇÃO POPULAR?**

Artigo, apresentada (o) ao Programa de Pós-Graduação em Pedagogia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Graduada em Pedagogia.

Área de concentração: Fundamentos da Educação e Formação docente.

Aprovada em: 06/06/2019.

BANCA EXAMINADORA


Prof.^a Mestra Francikely da Cunha Bandeira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
(Orientadora)


Prof.^a Doutora Ingrid Karla Cruz Biserra
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof.^o Doutor Marcelo Saturnino da Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A minha mãe, pela dedicação,
companheirismo e amizade, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela vida e pelo privilégio de ter me proporcionado este momento de grande vitória e realização, no qual conheci pessoas que contribuíram em minha jornada acadêmica e em minha vida.

À professora Francikely da Cunha Bandeira pelas leituras sugeridas ao longo dessa orientação e pela dedicação e empenho durante este percurso.

À minha mãe Maria Teixeira, ao meu companheiro de todas as horas, Daniel, e aos meus filhos pela compreensão nos momentos de ausência e dedicação incansável para que eu não desistisse.

Ao meu pai (*in memoriam*) que, mesmo estando fisicamente ausente, me ensinou princípios que levarei por toda a vida.

A todos os professores do Curso de Pedagogia da UEPB – campus III que contribuíram na minha formação ao longo destes dez semestres, por meio das disciplinas, debates e para o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos colegas da turma 2014.1, em especial aos companheiros de estudo Laís, Edilma, Elisiane e Patrícia, que durante esta jornada estiveram mais próximas, compartilhando de momentos de amizade e aprendizagem e pelo apoio.

Aos meus colegas de trabalho pelo incentivo nas horas de dificuldade.

“Crescer como Profissional significa ir localizando-se no tempo e nas circunstâncias em que vivemos para chegarmos a ser um ser verdadeiramente capaz de criar e transformar a realidade em conjunto com os nossos semelhantes para o alcance de nossos objetivos como profissionais da Educação”. (Paulo Freire)

A PRÁTICA EDUCATIVA DOS (AS) AGENTES COMUNITÁRIOS (AS) DE SAÚDE DA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA DO BAIRRO PASTO NOVO NO MUNICÍPIO DE MARI-PB: UMA EDUCAÇÃO POPULAR?

Maricélia da Silva Teixeira¹

RESUMO

Reconhecendo que a prática educativa está presente nos diversos espaços sociais, o presente trabalho tem como objetivo investigar a prática educativa dos Agentes Comunitários de Saúde da Unidade Saúde da Família do bairro Pasto Novo no município de Mari-PB a fim de verificar sua correspondência com os véis da educação popular. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória. Para tal, realizamos pesquisa bibliográfica e documental da Lei (13.595/2018) e a Política Nacional de Educação Popular em Saúde PNEP-SUS, bem como entrevistas semiestruturadas. Na pesquisa bibliográfica exploramos o conceito de educação popular com base em autores como Freire (2005), Torres (1988) e Gadotti (2017). Como percurso percorrido do trabalho temos, em sua primeira parte, a investigação da lei que dispõe sobre as atribuições dos ACS e as entrevistas dos seis Agentes da Unidade de Saúde a fim de identificar suas práticas educativas. Feito isto, elaboramos um comparativo entre estas e as previsões legais, a verificação de que a educação popular é entendida como instrumento a serviço da libertação dos sujeitos e que a Lei 13.595/2018 prevê que as práticas dos Agentes sejam orientadas a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde. Este documento apresenta como referências teóricas metodológicas: diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, emancipação e o compromisso com a construção do projeto democrático e popular, que é o eixo norteador do trabalho do ACS. A partir das entrevistas verificamos que a prática dos Agentes diverge da previsão legal, isto é, da educação popular em saúde podendo ser caracterizada como prática educativa tradicional privilegiando, sobretudo, a visita domiciliar como instrumento de transmissão de conhecimentos.

Palavras-Chave: Agente Comunitário de Saúde. Prática educativa. Educação Popular

¹ Maricélia da Silva Teixeira, Graduada em Pedagogia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus III.
E-mail: celia.teixeirasilva@hotmail.com

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	ALGUMAS CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	12
2.1	Local e sujeitos da pesquisa	12
2.2	Quem é o agente comunitário de saúde?	14
2.3	Um breve histórico do agente comunitário de saúde da cidade de Mari-PB	16
2.4	Um pouco da minha trajetória como ACS	17
3	SOBRE A PRÁTICA DO ACS.....	20
3.1	Investigando a Lei 13.595.....	20
3.2	Conceituando educação popular	21
3.3	A educação popular em saúde na Política Nacional de Educação Popular em Saúde - PNEPS-SUS e o trabalho do ACS.....	23
4	O QUE NOS DIZ A PRÁTICA DOS AGENTES COMUNITÁRIO DE SAÚDE DA CIDADE DE MARI.....	25
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
	REFERÊNCIAS.....	34
	APÊNDICES	36

1 INTRODUÇÃO

Reconhecendo que a prática educativa está presente nos diversos espaços sociais e não apenas na Instituição Escolar, o presente trabalho investiga a prática educativa do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde – ACS. A prática educativa de acordo com Franco (2016, p.536) “[...] faz-se referência a práticas que ocorrem para a concretização de processos educacionais”, nesta perspectiva, reconhecemos que não podemos restringir o processo de educação a quatro paredes ou a uma sala de aula, desta forma constatamos que os ACS ampliam a prática educativa a todas as pessoas de sua comunidade, buscando transformação através de relacionamento. Os Agentes são trabalhadores que estão diariamente interligando o serviço de saúde à comunidade local atuando, principalmente, através da promoção da saúde e prevenção de doenças. Assim, pretende-se, através deste estudo, conhecer melhor e problematizar sobre as práticas dos ACS contribuindo para sua melhor compreensão e valorização.

Temos, pois, como objetivo principal, a investigação da prática dos Agentes Comunitários de Saúde da Unidade Saúde da Família do bairro Pasto Novo no município de Mari-PB a fim de verificar sua correspondência com a educação popular. Para alcançar este objetivo trabalhamos com a identificação do referencial pedagógico presente na lei 13.595/2019 que dispõe sobre as atribuições dos ACS, a exploração do conceito de educação popular, o questionamento dos ACS atuantes na Unidade Saúde da Família do bairro Pasto Novo no município de Mari-PB, assim como a verificação do viés educativo de suas práticas em comparativo com as correspondências entre as práticas dos ACS e o que está previsto na legislação.

A motivação para a pesquisa surgiu, em primeiro lugar, devido ao interesse em pesquisar algo que pudesse utilizar na minha experiência profissional, que valorizasse a profissão do ACS e contribuísse de forma positiva com melhorias para a categoria.

Outra motivação surgiu quando cursei a disciplina educação popular no curso de Pedagogia, pois até o momento não compreendia o trabalho do ACS como prática educativa. A educação popular foi um importante instrumento para me fazer compreender o caráter educativo da profissão que exerço há vinte anos. A partir daí senti o desejo e a necessidade de pesquisar a referida temática, com o propósito de melhor compreender meu trabalho, isto é, o trabalho do ACS.

Reconhecendo como principal característica no trabalho do ACS o estabelecimento de relações com as pessoas para assim poder participar do processo de cuidado da saúde

influenciando de forma positiva, faz-se necessário investigar o trabalho deste profissional que compõe uma categoria de trabalhadores (as) importante para o funcionamento do Sistema Único de Saúde.

Diante disso, o trabalho foi estruturado da seguinte forma: na primeira parte especificamos a metodologia apresentando o recorte feito quanto ao local da pesquisa e os sujeitos participantes. A partir dos referenciais teóricos e da legislação vigente explicamos quem é o ACS para, em seguida, elaborarmos um breve histórico do ACS da cidade de Mari identificando como ocorreu a implantação do Programa de Agente Comunitário de Saúde – PACS. Encerramos o capítulo com um pouco da trajetória profissional como ACS durante vinte anos.

