

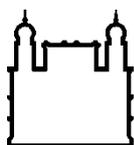
MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO OSWALDO CRUZ

Doutorado em Ensino em Biociências e Saúde

A FORMAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA O
TRABALHO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL: ANÁLISE,
PERSPECTIVAS E PROPOSTAS

CELCINO NEVES MOURA

Rio de Janeiro
2021



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

INSTITUTO OSWALDO CRUZ

Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde

CELCINO NEVES MOURA

A formação do agente comunitário de saúde para o trabalho no sistema único de saúde do Brasil: análise, perspectivas e propostas.

Tese apresentada a banca examinadora do Programa de Doutorado em Ensino em Biociências e Saúde/Instituto Oswaldo Cruz/Fiocruz como requisito obrigatório para obtenção do título de Doutor em Ciências.

Orientador (es): Prof^a. Dr^a. Michele Waltz Comarú.
Prof. Dr. Renato Matos Lopes

**RIO DE JANEIRO
2021**

Moura, Celcino Neves.

A formação do agente comunitário de saúde para o trabalho no sistema único de saúde do Brasil: análise, perspectivas e propostas. / Celcino Neves Moura. - Rio de Janeiro, 2021.

II, 143 f.

Tese (Doutorado) - Instituto Oswaldo Cruz, Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde, 2021.

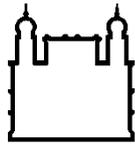
Orientadora: Michele Waltz Comarú. .

Co-orientador: Renato Matos Lopes .

Bibliografia: f. 134-141

1. Agentes Comunitários de Saúde. 2. Formação para o trabalho. 3. Educação. 4. Saúde. 5. Redes Sociais. I. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Biblioteca de Manguinhos/Icict/Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a), sob a responsabilidade de Igor Falce Dias de Lima - CRB-7/6930.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

INSTITUTO OSWALDO CRUZ

Programa de Pós-Graduação em Ensino em Biociências e Saúde

AUTOR: CELCINO NEVES MOURA

**A FORMAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA O
TRABALHO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL: ANÁLISE,
PERSPECTIVAS E PROPOSTAS**

**ORIENTADOR (ES): Prof^a. Dr^a. Michele Waltz Comarú
Prof. Dr. Renato Matos Lopes**

**EXAMINADORES: Presidente: Prof. Dr. Júlio Viana Barbosa
Membro I: Prof.^a. Dr.^a. Maylta Brandão dos Anjos
Membro II: Prof. Dr. Alex Jordane de Oliveira**

APROVADA EM: 05/05/2021.

Rio de Janeiro, 2021

Dedico este trabalho:

Aos Agentes Comunitários de Saúde que no Brasil, empregam suas vidas no ofício de levar educação, saúde e conforto a milhões de brasileiros.

Ao meu mestre e grande amigo, Prof. Dr. Sidnei Quezada Meireles Leite (*in memoriam*). Sempre compartilhando, sempre favorecedor, sempre fraterno. Você deixou muito de si em minha vida. Por isso, aqui está: lembrando, presente, eterno.

AGRADECIMENTOS

Ao Pai de todo Conhecimento. Sábio, Infinito. Meu Companheiro Fiel, Amigo e Protetor. Tudo recebo de ti e do que é teu, a ti entrego.

Aos meus pais (*in memoriam*): Dalvino Neves Moura e Maria Soane Moura. Saudade perene.

Aos meus filhos: Daniel Sathler Antunes Moura e Alexandre Sathler Antunes Moura, pelo nosso amor, incondicionalmente recíproco.

Rodrigo Guilherme Thiago Cirilo, por partilhar comigo alegrias e lutas e me apoiar nessa caminhada.

Aos Agentes Comunitários de Saúde e a Secretaria municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Aimorés (MG), pelo apoio e colaboração durante a pesquisa.

Ao Sr. Marcelo Marques, Prefeito de Aimorés (MG), por valorizar e apoiar o esforço dos funcionários em busca do aprimoramento científico.

Aos meus orientadores, Prof.^a Dr.^a Michele Waltz Comarú e Prof. Dr. Renato Matos Lopes.

Ao Prof. Dr. Júlio Viana Barbosa (Revisor).

Aos membros da Banca Examinadora: Prof. Dr. Júlio Viana Barbosa, Prof.^a Dr.^a Maylta Brandão dos Anjos, Prof. Dr. Alex Jordane de Oliveira.

Aos professores e a secretaria do Programa de Pós Graduação em Ensino em Biociências e Saúde/IOC/FIOCRUZ/RJ.

Aos pesquisadores e funcionários do Laboratório de Comunicação Celular/FIOCRUZ.

Aos funcionários da “Casa Amarela”, pelo trabalho sério, apoio e carinho comigo durante minhas estadias.

A CAPES, ao Ministério da Educação do Brasil e a Fundação Oswaldo Cruz.

“A vida ensina que não é a felicidade que nos faz agradecidos.

É a gratidão que nos torna mais felizes”.

(Albert Clarke)

“A natureza exige de tudo e todos serventia existencial. Quem não vive para ser melhor para si e para tudo ao seu redor, não entendeu o sentido da vida material”.

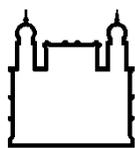
(Dr.^a Ana Beatriz Barbosa Silva)

“O amor só é possível aos que não desistem dele. Se há amor, segurança, cumplicidade, fidelidade, há indícios de eternidade. Não é todo dia que encontramos alguém que nos torne eternos”.

(Pe Fábio de Melo)

“A Sabedoria oferece proteção, como o faz o dinheiro. Mas a vantagem do conhecimento é esta: a Sabedoria preserva a vida de quem a possui”.

(Eclesiastes 7-12)



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

INSTITUTO OSWALDO CRUZ

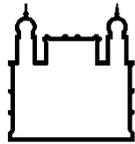
RESUMO

TESE DE DOUTORADO EM ENSINO EM BIOCÊNCIAS E SAÚDE

Celcino Neves Moura

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) enquanto parte da força de trabalho do Sistema Único de Saúde (SUS) são o elo entre a população e as Unidades de Saúde (US). Eles realizam um trabalho amplo e diferenciado junto aos pacientes como parte de equipes multidisciplinares que visitam residências em uma determinada região geográfica além de exercerem outras funções nas US. As exigências laborais para os ACS são inúmeras. Eles enfrentam diariamente consequências do crescimento da pobreza nas populações assistidas e do agravamento no quadro de problemas sociais e regionais. Outros fatos incluem a difícil realidade de doenças crônicas disseminadas na população, o trabalho burocrático exigido e a normatização e regulamentação precária de políticas públicas voltadas para o serviço do ACS. Tudo isso tem sinalizado para a necessidade de um levantamento investigativo mais apurado e abrangente sobre que formação para o trabalho é disponibilizada para estes profissionais; que estrutura apresentam os cursos formativos; como estão sendo veiculados; que aspectos pedagógicos manifestam e quais evidências podemos inferir desse estudo que gerarão benefício às comunidades assistidas pelo SUS. Essa pesquisa tem como objetivo geral: estudar o cenário da formação do ACS no Brasil, evidenciando características em diferentes processos formativos, no intuito de discutir um modelo mais apropriado à realidade de trabalho do ACS. Como parte do percurso metodológico, o projeto realiza levantamento sobre cursos de Formação dos ACS analisando suas principais características. Discute também o potencial do uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (incluindo uso das Redes Sociais) para a Formação dos ACS, traçando perspectivas para essa formação profissional. Os resultados evidenciam uma oferta heterogênea de formação profissional para o ACS nas diferentes regiões do Brasil, seja nas modalidades analisadas ou nos indícios práticos de sua aplicabilidade, reforçando a necessidade de um olhar centrado na qualidade dessa formação. Há potencial para que esse estudo seja útil como subsídio para implantação de processos formativos de ACS em diferentes regiões do Brasil e contribua para discussão dos sujeitos desse estudo e sua inserção social como instrumento de valorização e alcance da cidadania.

Palavras-Chave: Agentes Comunitários de Saúde, Formação para o trabalho, Educação, Saúde, Redes Sociais.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

INSTITUTO OSWALDO CRUZ

ABSTRACT

Community Health Agents (CHA) as part of the workforce of the Unified Health System (SUS) are the link between the population and the Health Units (US). They perform a broad and differentiated work with patients as part of multidisciplinary teams that visit residences in a given geographic region in addition to performing other functions in the US. The labor requirements for CHA are numerous. They face daily consequences of growing poverty in assisted populations and worsening social and regional problems. Other facts include the difficult reality of chronic diseases disseminated in the population, the bureaucratic work required and the standardization and precarious regulation of public policies aimed at the service of the CHA. All this has signaled the need for a more accurate and comprehensive investigative survey on what training for work is available to these professionals; what structure the training courses present; how they are being conveyed; what pedagogical aspects manifest and what evidence can we infer from this study that will generate benefit to the communities assisted by the SUS. This research has as a general objective: to study the scenario of the formation of the CHA in Brazil, evidencing characteristics in different formative processes, in order to discuss a model more appropriate to the work reality of the CHA. As part of the methodological path, the project conducts a survey on training courses of the CHA analyzing their main characteristics. It also discusses the potential of the use of Information and Communication Technologies (including the use of Social Networks) for the training of CHA, outracing perspectives for this professional training. The results show a heterogeneous offer of professional training for the CHA in the different regions of Brazil, either in the analyzed modalities or in the practical indications of its applicability, reinforcing the need for a look focused on the quality of this training. There is potential for this study to be useful as a support for the implementation of training processes of CHA in different regions of Brazil and contribute to the discussion of the subjects of this study and its social insertion as an instrument of valorization and reach of the Citizenship.

Keywords: Community Health Agents, Training for Work, Education, Health, Social Networks.

ÍNDICE

RESUMO	8
ÍNDICE DE QUADROS	13
ÍNDICE DE FIGURAS	15
LISTA DE ABREVIATURAS	16
1 INTRODUÇÃO	17
1.1 Memorial	17
1.2 A Origem do Agente Comunitário de Saúde (ACS)	18
1.3 Justificativa	21
2 OBJETIVOS	23
2.1 Objetivo Geral	23
2.2 Objetivos Específicos	23
3 REFERENCIAIS TEÓRICOS	24
3.1 Aspectos da pedagogia Freireana em diálogo com a Educação em Saúde na formação do ACS	24
3.2 A formação para o trabalho do ACS	28
3.3 O Sistema Único de Saúde como espaço de trabalho e formação profissional dos ACS.	31
3.4 Estratégia Saúde da Família (ESF) como local de trabalho do ACS 36	
3.5 A Educação Profissional e Tecnológica e a formação do ACS	37
3.6 A importância da diversificação metodológica e o potencial do uso das Tecnologia de Informação e Comunicação nos processos formativos de ACS	41
3.7 Os ambientes virtuais de aprendizagem (AVA) e a formação do ACS	44

4	METODOLOGIA	45
4.1	Descrição intrínseca das etapas metodológicas do estudo.....	46
4.2	Descrição pormenorizada do levantamento bibliográfico.....	48
4.3	Descrição pormenorizada da Pesquisa de campo.....	53
5	RESULTADOS	60
5.1	Resultados do Levantamento Bibliográfico: Estudo da Base Legal para a formação do ACS	60
5.1.1	O Panorama de Formação do ACS no Brasil	60
5.1.2	A formação de ACS e a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS).....	63
5.1.3	A Portaria N° 2.651 de Outubro de 2017 (RETSUS)	64
5.1.4	O Projeto Político Pedagógico das Escolas da Rede e a formação técnica do ACS.....	65
5.1.5	O currículo nas ETSUS como base para a formação do ACS	66
5.2	Resultados do Levantamento Bibliográfico sobre a busca ativa (geral) sobre cursos de livre oferta para formação de ACS	71
5.2.1	Os cursos livres para formação do ACS.....	71
5.2.2	Cursos oferecidos em Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA) para formação do ACS.	74
5.2.3	Outros Cursos oferecidos online em modalidades diferenciadas.....	78
5.2.4	Cursos de formação em redes sociais (Facebook, YouTube).	82
5.3	Resultados da pesquisa ativa (específica) de cursos de formação técnica para ACS	84
5.4	Resultados da Pesquisa de campo – Resposta ao questionário investigativo	89
5.5	Resultados da Pesquisa de campo – Rodas de conversa	96
6	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	99
6.1	Análise sobre o estudo da base legal para a formação do ACS	99
6.2	Análise de resultados sobre cursos livres (Geral)	103

6.3 Análise dos resultados sobre cursos veiculados em Ambientes Virtuais de Aprendizagem	107
6.4 Análise de outros cursos para formação de ACS oferecidos online	110
6.5 Análise da formação em redes sociais (Facebook®, YouTube®) ...	113
6.6 Análise da pesquisa ativa específica de cursos de formação técnica para ACS	115
6.7 Análise da pesquisa de campo – Rodas de conversa e resposta ao questionário investigativo	119
6.8 Quadro síntese da discussão dos resultados	128
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	131
8 REFERÊNCIAS	134
9 APÊNDICES	142

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 01: Descrição dos estudos de Samudio et al. (2017) relacionados às ações realizadas por Agentes Comunitários de Saúde na Atenção Primária em Saúde no Brasil entre 2010 e 2014.....	20
Quadro 02: Descrição dos estudos de Samudio et al. (2017) relacionados às ações realizadas por profissionais similares aos Agentes Comunitários de Saúde na Atenção Primária em Saúde nos Estados Unidos, Inglaterra e Finlândia entre 2010 e 2014.....	20
Quadro 03: Postulados de Freire como possíveis referenciais de análise de dados sobre a formação de ACS.....	25
Quadro 04: Conceitos de Educação envolvendo a Saúde.....	26
Quadro 05: Categorias e características de vertentes da Educação em saúde.....	27
Quadro 06: Procedimentos metodológicos gerais.....	45
Quadro 07: Procedimentos metodológicos intrínsecos do Levantamento Bibliográfico.....	47
Quadro 08: Procedimentos metodológicos intrínsecos da Pesquisa de campo.....	47
Quadro 09: roteiro apreciativo 01: cursos de formação profissional para Agentes Comunitários de Saúde - coleta de dados gerais em Websites de cursos formativos de livre oferta para ACS.....	50
Quadro 10: Roteiro apreciativo 02: cursos de formação profissional para Agentes Comunitários de Saúde - coleta de dados específicos de cursos técnicos para Agentes Comunitários de Saúde por estados no Brasil tendo por base o SISTEC.....	51
Quadro 11: Primeira parte do Roteiro de Questionário voltado aos ACS.....	56
Quadro 12: Questionário investigativo de práticas e perspectivas sobre cursos de formação voltados para ACS.....	57
Quadro 13: Tópicos do Levantamento bibliográfico/Estudo da Base legal para formação do ACS.....	60
Quadro 14: Características das ETSUS (BRASIL, 2017)	65
Quadro 15: Organização prática das ETSUS, baseado em Galvão, (2012)	66
Quadro 16: Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde.....	68

Quadro 17: Diretrizes para Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde em Linhas de cuidado.....	70
Quadro 18: Dados iniciais aleatórios de reconhecimento sobre cursos Livres online.....	72
Quadro 19: Condensado da apreciação avaliativa dos Cursos Livres oferecidos pela iniciativa privada e direcionados a ACS.....	73
Quadro 20: Cursos em Ambientes Virtuais de Aprendizagem.....	75
Quadro 21: Condensado do agrupamento de dados sobre cursos formativos de ACS disponibilizados no AVA.....	76
Quadro 22: Outros cursos de formação de ACS.....	78
Quadro 23: Curso introdutório de 400 horas oferecido por uma empresa privada.....	79
Quadro 24: Curso de formação técnica oferecido por uma empresa privada	80
Quadro 25: Curso técnico disponibilizado por uma escola federal.....	81
Quadro 26: Curso de formação de ACS em redes sociais.....	83
Quadro 27: Distribuição de cursos técnicos de ACS no Brasil. Relação estado/município segundo o SISTEC (BRASIL, 2020)	86
Quadro 28: Condensado sobre a oferta de cursos técnicos ACS por Estado/região no Brasil segundo SISTEC (BRASIL, 2020)	88
Quadro 29: Condensado sobre a oferta de cursos técnicos para ACS por modalidade nas regiões brasileiras segundo o SISTEC (BRASIL, ,2020)	89
Quadro 30: Primeira parte do questionário investigativo. Dados sobre a formação pregressa e atual do ACS, com perspectivas futuras.....	90
Quadro 31: Segunda parte do questionário investigativo. Aplicabilidade de material didático/pedagógico disponibilizado pelo Ministério da Saúde para a formação do ACS e as práticas cotidianas no SUS.....	91
Quadro 32: Terceira parte do questionário investigativo. Modelo mais atrativo de formação profissional sob a ótica do ACS.....	94
Quadro 33: Aprendizagens apontadas pelos ACS no intercurso da pandemia causada pela Covid-19.....	98
Quadro 34: Discussão sucinta dos resultados analisados pela tese.....	128