Na segunda parte investigamos a prática do ACS, através da Lei 13.595/2018, que também é conhecida por *Lei Ruth Brilhante*. Esta lei especifica as atribuições do ACS e o caracteriza como educador popular em saúde mediante os princípios da educação popular em saúde. Feito isto, fizemos uma contextualização sobre educação popular a partir de autores como Freire (2005), Torres (1988) e Gadotti (2017). Após esse trajeto verificamos o que diz a Política Nacional de Educação Popular em Saúde - PNEPS-SUS quanto aos princípios da Educação Popular em Saúde.

Na terceira parte do trabalho exploramos os dados obtidos na pesquisa de campo fazendo uma exposição do que os ACS declararam sobre suas práticas. Discorremos através do que foi consolidado nas respostas dos entrevistados, observando as correspondências com a educação popular e fazendo um comparativo entre o que a legislação prevê e o que ocorre na prática.

2 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória realizada através de pesquisa bibliográfica, documental e pesquisa de campo. Para esta, realizamos entrevistas semiestruturadas para coletar os dados. É qualitativa “[...] pois ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes[...]” (MINAYO,2008, p.21), valorizando cada participante entrevistado.

Nesta perspectiva, utilizamos o método da pesquisa de campo que segundo Minayo (2002, p. 61) “[...] permite a aproximação do pesquisador da realidade sobre a qual formulou uma pergunta, mas também estabelecer uma interação como os “atores” que conformam a realidade e, assim constrói um conhecimento empírico [...]”.

Utilizamos também o método de pesquisa exploratória, que “[...] em regra geral, um estudo exploratório é realizado quando o tema escolhido é pouco explorado” (OLIVEIRA,2000, p. 65). Esta aproximação foi necessária e fundamental para trabalharmos esta temática.

Na pesquisa bibliográfica exploramos o conceito de educação popular com base em autores como Freire (2005), Torres (1988), Gadotti (2017) e Vasconcelos (1999). Sobre isto, Oliveira (2000, p. 69) diz que este tipo de pesquisa tem como objetivo “[...] levar o pesquisador a entrar em contato direto com obras, artigos ou documentos que tratam do tema em estudo”.

Outro método usado foi a pesquisa documental, “[...] que caracteriza-se pela busca de informações em documentos” (OLIVEIRA, 2000, p.69), sendo bastante semelhante ao método de pesquisa bibliográfica. A pesquisa documental se deu através da Lei 13.595/2018 e da Política Nacional de Educação Popular em Saúde PNEP-SUS que dispõe sobre as atribuições dos ACS. Neste documento buscamos identificar seu referencial pedagógico. Na Política Nacional de Educação Popular em Saúde PNEP-SUS investigamos os referenciais teóricos metodológicos para a educação popular em saúde: diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, emancipação e o compromisso com a construção do projeto democrático e popular que é o eixo norteador do trabalho do ACS.

As entrevistas dos seis ACS foram previamente elaboradas com 19 questões, sendo 14 objetivas e 05 questões abertas e aconteceram no dia 17 de maio de 2019, às 16h: 30min, em uma das salas da Unidade Básica de Saúde José Marques de Araújo que fica localizado no município de Mari – PB, Rua Hildon Veloso, nº15. A identificação dos participantes foi feita

através de nomes fictícios para preservar a identidade dos sujeitos. Os nomes utilizados foram escolhidos pelos próprios participantes.

2.1 LOCAL E SUJEITOS DA PESQUISA

A pesquisa de campo foi realizada na Unidade Básica de Saúde - UBS “José Marques de Araújo”, município de Mari-PB, mais conhecida por UBS Pasto Novo devido ao fato de atender a população deste bairro.

A cidade de Mari recebeu este nome devido a abundância do fruto de marizeiro, planta cujo fruto comestível se chama mari. Está a uma distância de 73 km da capital, João Pessoa e é localizada na região da mata paraibana. Mari ocupa uma área de 154,824 Km, tendo por limites: Sapé, Araçagi, Mulungu e Caldas Brandão; de acordo com o IBGE sua população é de aproximadamente 21.755 habitantes. Sua emancipação política ocorreu em dezenove de setembro de 1958. Sua economia tem ênfase no cultivo da mandioca e na agricultura familiar.

A UBS José Marques de Araújo fica localizada na rua Hildon Veloso, nº15, próxima à Rodovia PB073. Este prédio da unidade foi inaugurado em 20/01/2011 (onde funciona há oito anos) pela gestão do atual prefeito Antônio Gomes da Silva, tendo como secretária de saúde Emanuelle da Costa Chaves Trindade. Antes da inauguração operava em uma casa alugada na Rua Everaldo da Silva Pereira.

A unidade tem em sua totalidade onze funcionários, tendo por composição: seis ACS, uma enfermeira, um médico, um dentista, um técnico em saúde bucal, uma técnica em enfermagem, um recepcionista e uma auxiliar de serviços gerais. Os atendimentos ocorrem de segunda a sexta no período matutino e vespertino, de acordo com o cronograma de cada profissional. Devido ao fato de os ACS não atuarem nas dependências da UBS consideramos desnecessário descrevê-la, ainda assim, consideramos importante fazer uma breve apresentação do bairro a fim de situar melhor a descrição da UBS.

O bairro tem aproximadamente quarenta anos. Antes de transformar-se no local que é hoje a área era ocupada por um sítio de pés de caju e pimenta. É um bairro de periferia com uma área muito pobre, mas que está tendo um crescimento territorial e já possui uma UBS, uma Escola, uma Creche, uma Igreja Católica, várias Evangélicas, entre outros estabelecimentos como supermercado, churrascaria e padaria.

Quando iniciei como ACS não havia ruas pavimentadas, todavia, atualmente boa parte do bairro já está pavimentado. O abastecimento de água divide-se em rede pública e poço, pois várias pessoas cavam seus próprios poços em suas residências. As pessoas sobrevivem da agricultura familiar, alguns como funcionários públicos, outros de rendas de aposentadorias/pensão e outras dirigem-se à capital do Estado em busca de emprego.

Os sujeitos da pesquisa foram os seis ACS atuantes na UBS. A seguir apresentaremos um breve perfil destes sujeitos a partir de algumas informações básicas, conforme mostra quadro abaixo:

Quadro 1 - PERFIL DOS ACS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO BAIRRO PASTO NOVO – MARI - PB

ACS	Carolina	José	Maria	Michael	Valquíria
SEXO	F	M	F	M	F
IDADE	33	34	39	21	50
ESCOLARIZAÇÃO	Superior incompleto	Ensino médio completo	Ensino técnico	Superior incompleto	Ensino técnico
MODO DE INGRESSO	Processo seletivo	Concurso público	Processo seletivo	Concurso público	Processo seletivo
TEMPO NA FUNÇÃO	14 ANOS	2 ANOS	14 ANOS	3 ANOS	19 ANOS

Fonte: Entrevistas Aplicadas.

A partir dos dados coletados constatamos que a maioria dos ACS é do sexo feminino, com faixa etária entre 21 e 50 anos e nível de escolaridade variado. Quanto à forma de ingresso predomina o processo seletivo e apenas dois não superaram o tempo de função acima de 10 anos.

2.2 QUEM É O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE?

O Agente Comunitário de Saúde – ACS é um trabalhador da saúde que surgiu no cenário nacional a partir da criação do Programa Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (PNACS) em 1991, como parte do processo de construção do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecida por norma constitucional em 1988. É importante ressaltar que a prática do trabalho do ACS surgiu muito antes da implantação do PACS no cenário nacional, a exemplo

do Ceará, onde havia vários agentes atuando em experiências populares. Todavia, apenas no dia 10 de julho de 2002 o Presidente da República Fernando Henrique Cardoso sancionou a lei Nº 10.507 que criou a profissão de Agente Comunitário de Saúde.

Desta forma, o Agente Comunitário de Saúde é um profissional que tem perfil determinante nas Unidades Básicas de Saúde. Estas pessoas são sujeitos que residem em suas respectivas áreas de abrangência (seu local de trabalho) cujas principais atribuições são a prevenção de doenças e a promoção à saúde mediante atividades domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas.

O principal instrumento de trabalho do ACS é a visita domiciliar. De acordo com Bornstein (2017, p. 38) “[...] a visita domiciliar é a síntese do trabalho do ACS” e é através delas que o agente tem conhecimento de toda a sua área de trabalho. Durante a primeira visita domiciliar o agente realiza o cadastramento das famílias para obter seus dados cadastrais e poder mapear sua área para, enfim, traçar estratégias que facilitem alcançar sua meta de trabalho. Diante disto, Bandeira (2017, p. 54) afirma que:

Por volta dos primeiros dez anos de implantação do Programa, os ACS eram sujeitos vindos das bases populares, membros de determinados grupos sociais (que aqui chamaremos de comunidade) e reconhecidos como detentores de saberes populares. A vinculação com uma determinada comunidade se apresentava inclusive como principal condição para a candidatura à função [...]. Para chegar a esta simples afirmação, basta dar-nos conta da existência de pessoas, com formações de diversos tipos e que teoricamente acumulavam mais conhecimentos que os ACS mas, que por não fazerem parte de determinada comunidade, não podiam concorrer ao cargo para atuar como tal.

É importante destacarmos a importância da participação popular, do vínculo com a comunidade e dos conhecimentos específicos existentes que cada pessoa tem. Só quem é presente na área sabe como a comunidade funciona, suas principais dificuldades, assim como a melhor forma de superar os obstáculos presentes na construção da qualidade de vida das pessoas.

Atualmente, o ACS é visto como o principal elo entre a Equipe de Saúde da Família - ESF e as comunidades. Os agentes estão inseridos na comunidade local e fazem parte dela, sendo a voz de cada pessoa dentro das Unidades de Saúde, buscando diariamente tratar com equidade todas as pessoas, orientando a comunidade quanto à utilização adequada dos serviços de saúde e melhorando, portanto, as condições de vida da população. Devemos destacar, diante disso, que o agente deve identificar-se com sua comunidade através da linguagem, dos costumes e da cultura:

Os agentes comunitários conhecem profundamente a realidade local porque são parte da comunidade. Conhecem os valores, a linguagem, os perigos e as oportunidades. Representam uma possibilidade muito especial de trazer para dentro das equipes de saúde o olhar da população. Um olhar que revela necessidades de um ponto de vista diferente e que, portanto, abre as portas para um universo novo de intervenção. (FEUERWERKER & ALMEIDA, 2000, p.23)

O ACS é um profissional privilegiado, por estar todos os dias levando informações e recebendo conhecimento, participando ativamente do dia a dia das pessoas e presenciando como retorno a influência em poder mudar situações através da educação. Tendo isso posto, percebemos que o ACS tem importância fundamental para a comunidade em que está inserida, pois tem características que os tornam parte desta comunidade pelo fato de “[...] trabalhar na, com, para, pela comunidade”. (DAVID, 2011, p.60).

Desta forma, concluímos que ser agente é se colocar no lugar do próximo, é chorar e sorrir com pessoas que esperam pelas visitas pra desabafar, é ir à busca da gestante que não quer fazer o pré-natal, é criar estratégias para garantir que todas as crianças sejam vacinadas, é caminhar junto, sendo um facilitador; é deixar de buscar o seu eu, para pensar, lutar e conquistar sempre o bem comum do outro.

2.3 UM BREVE HISTÓRICO DO (A) AGENTE COMUNITÁRIO (A) DE SAÚDE DA CIDADE DE MARI-PB

Pelo fato de nossa pesquisa ocorrer no município de Mari-PB abordaremos brevemente como se deu a implantação do PACS no município. De acordo com nossas buscas, pouco se falou sobre o histórico do PACS no município, por isto, recorreremos ao trabalho encontrado² e à nossa experiência na função como ACS há vinte anos.

O PACS foi implantado no município de Mari-PB em 1993 na gestão do ex-prefeito Manoel Monteiro Sampaio. De acordo com ele “[...] pouco tempo depois de iniciar a administração, o referido secretário³ o procurou para falar sobre o PACS explicando que se tratava de um importante programa, [...] após ouvi-lo atentamente, deu o aval para que cuidasse de tudo” (BANDEIRA, 2017, p. 70). Depois do aval do prefeito o secretário de

² De acordo com nossas pesquisas o único trabalho identificado que fala da história do PACS do município de Mari-PB foi o de BANDEIRA (20147) intitulado “A Dimensão Educativa do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde: nos passos dos ACS de Mari-PB”. (2017) Cf. referências.

³ O secretário ao qual o ex-prefeito se referiu é Pedro Maroja, citado anteriormente em outro trecho de sua fala. Cf. BANDEIRA, p.70.

saúde tomou as medidas cabíveis para a implantação do programa no município, e pouco tempo depois houve a primeira seleção para preenchimento das vagas dos primeiros agentes.

A primeira turma de ACS foi implantada em 1993, através de processo seletivo feito pela secretaria do Estado que, de acordo com Bandeira (2017, p.69), “[...] dos treze pioneiros selecionados, somente cinco continuam na ativa”. Para fazer as inscrições o candidato só precisava saber ler, escrever, morar na área de atuação há dois anos e ser maior de dezoito anos. Logo após era marcada a data da realização do processo seletivo e os candidatos eram avisados.

No dia da seleção o candidato se submetia a três etapas: prova escrita individual (a prova era de múltipla escolha), entrevista coletiva e entrevista individual. Mesmo tendo sido selecionado em 1993 os agentes só começaram a atuar em 1994, sendo orientados por uma coordenadora municipal, a enfermeira Elizabeth de Oliveira.

A segunda turma a ser implantada ocorreu em 1998, da qual tive a oportunidade de participar e ser selecionada para preenchimento da vaga. Os requisitos foram os mesmos exigidos da primeira turma e desta etapa permanecem ativos 13 ACS. No ano 2000 ocorreu uma nova etapa e ingressaram mais 14 agentes, mais 7 em 2004 e 1 em 2010, ressaltando que a partir desta data o ingresso do ACS foi através de concurso público. Em seguida houve entre os anos de 2013 e 2016 concursos temporários, nos quais ingressaram mais 12 agentes. (BANDEIRA, 2017).

2.4 UM POUCO DA MINHA TRAJETÓRIA COMO ACS

Ingressei na função de ACS em 03/11/1998, ainda no PACS, após passar por um curso introdutório que aconteceu em um espaço cedido pela Igreja local. O curso teve duração de uma semana e foi ministrado por uma representante do Governo do Estado. O principal objetivo do curso era ensinar preenchimento de fichas que seriam utilizadas e a postura de nos apresentarmos às famílias para realizarmos as visitas.

As pessoas não sabiam quem era o ACS ou o que fazia, por isso a importância da apresentação e de um trabalho de conscientização sobre a aceitação quanto à visita domiciliar, já que são pessoas que entram nas casas fazendo indagações e dando sugestões com o intuito de levar informações.

No primeiro dia de trabalho comecei a cadastrar as famílias, assim pude conhecer todas as pessoas da área. Éramos bolsistas sem vínculo empregatício, recebíamos uma bolsa

no valor de um salário mínimo, como ajuda de custo, porém não tínhamos férias ou décimo terceiro salário, apenas recebíamos pelo serviço prestado. Não tínhamos qualificação profissional e não houve nenhuma menção quanto ao fato de sermos educadores. Iniciei como ACS no bairro Pasto Novo em uma região não periférica e após um ano e meio trabalhando nesta área fui recolocada para outra micro área, agora na periferia do bairro. Grandes desafios foram encontrados, tais como crianças desnutridas, muitas vacinas atrasadas, gestantes que não faziam pré-natal. Dentre tantos problemas, presenciei crianças que vieram a óbito devido a desnutrição, fato que não ocorre atualmente.

Mesmo não sabendo que era uma educadora iniciei uma batalha para mudar este quadro. Fui à busca de parceiros que pudessem ajudar, e assim como se faz com uma criança, trabalhamos com as mães, ensinando noções de higiene, tratamento de água e até como preparar os alimentos que elas tivessem em casa.