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01: Total de municípios no Brasil com alguma oferta de curso técnico segundo o SISTEC (BRASIL, 2020)	84
Figura 02: Modelo formativo ideal sob o olhar do ACS.....	124

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS - Agentes Comunitários de Saúde
AVA – AVA/SUS – Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS
AIS – Estratégia de Ações Integradas de Saúde
CAPES – Coordenação de aperfeiçoamento de Pessoal de nível superior
CBC – Classificação Brasileira de Ocupações
DEGES – Departamento de Gestão da Educação na Saúde
EAD – Ensino a Distância
EJA – Educação de Jovens e Adultos
EPI – Equipamento de Proteção Individual
ESF - Estratégia Saúde da família
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica
IFES - Instituto Federal de Educação Tecnológica do Espírito Santo
IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LCC – Laboratório de Comunicação Celular
MEC – Ministério da Educação
MG – Minas Gerais
MS – Ministério da Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas
OMS – Organização Mundial da Saúde
PAC – Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PEC – Proposta de Emenda Constitucional
PROEJA – Programa Nacional de Integração da Educação Básica com a Educação Profissional na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos
PSF – Posto de Saúde da Família
RCN/CNE – Referenciais Curriculares Nacionais do Conselho Nacional de Educação
RETSUS/ETSUS – Rede de Escolas Técnicas do SUS/Escolas Técnicas do SUS
SGTES/MS – Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em saúde do Ministério da Saúde.
SUS – Serviço Único de Saúde
TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação
UBS – Unidade Básica de Saúde
US – Unidade de Saúde
UFES – Universidade Federal do Estado do Espírito Santo

1 INTRODUÇÃO

1.1 Memorial

Mineiro da cidade de Resplendor (1967), o pesquisador reside em Aimorés (MG), com pouco mais de 25 mil habitantes. Na década de 80 em Vitória (ES), concluiu o curso técnico em Patologia Clínica concomitante ao Ensino Médio no colégio Salesiano Nossa Senhora de Vitória, sendo aprovado posteriormente no curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), recebendo o título de Cirurgião Dentista em 1990. De volta a MG, trabalha em consultório particular e no serviço público municipal como Cirurgião Dentista efetivo na Estratégia Saúde da Família, “José Alves Paixão”, localizada no Bairro Rua Nova. Atua em campanhas de educação em saúde para comunidades no interior e na sede do município, sempre ligado à coordenadoria de saúde bucal da secretaria municipal de Saúde.

Possui licenciatura plena em Ciências Biológicas (FERLAGOS/RJ/2001), trabalhando desde 2002 como professor efetivo da rede pública estadual de MG (Biologia e Ciências). Em 2013, tornou-se especialista em Educação Tecnológica e Profissional pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Espírito Santo (IFES/Colatina).

A proximidade com o cotidiano de trabalho, a observação e os diálogos com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas Unidades de Saúde foram de grande relevância para fundamentar uma proposta de pesquisa aprovada em 2014 para o ingresso no programa de Mestrado Profissional do EDUCIMAT/IFES. Em 2016 recebeu o título de Mestre em Educação de Ciências e Matemática pelo referido programa.

O trabalho de pesquisa no Mestrado sob o título: *“Aprendizagem colaborativa entre Agentes Comunitários de Saúde: proposta formativa sobre hipertensão arterial”* discutiu a formação do profissional Agente Comunitário de Saúde e objetivou a construção de estratégia metodológica formativa para educação em Saúde voltada para a formação em serviço desses profissionais, onde doenças crônicas, em especial, a Hipertensão Arterial foram a tônica das questões de ensino e aprendizagem. O percurso metodológico buscou como parte de seus recursos utilizar ferramentas em plataforma virtual como

metodologia alternativa para Educação em Saúde e o trabalho colaborativo como método principal para reflexão e aquisição de conhecimentos. Como resultados foram estabelecidos pelo menos quatro legados importantes: a proposta formativa em serviço mediada aos Agentes Comunitários na própria Unidade de Saúde (US); O material didático específico produzido e direcionado para as necessidades formativas dos Agentes Comunitários de Saúde daquela unidade de saúde; A construção e a utilização de um modelo formativo fundamentado em uma pluralidade de estratégias metodológicas e a tipificação/caracterização de uma Unidade de Saúde como espaço não formal de educação. Foram elaborados 04 casos investigativos em parceria com o laboratório de Comunicação Celular / FIOCRUZ como parte do processo formativo desenvolvido em plataforma virtual e a edição de um relatório técnico com o título: *“Hipertensão arterial & agentes comunitários de saúde: uma proposta de formação em serviço”*, última visualização: 06 de março de 2020, disponível em:

<http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/564283>

O trabalho de pesquisa no Doutorado EBS/IOC/FIOCRUZ iniciado em 2017, buscou ampliar a discussão científica do Mestrado acerca da formação dos ACS numa análise investigativa do cenário dessa formação, evidenciando características desta estrutura em diferentes modalidades de projetos formativos no intuito de discutir, entre outras questões relevantes, um modelo formativo de ACS mais apropriado à realidade de vida e trabalho desses profissionais.

Toda expertise obtida, acredita-se, expandirá a patamares mais elevados o diálogo e a construção de conhecimentos sobre os processos formativos voltados para os ACS, majorando a qualidade dos serviços prestados por esses profissionais à população.

1.2 A Origem do Agente Comunitário de Saúde (ACS)

Agente Comunitário de Saúde (ACS) é uma significativa categoria profissional dentro dos quadros de trabalhadores do SUS. Sua atuação integra as equipes multidisciplinares da Atenção Básica da Estratégia Saúde da Família.

A República Popular da China é considerada historicamente por muitos pesquisadores como o berço dos Agentes Comunitários de Saúde que seriam, na década de 1920, trabalhadores do campo analfabetos treinados para atuar por meio expediente de forma primária em vacinação, orientações sobre higiene pessoal coletiva e dos locais, bem como exercer cuidados médicos básicos. Ficaram mais tarde conhecidos como “Médicos dos pés descalços” ou simplesmente, “Médicos Descalços” que chegariam à impressionante marca de 01 milhão de trabalhadores em 1970 (PERRY e ZULLIGER, 2012).

Foi a partir de 1991, com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) que essa categoria profissional foi efetivamente introduzida nos quadros do SUS no Brasil, como importante força de trabalho, contribuindo para que a Atenção Básica (AB) se efetivasse de forma mais ampla, estendendo a cobertura e penetrabilidade necessária nas comunidades assistidas. Porém, essa inserção em nível nacional é fruto de experiências exitosas focais de Agentes Comunitários em programas emergenciais contra a seca como aconteceu no Ceará a partir de 1987 (MENDES, 2012).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, assim como no Brasil, a figura do ACS está presente como trabalhador em saúde popular em diferentes países, recebendo designações variadas conforme sua inserção. Na Índia são conhecidos como Basic Health Worker, na Guatemala são os Colaboradores Voluntários, em Moçambique são os Activistas e na Nicarágua são os Brigadistas (OMS, 2007).

Samudio et al. (2017), contribui com o estudo das ações do ACS e profissionais similares apresentando um panorama deste trabalho em diferentes realidades de países como Inglaterra (que possui um avançado sistema de Atenção Básica em saúde), Estados Unidos, Finlândia e Brasil, a partir de estudos publicados entre os anos de 2010 a 2014 em bases nacionais e internacionais. O resumo panorâmico deste trabalho se encontra disposto nos quadros 01 e 02:

Quadro 01: Descrição dos estudos de Samudio et al. (2017) relacionados às ações realizadas por Agentes Comunitários de Saúde na Atenção Primária em Saúde no Brasil entre 2010 e 2014.

BRASIL	<ol style="list-style-type: none"> 1) Efetua cadastro de famílias; identifica condições de saúde do território e risco das famílias; promove vigilância à saúde, reflexões do trabalho em equipe, educação e mobilidade comunitária. 2) Agenda consulta para mulheres com atraso menstrual; orienta e acompanham pré-natal, esquema vacinal de crianças menores de um ano, hipertensos e controle da dengue. 3) Reforça os aspectos técnico-operacionais do trabalho, desenvolve ações para agilizá-lo em interação com os trabalhadores, construindo planos assistenciais em comum. 4) Realiza visita domiciliar, espaço onde acontecem ações educativas e preventivas; ocupa lugar de elo entre equipe e família. 5) Exerce as funções principais de articulador da rede para o cuidado e de mediador em situações de conflito. 6) Entrega de medicamentos, receitas, encaminhamento e solicitação de agendamentos; atividades administrativas e apoio emocional. 7) Facilitam o acesso das pessoas identificadas como necessitadas de cuidados específicos. 8) Cuidam da pessoa com transtorno mental, orientando suas famílias; informam acerca do monitoramento do usuário quanto ao uso de psicotrópicos. 9) Orientam sobre sintomas respiratórios e coleta do escarro. 10) Orientam sobre adoecimento, alimentação e nutrição infantil; acompanhamento de gestantes e nutrízes; crescimento e desenvolvimento infantil. 11) Realizam educação em saúde e participa de reflexão do trabalho em equipe.
--------	---

Fonte: SAMUDIO et al., 2017.

Quadro 02: Descrição dos estudos de Samudio et al. (2017) relacionados às ações realizadas por profissionais similares aos Agentes Comunitários de Saúde na Atenção Primária em Saúde nos Estados Unidos, Inglaterra e Finlândia entre 2010 e 2014.

ESTADOS UNIDOS	<ol style="list-style-type: none"> 1) Facilitam o acesso por meio de orientações, como sintomas de TB (Tuberculose) e HIV; (Vírus da imunodeficiência humana) realiza visitas domiciliares. 2) Realizam atividades com competência cultural, que permitem integração efetiva nos serviços e buscam reduzir disparidades em saúde. 3) Atividades em locais de poucos recursos; fornece primeira linha de cuidados; cada vez mais, as tecnologias móveis são desenvolvidas, testadas e implementadas para facilitar as tarefas e melhorar os resultados. 4) Participam de intervenção para treinar homens gays latinos para atuarem como conselheiros de saúde. 5) Realiza visita domiciliar, com eficácia terapêutica no controle da asma em crianças e melhora nos resultados de saúde. 6) Exercem atividades que lhe conferem versatilidade, presta atenção à comunidade LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais) e às pessoas vivendo com o HIV.
----------------	--

INGLATERRA	1) Elo entre comunidade e equipes de saúde; ações de cuidado e promoção da saúde em comunidades rurais e isoladas. 2) Realiza cuidados médicos e apoio social, assim como avaliação de moradia para determinar os riscos para a adesão ao tratamento e constatação dos pacientes que abandonam seu tratamento. 3) Realiza tarefas fora de sua competência – testes de Tuberculose (TB), distribuição de medicamentos e contraceptivos; administra injeções; controle da terapia antirretroviral; gestão de cólera; administração de farmácias e registro ambulatorial.
FILÂNDIA	1) Realiza diagnósticos; visitas domiciliares; ações preventivas e de emergência; procedimentos; recebe pacientes para consultas em clínicas e entregam medicamentos.

Fonte: SAMUDIO et al., 2017.

A pesquisa de Samudio et al. (2017), considerou também países no nordeste da África, onde visitas dos profissionais, similares aos ACS brasileiros, motivam pacientes em tratamentos da Tuberculose e AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida). Na Guatemala, mostrou que esses profissionais possuem prestígio dentro das comunidades, colaborando para o sucesso de seu trabalho e no Brasil tipificou o trabalho do ACS em linhas gerais.

1.3 Justificativa

A trajetória brasileira do profissional ACS remonta os anos 90. Porém, apenas em 2002 foram formalmente considerados uma categoria profissional. Após 18 anos, o trabalho e a luta dos ACS continuam ocorrendo no intuito da superação de contradições relacionadas à complexidade do trabalho desenvolvido, permeando o engajamento nas políticas públicas voltadas para a categoria, que vão desde os processos de formação inicial, a formação em serviço até a ocupação do ACS nos locais de seu trabalho e sua valorização dentro das equipes multidisciplinares. Assim, o aprofundamento das discussões desses temas se faz pertinente. E o é ainda mais em face do momento político, social e de saúde pública que atravessa o mundo, que em 2020 enfrenta a pandemia causada pelo novo Coronavírus, SARS-Cov-2 causador da Covid19.

Questões importantes desse processo dialogam com a necessidade de se evidenciar o papel básico, agregador, social e interacionista do ACS na atenção básica. Torna-se essencial entender as diversidades de contextos formativos dos ACS no Brasil, suas origens históricas, suas realidades e

metodologias, o perfil dos profissionais de educação em saúde envolvidos nas decisões formativas, bem como os possíveis caminhos necessários de qualificação deste profissional. Isso tudo para a melhoria progressiva da qualidade do atendimento prestado à população.

Diante da complexidade e diversidade do labor oficioso do ACS cabe a estes uma formação permanente que possa ser condigna com todas as suas responsabilidades.

A questão é manter caracterizado o trabalho do ACS mesmo em meio a constantes e sucessivas manobras de sucateamento do Sistema Público de Saúde, no qual se encontram inseridos. Isso implica em conservar a figura do ACS, concentrando o foco numa educação em saúde possível e de qualidade e nas ações territoriais, conservando sua importância também nas equipes multidisciplinares.

Uma vez que há demanda formativa específica para a função do ACS e que existe no Brasil diversidade de modelos (cursos) formativos com características próprias, as questões iniciais que norteiam a elaboração dessa tese são:

- a) Como são os diferentes cursos de formação disponíveis aos ACS?
- b) Quais são as características desses cursos e em quais pontos existem convergências e divergências entre eles e entre o que a legislação estabelece?
- c) Como são algumas das experiências de educação permanente em saúde de ACS que atualmente foram ou estão sendo executadas no Brasil?
- d) Que características deveria ter uma proposta formativa comprometida com suas reais necessidades de trabalho?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Investigar o cenário da formação do ACS, evidenciando características desta estrutura em diferentes modalidades de projetos formativos (oferta dos cursos, bases legais, suas práticas, propostas pedagógicas, as regulamentações normativas e perspectivas futuras), no intuito de discutir modelo formativo de Agentes Comunitários mais apropriado à realidade brasileira, melhorando o serviço prestado por esses profissionais junto às populações assistidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

2.2 Objetivos Específicos

I – Identificar, descrever e analisar processos de formação de ACS no Brasil.

II – Discutir o uso de tecnologias de informação e comunicação como uma das propostas viáveis para acesso a formação de ACS.

III – Caracterizar aspectos a serem contemplados na formação de ACS que atendam suas demandas de trabalho e regionalização.

3 REFERENCIAIS TEÓRICOS

3.1 Aspectos da pedagogia Freireana em diálogo com a Educação em Saúde na formação do ACS

A proposição de uma investigação que se dedique a estudar a formação e o trabalho do ACS necessita um recorte mais específico e um olhar atento para a educação e a saúde. Políticas públicas, a exemplo do Plano Nacional de Educação (BRASIL, 2014) e da Política Nacional da Atenção Básica - PNAB (BRASIL, 2017), têm sido orientadoras de ações governamentais para organização e operacionalização de demandas em educação e saúde. Propostas dialógicas, entretanto, buscam proposições que possam melhor definir saúde e educação e o ponto chave onde esses conceitos convergem no contexto do século XXI (BRASIL, 2018).