Com a implantação do PSF ocorreu uma melhora significativa, pois facilitou a acessibilidade dos pacientes aos serviços de saúde e nós, ACS, nos tornamos o eixo norteador da população. Passei 9 anos e 10 meses trabalhando sem vínculo empregatício. Depois de muita luta fomos reconhecidos e efetivados como servidores municipais estatutários em 01/09/2007. Só após a implantação da lei 11.350/2006 (que revogou a 10.507) é que o ACS é regulamentado no âmbito do SUS:

Art. 2º. O exercício das atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, nos termos desta Lei, dar-se-á exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, na execução das atividades de responsabilidade dos entes federados, mediante vínculo direto entre os referidos Agentes e órgão ou entidade da administração direta, autárquica ou fundacional (BRASIL, 2006).

Quando iniciei como ACS minha escolarização era apenas de ensino fundamental I completo, mas assim que comecei a trabalhar voltei a estudar, pois sabia que com o tempo iria ser necessária uma escolaridade específica. Desta forma, conclui o ensino fundamental e em 2003 conclui o ensino médio.

No ano de 2006 todos os ACS do município participaram da I etapa do curso de Formação Técnica de Agente Comunitário de Saúde ofertado pelo Centro Formador de Recursos Humanos-CEFOR/RH. Entretanto, não tivemos uma discussão sobre o véis educativo de nosso trabalho. Sem maiores informações, iniciamos nosso percurso sob orientação de que buscaríamos promover a saúde e prevenção de doenças.

A relação entre o ACS e a educação só foi compreendida após ingressar na universidade em 2014, no curso de pedagogia. Diante disto, ressaltamos a Resolução CNE/CP 1/2006, que no art.4º relata

O curso de Licenciatura em Pedagogia destina-se à formação de professores para exercer funções de magistério na Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental, nos cursos de Ensino Médio, na modalidade Normal, de Educação Profissional na área de serviços e apoio escolar e em outras áreas nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos.

Reconhecemos a importância de destacar a relevância do curso de pedagogia como parcela de reconhecimento e capacitação em minha formação, como ressalta a resolução CNE/CP 1/2006, o curso de licenciatura em pedagogia, forma educadores que atuaram tanto em sala de aula, como em outras áreas em que possam exercer práticas educativas que levem a conhecimentos pedagógicos.

Em outra perspectiva, trazemos a fala de um ACS para firmar a compreensão deste aspecto:

O que eu observei diferenciado desses outros agora é que no primeiro concurso era quem tinha mais conhecimento nas perguntas que eles faziam e muita gente achava que tava na vantagem porque tinha grau de escolaridade mais avançado. Na minha sala eu disputei com uma enfermeira [...]. Ela tinha estudo mais avançado, mas eu esqueci que eu tinha algo que ela não tinha: conhecimento da comunidade, então ela só era da universidade pro trabalho e pra casa, já eu era de casa pra comunidade. (BANDEIRA, 2015, p.6)

É fundamental destacarmos o vínculo entre o agente e a comunidade, pois este elo é o diferencial entre o ACS e os outros profissionais. Para que isto aconteça não há uma cartilha específica, apenas o contato entre as pessoas. O ACS é mais que um profissional, ele é parte da comunidade, sendo considerado um amigo da família.

Diante disto, o ACS é alguém que pode contribuir com a transformação da realidade e da condição de vida destas pessoas através da educação, partindo sempre da troca de saberes e de experiências vivenciadas diariamente.

3 SOBRE A PRÁTICA DO ACS

3.1 INVESTIGANDO A LEI 13.595

Para investigarmos a lei 13.595/2018, também conhecida como *Lei Ruth Brilhante* (em homenagem a Agente de Saúde que lutou por anos para que houvesse a efetivação da categoria, as políticas públicas e a valorização dos ACS), é necessário nos remetermos à Lei 11.350/2006 (Lei anterior à *Lei Ruth Brilhante*)⁴ que esteve em vigor até 2018, regulamentando as atividades do ACS. Mesmo diante de tal legislação, os agentes eram sujeitos a outros tipos de atividades, devido a existência de lacunas. A descrição das atribuições dos ACS, no parágrafo único do artigo 3º da lei 11.350/2006, diz que:

São consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde, na sua área de atuação: I - a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade; II - a promoção de ações de educação para a saúde individual e coletiva; III - o registro, para fins exclusivos de controle e planejamento das ações de saúde, de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde; IV - o estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde; V - a realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família; e VI - a participação em ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida.

De acordo a lei citada acima, o ACS é visto como instrumento de diagnóstico, um profissional que conhece bem seu local, que mapeia e sabe quais são as áreas de vulnerabilidade, trabalha com ações de promoção a educação para a saúde individual e coletiva, coleta e registra dados do nascimento até o óbito, estimula a participação popular na área de saúde e faz visitas domiciliares. Entretanto, não é mencionado o ACS como um educador.

Com a lei 13.595/2018, que dispõe sobre as atribuições dos ACS, houve uma conquista na história da categoria. Esta diretriz contém a reformulação das atribuições, da jornada de trabalho, assim como das condições de trabalho dos ACS especificando a atribuição do ACS como um educador popular em saúde, dentre outras questões. Tal deliberação é tida como um marco para a categoria, pois entrou em vigor após a quebra de um veto presidencial, o que a torna mais valorizada. A norma torna obrigatória a presença do profissional agente comunitário de saúde nas unidades básicas de saúde, de forma que essa

⁴Lei Ruth Brilhante é a denominação oficial que o Congresso Nacional do Brasil deu à lei 13.595. A lei foi uma homenagem a agente comunitária Ruth Brilhante de Souza, nasceu em 5 de outubro de 1958 e faleceu em 3 de maio de 2017, esteve presidente da CONACS vários anos e dedicou a vida a trabalhar pela categoria.

presença fosse legitimada e caracterizasse o ACS como um educador popular em saúde. O artigo 3º destaca:

O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal (BRASIL, 2018).

Essa lei traz garantias aos ACS, tornando claras suas atribuições na ação de prevenção às doenças e promoção à saúde, com base no referencial de educação popular em saúde e nas diretrizes do SUS, sempre através de ações domiciliares ou comunitárias, fomentando a promoção social e a proteção à cidadania.

Nesta perspectiva, o ACS tem por objetivo ampliar o acesso da comunidade aos serviços de saúde ofertados, estando diariamente de casa em casa, interligando informações de acordo com os referenciais de educação popular em saúde, visando aprimorar a qualidade de vida da comunidade, estimulando-os para que sejam responsáveis por sua própria saúde, instigando-os a participação popular e valorizando os saberes trazidos pelo povo.

É importante ressaltar que a lei também nos direciona aos referenciais de educação popular em saúde, que trataremos mais a frente. Para isto ocorra, é necessário entendermos a princípio o que é educação popular diante deste contexto.

3.2 CONCEITUANDO EDUCAÇÃO POPULAR

Discorrer sobre a temática educação popular é um desafio, pois os autores concordam que não há uma conclusão. Torres (1988, p. 16) diz que “na realidade uma ‘definição acabada’ poderia pôr fim a própria educação popular”, pois a educação popular vive em constante transformação pelo fato de ter como base o conhecimento prévio do povo. Nesta perspectiva, Bornstein (2017, p. 25) relata que “a educação popular traz experiências de vida e de trabalho das pessoas como ponto de partida para a construção de novos saberes”.

A educação popular é a educação que valoriza os saberes existentes do povo e baseia-se no conhecimento dos mesmos para a construção de novos saberes, buscando estimular a participação de todos da comunidade ou sociedade na busca do interesse comum, o bem de todos. Tem como objetivo dar equidade e acessibilidade ao conhecimento, interligando os saberes e as pessoas, pois estimula o conhecimento popular para tornar claros os saberes

científicos, representando o interesse de pessoas e/ou classes sociais na busca de uma sociedade mais justa e igualitária.

Nesta perspectiva, nos remeteremos à educação popular baseando-nos nos princípios de Paulo Freire para o qual a educação popular tem por base o diálogo, a conversa e o direito do outro de se pronunciar. É o método de educação que valoriza os saberes já existentes do povo e que também contribui na construção de novos saberes, buscando sempre a criticidade. Diante disso, Gadotti (2017, p. 24) nos afirma que:

Um dos princípios originários da educação popular tem sido a criação de uma nova epistemologia baseada no profundo respeito pelo senso comum que trazem os setores populares em sua prática cotidiana, problematizando-o, tratando de descobrir a teoria presente na prática popular, teoria ainda não conhecida pelo povo, problematizando-a, incorporando-lhe um raciocínio mais rigoroso, científico e unitário.

Assim, percebemos que o trabalho do ACS é de suma importância para que seja disseminado o (re) conhecimento dos saberes populares originados da comunidade. Cada pessoa tem seu saber próprio e assim pode contribuir de alguma maneira e “[...] ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo”. (FREIRE, 2005, p. 78)

A educação popular visa à transformação das pessoas através do conhecimento, na busca de cidadãos conscientes, críticos e autônomos. É um movimento que liberta através do ato de educar, caracterizado pela utilização do saber prévio da comunidade e que ensina através de palavras do cotidiano da população.

Cientes disso, Torres (1988, p. 18) afirma que a educação popular é uma ferramenta educativa que tem a capacidade de potencializar os grupos populares, assim como fazer com que os sujeitos mudem seu próprio processo educativo e seu destino através da formação, fazendo sempre da educação um instrumento de libertação cultural, política e social. Logo, a educação popular é todo o conhecimento que transforma e liberta o homem tornando-o um ser social, político e cultural, um ser humano crítico, autônomo e consciente. Diante do exposto, discorreremos sobre educação popular em saúde.

3.3A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE - PNEPS-SUS E O TRABALHO DO ACS

Para falar de educação popular em Saúde é necessário verificar o que diz a Política Nacional de Educação Popular em Saúde – Pneps-SUS. Tal portaria é uma conquista de todos que buscam e lutam por uma saúde de qualidade e surgiu a partir do diálogo e das práticas comunitárias, assim como através de reflexões teóricas e acadêmicas que resultaram na inserção da educação popular em saúde no sistema único de saúde (SUS), tendo por base o conjunto de saberes, vivências e práticas de um povo que luta contra situações de opressão e exclusão social, visando à construção de um sistema de saúde pública na qual se insere a saúde como direito à cidadania e dever do estado.

A educação popular em saúde - EPS tem como referencial a educação popular, logo visa tratar a saúde com práticas educativas individual e coletivamente, sendo constituída no cenário político através dos movimentos sociais. Vasconcelos (1999, p. 25) afirma que a “educação em saúde é um campo de conhecimento e prática no campo da saúde, que se ocupa na criação de vínculos entre o atendimento médico e o pensar e fazer no dia a dia da população”.

A Pneps-SUS também reafirma os princípios do SUS que são universalidade, equidade, integralidade e participação popular cujo principal objetivo é “implementar a educação popular em saúde no âmbito do SUS, contribuindo para a participação popular, com a gestão participativa, o controle social, o cuidado, a formação e as práticas educativas em saúde” (BRASIL, 2013, p.20). Diante disso, percebemos a importância do trabalho em grupo, da coletividade, da gestão participativa na construção de práticas educativas efetivação do SUS.

Assim sendo, temos como seus pressupostos teóricos metodológicos o diálogo, a amorosidade, a problematização, a construção compartilhada do conhecimento, a emancipação e o compromisso com a construção do projeto democrático e popular. O diálogo discorre para a ampliação do conhecimento crítico quando cada pessoa se expressa de forma respeitosa, contribuindo, assim, com o processo de transformação e humanização. A amorosidade propicia ir além do diálogo, permitindo que o afeto se torne elemento estrutural na busca pela saúde, criando um vínculo, a compreensão mútua e a solidariedade.

Por meio do afeto e da humildade se constitui a amorosidade e se fortalece o reconhecimento e o acolhimento do outro quanto sujeito de direito e construtor de saber, cultura e história, enquanto a problematização propõe a construção de práticas em saúde com

base na leitura e análise crítica da realidade através de experiências prévias dos sujeitos e contribui para a situação limites no cotidiano e nas formas de transformá-las.

A construção compartilhada do conhecimento incorpora sonhos, esperanças e visões críticas e os direciona na produção de propostas para enfrentar e superar os obstáculos históricos constituídos em situações limites para a vida cotidiana de forma a desenvolver novas práticas, procedimentos e horizontes. Através da emancipação temos o processo coletivo e compartilhado de conquista das pessoas e grupos de superação e libertação de todas as formas de opressão, exploração, discriminação e violência existentes na sociedade fortalecendo o coletivo na busca de uma sociedade mais justa e democrática. Como último pressuposto metodológico vemos o compromisso com a construção do projeto democrático e popular que se propõe a trazer uma compreensão da construção de uma sociedade justa, solidária, democrática, igualitária, soberana e cultural que está construída por meio das lutas sociais e dá garantias ao direito universal a saúde no Brasil.

Diante do exposto, e de acordo com a Lei 13.595/18, o trabalho do ACS tem como referencial o princípio da educação popular em saúde, reconhecendo o agente como um educador popular que luta para que as pessoas de sua área cuidem de sua saúde e tenham uma melhor qualidade de vida. Desta forma, David (1995, p. 62) destaca que “o papel educativo do ACS é, principalmente, ensinar as pessoas a ter mais saúde”.

Prevenir doenças e promover a saúde é o grande desafio diário de todos os ACS, pois todos os dias nos deparamos com várias pessoas, logo não há uma forma única de conscientizar cada pessoa de seus direitos e de seus deveres. É através de muito diálogo, respeito e amorosidade que o agente constrói o elo com cada pessoa específica e é só após este vínculo com a comunidade que podemos problematizar e traçar estratégias para ajudar a cada pessoa a cuidar de sua saúde.

4 O QUE NOS DIZ A PRÁTICA DOS AGENTES COMUNITÁRIA DE SAÚDE DA CIDADE DE MARI

Após identificarmos as atribuições dos ACS mediante a Lei N° 13.595/2018 e a Política Nacional de Educação Popular em Saúde e tendo reconhecido que o ACS é um educador popular em saúde, trataremos das práticas desenvolvidas pelos ACS da UBS do Bairro Pasto Novo na cidade de Mari-PB. Para isto, tomaremos por base as entrevistas realizadas com os agentes que trabalham na referida Unidade. De acordo com Minayo (2002, p. 64), a entrevista “[...] em sentido amplo consiste na comunicação verbal, e no sentido restrito de coleta de informações sobre determinado tema científico, pode ser considerada uma conversa com finalidades e se caracterizam pela sua organização”.

Para entendermos as práticas dos ACS é preciso saber como cada pessoa se reconhece como profissional. Neste contexto, vejamos o que os entrevistados disseram entender quem é o ACS:

Uma pessoa que trabalha muito com crianças e está diariamente com o povo, perto do povo (José). É o elo que une a unidade básica de saúde, o PSF com as pessoas de nossa comunidade, é quem faz o trabalho de tradutor para o povo quando o médico fala difícil (Michael). É um educador que promove a saúde fazendo com que a população procure meios de se cuidar, procura entender as pessoas, a gente trabalha como psicólogo e em muitas outras funções (Carolina). É a pessoa que bate de porta em porta na casa das famílias da comunidade, oferecendo seu trabalho de promoção e prevenção à saúde, orientando as famílias a não guardar doenças em casa; é uma ponte de fácil acesso entre a comunidade e a unidade de saúde (Maria). É aquela pessoa que visita as casas orientando, encaminhando ao posto, repassando informações, tentando ajudar e, mais importante, ouvindo o que eles têm a nos dizer, guardando segredos. Somos iguais ao padre (Valquíria).

Quando os ACS dizem que trabalham como “tradutores”, “oferecendo seu trabalho” e “repassando informações”, estas expressões traduzem uma ideia de que o ACS vai pra comunidade levar alguma coisa, um serviço, uma informação. De acordo com Valla (2003) esse comportamento parte do pressuposto que as pessoas não têm entendimentos de como cuidar de si, indica uma prática de educação que corresponde ao que Freire chama de educação bancária. Mesmo sendo de origem popular, o ACS parece pensar assim.