A Carta de Ottawa foi um marco ainda no século XX para a promoção da Saúde quando preconizou um envolvimento sócio/comunitário responsável e participativo dos indivíduos na busca pelo trabalho em saúde para todos e através de todos no nível das comunidades e não apenas no plano pessoal (OMS, 1986).

A educação por outro lado, busca estabelecer através de teorias, práticas e saberes, um universo amplo e dinâmico de conhecimentos que objetivam melhorar de forma significativa o viver humano, independentemente para isso do nível em que estas relações de vivência aconteçam.

Um dos teóricos que trabalhou de forma incisiva a proximidade entre a educação, principalmente de jovens e adultos e a saúde foi Paulo Freire, (2009, 2011).

Para Freire (2011), a educação está intimamente ligada a uma reflexão dialógica sobre o que se pratica e os conhecimentos da realidade dos sujeitos que são educados (FREIRE, 2011).

O legado de Paulo Freire tem referenciado ações que buscam integrar a educação e a saúde de uma maneira mais ampla, robustecendo essa relação de proximidade inclusive quando se trata a formação voltada para o trabalho (FREIRE, 2011).

Assim, a busca de referências que nos servissem posteriormente de ferramenta para analisar dados sobre a formação do ACS, nos levaram a teoria que Freire utilizou em seus estudos e aplicou na educação de jovens e adultos. O quadro nº 03 traz alguns dos postulados deste autor (FREIRE, 2009,2011):

Quadro 03: Postulados de Freire como referenciais de análise de dados sobre a formação de ACS.

A PEDAGOGIA FREIREANA EM PROCESSOS FORMATIVOS
O Aluno: Possui um conhecimento prévio dentro de sua realidade de vida que deve ser considerado na construção de novos conhecimentos.
O Professor: É mediador no processo formativo utilizando como ponto de partida no cotidiano da mediação a informalidade de práticas sociais.
Os Conteúdos: São fundamentados em Temas Geradores originados das contradições (experenciais da vida dos educandos).
As Metodologias: São as metodologias alternativas de ensino, a problematização dos Temas Geradores e o diálogo construtivo e reflexivo na mediação de novos saberes.

Fonte: FREIRE (2009, 2011).

A observação investigativa do pesquisador do trabalho dos ACS na Unidade de Saúde “José Alves Paixão” (Aimorés, MG) revelou que a formação destes encontra no trabalho a oportunidade de juntar saberes adquiridos no ensino onde foram educados e no olhar pluralizado sobre a saúde que vão adquirindo ao longo das práticas cotidianas e da educação informal ou não formal a que estão sujeitos.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2018) considera a Educação na Saúde e seus sinônimos (Educação em Saúde, Educação para o Trabalho em Saúde e Educação para a Saúde) bem como a Educação Popular em Saúde como caminhos educativos para fortalecimento e melhoria destas práticas cotidianas do ACS nas equipes multidisciplinares do SUS.

Neste trabalho, utilizaremos as definições do Glossário Temático Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (BRASIL, 2013) para a compressão de forma didática dos conceitos que relacionam Educação e a Saúde, em especial, no âmbito formativo dos ACS no Brasil, conforme o quadro nº 04:

Quadro 04: Conceitos de Educação envolvendo a Saúde

Conceitos de Educação e Saúde	
Educação Continuada	Processo de aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de escolarização formal, de vivências, de experiências laborais e de participação no âmbito institucional ou fora dele.
Educação em Saúde	1 – Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população e não à profissionalização ou à carreira na saúde. 2 – Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades.
Educação na Saúde	Produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular.
Educação Permanente em Saúde	Ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde.
Educação Popular em Saúde	Ações educativas que têm como objetivo promover, na sociedade civil, a educação em saúde, mediante inclusão social e promoção da autonomia das populações na participação em saúde.

Fonte: Glossário Temático Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde BRASIL, (2013).

Ao refinarmos a observação crítica sobre os conceitos de Educação que se relacionam com a Saúde, esta pesquisa encontrou no documento que instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2018), a afirmação que dicotomiza a Educação na saúde em duas categorias distintas: A Educação Continuada em Saúde e a Educação Permanente em Saúde. O Quadro nº 05 categoriza e caracteriza de forma básica cada uma dessas manifestações educativas:

Quadro nº 05: Categorias e características de vertentes da Educação em saúde.

Categorias e Características da Educação na Saúde	
Educação Continuada em Saúde (Formal)	<ol style="list-style-type: none">1) Acontece geralmente em espaços formais de ensino ou mesmo podem acontecer sob a forma EaD.2) Utiliza pressupostos metodológicos do ensino tradicional em sua maior parte, em período definido, com atividades que promovem a sequenciação cumulativa de saberes técnico-científicos e experiências de trabalho no campo de atuação profissional ou ainda externo a este.3) Exemplo prático são geralmente cursos de pós graduação voltados para a formação para o trabalho ou cursos Livres e ainda os que acontecem em Ambientes Virtuais de Aprendizagem.
Educação Permanente em Saúde (Não formal; informal)	<ol style="list-style-type: none">1) Procedimentos metodológicos que contemplam uma Aprendizagem Significativa segundo preceitos do MS (Ministério da Saúde).2) Utiliza temas geradores de reflexão sobre o próprio processo cotidiano de trabalho em equipe visando transformar práticas de serviço melhorando o atendimento à população.3) Geralmente utiliza espaços não formais para o ensino.4) Valoriza os saberes da equipe construindo conhecimentos baseados na análise crítica de fatos como a realidade local de trabalho na busca de soluções que superem de forma criativa situações adversas de saúde.5) Objetiva melhorar o atendimento prestado às populações assistidas pelo SUS quando busca resolver o maior número de casos de forma eficiente no trabalho colaborativo.

Fonte: Adaptado de BRASIL (2018).

O ACS advindo geralmente do Ensino Médio perpassará por essas vertentes (Quadro 05), da Educação na Saúde, afim de tornar o seu trabalho mais eficiente e alinhado com os pressupostos da Educação para os trabalhadores do SUS preconizados pelo MS (BRASIL, 2017), o que pode dialogar com a perspectiva de uma educação problematizadora e Freireana (Freire, 2009,2011) na formação para o trabalho de jovens e adultos.

A observação do trabalho do ACS tem evidenciado que tanto a Educação que acontece em ambientes formais ou em espaços virtuais de aprendizagem, quanto a Educação permanente no cotidiano do ACS, são experiências formativas importantes e desses momentos é preciso que se extraiam benefícios e intercorrências benéficas que possam ser geradoras de reflexão e aprendizado para esses profissionais (BRASIL, 2017).

O Glossário temático Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, ao cruzar dados que definem conceitos em Educação e Saúde encontra uma

interseção dialógica fortalecida entre a Educação Permanente em Saúde e a Educação Popular em Saúde (BRASIL, 2013).

Isso reforça pressupostos da Pedagogia Freireana, como a educação de jovens e adultos (Freire, 2009) e que estão fortemente presentes nas concepções de análise de processos formativos para essa categoria profissional. Entretanto, para que esses princípios norteadores sejam alcançados na Educação Permanente em Saúde no SUS é necessário que as equipes multidisciplinares sejam incentivadas a observar princípios fundamentais da Educação Popular em Saúde, como o ouvir os conhecimentos populares, trazer esses saberes para os debates que acontecem na Educação Continuada e utilizar princípios da Educação Popular em saúde como parte da resolução de problemas do trabalho.

Victor Vincent Valla, (1996), já nos últimos anos do século XX, se preocupava com um fato ainda real em nossos dias qual seja que, ao procurarmos entender a voz das classes de trabalhadores ou simplesmente “classes subalternas” (que constituem a maior parte da população atendida pelo SUS), talvez o maior desafio seja de fato compreender como essas pessoas percebem o mundo e como elas pensam.

Uma formação para o ACS capaz de proporcionar tamanha percepção de mundo, aliando conceitos e fundamentando práticas de Educação e Saúde de forma permanente ou continuada e que valorize o saber popular do cotidiano de trabalho, poderá evidenciar uma formação eficiente para esse profissional (VALLA, 1996).

3.2 A formação para o trabalho do ACS

Nesta pesquisa, utilizamos o conceito de formação para o trabalho segundo Marise Ramos (2009), em diálogo com o a educação politécnica, tendo o termo “trabalho”, como princípio educativo, sempre orientado para uma profunda e transformadora prática social que, no caso da formação do ACS, possa também refletir na melhoria dos índices humanos em saúde coletiva.

O trabalho do ACS é “*suis generis*” no Brasil. Outros países apresentam uma figura similar do ACS e sua formação segundo diferentes pesquisadores,

têm apresentado (e também no Brasil), um retrato preocupante (MOROSINI *et al.* 2018).

Morosini *et al.* (2018), ao se referir à realidade brasileira em comparação a esse quadro no mundo, lembra que reduzir a formação profissional do ACS e exigir ao mesmo tempo efetividade elevada de seu trabalho é uma incoerência de gestão frequente e recorrente nos sistemas de saúde, sendo necessário a oferta de processos formativos iniciais ou continuados eficientes e permanentes.

No Brasil, pesquisas apontam que o trabalho do ACS se encontrava focado em seus primórdios no território geográfico e na visita domiciliar com um protocolo próprio de conduta (observação do ambiente, orientações educativas para comportamentos saudáveis, prevenção de doenças e acompanhamentos diversos). Também de igual importância encontramos a mobilização social e o trabalho para a emancipação dos cidadãos, evidenciados na transformação das condições de vida das populações (MOROSINI, 2018).

Atualmente, os ACS como integrantes das equipes multidisciplinares da Atenção Básica apresentam um trabalho reconfigurado a cada nova edição das políticas que regem suas ações, com protocolos de conduta profissional cada vez mais diferenciados, evidenciando tendências burocráticas e distanciamento do foco original. Eles somam aproximadamente 260.000 profissionais em atividade em 97% das cidades brasileiras. Os ACS constituem uma força política com representatividade profissional, militância ativa e mobilização de base, o que os torna capazes de engajamento nas disputas por valorização da categoria (MOROSINI *et al.*, 2018).

Sobre a atualidade e a visível mudança de perspectiva da atuação dos ACS, Morosini *et al.* (2018), considera:

Visualiza-se aqui uma transição do sentido do trabalho do ACS. Anteriormente, identificava-se uma finalidade própria, centrada na educação em saúde, e um papel de articulação com as ações desenvolvidos pelos serviços. Hoje, este trabalho caracteriza-se cada vez mais como uma atividade meio instrumentalizada, desprovida do compromisso com objetivos mais estruturantes de um novo modelo de atenção à saúde (MOROSINI, *et al.*, 2018).

O perfil dos ACS revela ao longo do tempo que, em sua grande maioria, são mulheres, residem na região onde trabalham, com carga horária de 40 horas semanais e que se dividem entre o trabalho de visitação “casa em casa” e

trabalhos burocráticos. Podem possuir vínculo empregatício em contratos de trabalho estatutário ou conforme a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), através de seleção ou concurso público (PINTO et al., 2015).

No trabalho do ACS na década de 90, o espaço para mobilização comunitária e as visitas domiciliares foram marcadas pela efetividade melhorando índices humanos em saúde coletiva. Isso progressivamente tem dado lugar a um método de monitoramento burocrático e alcance de metas de produtividade.

Morosini et al. (2018), tratando de questões do trabalho do ACS relata:

Em relação ao ingresso numa esfera de formalização, destacam-se as conquistas no plano legislativo que criam a profissão de ACS e passam a regulamentar o seu trabalho (Leis 10507/2002 e 11350/2006). Tal posição se confirma pelo estabelecimento de atribuições específicas para esse trabalhador nas Políticas Nacionais de Atenção Básica desde 2006. Dá-se um processo de deslocamento do ACS de uma situação de informalidade para a integração nas relações sociais pertinentes a um trabalhador do SUS. Criam-se as condições para a organização e as lutas coletivas que têm resultado em importantes avanços como a crescente desprecarização dos vínculos de contratação e a instituição de um piso salarial nacional para a categoria. (MOROSINI, et al., 2018).

O trabalho do ACS tem sido regulamentado por uma série de leis que ao longo do tempo foram importantes para as conquistas e os avanços das disputas verificadas na categoria:

- a) Portaria 1886 do Ministério da Saúde, publicada em 1997, que aprovou as normas e diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família
- b) Decreto 3189 de 1999, que fixa diretrizes para o exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde (ACS), e dá outras providências.
- c) Lei 11350 de 2006, que regulamenta o trabalho do Agente Comunitário de Saúde e do Agente Comunitário de Endemias entre outras providências.
- d) Versões da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) 2006, 2011 e 2017, que tratam da política voltada para a regulamentação e funcionamento da Atenção básica em saúde onde é o local de trabalho do ACS.

A formação para o trabalho, a qualificação e valorização profissional e o engajamento nas questões propedêuticas do SUS são pautas permanentes nas disputas políticas dessa categoria.

Para Samudio et al. (2017), o ACS desenvolve um “saber empírico” em seu convívio dentro das comunidades. Além disso, eles complementam o saber científico das equipes multidisciplinares, estabelecendo novas maneiras de atuação social com vistas à melhoria da saúde nas populações assistidas. Assim, o ACS necessita receber uma formação em saúde acima de tudo com princípios solidários e éticos, aliando conhecimentos, mas tendo como princípio básico sua história de vida e seu cotidiano.

A observação simples do trabalho do Agente Comunitários tem revelado dificuldades destes em identificar suas reais atribuições dentro da grande demanda nas Unidades de Saúde e no trabalho de campo. Algumas tarefas como agendamento de consultas, entrega de medicamentos, trabalhos administrativos ou até mesmo limpeza de instalações de saúde, fogem de suas funções originais e isso demanda tempo e empenho extras que sobrecarregam em algumas situações o trabalho prioritário do Agente (MOROSINI, FONSECA, 2018).

Torna-se prioritariamente importante que o ACS participe de processos formativos que contemplem saberes importantes para um trabalho mais eficiente juntos às comunidades assistidas pelas equipes multidisciplinares onde se encontram inseridos. O trabalho introdutório de preparo dos ACS para o trabalho de campo realizado pelo profissional geralmente da enfermagem na Unidade de Saúde não é suficiente para abranger todas as demandas desses profissionais em campo (MOROSINI, FONSECA, 2018).

3.3 O Sistema Único de Saúde como espaço de trabalho e formação profissional dos ACS.

O Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta-se no Brasil como um gigantesco projeto de saúde pública ainda inconsolidado e que busca estabelecer-se institucionalmente, sobrevivendo em meio às graves crises políticas e de gestão (MOROSINI *et al.* 2017).

Anteriormente aos anos 80, o direito a uma assistência em saúde no Brasil era fragmentado com grande segmentação de coberturas que se restringiam a uma parcela da população que estava vinculada à formalidade do mercado de trabalho nas cidades.

Pinto (2018) relata que essas pessoas contribuíam proporcionalmente ao salário que recebiam de maneira compulsória para uma previdência social que lhes prestavam serviços assistenciais em saúde. Os demais, quando não possuíam condições a uma assistência privada eram tratados como indigentes necessitando recorrer a hospitais filantropos ou a unidades da Fundação SESP (Serviço Especial de Saúde Pública), a fim de obter algum tipo de atendimento.

Assim, Pinto, (2018), relata que trabalhadores rurais eram cobertos de forma parcial pelo Funrural (contribuição social rural, que é ainda hoje, destinada a custear a seguridade no INSS para o homem do campo), por meio de contratação de assistência por terceiros, geralmente nas “Santas Casas” (filantropia). Havia sem dúvida a necessidade de políticas públicas que evidenciassem uma proposta de modelo mais inclusivo de atenção em saúde.