Percebemos que os ACS se reconhecem como um profissional que trabalha na perspectiva de prevenir doenças e promover saúde, que são elo entre a comunidade e a equipe de saúde, estando dentro do critério do Ministério da Saúde. Todavia, trabalham na perspectiva de uma educação tradicional e pelos requisitos formais, divergindo do que traz

Mialhe (2011, p. 60) quando diz que o ACS “trabalha com, na, para, pela comunidade”. Desta forma, o ACS é o vínculo entre o povo e a unidade de saúde, buscando trabalhar sempre com a participação social.

Ao perguntarmos sobre as características do ACS obtivemos a seguinte resposta:

Morar na área há mais de dois anos, ter disponibilidade de oito horas diárias (Michael). Assistência às famílias com visitas domiciliares (José). O gosto pela profissão, a identidade com a comunidade, ser transparente com as pessoas (Maria). Ser um educador, ouvir as necessidades das famílias (Carolina) Principalmente passar confiança para que o povo perceba que pode confiar no agente (Valquíria).

Nesta perspectiva reconhecemos que o ACS necessita de formação para entender que mesmo identificando-se com a comunidade é preciso trabalhar em parceria com ela, praticando ações conjuntas. É necessário que a teoria e a prática estejam juntas. Acerca disto, Bernstein (2017, p. 37) relata que “todo trabalhador, de qualquer área, precisa ser qualificado, porque precisa prestar serviço de boa qualidade”. Neste sentido, nos foi relatado que o município está realizando algumas palestras com outros profissionais (psicólogo, nutricionista, dentre outros) para que o ACS tenha uma melhor condição de orientar as pessoas que necessitam, porém não foi mencionado capacitação para tornar claro que o agente é um educador em saúde. Nesta realidade, falta formação profissional adequada e de qualidade.

A capacitação inicial chamada entre os Agentes de Introdutório é um processo de capacitação inicial que tem durabilidade de uma semana e principal finalidade ensinar o preenchimento de fichas que seriam utilizadas durante as visitas para maior exequibilidade da função. Constatamos que 80% dos agentes participaram do processo de capacitação inicial (introdutório) antes de começar a trabalhar, apenas um não participou do curso. Acerca disto, os agentes foram sucintos e unânimes dizendo que no introdutório não foi falado nada sobre educação.

Até aqui é possível perceber que os ACS exercem suas funções mediante a prevenção de doenças e de promoção a saúde, mas não como um educador popular em saúde, pois mesmo os que participaram do treinamento introdutório não têm conhecimento sobre educação popular em saúde. Constatamos também que os ACS não conhecem a *Lei Ruth Brilhante*, pois apenas uma declarou conhecê-la: “[...] sei que é uma lei recentemente aprovada, cuja sua eficácia é garantir os direitos sobre nossa categoria” (Maria). É preciso que toda a categoria tenha conhecimento da lei que regulamenta suas atribuições mediante os referenciais de educação popular.

É importante frisar que a cada dia os momentos coletivos diminuem. Quando éramos do PACS, nos reuníamos com as coordenadoras semanalmente, porém com a implantação do PSF ficaram mais difíceis os encontros com todos os ACS, já que fica a critério da coordenação. Há algum tempo havia reuniões mensais, mas atualmente, com a inserção da tecnologia no trabalho, dificultou ainda mais as reuniões e as dúvidas dos agentes, muitas vezes, são esclarecidas via whatsapp, dificultando ainda mais o compartilhar conhecimentos e dificuldades e troca de saberes. Quando acontece alguma reunião ocorre na Unidade de saúde entre enfermeira e os agentes, deixando assim de compartilhar conhecimento com outros ACS.

Diante disto, nos remetemos aos entrevistados perguntando: você já ouviu falar em educação popular? Poderia dizer algo sobre? As respostas foram:

É basicamente todo o aprendizado ensinado ou recebido da população/ comunidade, é justamente a troca de conhecimento entre o agente e a população (Michael). Acredito que as pessoas têm que ter mais conhecimento sobre educação popular para poder correr atrás de seus direitos (Maria). Nas visitas com as trocas de informações ou saberes entre eu e a população, saberes sobre remédios caseiros, chás, etc. (Carolina). É sempre uma troca de experiências, respeitando o jeito que cada um vive em suas crenças e tradições (Valquíria). Diariamente orientando o povo (José).

Diante do exposto, constatamos que as informações citadas convergem com os autores no que diz respeito à troca de conhecimento entre o ACS e a comunidade, porém diverge no tocante à educação popular que segundo Vasconcelos (1989, p. 43) “visa participar do esforço para a organização do trabalho político que, passo a passo, abra caminho para a conquista de sua liberdade e de seus direitos”. A educação popular visa à transformação das pessoas através do conhecimento. Neste aspecto, logo constatamos que há uma falta de conhecimento pelos agentes quanto ao que se diz sobre educação popular.

Quando foram perguntados sobre o que entendem quando se diz que o ACS é um trabalhador que atua na promoção da saúde e prevenção de doenças, constataram:

Orientamos a respeito da caminhada e do quanto faz bem para o corpo. Falamos dos benefícios para que a população procure antes de tudo se cuidar antes de começar a tomar remédio (Carolina). O fato de a gente incentivar uma pessoa deixar de ser acomodada a sair de casa e cuidar de sua saúde e ela passar a vir ao PSF, sair de casa, do seu sofá, ou parar pra escutar a gente falando (Michael). Tudo é nas orientações, falando em higiene, cuidando e orientando sobre água para que o número de diarreia diminua, mandando ir ao citológico, ensinando amamentar e sempre procurar o posto quando precisar (Valquíria).

Os entrevistados se reconhecem educadores em saúde, mas não como educadores populares em saúde, pois sabemos que para que assim atuem é necessário que trabalhem de acordo com os pressupostos teóricos metodológicos do Pneps-SUS que já vimos em outros momentos deste texto. Diante destes princípios, os entrevistados aproximam-se do princípio do diálogo e da amorosidade, mas desconhecem os outros princípios, divergindo assim dos princípios de educação e saúde.

Os agentes foram unânimes em suas respostas no que se refere à prática diária educativa, que é principalmente a orientação através da visita domiciliar. Foi relatado que os ACS estão agregando outras atribuições, com isso, os mesmos estão deixando suas atividades a parte:

A gente está fazendo o papel do IBGE e não de educador. A gente está se desvinculando, se desvirtuando da nossa lei, da nossa base. Na nossa prática diária estamos saindo do foco. Hoje passamos muito tempo no posto e na Secretaria de Saúde, diminuindo o tempo de está na área (Michel).

Diante disto, o ACS não consegue se organizar e desenvolver atividades educativas, devido à falta de tempo. Constatamos, através das falas dos agentes, que as atividades de caráter educativo só são exercidas durante as visitas domiciliares. Ressaltamos que para o desenvolvimento de ações educativas é preciso voltar às atividades coletivas que são de suma importância para a inserção da comunidade nas atividades propostas.

À vista disto, reconhecemos que toda equipe deve desenvolver atividades educativas porque as UBS também realizam atividades integradas com outras estratégias do Sistema de Saúde, como o Núcleo de Apoio a Saúde da Família- NASF. Sobre a questão de atividade coletiva os entrevistados declararam que os agentes são apenas mão de obra para convidar as pessoas pra palestras. Cientes de que é o ACS o único que tem por prioridade trabalhar a prevenção de doenças e a promoção da saúde através da execução de atividades educativas conforme os princípios de educação popular constatamos a divergência entre a lei e a prática educativa dos mesmos.

Neste contexto, percebemos uma normatização no trabalho do ACS, corroborando com o que coloca Bornstein (2014, p. 34-35):

Ainda que as atividades educativas estejam previstas para serem desenvolvidas por todos os integrantes da equipe de saúde da família, é o ACS o único membro da equipe cujo trabalho está ou deveria estar focado na prevenção de doenças e na promoção da saúde, mas é o único a não ter atribuições clínicas. No entanto, Bornstein et al (2014) conclui que a excessiva normatização do trabalho do ACS, assim como a falta de investimento em sua formação profissional, dificultam o

desenvolvimento de atividades educativas, sobretudo aquelas características da educação popular.