Algumas experiências surgiram a partir dos anos 80, a nível municipal, com intuito de universalizar serviços básicos de saúde. A Estratégia de Ações Integradas de Saúde (AIS), foi um exemplo de programa de assistência médica previdenciária que integrava serviços da previdência social com serviços de saúde pública.

Posteriormente, surgiram o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF). Esses programas aproximaram os governos municipais dos anseios em saúde de suas populações (PINTO, 2018).

A constituição Federal de 1988, em seu artigo 196 e a Lei nº 8.080/1990, formalizou em todo o território nacional, a criação de um Sistema em Rede vinculado ao Ministério da Saúde, cuja proposta nasceu do desejo e da necessidade de legalização de um atendimento igualitário, de um cuidado mais amplo e de uma promoção de saúde que diminuísse as diferenças continentais na diversidade populacional e regional do Brasil (BRASIL, 1988).

Esse Sistema resultou ainda, da pressão popular de movimentos sociais que, mergulhados em um modelo iníquo de saúde ligado à previdência social ou,

relegado a atos de filantropia, a muito entendiam a saúde como um direito antes de ser uma necessidade inerentes a todos (PINTO, 2018).

Assim, o Sistema Único de Saúde (SUS) tornou-se em 30 anos, um aporte singular e exclusivo para cerca de 80% da população brasileira, que depende diretamente dos seus serviços (EBLE, 2018).

O SUS, é o único Sistema público de saúde no mundo a atender mais de 190 milhões de pessoas, deixando de ser os planos de saúde (modelo privado), ou a saúde complementar, as únicas formas de acesso à assistência em saúde de qualidade (BRASIL, 2018).

Todo o financiamento do SUS está claramente determinado pela Constituição Federal: 15% do que os municípios arrecadam são destinados a ações de saúde. O governo dos estados destina 12% e o governo Federal tem uma porcentagem variante de investimento a cada ano. Dessa forma, o SUS recebe recursos de um financiamento “tripartite”, ou seja, são três diferentes mantenedores a fim de garantir o seu funcionamento (BRASIL, 2018).

O SUS tornou legalizado em tese um atendimento igualitário para todo cidadão, um cuidado generalizado e uma promoção de saúde humana, sendo um dos maiores sistemas de saúde pública em voga na atualidade, (BRASIL, 2021).

Entretanto, a atual crise econômico/institucional, o desgaste político, as incertezas do desenvolvimento humano e o desmonte de diversos setores institucionalizados no governo brasileiro, tem afetado diretamente o SUS que é um gigantesco projeto social ainda em construção, portanto, ainda não totalmente solidificado.

As falhas de gestão e o desvio de recursos públicos são alguns dos inúmeros problemas que tem afetado diretamente o funcionamento e a operacionalidade do Sistema (BRASIL, 2018).

Em 2016, uma proposta de Emenda constitucional conhecida como PEC 241, propunha congelamento do piso para o gasto federal com a saúde por 20 anos (BRASIL, 2016).

Essa medida recebeu duras críticas em uma nota técnica emitida pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) que alertava para os perigos do desgaste à efetivação do direito ao acesso público em saúde e o desmonte

institucional consequente da falência do Sistema de Saúde brasileiro. A Proposta, segundo o Instituto, idealizada por planos de saúde e pelo próprio governo Federal, poria fim ao funcionamento do SUS, patrocinando com agilidade o seu desmonte bem como a desarticulação de políticas públicas voltadas para a saúde e para a manutenção de direitos sociais (IPEA, 2016).

Em abril de 2018, a FEBRAPLAN, Federação Brasileira de Planos de Saúde apresentou em Brasília, para espanto de diversos setores de militância ligados à defesa de uma Saúde Pública e com anuência de setores do atual governo, o “1º Fórum Brasil – Agenda Saúde: a ousadia de propor um Novo Sistema de Saúde”, (FACHIN, 2017).

De fato, a ousadia tornou-se explícita numa proposta que decretava o fim do SUS, em detrimento ao avanço de setores privados de saúde. Esse fato acelerou discussões sobre os rumos, as diretrizes, o modelo de gestão e o financiamento do SUS, tal qual o conhecemos.

Essa manobra provocou imediatas e sucessivas notas de repúdio em diferentes seguimentos de defesa dos direitos de saúde pública igualitária e de qualidade, por entender que, atitudes como essa e similares, colaboram para o desmonte progressivo e aceleração do processo de sucateamento do SUS (FACHIN, 2017).

Essa pesquisa acredita ser importante observar que, nesses 30 anos de existência, a persistente crise no SUS é algo real e grave.

Ela faz parte do momento político/econômico/social que o país atravessa, com toda a carga de créditos, de responsabilidades e de consequências que dele pode advir.

A pesquisa se posiciona favorável às observações Morosini *et al.* (2017,) *quando afirmando sobre o sucateamento do SUS, apresenta um quadro de hospitais lotados, sucateados, com recursos parcos e mal administrados, políticas públicas orientadas a interesses de pequenos grupos privados que disputam por fatias do mercado de saúde, desordem nos atendimentos emergenciais e um número incontável de outros problemas organizacionais e de gestão.*

Sperling (2017), ao tratar como exemplo, de assuntos referentes à Estratégia Saúde da Família (ESF), que vem se organizando desde sua

implantação como uma vitrine bem sucedida de ações da Atenção Básica e um importante elo fortalecedor das práticas do SUS, embora careça de reformulação e ajustes de gestão, afirma:

A Estratégia de Saúde da Família, tornando-se modelo prioritário de provimento de acesso e cuidado em atenção primária à saúde, permitiu importante questionamento da lógica de funcionamento deste nível de atenção e se, de fato, avançou defasadamente na assecuração e consolidação dos atributos da atenção primária (acesso ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação de cuidado) por todo o território nacional, não é menos verdade lançou luz sobre a herança de precarização que herdara: é necessário mais investimento para cobrir toda a população, tanto quanto acolher todas as demandas de saúde, independentemente de sua natureza e, muito menos, de sua classificação arbitrária imposta pelos serviços de saúde e rotinas de cuidado, isto é, se de menor ou maior complexidade, se aguda ou crônica, se preventiva ou reabilitativa. (STEPHAN SPERLING. 2017 out-dez.: p.04)

Em meio a tudo isso, seguem as lutas de interesses e os conflitos sociais pela manutenção e pelas garantias dos direitos adquiridos desde 1988.

O SUS avança e seu projeto de construção caminha, apesar da corrupção, dos demais dispositivos contrários e de manobras que tendem a minar e banir o seu funcionamento. É necessário garantir uma saúde pública com qualidade e a fuga ao sucateamento institucional em Rede (MOROSIN *et al.* 2017).

Valorizar a qualificação profissional, principalmente das equipes multiprofissionais da Atenção Primária em Saúde, melhorando o atendimento prestado a população, bem como, organizar sua infraestrutura, também são objetivos importantes a serem atingidos para reverter o grave quadro institucional presente no atual modelo SUS (MOROSINI, FONSECA, 2018).

A eliminação através do não voto a políticos e mandatos que defendam propostas de saúde privada, deve adquirir propagação em massa e a ideia deve receber incentivo dos movimentos sociais.

A cidadania e a emancipação coletiva de um povo passam pela sensibilização e pela luta para manutenção de seus direitos (MOROSINI *et al.* 2018)

A manutenção de um direito, no entanto é um caminho de pelejas, também no campo da educação para formação de cidadãos emancipados e conscientes de seu papel na sociedade.

Ao pensarmos a institucionalidade de um SUS fortalecido, buscaremos também pensar a necessidade da resolução de seus impasses históricos e

ainda, o fortalecimento daquelas ações que tem ao longo do tempo, evidenciado sucesso social.

Esta pesquisa posiciona-se favorável aos pressupostos de Morosini *et al.* (2018), ao declarar que a instituição SUS necessita de defesa orgânica, ajustes administrativos e gestão eficaz.

O acompanhamento dos fatos até aqui evidencia que não há necessidade de um novo sistema de saúde ou mesmo reinventar um novo sistema. Antes ocorre a necessidade de mudanças profundas, ajustes e viabilidade na luta pela sua verdadeira e legítima consolidação (MOROSINI *et al.* 2018).

3.4 Estratégia Saúde da Família (ESF) como local de trabalho do ACS

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma política pública em saúde que tem se firmado como a mais importante conquista social do que é praticado hoje em Atenção Básica dentro do Sistema Universal do SUS (PINTO, 2018).

É constituída por uma equipe multidisciplinar com profissionais, entre eles, os ACS, que prestam atendimento de atenção primária a um determinado grupo populacional em regiões geográficas das Unidades de Saúde previamente destinadas dos municípios (basicamente médico, enfermeiro, técnicos em enfermagem e agentes comunitários). Ela tem se firmado como o primeiro contato da população com os serviços oferecidos pelo SUS e o eixo norteador da base de atendimento de todo o Sistema Único de Saúde (PINTO, 2018).

Hoje são mais de 5.500 municípios nas 05 regiões brasileiras que possuem a ESF em Atenção Primária à saúde, orientadas pelas respectivas secretarias municipais de saúde que formam parceria com as secretarias estaduais de saúde e entre consórcios com outros municípios da mesma região para uma atenção hospitalar especializada de maior âmbito e alcance (PINTO, 2018).

Isso implica na presença de aproximadamente 260.000 profissionais em atividade em 97% das cidades Brasileiras. (MOROSINI *et al.* 2018)

A inserção do ACS na ESF nos ajuda a compreender quão importante é o trabalho desse profissional como linha dialógica de enfrentamento entre o fazer da Atenção Básica e as necessidades em saúde da população. Outras vertentes

importantes para a compreensão do trabalho e dos processos formativos oferecidos ao ACS são os conceitos sobre o “ser e o efetuar” do trabalho nas Unidades de Saúde e os conhecimentos sobre políticas públicas voltadas para o gerenciamento da Atenção Básica (PINTO, 2018).

3.5 A Educação Profissional e Tecnológica e a formação do ACS

Esta pesquisa dialoga com os preceitos de Gaudêncio Frigotto, (2001), ao conceber a Educação Profissional Tecnológica, como uma politecnia omnilateral (completa, abrangente, num todo), capaz de emancipar trabalhadores, elevando-os a um nível de entendimento histórico e social de suas próprias realidades, a ponto de torna-los protagonistas de mudanças sociais profundas e articuladas com projetos democráticos, promovendo um desenvolvimento sustentável para todos.

A Educação Profissional Tecnológica é uma formação que abrange um largo espectro de qualificações incluindo os cursos técnicos de nível médio, como parte de um itinerário complementar formativo para o trabalho. Cada curso é organizado respeitando eixos tecnológicos próprios.

O Catálogo Nacional de Cursos Técnicos (CNCT) dividido em eixos tecnológicos, é um documento atualizado periodicamente e produzido pelo MEC que se encontra em sua quarta edição (BRASIL, 2021), sendo uma referência para o planejamento da educação tecnológica, especificando normas que subsidiam essas práticas, em todas as escolas no território nacional (BRASIL, 2021).

O MEC preconiza que os cursos técnicos apresentem um formato que atenda a necessidade do público ao qual se destina e assim possa cumprir um papel agregador e uma formação direcionada para a realidade dos educandos (BRASIL, 2014).

Os cursos na educação profissional técnica de nível médio podem ser de diferentes tipos, modelos e formatos (BRASIL, 2021):

- Habilitação profissional técnica de nível médio.
- Qualificação profissional técnica de nível médio.

- Especialização técnica de nível médio.

A Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) oficializada pelo Ministério do Trabalho (Brasil, 2017), registra o profissional Agente Comunitário de Saúde sob o número 5151-05, juntamente com trabalhadores em serviço de promoção e apoio à saúde, sendo sub-denominados Agentes de Saúde, Visitador de Saúde, Visitador de Saúde em domicílio (BRASIL, 2017).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2019), continuou a dispor em 2019 de uma política voltada para a formação do Técnico Agente Comunitário de Saúde, embora o governo do então presidente Temer tenha sinalizado fortemente nos primeiros meses de 2018 para transformação do ACS em Técnico de Enfermagem (BRASIL, 2019).

A habilitação profissional técnica de nível médio tem no Ministério da Educação algumas prerrogativas importantes que a consolidam de forma substancial (BRASIL, 2018):

- Os cursos habilitam o aluno para o exercício profissional em função reconhecida pela classificação brasileira de ocupações.
- Desenvolvem competências profissionais com base em fundamentos científicos e tecnológicos.
- Desenvolvem e capacitam o aluno no emprego de novas tecnologias no trabalho.
- Promovem a compreensão de processos que redundam na melhoria da oferta de trabalho nos setores produtivos e de serviços.

São preconizadas ainda algumas outras características (BRASIL, 2018):

- O público-alvo são alunos que concluíram o ensino fundamental, que estejam cursando o ensino médio ou mesmo que já o tenham concluído.
- A carga horária varia de 800 a 1200 horas.
- Os arranjos curriculares são variados.
- Devem seguir normas estabelecidas para os cursos técnicos segundo o Catálogo Nacional de Cursos Técnicos do Ministério da Educação.
- Podem acontecer concomitantes/integrada com o ensino médio ou ser subsequente a ele.

Nesta perspectiva, os cursos técnicos formam uma categoria de cursos de nível médio, abarcados dentro do Ministério da Educação que apresentam

como objetivo maior, segundo Brasil, (2018), a preparação do aluno com saberes práticos e teóricos, para exercer o trabalho em diferentes níveis produtivos dentro da sociedade, com intuito de rápida formação e inserção no mercado laboral.

Um curso técnico pode ser uma ferramenta útil para construção da cidadania de um educando, quando possibilita também sua inserção no mercado de trabalho ou sua requalificação profissional.

Essa utilidade corrobora para entendermos o trabalho como princípio educativo, segundo o que propôs Ramos, (2009), onde o aluno se apropria de conhecimentos para o exercício de uma atividade laboral que será um instrumento importante para sua emancipação social cidadã.

Para se obter o certificado de conclusão de um curso técnico é necessário que o aluno tenha também concluído o ensino médio ou que essa conclusão aconteça de forma concomitante ou integrada a ele (BRASIL, 2018).

Nos estados e municípios brasileiros as Secretarias de Educação administram o sistema de ensino com total autonomia para fiscalização e responsabilidade administrativa e didático-pedagógica, autorizando, reconhecendo e regulamentando as instituições públicas e privadas de ensino em todas as modalidades, quer sejam infantil, fundamental, médio, técnico, em suas propostas distintas (concomitante, subsequente e integrada) e ainda o ensino a distância (BRASIL, 2018).

Assim, a autorização e o credenciamento de um curso técnico para funcionamento em escolas privadas ou públicas acontece mediante o cumprimento de certas exigências documentais e de caráter procedimental ou físico para essas entidades em órgãos estaduais, por requerimento junto aos conselhos estaduais de Educação em cada Estado (BRASIL, 2018).

Em 2021, foram reformuladas pelo Ministério da Educação, as Diretrizes Curriculares Nacionais para a educação profissional e tecnológica, documento que orienta escolas públicas e privadas no oferecimento desses cursos em diferentes níveis (DOU, 2021).

Cabe ao Conselho Nacional da Educação, definir os cursos técnicos, regulamentar a carga horária deles, bem como atribuir os conhecimentos, os

saberes e as competências profissionais necessárias ao exercício do trabalho e para o alcance da cidadania, tendo por base uma fundamentação tecnológico-científica, cultural e sócio-histórica (DOU, 2021).

O Ministério da Educação estabeleceu a partir de 2009, um site com a relação de escolas autorizadas pelos órgãos estaduais e a oferta de seus cursos técnicos respectivos. O mapa nacional faz parte do SISTEC, Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica que é um fator de inovação tecnológica enquanto pioneiro na disponibilização mensal de informações referentes à formação técnica de nível médio no Brasil, podendo ser facilmente consultado na página eletrônica: <http://sistec.mec.gov.br/consultapublicaunidadeensino> (BRASIL, 2021).

Dados variados sobre os cursos técnicos podem ser conhecidos de forma democrática e rápida em todas as modalidades disponíveis (concomitante, subsequente e integrada), quer sejam cursos presenciais ou a distância além de outras informações importantes como o número de vagas, as tendências de oferta no mercado de trabalho e outros demais indicadores sobre cada curso (BRASIL, 2021).

As Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional Técnica de Nível Médio é um documento que norteia as práticas referentes à formação técnica de nível médio em relação a sua organização, desenvolvimento, planejamento de ações e avaliação da estrutura educacional como um todo em diferentes níveis nos sistemas de ensino públicos ou privados em todo o território nacional (BRASIL, 2012).

Essas diretrizes explicitam os princípios norteadores da educação Profissional técnica de nível médio, suas formas de oferta, a organização curricular, a duração, a formação dos professores, a avaliação, o aproveitamento e a certificação ao final de cada curso (BRASIL, 2012).

Existe uma recomendação para que se proceda a avaliação em diferentes escalas e âmbitos da Educação Profissional disponibilizada pelas instituições a fim de que sejam formuladas e desenvolvidas políticas públicas que aprimorem essa modalidade de ensino oferecida no país tendo em vista a colaboração direta

entre os Conselhos Nacional e Estaduais de educação e os demais órgãos dos respectivos sistemas de ensino (BRASIL, 2012).

3.6 A importância da diversificação metodológica e o potencial do uso das Tecnologia de Informação e Comunicação nos processos formativos de ACS

A ideia do Ensino em Rede é uma proposta metodológica que busca fugir do método Cartesiano de ensino, compartimentalizado e tradicional (LABURÚ, 2003). Também é uma proposição dialógica entre linhas de pensamento convergentes no ensino e na aprendizagem para jovens e adultos, a exemplo do discurso de Freire (2009, 2011) e Valla (1996), anteriormente descritos.

Laburú (2003), apresenta o ensino em Rede como o trabalho de aliar multimodos e múltiplas representações que proporcionem aprendizagens motivadoras. Para ele, o emprego de um pluralismo metodológico eficaz seja eficiente para estabelecer motivação necessária para aprendizagem de novos saberes. O ensino em Rede é, portanto, a busca por se estabelecer um equilíbrio entre o discurso científico e diferentes modos de representação dos raciocínios para uma aprendizagem que realmente faça sentido para o aprendiz. O emprego de metodologias alternativas são, portanto, incentivadas com o propósito de representar um mesmo tema científico a ser mediado em diferentes formas práticas que facilitem a compreensão e a assimilação sem necessidade de imposição ou memorização mecânica.

Um exemplo prático é a utilização em Rede de multimodos e multirecursos para formação em serviço ou educação continuada dos ACS. A utilização de um único modelo padrão formativo pode evidenciar-se contraproducente diante das diversidades culturais, regionalidades, localizações geográficas distintas entre outras particularidades do universo de trabalho e de vida do ACS (LABURU, 2003).

Para que uma educação baseada na diversidade de recursos e modos possa de fato se efetivar, os teóricos do ensino em Rede propõe o emprego de ferramentas variadas na apresentação dos temas, introdutórios ou principal para debate e mediação: representação verbal expositiva, figuras, diagramas, recursos analógicos e digitais, metáforas, maquetes 3D, filmes, vídeos,

ambientes virtuais de ensino e aprendizagem, trabalhos em grupo, produções textuais, depoimentos, estudos de caso e toda uma gama de outros recursos (LABURU, 2003).

Souza et al. (2017) ao tratar a metodologia do ensino em Rede afirma que nesse modelo a aprendizagem deve sempre estar precedida de uma análise comparativa dos fatos, a associação com conhecimentos prévios (que a aprendizagem significativa trata como “subsunçores”) e uma negociação interativa com o novo. Isso reduz o que o autor chama de “operativismo mecânico” do reducionismo ideológico e segmentativo do conhecimento.

A metodologia então é um contraponto à linearidade hierarquizada, hegemônica e memorativa do pensamento cartesiano, na intencionalidade de desenvolver maneiras mais eficazes de reflexão e apropriação de novos conhecimentos facilitando processos formativos múltiplos (SOUZA, ,2017)

Por outro lado, a realidade da era digital trouxe consigo a necessidade de uma reformulação e resignificado para as tradicionais teorias da aprendizagem a fim de que possibilitem o suporte apropriado ao diálogo com as novas práticas virtuais online de educação (plataformas da web 2.0, dispositivos móveis e redes sociais). A velocidade da informação, a facilidade e o alcance multidirecionado dos fatos na vida dos seres humanos têm agregado novas maneiras de pensar e incorporar dessas tecnologias inclusive para a formação inicial ou educação continuada em serviço (SOUZA, 2017).

Entretanto, longe de lançar por terra as teorias antigas ou mesmo reduzi-las ao ostracismo substitutivo baseado na dinâmica social de um mundo globalizado ocorre uma tendência crítica ao fato de que realidades como encontradas no Behaviorismo cognitivo e no Construtivismo não dariam conta apenas por si do ensino e aprendizagem fruto do avanço tecnológico por desconsiderar a aprendizagem que ocorre fora das pessoas, ou seja, aquela que é manipulada tecnologicamente ou mesmo a que ocorre nas organizações e arranjos colaborativos (DOWNES,2011).

Mattar (2013) descreve então o “pensamento Conectivista” como uma alternativa de diálogo entre teorias de ensino/aprendizagem e pressupostos em um mundo tecnológico digital. As Tecnologias da Informação e da Comunicação

abrem um leque de possibilidades que podem ser dimensionadas para a mediação de saberes para diversos processos formativos.

A internet como ferramenta tecnológica para o ensino/aprendizagem proporciona a ampliação do modelo Conectivista para um leque de possibilidades reais de formação (inicial, continuada, à distância, em serviço, permanente), ou mesmo se aliada ao ensino formal, como metodologia alternativa de conjugação de multimodos do pluralismo metodológico anteriormente descrito. Pode ser também importante para a mediação de conhecimentos novos para o ACS que, como outros profissionais em diferentes realidades, carecem de formação de qualidade e acessível a todos (MATTAR, 2013).

Essa conectividade fomenta iniciativas digitais importantes de oferta de cursos online oferecidos de forma aberta e massiva denominados em inglês “Massive Open Online Courses” ou simplesmente MOOCs. São cursos oferecidos geralmente sem ônus, sem pré-requisitos para participação e com recursos metodológicos práticos e objetivos. Existe uma grande variedade de plataformas que podem ser utilizadas para finalidade das MOOCs assim como são empregados diferentes métodos pedagógicos em diferentes instituições ou em modelos privados de ensino. A oferta é a um número elevado de alunos simultaneamente (MATTAR, 2013).

Em outra vertente desse Conectivismo social globalizado estão as redes sociais (Facebook, MySpace, Orkut, Twiter, LinkIn, Ebah, Google+). As redes sociais dentro do Conectivismo, configuram ainda uma ferramenta explorada em suas potencialidades, destinada ao ensino/aprendizagem para grandes grupos ou mesmo, na formação permanente, utilizada, descrita e avaliada pelo alcance agigantado de suas dimensões (LOPES, 2017).

O Facebook (2019) é uma rede social de acesso livre que, segundo a própria empresa atingiu em julho de 2018 a marca de 1,47 bilhões de usuários ativos diariamente e cerca de 2,23 bilhões mensalmente. É uma diversão para milhões de brasileiros tendo caído no gosto popular. Esse veículo de comunicação e inter-relacionamento em massa tem sido objeto de observação e consideração de pesquisadores em Educação por suas potencialidades em

contribuir como ferramenta de aprendizagem colaborativa para diferentes processos formativos.

Chugh (2018), em pesquisas à cerca da utilização do Facebook no ensino, atribui à grande facilidade de navegação e intercomunicação proporcionadas por essa ferramenta a enorme motivação e agregação de valor aos estudantes que também a utilizam para aprendizagem.

Fernandes (2011) e Zancanaro (2012), já possuíam essa visão ao afirmarem ser o Facebook uma ferramenta pedagógica de enorme potencial para promoção da aprendizagem colaborativa, permitindo uma construção reflexiva e crítica de conhecimentos e informações.

3.7 Os ambientes virtuais de aprendizagem (AVA) e a formação do ACS

O ensino à distância não é algo recente. O advento da internet e a popularização de seus recursos tornou possível também para o ensino expandir o seu leque de possibilidades e o alcance para difusão de conhecimentos. Programas de gestão que simulam ambientes de uma sala de aula foram desenvolvidos especialmente para aplicabilidade na educação originando espaços de interação denominados Ambientes Virtuais de Aprendizagem ou simplesmente, AVA (MATTAR, 2013).

O Ministério da Saúde oferece cursos destinados a atualização, qualificação, cursos técnicos ou mesmo formação inicial de ACS em diferentes modalidades (semipresenciais ou totalmente à distância) através da plataforma conhecida como AVA/SUS. São em linhas gerais cursos gratuitos que podem ser destinados a profissionais, estudantes, técnicos, gestores em saúde ou mesmo pelo grande público.

A oferta em módulos facilita a dinâmica dos cursos que utilizam recursos diferenciados de metodologia alternativa de ensino. Cursos voltados para a formação do ACS são, pela estatística do próprio Ministério da Saúde, os mais acessados atualmente (O trabalho dos ACS nas equipes de Atenção Básica do SUS e o Curso introdutório para ACS) (BRASIL, 2021).

4 METODOLOGIA

Quanto à abordagem, esta é uma pesquisa qualitativa, e quanto aos objetivos, exploratória. Quanto aos procedimentos técnicos e as fontes dos dados, possui etapas de caráter bibliográfico e de pesquisa de campo.

Este estudo integra um projeto aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz conforme disposto na Plataforma Brasil com o título de: “*A utilização das redes sociais para a formação continuada dos agentes comunitários de saúde*” (CAAE: 44580615.5.0000.5248). Os sujeitos participaram de forma voluntária e foram informados dos procedimentos, objetivos e anonimato por meio de leitura e assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Os procedimentos metodológicos gerais propostos para essa pesquisa se encontram descritos no quadro 06:

Quadro 06: Procedimentos metodológicos gerais

PROCEDIMENTOS TÉCNICOS	AÇÕES	FONTES	PRODUTOS
I) Levantamento Bibliográfico	1) Estudo da Base legal para formação do ACS	Websites governo Federal (M. Educação e Saúde), artigos que discutem a formação do ACS.	1) Banco de dados sobre os aspectos/Requisitos legais para a formação do ACS 2) Análises do banco de dados descrito
	2) Pesquisa ativa (geral) de livre oferta de cursos formativos para ACS	Websites de livre oferta de cursos formativos para ACS	1) Banco de dados para formulação dos Indicadores de cursos de livre oferta para ACS (Web) 2) Instrumento particular para categorização dos dados para cursos de livre oferta para ACS (web) 3) Condensado de dados sobre os cursos de livre oferta (web)
	3) Pesquisa ativa (específica) de cursos de	Cadastro SISTEC	1) Banco de dados para estabelecer Indicadores dos cursos (SISTEC)

	formação técnica para ACS	(Governo Federal)	2) Instrumento de categorização dos dados (SISTEC) 3) Condensado dos dados (SISTEC)
II) Pesquisa de campo	1) Criação de questionário específico para os ACS 2) Visita a ACS em Unidades Básicas de Saúde (US) 3) Rodas de conversa com ACS 4) Resposta ao questionário investigativo	1) Diário de bordo e registros digitais das rodas de conversa e de outros detalhes das visitas às US 2) Questionários investigativos respondidos	1) Questionário investigativo particular sobre formação e práticas do ACS 2) Banco de dados específico sobre formação e práticas do ACS 3) Condensado desse banco de dados

4.1 Descrição intrínseca das etapas metodológicas do estudo

Os quadros 07 e 08 trazem informações específicas sobre a metodologia do levantamento bibliográfico e da pesquisa de campo respectivamente:

Quadro 07: Procedimentos metodológicos intrínsecos do Levantamento Bibliográfico.

LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO: ESTUDO DA BASE LEGAL E DA OFERTA DE CURSOS FORMATIVOS PARA ACS	
DATA DO LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO	AÇÕES DESENVOLVIDAS NO PERÍODO DO LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO
Julho 2017 a dezembro 2018	1) Levantamento e análise de dados sobre a base legal dos cursos para ACS: aspectos e requisitos para formação e o trabalho do ACS em site previamente selecionados na Web
Janeiro 2018 a maio 2019	1) Pesquisa ativa (geral) sobre livre oferta de cursos formativos para ACS em sites aleatórios na web 2) Construção de ferramenta para coleta de dados com indicadores desenvolvidos a partir da observação do levantamento dos cursos 3) Aplicação da ferramenta de coleta sobre os dados obtidos em cada curso (categorização e seleção dos dados) 4) Construção dos condensados dos dados obtidos para análise (resumos de resultados da aplicação da ferramenta de coleta de dados)
Fevereiro a julho de 2020	1) Pesquisa ativa (específica) de cursos de formação técnica para ACS (SISTEC) 2) Construção de ferramenta coleta de dados com indicadores desenvolvidos a partir da observação do levantamento no SISTEC 3) Aplicação da ferramenta de coleta sobre os dados obtidos em cada curso (categorização e seleção dos dados) 4) Formação dos condensados para análise
Junho 2017 a setembro de 2020	1) Análise do levantamento de dados sobre a base legal dos cursos, sua aplicabilidade e análise dos dados condensados sobre os cursos na web.

Quadro 08: Procedimentos metodológicos intrínsecos da Pesquisa de campo:

LOCAL: UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE URBANAS – AIMORÉS/MG	DATA	NÚMERO DE ACS PARTICIPANTES	AÇÕES
1) ESF José Alves Paixão (Bairro Rua Nova)	09/07/2020	07	1) Rodas de conversa* 2) Resposta ao questionário investigativo
2) ESF Dr. Anselmo Ferraz (Bairro Parque dos Eucaliptos)	09/07/2020	07	
3) ESF Santo Antônio do Rio Doce (Bairro Mauá)	21/07/2020	03	
4) ESF Dr. Wilson Veiga Garzon (Bairro Igreja)	20/07/2020	06	
5) ESF Dr. Lauro Soutilha (Bairro Barra do Manhuaçu)	20/07/2020	05	
6) ESF Betel (Bairro Betel)	21/07/2020	03	
7) ESF Centro (Centro)	22/07/2020	07	
		Total	38

* As rodas de conversa aconteceram em julho de 2020. Neste tempo o Brasil atravessava um período crítico da pandemia do Covid19 (SARS-CoV-2). As rodas de conversa só foram possíveis porque os ACS estavam nas US em trabalhos internos. Todos os cuidados protetivos mútuos de distanciamento interpessoal e higienização foram tomados para garantir a saúde dos participantes e do pesquisador.

4.2 Descrição pormenorizada do levantamento bibliográfico

Para a etapa do Estudo da Base legal para a formação dos ACS foram consideradas fontes do levantamento bibliográfico: websites científicos correlacionados e sites oficiais como os do Ministério da Saúde e Ministério da Educação além de sites com informações públicas sobre cursos formativos destinados a ACS. O Estudo da Base legal para a formação de ACS caracterizou o profissional ACS e aspectos e requisitos legais para o trabalho nas equipes multidisciplinares do SUS.

Na etapa que se refere a pesquisa ativa (geral) de livre oferta de cursos formativos para ACS foi feita busca por cursos formativos para ACS disponibilizados em sites de domínio público investigando cursos de formação de ACS em vigência entre 2017 e 2019 no Brasil. A escolha desse período temporal ocorreu para que a pesquisa ativa buscasse de maneira síncrona com o desenvolvimento da pesquisa, os cursos oferecidos para formação de ACS. As palavras chaves para pesquisa bibliográfica na internet foram: cursos, formação, agentes comunitários de saúde.