Para se realizar uma boa prática é necessário capacitação adequada e também engajamento no trabalho em equipe. Diante disto, perguntamos: quais os principais desafios/dificuldades encontrados no seu cotidiano como ACS?

Fazer visita, mandar o paciente ao posto e não encontrar solução, voltar pra casa com um problema maior (Carolina). Hoje é perceber que nosso trabalho é limitado, tudo depende de outras pessoas (Michael). Falta de resolutividade nos problemas identificados na visita domiciliar, muitas vezes a não adesão às orientações (Maria). Muita coisa poderia ser resolvida em equipe. Por conta dessas assinaturas eu encontro pessoas que chamam para assinar a minha ficha, isso eu acho uma dificuldade, fico chateada (Valquíria).

Segundo Bernstein (2017, p.39) a principal dificuldade⁵ que um ACS enfrenta é a falta de resposta do serviço de saúde. Isso ocorre, em parte, devido ao não conhecimento de suas atribuições, por tentar resolver tudo sozinho quando, na verdade, é um trabalho em equipe através da educação em saúde, através da troca de saberes e de experiências entre o povo e a Unidade.

Sabendo que o ACS funciona como um elo de ligação entre a comunidade e a unidades de saúde (um facilitador) e tendo a certeza que esses profissionais têm contribuído na melhoria de vida das pessoas de sua área, apresentaremos o relato dos mesmos sobre aquilo que consideram ser a contribuição dada à população:

A nossa contribuição é ensinar *pro* povo que ele tem direitos, principalmente o direito de cuidar do seu corpo, da sua vida (Michel). Fazer que a população não adoça, através da promoção e da prevenção para a população (Carolina). Tudo que se recebe aqui, quem traz é nós, do nascido ao falecido. Tentando resolver os problemas porque não podemos fazer muito, orientando, ouvindo e encaminhando (Valquíria). Orientar as pessoas ir ao posto para cuidar de sua saúde (Maria).

Isto mostra que, mesmo não estando exercendo a função de ACS de acordo com todas as normativas, é importante ressaltar que o agente contribui na realidade de sua área, não mediante as características de educador em saúde, mas como um educador tradicional. É nas visitas domiciliares que o agente realiza a promoção à saúde e a prevenção de doenças, buscando que as pessoas procurem cuidar de sua saúde, divergindo do viés da educação popular que instiga a comunidade a participar da construção de sua saúde.

⁵Uma dificuldade não citada na entrevista foi a inserção da tecnologia no cotidiano do ACS. Há aproximadamente um ano está sendo necessário trabalhar com um tablet, o que para os jovens é uma facilidade, mas é bastante dificultoso para os mais velhos.

Levando em consideração que o ACS não trabalha com a formação autônoma e crítica de um educador popular, ele acaba se tornando um mero reprodutor de informações, um educador que diariamente faz suas visitas domiciliares e preenche suas fichas, mas que, devido ao acúmulo de outras funções burocráticas, está deixando de se nortear de acordo com os princípios da educação popular em saúde. Tudo isso significa dizer que, mesmo não estando ainda trabalhando de acordo com as previsões legais, há de se reconhecer os resultados positivos das ações do ACS, tendo em mente que a consciência de um educador popular em saúde só pode ser criada a partir de processos de formação e discussão em grupo que permitem o agente conhecer melhor sua identidade e seu papel na construção do SUS.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo o percurso realizado nesta pesquisa temos que reconhecer que os ACS são profissionais fundamentais na Unidade Básica de Saúde, tidos como voz do povo e elo entre a comunidade e PSF. Trabalham diariamente dentro das residências de suas micro áreas realizando atividades educativas através da visita domiciliar e contribuindo com o cuidado da saúde das pessoas.

Mediante isso, foi possível reconhecer a importância do trabalho realizado pelos ACS, tais como melhoria à comunidade, promoção à saúde através da transmissão de informações e conhecimentos que buscam atender as necessidades das pessoas que estão presentes na comunidade. Identificamos a educação popular como uma educação comprometida e participativa que se orienta na perspectiva de realização dos direitos do povo, tendo por metodologia o conhecimento já existente, incentivando o diálogo, visando à consciência cidadã, ética, autônoma e libertadora. Através da educação podemos contribuir para transformar a realidade de vida das pessoas.

Através da análise da Lei 13.595/2018 identificamos o ACS como educador popular em saúde a partir da legitimidade de suas atribuições de acordo com a Política Nacional de Educação Popular em Saúde - Pneps-SUS. A lei reafirma os princípios do SUS que são: universalidade, equidade, integralidade e participação popular. Estes princípios garantem que todas as pessoas são iguais, que têm direito ao acesso, que devem ser integradas e participar da construção de práticas de saúde.

A partir das entrevistas foi possível perceber que os ACS da Unidade Saúde da Família do bairro Pasto Novo no município de Mari-PB, não conhecem os instrumentos legais que os orientam, assim como não conhecem os princípios que norteiam seu próprio trabalho, o que indica que estão necessitando de formação técnica e capacitação permanente para entender as reais atribuições dentro do caráter educativo para buscar uma melhor compreensão da sua identidade.

Verificamos, também, que a prática dos agentes diverge da legislação vigente e averiguamos que dos pressupostos teóricos metodológicos da Pneps-SUS apenas o diálogo e a amorosidade são, em parte, trabalhados diariamente pelos ACS. Todavia, é importante ressaltar que os ACS demonstraram não ter conhecimento da Política Nacional que é referencial importante para seu trabalho. Mesmo se reconhecendo como educador há um caminho a ser percorrido, pois podemos caracterizar a prática educativa do ACS como

tradicional, com ênfase, sobretudo, na visita domiciliar como instrumento de transmissão de conhecimentos.

É importante ressaltar, diante do visualizado e escutado, o distanciamento entre o que está posto na legislação vigente e o que acontece na prática diária do ACS. Embora esta pesquisa seja resultado de um estudo bastante específico com os agentes de uma determinada UBS, pode servir pra pensar esta distância como um problema a ser superado pela categoria.

Cientes da importância da educação para a transformação do ser humano e diante de tantos autores que tratam a temática educação em saúde ou educação popular em saúde, trazemos alguns questionamentos como possibilidade para o desenvolvimento de novas pesquisas: por que não há formação específica para os ACS em educação popular em saúde? Por que existem tantas dificuldades em trabalhar o coletivo, na busca de qualidade de vida? De acordo com Minayo (2008, p. 27) “o ciclo da pesquisa não fecha, pois toda a pesquisa produz conhecimento e gera indagações novas”, por isso entendemos que esta pesquisa é apenas o início desse trabalho de análise tão importante para as comunidades, para os ACS e para a Pedagogia.

RESUMEN

Reconociendo que la practica educativa está presente en los diversos espacios sociales, el presente trabajo objetiva investigar la practica educativa de los agentes comunitarios de salud de la Unidad de Salud de la Familia del barrio Pasto Novo en el municipio de Mari-PB. A fines de verificación de su ligación con el sesgo de la educación popular. Se trata de una pesquisa cualitativa y exploratoria. Realizamos la pesquisa bibliográfica y documental Ley (13.595/2018) y la Política Nacional de Educación Popular en Salud PNEP-SUS y entrevistas semiestructuradas. En la pesquisa bibliográfica exploramos el concepto de educación popular, estos basados en autores como Paulo Freire, Torres y Gadotti. Investigamos la ley que dispone sobre las competencias de los ACS, Identificando su potencial pedagógico, entrevistamos a seis ACS a fines de identificar sus prácticas educativas. Después de hecho, hicimos una comparación entre estas y las provisiones legales. Verificamos que la educación popular es entendida como un instrumento a servicio de la liberación de los sujetos y que la Ley 13.595/2018 prevé que la práctica de los agentes tenga su orientación desde las referencias de la educación popular en salud. Este documento presenta como referencias teórico-metodológicas el diálogo, el compasivo, la problematización, la construcción compartida del conocimiento, la emancipación y el compromiso con la construcción del proyecto democrático y popular que es el eje central y orientador del trabajo del ACS. Desde las entrevistas verificamos que la práctica de los agentes diverge de la previsión legal, o sea, de la educación popular en salud que se puede ser caracterizada como práctica educativa tradicional, se privilegiando sobre todo la visita en domicilio como instrumento de transmisión de conocimientos.