Já para a etapa da pesquisa ativa (específica) de cursos de formação técnica para ACS, foi realizada uma busca no Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica (SISTEC), órgão vinculado ao Ministério da Educação com objetivo de conhecer dados sobre cursos de formação técnica oferecidos em todo o Brasil por instituições públicas ou privadas voltados para os ACS.

Uma vez encontrado um conjunto de cursos, este se configurou como *corpus* de investigação.

Para a coleta de dados nos sites dos cursos que fazem parte do corpus dessa pesquisa, houve a necessidade de se estabelecer quais seriam os parâmetros de investigação, ou seja, quais as características que buscaríamos nesses cursos. Para tal, foram construídas ferramentas próprias de coleta de dados específicas aqui chamadas de “Roteiros apreciativos de cursos de formação profissional para agentes comunitários de saúde 01 e 02”, apresentado nos quadros 09 e 10:

Quadro 09: roteiro apreciativo **01:** cursos de formação profissional para Agentes Comunitários de Saúde - coleta de dados gerais em Websites de cursos formativos de livre oferta para ACS

ROTEIRO APRECIATIVO DE CURSOS DE LIVRE OFERTA EM WEBSITES PARA FORMAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	
<i>Nível Técnico (1200 h)</i> <i>Qualificação profissional (400 h)</i> <i>Capacitação para o trabalho (40h)</i> <i>Cursos Livres</i>	
Nome da escola: Endereço: Natureza do curso: Instituição veiculada: Apreciado em:	
I – ARRANJO DIDÁTICO-PEDAGÓGICO	
<i>INDICADORES</i>	<i>APRECIÇÃO/DEVOLUTIVA</i>
1) Modalidade	
2) Base legal para o funcionamento do curso	
3) Objetivos	
4) Proposta Político/pedagógica	
5) Proposta Curricular	
6) Coerência real do currículo com os objetivos do curso	
7) Plano de Curso	
8) Diretrizes curriculares utilizadas para construção do curso	
9) Público-alvo	
10) Cumpre/possui um Regimento Interno	
11) Carga horária teórica.	
12) Carga horária prática/estágio.	
13) Utilização de laboratórios.	
14) Metodologias tradicionais e alternativas	
15) Utilização de recursos de TIC	
16) Outros recursos educacionais utilizados	
17) Outras observações importantes.	

Para criação dessa ferramenta de coleta de dados foram utilizados os conhecimentos advindos do estudo da base legal pertinente a regulamentação

da profissão de ACS (carga horária, ambiente de trabalho, requisitos para investidura no cargo, formação exigida, vínculos, estabilidade, remuneração, plano de carreira, organização, representação de classe e outros dispositivos legais). Deste estudo foram selecionados 17 aspectos registrados sob a forma de Indicadores que foram úteis na categorização que orientou a coleta geral dos dados em sites de domínio público com oferta livre de cursos para ACS (o formato, a carga horária, modalidades, condições para funcionamento dos cursos, etc.).

Após o estudo e registro dos resultados por categorias, os cursos foram separados em grupos por afinidade/semelhança e então se procedeu a construção de condensados sobre os resultados obtidos nos diferentes grupos de cursos estudados utilizando as mesmas categorias do roteiro apreciativo original adaptado para o formato de condensado. Estes condensados foram utilizados como material comparativo para a análise e discussão dos resultados (quadro 10):

Quadro 10: Roteiro apreciativo **02:** cursos de formação profissional para Agentes Comunitários de Saúde - coleta de dados específicos de cursos técnicos para Agentes Comunitários de Saúde por estados no Brasil tendo por base o **SISTEC**.

<p align="center">ROTEIRO APRECIATIVO DE CURSOS TÉCNICOS PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE POR ESTADOS NO BRASIL (SISTEC) <i>Nível Técnico (1200 h)</i> Órgão Pesquisado: Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica (SISTEC) Endereço eletrônico: http://sistec.mec.gov.br/consultapublicaunidadeensino. Apreciado em: Fevereiro a julho de 2020</p>				
<p align="center">I – ARRANJO DIDÁTICO-PEDAGÓGICO</p>				
ESTADO DO BRASIL MODALIDADE	NÚMERO TOTAL DE CURSOS TÉCNICOS ACS OFERECIDOS	MODALIDADES		
		PRESENCIAL (Integrado, Subsequente, Concomitante)	PROEJA (Presencial, Integrado, Subsequente)	EAD (Subsequente, Concomitante)

O Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica é um órgão do Ministério da Educação responsável por listar

informações de cursos técnicos e cursos de qualificação profissional tecnológica em nível médio importantes para a compreensão da formação do ACS no Brasil.

Para que um curso seja incorporado ao SISTEC, incluindo cursos técnicos de ACS é necessário que cumpra requisitos exigidos pelo Ministério da Educação e apresente toda a documentação dentro dos padrões aceitáveis por aquele órgão. Após a análise desses e, caso seja constatado a adequação do curso aos moldes exigidos pelo Ministério, o curso é liberado para funcionamento, seja em instituição pública ou privada.

Partindo dessa prerrogativa, entendemos que todos os cursos técnicos para serem ofertados, necessitam estar em conformidade de requisitos como o que exige o Ministério da Educação e, no caso do técnico em ACS, dentro dos ditames didáticos, pedagógicos e curriculares descritos pelo ministério da saúde. Por esse motivo, a pesquisa não categorizou dados pedagógicos, didáticos ou curriculares como o realizado para os cursos livres por entender que esses cursos já seguem os preceitos sistematizados pelo MEC. Buscamos então, outros dados disponíveis no SISTEC que consideramos importantes para a compreensão da formação do ACS que foram posteriormente comparados com o levantamento bibliográfico e com dados da pesquisa de campo para análise de resultados.

Essas modalidades e suas diferentes articulações foram sequenciadas tendo em vista a regulamentação do Ministério da Educação (BRASIL, 2007) que considera os possíveis arranjos da Educação Profissional de nível Médio:

- 1) Integrada ao Ensino Médio: Oferecida a alunos que tenham terminado o Ensino Fundamental. Este terá sua habilitação profissional técnica de nível médio na mesma escola com certificação condicionada a conclusão total do Ensino Médio.
- 2) Concomitante: Pode ser ministrado em diferentes instituições de ensino, mas com o conteúdo integrado por convênio ou acordado em complementaridade com a execução de um projeto pedagógico único.
- 3) Subsequente: São os cursos de formação técnica oferecidos a alunos que já concluíram o Ensino Médio em qualquer modalidade.

O PROEJA é o Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e

Adultos que foi instituído originalmente pelo Decreto nº. 5.478, de 24/06/2005 que atende a procura de jovens e adultos por educação profissional técnica de nível médio da qual foram excluídos (BRASIL, 2007).

As modalidades técnicas e de qualificação profissional para o ensino médio ligadas ao PROEJA são, segundo Brasil (2007):

- 1- Educação profissional técnica integrada ao ensino médio;
- 2- Educação profissional técnica concomitante ao ensino médio;
- 3- Qualificação profissional, incluindo a formação inicial e continuada integrada ao ensino médio;
- 4- Qualificação profissional, incluindo a formação inicial e continuada concomitante ao ensino médio.

A construção do roteiro apreciativo 02 possibilitou a coleta dos dados para posterior análise dos resultados.

4.3 Descrição pormenorizada da Pesquisa de campo

Foram realizadas como parte do percurso metodológico rodas de conversa com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em julho de 2020 e os resultados foram registrados em arquivos digitais de áudio e diário de bordo. O estudo de referenciais metodológicos específicos (BARDIN, 2011; GIL, 2008) permitiu a construção do questionário investigativo utilizado nas rodas de conversa com os ACS que também seguiram um roteiro geral previamente elaborado com perguntas objetivas (QUADRO 11) pertinentes ao levantamento de dados sobre a formação desses ACS. A análise das respostas seguiu os pressupostos da análise de conteúdo (BARDIN, 2011).

Foram selecionadas as 07 Unidades de Saúde (US) da zona urbana da Cidade de Aimorés (MG) subordinadas a Secretaria Municipal de Saúde. O município possui cerca de 19 mil habitantes, situando-se no Leste de Minas Gerais, distante dos grandes centros urbanos o que caracteriza um fator importante para a pesquisa (o registro do olhar do ACS residente em cidade de pequeno porte no interior do Brasil sobre a formação e o trabalho nas US e como acontece para eles o preparo para o trabalho (inicial ou em serviço). Observa-se

que o pesquisador reside naquela cidade e faz parte do quadro de funcionários (Cirurgião Dentista) efetivos da US “José Alves Paixão” (bairro Rua Nova) e que após contato inicial com a chefia imediata (Secretário de Saúde e a chefe das US) obteve autorização para uma roda de conversa com os ACS. A investigação *in loco* teve aqui, de forma bem caracterizada e delimitada, a descrição de seus objetivos e finalidades. As visitas às US seguiram um roteiro semiestruturado no qual, características deste trabalho científico foram apresentadas aos ACS, em seguida, foram assinados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLEs), depois estabelecidas rodas de conversa e posterior resposta ao questionário sobre os temas voltados para a formação do ACS no Brasil. A análise das respostas registradas por escrito dos questionários foi construída com base nos pressupostos da análise de conteúdo (BARDIN, 2011).

4.1.1.1 Formulação do questionário investigativo

A formulação do questionário investigativo caracterizou importante procedimento para coleta de dados específicos junto aos ACS. Observar um recorte populacional do ACS em seu campo de trabalho prático firmou-se como um contraponto, ou seja, um outro olhar sobre os processos formativos nas diferentes modalidades investigadas. Pesquisar determinadas características desses cursos formativos a partir da vivência prática do público-alvo ajudou a caracterizar de maneira perspectiva aspectos a serem contemplados na formação de ACS que atendam suas demandas de trabalho e regionalização, satisfazendo assim ao terceiro objetivo específico desta pesquisa.

A definição de questionário seguiu o preconizado por Gil (2008), que o situa como técnica investigativa que apresenta questões conjuntas a serem submetidas a pessoas tendo em vista a obtenção de informações diversificadas. Suas palavras salientam que:

“Construir um questionário consiste basicamente em traduzir objetivos da pesquisa em questões específicas. As respostas a essas questões é que irão proporcionar os dados requeridos para descrever as características da população pesquisada ou testar as hipóteses que foram construídas durante o planejamento da pesquisa. Assim, a construção de um questionário precisa ser reconhecida como um procedimento técnico cuja elaboração requer uma série de cuidados, tais como: constatação de sua eficácia para verificação dos objetivos; determinação da forma e do conteúdo das questões;

quantidade e ordenação das questões; construção das alternativas; apresentação do questionário e pré-teste do questionário". (GIL 2008. p.121).

Melo, (2015) recomenda a construção de um bom questionário de pesquisa científica estruturado em quatro etapas:

- a) Montagem de um roteiro de questionário (protocolo em rascunho) onde as perguntas serão trabalhadas, discutidas, realinhadas ou até mesmo excluídas.
- b) Confecção do questionário definitivo
- c) Validação do questionário pelos pares pertencentes à pesquisa.
- d) Pré-teste do questionário em uma amostra populacional do público-alvo antes da aplicação no todo amostral para análise de possíveis erros.

Partindo deste princípio, adaptamos o preconizado por Melo (2015) e estabelecemos uma primeira parte do Roteiro de Questionário contendo questões relevantes (o objetivo do questionário; o que se quer saber com ele; a pergunta problema e a hipótese que responda suas indagações) que serviram de norte para a construção do questionário definitivo como descritos a seguir no quadro 11, segundo a proposta Melo, (2015):

Quadro 11: Primeira parte do Roteiro de Questionário voltado aos ACS.

Instituição: Fundação Oswaldo Cruz/ IOC

Nome: Celcino Neves Moura – Doutorado em Ensino em Biociências e Saúde.

Público alvo: Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Objetivo do questionário:

- Conhecer sob a ótica do ACS os aspectos a serem contemplados numa formação a eles destinada que atenderiam suas demandas de trabalho e regionalização tornando-as mais viáveis e atraentes para participação.

O que quero saber:

- Sob o olhar dos ACS, as propostas formativas a eles disponibilizadas apresentam características comprometidas com suas reais necessidades de trabalho?

Pergunta problema:

- Que características deveriam ter uma proposta formativa comprometida com as reais necessidades de trabalho dos ACS?

Hipótese:

- Os ACS buscam por propostas de formação profissional que atendam suas reais demandas de trabalho.

Fonte: Autor, baseado em Melo, (2015).

O levantamento bibliográfico inicial realizado nesta pesquisa apontou como um dos resultados do estudo da base legal para formação técnica do ACS o “Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde” (BRASIL, 2009) e as “Diretrizes para Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde em Linhas de Cuidado” (BRASIL, 2016). Esses documentos são norteadores para a elaboração do currículo dos cursos introdutórios e para as escolas técnicas do SUS (ETSUS). De posse dessa informação prévia, optamos por incorporar informações desses documentos na formulação de questões referentes ao questionário investigativo tais como:

- 1) Conhecimentos gerais sobre o trabalho do ACS e a estrutura do SUS.
- 2) Saúde da criança, do adolescente, do adulto.
- 3) Outros cuidados coletivos de saúde.

Buscamos assim investigar se o currículo proposto pelo Ministério da Saúde para a formação do ACS estava em acordo com as demandas do trabalho de campo desses profissionais.

Buscamos ainda incorporar outras questões investigativas relacionadas ao conhecimento sobre a formação dos ACS tais como:

- 1) A preparação prévia do ACS para o trabalho nas US.
- 2) A formação em serviço
- 3) As perspectivas do ACS quanto a formação para o trabalho que melhor se adequem às suas necessidades e ao seu estilo de vida.

O resultado segue o disposto no quadro 12:

Quadro 12: Questionário investigativo de práticas e perspectivas sobre cursos de formação voltados para ACS.

Fundação Oswaldo Cruz/ IOC Doutorado em Ensino em Biociências e Saúde.
Doutorando: Celcino Neves Moura
Título do projeto: A formação do agente comunitário de saúde para o trabalho no sistema único de saúde do Brasil: análise, perspectivas e propostas.
Unidade _____ de Saúde/Cidade:.....Data:.....
Público alvo: Agentes Comunitários de Saúde (ACS).
Objetivo do questionário: - Conhecer sob o olhar do ACS os aspectos a serem contemplados numa formação que atenderiam suas reais necessidades de trabalho e regionalização tornando-as mais viáveis e atraentes para sua participação.
I) Responda “ SIM ” ou “ NÃO ” as questões abaixo: a) ()SIM ()NÃO : Fiz curso(os) sobre o trabalho do ACS antes de me tornar um ACS. b) ()SIM ()NÃO : Participei de curso formativo/treinamento quando me tornei ACS na U.de saúde. c) ()SIM ()NÃO : Já participei de cursos de formação em serviço sobre meu trabalho de ACS. d) ()SIM ()NÃO : Faço atualmente curso de formação em ACS. e) ()SIM ()NÃO : Eu gostaria de fazer o curso Técnico de ACS.
II) Observe os itens descritos abaixo. Marque os números 3, 5 ou 7 conforme os conhecimentos sobre esses itens sejam, na sua opinião , pouco relevantes (3), de relevância média (5), ou muito relevantes (7), em relação ao o seu dia a dia de trabalho como ACS.
Conhecimentos gerais sobre a) 3 5 7 : As atribuições do ACS e o seu trabalho em equipe dentro e fora da Unidade de Saúde (US). b) 3 5 7 : O planejamento das ações e as ferramentas de trabalho de campo e na US.

c) 3 5 7 :Princípios e diretrizes de funcionamento do Sistema Único de Saúde.

Conhecimentos sobre a saúde da criança:

a) 3 5 7 : A criança no primeiro mês de vida.

b) 3 5 7 : Triagem neonatal.

c) 3 5 7 : Saúde bucal na criança.

d) 3 5 7 : Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança.

e) 3 5 7 : Caderneta de Saúde da Criança.

f) 3 5 7 : Informações importantes a serem verificadas se constam na caderneta de Saúde da Criança.

g) 3 5 7 : Programa Bolsa-Família.

h) 3 5 7 : Orientações alimentares para a criança.

i) 3 5 7 : Obesidade em criança.

j) 3 5 7 : Prevenindo acidentes na infância.

l) 3 5 7 : Situações em que se deva orientar a família a procurar o serviço de saúde rapidamente.

Conhecimentos sobre a saúde dos adolescentes:

a) 3 5 7 : Esquema vacinal.do adolescente.

b) 3 5 7 : Sexualidade na adolescência.

c) 3 5 7 : Saúde bucal no adolescente.

d) 3 5 7 : Transtornos alimentares (Bulimia, anorexia entre outros).

Conhecimentos sobre a saúde do adulto:

a) 3 5 7 : Esquema vacinal do adulto.

b) 3 5 7 : Hábitos alimentares saudáveis.

c) 3 5 7 : Atividade física.

d) 3 5 7 : Doenças crônicas: o que o ACS pode e deve fazer.

e) 3 5 7 : Doenças sexualmente transmissíveis e Aids.

f) 3 5 7 : Saúde bucal no adulto.

g) 3 5 7 : Saúde do homem.

h) 3 5 7 : Saúde da mulher

i) 3 5 7 : Atenção ao idoso

Noções sobre outros tipos de cuidados:

a) 3 5 7 : Saúde mental (Ansiedade, depressão, uso abusivo de álcool e outras drogas)

b) 3 5 7 : Atenção à pessoa com deficiência física, mental ou intelectual.

c) 3 5 7 : Cuidados básicos com pessoas acamadas.

d) 3 5 7 : Sinais de alerta e prevenção à violência familiar (o que se pode fazer)

e) 3 5 7 : Doenças transmitidas por vetores (mosquitos e outros insetos, moluscos etc).

III) Observe os itens abaixo. Marque os números (1), (5) ou (10) caso os itens sejam, na sua opinião, pouco importantes, de importância média ou muito importantes na hora de você escolher um curso de formação profissional de ACS

- a) 1, 5 , 10: Curso 100% online.
- b) 1, 5 , 10: Curso noturno, escola física, com uma carga horária presencial e outra online.
- c) 1, 5 , 10: Curso noturno 100% em escola física.
- d) 1, 5 , 10: Assuntos do curso serem relacionados com sua realidade de trabalho.
- e) 1, 5 , 10: Preço acessível .
- f) 1, 5 , 10: Gratuito, tendo que pagar apenas se eu quiser receber o certificado.
- g) 1, 5 , 10: Curso que ofereça certificado.
- h) 1, 5 , 10: Curso com professor tutor para acompanhar e tirar dúvidas.
- i) 1, 5 , 10: O curso ter avaliação contínua do meu aprendizado e dê retorno sobre isso.
- j) 1, 5 , 10 Curso oferecido em minha unidade de saúde no meu turno de trabalho.
- l) 1, 5 , 10: Curso oferecido na minha cidade.
- m) 1, 5 , 10: Curso oferecido fora da minha cidade.
- n) 1, 5 , 10: Aulas bem variadas com diferentes recursos de ensino.
- o) 1, 5 , 10: Que tenha uma rede social interativa onde eu interaja com outros cursistas.
- p) 1, 5 , 10: Material didático de estudo do curso gratuito na internet.

5 RESULTADOS

Os resultados apresentados relacionam-se aos itens descritos no percurso metodológico que satisfizeram aos objetivos específicos desta pesquisa.

Os quadros 07 e 08 trazem informações específicas sobre a metodologia do levantamento bibliográfico e da pesquisa de campo respectivamente:

5.1 Resultados do Levantamento Bibliográfico: Estudo da Base Legal para a formação do ACS

O estudo da base legal colheu dados conforme descrito no percurso metodológico (quadro 07, pág,46), sobre aspectos e requisitos para a formação do ACS que regem as escolas ligadas ao governo federal no Brasil. Por este exemplo, espera-se que outras escolas de formação que possuam um compromisso ético com a educação de qualidade, ofereçam cursos, inclusive para ACS que sigam como parâmetro de oferta, os preceitos estabelecidos pelo Ministério da Educação, assim como acontece no âmbito federal.

O quadro 13 sintetiza os resultados encontrados sobre a base legal e a proposta operacional para a formação do ACS, segundo o que prescreve o governo federal:

Quadro 13: Tópicos do Levantamento bibliográfico/Estudo da Base legal para formação do ACS.

Resumo de tópicos encontrados sobre a base legal e a proposta operacional para a formação do ACS	
Base legal e propostas operacionais	1) O panorama das formações no Brasil.
	2) A rede de escolas técnicas do SUS (RETSUS).
	3) Portaria nº2651 – 10 de outubro de 2017.
	4) O Projeto Político Pedagógico das escolas em Rede.
	5) O currículo das ETSUS.

Fonte: Dados da pesquisa.

5.1.1 O Panorama de Formação do ACS no Brasil

Pesquisas sobre a formação e o trabalho do ACS traçam um perfil de constantes modificações formativas para esses profissionais. Pinto et al (2015), revelam que 70,97% dos ACS pesquisados em seu estudo completaram o Ensino Médio e 12,71% concluíram algum curso Superior. Os autores também evidenciaram ACS que possuíam formação em áreas afins (Técnicos em enfermagem, auxiliar de enfermagem, superior em Serviço Social, Psicologia e Enfermagem).

Ramos et al (2017), apontou para o fato de que muitos dos ACS pesquisados concluíram alguma escolaridade durante o ingresso nas frentes de labuta do SUS, reforçando a ideia de que o trabalho desenvolvido possivelmente tornou-se motivação para a complementação dos estudos.

Silva e Dalmaso (2002), trançando um relato histórico do trabalho do ACS desde sua gênese, demonstram que este consistia de um grupo de atividades sanitárias com pouca ou nenhuma complexidade, mas de considerável impacto sobre importantes indicadores sociais de saúde nas populações assistidas. A formação exigida para esses trabalhadores era apenas um ensino elementar (ler e escrever). Com o passar dos anos e a dinâmica de mudanças nas populações e nas políticas em saúde, o perfil formativo dos ACS também sofreu ajustes. Um salto considerável se interpôs entre os primeiros tempos de parcas exigências formativas até modelos atuais onde a formação técnica em Agente Comunitário de Saúde é oferecida. Por força de leis, esses profissionais necessitam desenvolver e se adaptar às novas exigências do perfil e da formação inicial e em serviço disposta para eles.

Sobre o trajeto histórico de formação do ACS, Morosini, *et al.* (2018) declara:

A formação profissional representou, em certo momento, um espaço de avanço que não chegou a se confirmar. O ACS passou de um trabalhador ao qual se requeria somente saber ler e escrever, em 1991, para a exigência do ensino fundamental em 2002. A preparação para o trabalho, inicialmente sem parâmetros definidos, tem uma trajetória que inclui o curso introdutório, de carga horária e conteúdos variados e a capacitação em serviço, com a participação dos enfermeiros e de ACS mais antigos. Essas formas irregulares e breves de qualificação surgem como alternativa para a permanente demanda dos serviços por mais profissionais que viabilizem suas inúmeras atividades. Assim, são tomadas como uma solução imediata, mas tornam-se no médio prazo um problema, pois nenhuma dessas formas de qualificação convergem para uma profissionalização de fato, nem promovem uma formação consistente. (MOROSINI, et al. 2018).

Em 2004 o Ministério da Saúde segundo Brasil (2004), lançou os “Referenciais curriculares do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde” que se constitui até hoje no projeto orientador para que diferentes instituições públicas ou privadas possam ofertar essa formação técnica. Entretanto, poucos municípios disponibilizaram até agora essa formação e a massiva maioria de ACS permanecem sem acesso a ela que tem sido para estes apenas uma expectativa (MOROSINI, et al 2018).

Morosini *et al.* (2018), discute obstáculos para a formação técnica em serviço do ACS dentro da atual conjuntura de crise institucional e política do Estado Brasileiro. Observadores convergem para banalização da formação técnica do ACS dentro da pauta de importância do Ministério da Saúde e dos movimentos de luta pelos direitos dos trabalhadores, onde questões de vínculo empregatício e planos de salários tem sido priorizado em detrimento a discussões sobre formação profissional.

Ainda sobre obstáculos à concretização da oferta e do efetivo acesso à formação técnica para os ACS, Morosini et al. (2018), evidenciam que:

No caso dos obstáculos postos à realização da formação técnica, não se pode ocultar a influência de uma concepção que valoriza os atributos subjetivos, ligados à origem comunitária dos ACS, e considera que esta formação poderia produzir um distanciamento entre esse trabalhador e a realidade das pessoas de sua comunidade. Este argumento, reiterado durante muitos anos, hoje, não se mostra mais tão relevante. A elevação da escolaridade geral da categoria aqui já referida, por um lado, contribui para desmistificar esse argumento contrário à formação profissional dos ACS, mas de outro, aporta outro problema. Percebe-se que muitos ACS já buscaram um caminho próprio de profissionalização, inclusive de nível superior, que suscita outros questionamentos para a oferta do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde. (MOROSINI, et al. 2018).

Em janeiro de 2018, a Portaria 83 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), trouxe mais elementos para a discussão com respeito a formação técnica do ACS, ao instituir rudimentos para transformar cerca de 250 mil desses profissionais juntamente com Agentes Comunitários de Endemias em técnicos de enfermagem, desconsiderando toda uma legislação que inclui documentos como o “Referencial Curricular para o Curso Técnico de ACS” de 2004. Essa Portaria é uma tentativa de adequação desses profissionais ao texto da Nova versão da Política Nacional de Atenção Básica de 2017.

Para ampliar o debate acadêmico sobre questões referentes à formação dos ACS, Morosini et al (2018), destaca algumas perguntas que são pertinentes para se entender os rumos que a formação desses profissionais deva seguir nos próximos anos.

Que formação pode preparar esse trabalhador para a complexidade do trabalho requerido para a consolidação de uma Atenção Primária em Saúde forte, de uma clínica ampliada e do cuidado integral? Os Referenciais Curriculares do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde continuam válidos como referência para uma política de formação desses trabalhadores? Se sim, o que precisa ser modificado considerando os anos transcorridos desde a sua publicação em 2004? (MOROSINI, et al. 2018).

Um campo comercial (privado) oferece também aos ACS no Brasil formação seguindo parâmetros curriculares estabelecidos pelo Ministério da Educação e Saúde. Essas instituições podem ou não estabelecer parcerias com entidades públicas na oferta desses cursos de educação permanente e continuada aos ACS. Essa pesquisa investigou como acontece a oferta geral (cursos de livre oferta) e os de oferta específica (cursos técnicos ACS, em rede particular e pública com critério previamente estabelecidos, conforme apresentado no quadro 07, pág. 46 e no item 4.2, descrição pormenorizada do levantamento bibliográfico, pág. 48)

5.1.2 A formação de ACS e a Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS)

Há 22 anos foi institucionalizada no Brasil a Rede de Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde (RETSUS). A Rede foi uma criação conjunta do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), da Organização Pan-Americana de Saúde/BRASIL (OPAS) (BRASIL, 2017).

A origem das Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) que compõem a Rede remete ao Programa de Formação em Larga Escala de Pessoal de Nível Médio e Elementar para Serviços Básicos de Saúde (Projeto Larga Escala), iniciado em 1985. Este programa fundamentou propostas para integralização do ensino nos serviços públicos de saúde e prestou grande contribuição para a estrutura de políticas pedagógicas das Escolas Técnicas do SUS (BORGES et al, 2012).

Seguindo a linha de tempo, Borges *et al.* (2012), relatam a participação das ETSUS no cenário brasileiro na década de 90 em meio a processos como a reforma sanitária, a reforma do Estado e a reforma educacional.

Outros resultados apontam quem, em linhas gerais, os objetivos da RETSUS são (BRASIL, 2018):

- Articular diferentes instituições formadoras de mão de obra oriundas do ensino médio, o que inclui os ACS, para o trabalho em saúde no SUS, melhorando a atuação desses profissionais em sincronia com as demandas de cada região.

- Trabalhar na solução de temas complexos de interesse comum.

- Dinamizar atividades de pesquisa, ensino e cooperação técnica através da difusão de ferramentas metodológicas específicas.

- Compartilhar conhecimentos e informação.

Outros resultados demonstraram que a presença das ETSUS em todas as regiões do Brasil cumpre os princípios de regionalização e territorialização expressos quando da institucionalização da Rede. Na grande maioria as escolas são ligadas de forma direta à gestão do SUS sendo que as que pertencem a outras secretarias são geridas de maneira compartilhada com a Secretaria Estadual de Saúde. O financiamento das ações segue o modelo tripartite pactuados pelo SUS. A coordenação geral da Rede acontece por meio da Coordenadoria Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS).

5.1.3 A Portaria Nº 2.651 de Outubro de 2017 (RETSUS)

A Portaria nº 2.651, de 10/10/2017 (BRASIL, 2017) dispõe sobre todas as diretrizes para o funcionamento, manutenção e organização das Redes de Escolas Técnicas do SUS (com cursos inclusive, voltados para formação de ACS). Todas as demais instituições públicas ou privadas que ofereçam cursos técnicos para ACS precisam estar com a legislação e práticas didático/pedagógicas em acordo com o que prescreve essa portaria. Ela apresenta um robusto embasamento legal (BRASIL, 2017)

Foram listadas um total de 41 Escolas Técnicas e Centros Formadores do SUS atualmente em funcionamento nas 05 macro regiões nacionais (BRASIL, 2018).

Os resultados do levantamento bibliográfico revelaram que a portaria nº 2651 apresenta características inerentes das Escolas Técnicas e os Centros Formadores da Rede, conforme encontrado no quadro 14:

Quadro 14: Características das ETSUS (BRASIL, 2017)

I - quanto à gestão:	a) descentralização curricular; b) processo administrativo centralizado c) atuação multiprofissional.
II - quanto ao modelo pedagógico:	a) eixo metodológico que contemple a integração ensino-serviço; b) adequação do currículo ao contexto regional; c) utilização pedagógica dos espaços de trabalho; d) avaliação de desempenho com supervisão e acompanhamento pedagógico; e) docência exercida no campo de trabalho por profissional de nível superior qualificado pedagogicamente f) princípios e diretrizes do SUS como norteadores dos planos de cursos.

Fonte: Adaptado Portaria Nº 2.651 de Outubro de 2017 (BRASIL, 2017)

5.1.4 O Projeto Político Pedagógico das Escolas da Rede e a formação técnica do ACS

Sob o olhar pedagógico, as ETSUS cercam-se de ferramentas importantes como a metodologia da problematização, da capacitação pedagógica e do Sistema de Certificação por Competências. Essas ferramentas dialogam entre si num conjunto harmônico com vistas à formação dos quadros de trabalho para o SUS da seguinte maneira, segundo Ramos, (2017):

- a) Metodologia da Problematização: metodologia de ensino, de estudo e do trabalho, utilizando assuntos do dia-a-dia e da vida em sociedade. O estudante sensibilizado de seu mundo passa a atuar de maneira intencional para transformar a realidade.

- b) Capacitação Pedagógica: Trabalha a relação entre o professor e o trabalhador/aluno quando contextualiza reflexões críticas e práticas sociais na mediação dos saberes necessários à formação discente.
- c) Sistema de Certificação por Competências: Valoriza e reconhece um conjunto de competências para a certificação do educando no abrangente universo cognitivo do “saber ser” em detrimento apenas do “saber-fazer”.

Galvão (2012) detectou que, desde a origem das primeiras Escolas Técnicas no contexto do SUS, já existiam em seus regimentos escolares, algumas características importantes de organização e prática que foram essenciais para o bom êxito e o sucesso da integração necessária ao aprendizado e ao trabalho, primordiais para o atendimento eficiente em frentes cotidianas do SUS.