Palabras clave: Practica Educativa. Agente Comunitario de Salud. Educación Popular.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, Francikely da Cunha. **A dimensão educativa do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde: nos passos dos ACS de Mari-PB**. 2017. 136 p. Dissertação (Mestrado em Educação): Universidade Estadual da Paraíba- UFPB.

BORNSTEIN, Vera Joana (Org.). **Formação em Educação Popular para Trabalhadores da Saúde**/ Organização de Vera Joana Bornstein. Rio de Janeiro: EPSJV, 2017.

BRASIL. **Lei Nº 10.507 de 10 de Julho de 2002**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13595.htm . Acessado em: 16 abr. 2019.

BRASIL. **Lei 11.350 de 05 de Outubro de 2006**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13595.htm . Acessado em: 16 abr. 2019.

BRASIL. **Lei 13.595, de 5 de Janeiro de 2018**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13595.htm. Acessado em: 16 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégia e Participativa. **Política Nacional de Educação popular em Saúde (PNEPS-SUS)**. Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde-CNEPS. Brasília-DF. Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, **Ubs Pasto Novo**. Disponível em: <http://www.ubsbrasil.org/sobre/unidade-de-saude-da-familia-pasto-novo>. Acessado em: 24 mai. 2019.

BRASIL. **Conselho Nacional de Educação. Conselho Pleno. Resolução CNE/CP Nº 1**, de 15 de maio de 2006. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rcp01_06.pdf. Acessado em: 12 de junho de 2019.

DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. **Educação em saúde e o trabalho das Agentes Comunitário de Saúde**. In: O Agente Comunitário de Saúde: práticas educativas/organizador: Fabio Luiz Mialhe. - Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2011.

FEUERWEKER, L.C.M.; ALMEIDA, M. J. **O Programa de saúde da família e o direito a saúde**. Olho Mágico, v.6, n.22, p.22-26, 2000.

FRANCO, Maria Amélia do Rosário Santoro. **Prática pedagógica e docência: um olhar a partir da epistemologia do conceito**. 534 Rev. bras. Estud. pedagog. (on-line), Brasília, v. 97, n. 247, p. 534-551, set./dez. 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/312387734_Pratica_pedagogica_e_docencia_um_olhar_a_partir_da_epistemologia_do_conceito. Acessado em: 14 de junho de 2019.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 44. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**. São Paulo, Paz e Terra, 2011.

GADOTTI, Moacir. **Paulo Freire e a Educação Popular**. Revista Trimestral de Debate da FASE. Proposta nº113. Disponível em: <http://file:///C:/Users/SUPPORT%20PC/Pictures/paulo-freire-por-moacir-gadotti.pdf>. Acessado em: 14 mai. 2019.

GODOY, Arilda Schmidt. **Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais**. Revista de administração de empresas, v.35, n.3,1995, p.20-29.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. - 5. ed. – São Paulo: Atlas 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio da pesquisa social**. In: Pesquisa social: Teoria, método e criatividade. 27. Ed. Petrópolis: Vozes, 2008, p.9-27.

MIALHE, Fábio Luiz. **O agente comunitário de saúde: práticas educativas**. Campinas, SP; Editora da Unicamp, 2011.

OLIVEIRA, Maria Marli. **Metodologia da Pesquisa- Abordagem Teorico-Prática**. 5º ed. Campinas, SP. Papyrus, 2000.

OLIVEIRA, Rosely Magalhães. **Pistas para entender a crise na relação entre técnicos e classes populares: uma conversa com Victor V. Valla**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19 (4):1175-1187, jul-ago, 2003.

TORRES, Rosa Maria. **Discurso e prática em Educação Popular**. Ijuí. UNIJUÍ, 1988.

OLIVEIRA, R. M. **Pistas para entender a crise na relação entre técnicos e classe populares: uma conversa com Victor V. Valla**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(4): 1175-1187, jul-ago, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2003.v19n4/1175-1187>>. Acesso em: 15 de mai. 2019.

VASCONCELOS, Eymard M. **Educação Popular nos Serviços de saúde**. Editora Hucitec. São Paulo, 1989.

VASCONCELOS, Eymard M. **Educação Popular e a atenção à saúde da família**, Editora Hucitec. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde, coordenação de Atenção Básica. São Paulo, 1999.

WANDERLEY, Luiz Eduardo. **Educação Popular: Metamorfoses e veredas**. São Paulo: Cortez, 2010.

APÊNDICES**APENDICE A – ENTREVISTA COM OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

1. Idade: _____
2. Escolarização: _____
3. Tempo de atuação como ACS _____
4. Unidade de Saúde em que atua:

5. Como você ingressou na função? (Processo seletivo, concurso público ou outra forma)

6. Para você, quem é o ACS?

7. Você recebeu algum treinamento antes de começar a trabalhar como ACS?

8. Se sim, ocorreu alguma discussão sobre educação ou educação popular em saúde -
Você pode falar um pouco sobre isto?

9. Para você, qual a principal característica do ACS?

10. Dentre as conquistas da categoria, está a Lei 13.595/2018, mais conhecida como Lei
Ruth Brilhante, você a conhece? Sabe algo sobre ela?

11. Você já ouviu falar em educação popular? Poderia dizer algo sobre?

12. O ACS é um trabalhador que atua na “promoção da saúde” e “prevenção de doenças”.
Como você entende que isto acontece na prática?

13. Você se vê como educador em saúde?

14. Se sim, como você poderia explicar que se dá esta prática educativa?

15. Como se dá a prática diária do ACS? Fale um pouco sobre suas atribuições.

16. Quais os principais desafios/ dificuldades encontrados no seu cotidiano como ACS?

17. Qual a importância do ACS para o funcionamento da equipe de Saúde da Família?

18. Em seu cotidiano de trabalho você consegue se organizar e desenvolver atividades educativas?

19. Quais as principais contribuições do ACS para sua comunidade?

Desde já, muito obrigada por suas contribuições para essa pesquisa!

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS III “OSMAR DE AQUINO”
CENTRO DE HUMANIDADES
CURSO DE LICENCIATURA PLENA EM PEDAGOGIA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o Sr (a) para participar da pesquisa cujas informações contribuirão para a construção do Trabalho de Conclusão de curso da aluna Maricélia da Silva Teixeira aluna regular do curso de Pedagogia da Universidade Estadual da Paraíba, Campus III matrícula N° 141468556 sob orientação da professora Me. Francikely da Cunha Bandeira.

A pesquisa tem como título “A Prática Educativa dos (as) Agentes Comunitários (as) de Saúde da Unidade Saúde da Família do bairro Pasto Novo no município de Mari- PB: Uma Educação Popular?” e objetiva “Investigar a prática dos Agentes Comunitários de Saúde da Unidade Saúde da Família do bairro Pasto Novo no município de Mari-PB a fim de verificar sua correspondência com os vícios da educação popular”. Sua participação se dará através de entrevista semiestruturada que serão analisadas e utilizadas como fonte para a construção do nosso TCC. Sua participação não é obrigatória. O (a) Sr.(a) não arcará com nenhuma despesa e também não receberá incentivo financeiro. Não haverá identificação dos participantes. Contudo sua participação é de grande importância para a realização do nosso trabalho e contribuirá para a produção de conhecimento sobre o assunto em questão.

Para qualquer outra informação, o (a) Sr.(a) poderá entrar em contato com a pesquisadora através do(s) contatos (83)998318429.

Consentimento Pós-Infomação

Eu, _____, fui informado sobre os objetivos estritamente acadêmicos da pesquisa, bem como da necessidade que a pesquisadora tem da minha colaboração, entendendo que minha participação se deu por decisão própria. Por isso, concordo em responder a entrevista e autorizo o uso das informações para a construção do TCC da pesquisadora. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Assinatura do/da Participante

Assinatura da aluna pesquisadora

Data: ____/____/____