O levantamento bibliográfico sobre a base legal dos cursos formativos evidenciou que as escolas públicas e privadas que oferecem formação para o ACS são encorajadas direta ou indiretamente a seguir esses preceitos político/pedagógicos das escolas em rede quando da submissão com fins de aprovação de seus projetos formativos junto a órgãos fiscalizadores, como é no caso, ao MEC. O quadro 15 traz um resultado condensado do levantamento bibliográfico sobre o projeto político pedagógico das ETSUS que serve de base para outras ofertas formativas pelo Brasil (GALVÃO, 2012):

Quadro 15: Organização prática das ETSUS, baseado em Galvão, (2012).

- 1) Eixo metodológico de integração ensino-serviço.
- 2) Adequação do currículo ao contexto regional.
- 3) Utilização pedagógica dos espaços de trabalho.
- 4) Avaliação do desempenho dos alunos nos serviços com supervisão e acompanhamento pedagógico.
- 5) A docência exercida por profissionais de nível superior dos serviços, qualificados pedagogicamente.
- 6) Princípios e diretrizes do SUS como norteadores dos planos de cursos.

Fonte: Baseado em GALVÃO, (2012).

5.1.5 O currículo nas ETSUS como base para a formação do ACS

As ETSUS apresentam um currículo específico para cada um de seus cursos de formação técnica. No caso do curso técnico em ACS a formulação curricular se baseia em documentos oficiais do governo que tratam especificamente sobre os saberes necessários a boas práticas em saúde a serem desenvolvidas pelos ACS.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), disponibilizou o “Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde” que traz orientações para o trabalho dos ACS junto às comunidades e que tem se transformado no principal norte curricular para cursos introdutórios ao trabalho dos ACS e afins. Outra publicação importante nesse sentido foi apresentada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2016) e são as “Diretrizes para Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde em Linhas de Cuidado”. Um apanhado dos temas e especificações contidos nesses referenciais são descritos no quadro 16 e 17:

Quadro 16: Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde.

MATERIAL DIDÁTICO	ITENS PARA MEDIAÇÃO	SUBITENS PARA MEDIAÇÃO
GUIA PRÁTICO DO ACS	I) A família e o trabalho do ACS	Sem subitens
	II) Registro Civil de Nascimento e documentação básica	Sem subitens
	III) Saúde da criança	<ol style="list-style-type: none"> 1) A criança no primeiro mês de vida. 2) Triagem neonatal. 3) Saúde bucal na criança. 4) Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. 5) Caderneta de Saúde da Criança. 6) Informações importantes a serem verificadas se constam na caderneta de Saúde da Criança. 7) Programa Bolsa-Família. 8) Orientações alimentares para a criança. 9) Obesidade em criança. 10) Prevenindo acidentes na infância. 11) Situações em que você deve orientar a família a procurar o serviço de saúde o mais rápido possível
	IV) Saúde do adolescente	<ol style="list-style-type: none"> 1) Esquema vacinal. 2) Sexualidade. 3) Saúde bucal no adolescente. 4) Transtornos alimentares
	V) Saúde do adulto	<ol style="list-style-type: none"> 1) Esquema vacinal do adulto. 2) Hábitos alimentares saudáveis. 3) Atividade física. 4) Doenças crônicas: o que o ACS pode e deve fazer. 5) Doenças sexualmente transmissíveis e Aids. 6) Saúde bucal no adulto. 7) Saúde do homem. 8) Saúde da mulher 9) Atenção ao idoso

VI) Saúde mental	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ansiedade 2) Depressão 3) Uso abusivo de álcool e outras drogas
VII) Atenção à pessoa com deficiência	<ol style="list-style-type: none"> 1) As crianças com deficiência. 2) Deficiência visual. 3) Deficiência intelectual. 4) As deficiências nos adolescentes e adultos
VIII) Orientações para famílias com pessoas acamadas	Sem subitens
Violência familiar	<ol style="list-style-type: none"> 1) Violência contra a mulher. 2) Violência contra a criança e o adolescente. 3) Os sinais de alerta em relação ao agressor. 4) Violência contra o idoso. 5) Violência contra pessoas portadoras de deficiência física e mental. 6) Prevenção da violência familiar. Atribuições frente à violência familiar.
Doenças transmitidas por vetores: mosquitos, insetos, moluscos e outros.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Dengue. 2) Esquistossomose (xistosomose, xistose, xistosa, doença dos caramujos, barriga d'água e doença de Manson-Pirajá da Silva). 3) Malária. 4) Tracoma. 5) Alguns conceitos importantes.

Fonte: Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde - BRASIL, (2009).

Quadro 17: Diretrizes para Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde em Linhas de cuidado.

MATERIAL DIDÁTICO	ITENS PARA MEDIAÇÃO	SUB ITENS PARA MEDIAÇÃO
Diretrizes para Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde em Linhas de Cuidado	I) Introdução	1) ACS – Aspectos históricos e legais 2) As redes de atenção a saúde. 3) O trabalho em equipe. O ACS e as redes de atenção á saúde
	II) Marco para capacitação de ACS em linhas de cuidado.	1) Pressupostos. 2) Orientações estruturais e pedagógicas.
	III) Diretrizes para a formação	1) Promoção da saúde e cuidados no âmbito da atenção básica da saúde. 2) Atuação do ACS no âmbito da linha de cuidado em atenção psicossocial. 3) Atuação do ACS no âmbito da linha de cuidado urgência e emergência. 4) Atuação do ACS no âmbito da linha de cuidado em doenças crônicas. 5) Atuação do ACS no âmbito da linha de cuidado em saúde materna, neonatal e lactente.

Fonte: Baseado em BRASIL, (2016).

5.2 Resultados do Levantamento Bibliográfico sobre a busca ativa (geral) sobre cursos de livre oferta para formação de ACS

A busca geral caracterizou-se pelo seu caráter aleatório. Levantamos dados de forma ocasional em sites da internet, cujo único critério seria a oferta de cursos formativos para ACS. Foram relacionados 21 Cursos oferecidos em páginas de diferentes empresas da iniciativa privada e de governos Estaduais e Federal, em diferentes cidades e estados do Brasil, num período de oferta compreendido entre 2015 a 2019. Foram colhidos preliminarmente dados de 10 cursos “Livres” oferecidos pela iniciativa privada, 07 cursos privados ou governamentais disponibilizados na plataforma AVA, 03 outros cursos privados ou públicos interessantes pelo caráter particular apresentado e 01 curso semipresencial com parte da carga horária utilizando redes sociais (Facebook/YouTube). Estas formações foram didaticamente divididos em 04 grupos com finalidade de entendimento didático:

- I) Cursos livres para formação de ACS oferecidos pela iniciativa privada.
- II) Cursos veiculados pelo AVASUS – Ambiente Virtual de Aprendizagem.
- III) Outros cursos oferecidos online.
- IV) Cursos em redes sociais (Facebook/YouTube).

5.2.1 Os cursos livres para formação do ACS

Encontra-se disponível na internet, em um bom número de sites, a oferta de cursos autodenominados “Cursos Livres” que buscam amparo legal para suas práticas uma vez que não existe legislação específica que os regule.

A Lei nº 9.394 que definiu as Diretrizes e bases da Educação Brasileira (BRASIL, 1996) é uma das referências legais juntamente com o artigo 1º e 3º do Decreto presidencial nº 5154 (BRASIL 2004) largamente utilizados pelas empresas pesquisadas neste trabalho.

Os dados iniciais de reconhecimento sobre alguns desses cursos livres estão disponibilizados no quadro 18:

Quadro 18: Dados iniciais aleatórios de reconhecimento sobre cursos Livres online:

Cursos livres de escolha aleatória oferecidos pela iniciativa privada entre 2015 e 2019 na modalidade online para formação de ACS	
Curso 01	Escola Eadelia Nome do Curso: Agentes Comunitários de Saúde (ACS) End. Eletrônico: http://eadelia.com.br/acs/
Curso 02	Escola Buzerro. Com / Ocoso cursos Nome do Curso: Curso Online de Agente Comunitário de Saúde e Endemias End. Eletrônico: https://www.buzzero.com/medicina-e-saude-352/enfermagem-361/curso-online-agente-comunitario-de-saude-e-endemias-com-certificado-58696#vantagens
Curso 03	Escola Somar educar Nome do Curso: Agente Comunitário de Saúde ACS End. Eletrônico: https://somaticaeducar.com/cuidador-de-idoso/agente-comunitario-de-saude/
Curso 04	Escola Escon cursos Nome do Curso: Curso online grátis de básico para agente comunitário de saúde com certificado End. Eletrônico: https://cursosesccon.com.br/blog/curso-online-gratis-de-basico-para-agente-comunitario-de-saude-com-certificado/
Curso 05	Escola Cursos Abeline (Associação Brasileira de Educação Online) Nome do Curso: Agente Comunitário de Saúde End. Eletrônico: https://cursosabeline.com.br/curso-agente-comunitario-de-saude
Curso 06	Escola Ensino Nacional Nome do Curso: Agente Comunitário de Saúde End. Eletrônico: https://www.ensinonacional.com.br/curso-de-agente-comunitario-de-saude/
Curso 07	Escola: CGO Cursos grátis online Nome do Curso: Formação inicial de Agente Comunitário de Saúde End. Eletrônico: https://www.cursosgratisonline.com.br/saude/formacao-inicial-agentes-comunitarios-saude
Curso 08	Escola: FBV CURSOS Nome do Curso: Cursos gratuito online Agente Comunitário de Saúde

	End. Eletrônico: https://www.fbvcursos.com/curso/curso-gratuito-online-agente-comunitario-de-saude
Curso 09	Escola: WR Educacional. Nome do Curso: Cursos gratuito online Agente Comunitário de Saúde End. Eletrônico: www.wreducacional.com.br/curso-de-preparacao-do-agente-comunitario-de-saude
Curso 10	Escola: CF Cursos. Nome do Curso: Cursos Agente Comunitário de Saúde End. Eletrônico: www.cursosdeformacao.com.br/cursos/saude/preparacao-do-agente-comunitario-de-saude

Fonte: Internet.

O quadro 19 mostra um condensado sobre a apreciação avaliativa em categorias dos dados relativos aos cursos livres de formação de ACS:

Quadro 19: Condensado da apreciação avaliativa dos Cursos Livres oferecidos pela iniciativa privada e direcionados a ACS.

ARRANJO DIDÁTICO-PEDAGÓGICO	
CONSTRUCTOS	APRECIÇÃO/DEVOLUTIVA
1) Modalidade	Os cursos livres são oferecidos 100% online e totalmente grátis, mas se o aluno optar por um certificado terá que pagar uma taxa ou em alguns casos uma mensalidade que nada mais é do que o parcelamento do valor à vista.
2) Base legal para o funcionamento do curso	Normalmente é evocado a lei de diretrizes e bases da educação nº 9394/96, o Decreto Presidencial nº 5.154, de 23 de julho de 2004, Art. 1º e 3º e as normas do Ministério da Educação (MEC) pela Resolução CNE nº 04/99, Art. 11.
3) Objetivos	Na maioria dos sites são claros os objetivos qual seja capacitar pessoas interessadas no trabalho de ACS.
4) Certificação	Sim. As condições para obtê-los são bastante variável em termos financeiros conforme a empresa.
5) Conteúdo curricular/programático	Há preocupação em quase todas as páginas das empresas em apresentar um currículo amplo a ser discutido com o aluno.

6) Coerência real do currículo com os objetivos do curso	Há coerência com a legislação referente à formação do ACS conforme a orientação de cada curso.
7) Plano de Curso	Sem especificação clara.
8) Público-alvo	Livre sem restrições.
9) Carga horária teórica.	Variável de 08 a 420 horas.
10) Metodologias tradicionais e alternativas	Alguns apresentam uma metodologia alternativa descrita no site, mas há outros que seguem um ensino mais tradicional em apostilas.
11) Utilização de recursos de Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação	100% online disponível 24h
12) Outros recursos educacionais utilizados	Não há informações sobre tutoria ou coordenação pedagógica na grande maioria deles.
13) Observações importantes	Alguns cursos apresentam a opção de trabalho por páginas para se obter o certificado e um leque muito variado de valores a serem pagos correspondentes ao tipo de certificado almejado pelo aluno.
14) Proposta de aplicabilidade do curso	Todos destacam as vantagens de se ter uma certificação de forma semelhante entre os sites visitados. Algunas empresas já contam com um certo tempo de experiência em cursos a distância.

Fonte: dados da pesquisa

5.2.2 Cursos oferecidos em Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA) para formação do ACS.

A utilização do ensino a distância em plataformas que lembram salas de aula é uma realidade crescente em todo o mundo. No Brasil, o próprio Ministério da Saúde oferece cursos destinados aos ACS em diferentes modalidades (semipresenciais ou totalmente à distância) através da plataforma conhecida como AVA/SUS. São em linhas gerais cursos gratuitos que podem ser destinados a profissionais, estudantes, técnicos, gestores em saúde ou mesmo para o grande público. Porém, a modalidade EAD em ambientes virtuais de aprendizagem é praticada por diferentes seguimentos de ensino públicos ou privados.

No quadro 20 estão relacionados dados iniciais sobre 07 cursos veiculados através de Ambientes Virtuais de Aprendizagem para formação de ACS, escolhidos de forma aleatória e com oferta no período compreendido entre os anos de 2018 e 2019 (Quadro 20)

Quadro 20: Cursos em Ambientes Virtuais de Aprendizagem

<p>Dados iniciais sobre cursos veiculados através de Ambientes Virtuais de Aprendizagem para formação de ACS (Escolha aleatória entre 2018 e 2019)</p>	
<p>Curso 01</p>	<p>Escola de Saúde pública de Minas Gerais. Nome do Curso: Curso de Educação em Saúde nas práticas do ACS. End. Eletrônico: http://www.esp.mg.gov.br/component/gmg/story/2049-esp-mg-abre-inscricoes-de-curso-ead-para-ac</p>
<p>Curso 02</p>	<p>Escola do Trabalhador /Ministério da Economia. Nome do Curso: Perfil e processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) End. Eletrônico: https://www.escoladotrabalhador.gov.br/cursos/perfil-e-processo-de-trabalho-dos-agentes-comunitarios-de-saude-ac</p>
<p>Curso 03</p>	<p>Ministério da Saúde em parceria com Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Secretaria de Educação a Distância UFRN (SEDIS), Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde (CEFOPE) e o Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS) Nome do Curso: Cursos Introdutório para ACS End. Eletrônico: avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=28</p>
<p>Curso 04</p>	<p>Ministério da saúde em parceria com Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Sistema Catarinense de Telemedicina e Telessaúde – Teles/SC Nome do Curso: O trabalho dos ACS nas equipes de atenção básica do SUS. End. Eletrônico: https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=55</p>

Curso 05	<p>Ministério da Saúde em parceria com Comunidade de práticas, UNASUS/ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.</p> <p>Nome do Curso: Auto-cuidado: como apoiar uma pessoa com diabetes.- ACS..</p> <p>End. Eletrônico: https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=137</p>
Curso 06	<p>Ministério da Saúde em parceria com Comunidade de Práticas Universidade Federal do Rio Grande do Norte UFRN, Instituto Communitas para o Desenvolvimento Humano e Tecnológico</p> <p>Nome do Curso: Uso de plantas medicinais e fitoterápicos para ACS.</p> <p>End. Eletrônico: https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=149</p>
Curso 07	<p>Governo do estado do Espírito Santo, Secretaria de Ciência Tecnologia Inovação e Educação Profissional (SECTI).</p> <p>Nome do Curso: Agente Comunitário de Saúde</p> <p>End. Eletrônico: http://oportunidades.es.gov.br/online/index.php/2018/09/04/agente-comunitario-de-saude/</p>

Fonte: Internet.

O quadro 21 mostra um condensado sobre o arranjo didático-pedagógico em categorias, dos dados relativos aos cursos disponibilizados em AVA para formação de ACS:

Quadro 21: Condensado do agrupamento de dados sobre cursos formativos de ACS disponibilizados no AVA

I – ARRANJO DIDÁTICO-PEDAGÓGICO	
CONSTRUCTOS	APRECIÇÃO/DEVOLUTIVA
1) Modalidade	Curso oferecidos pelo governo Federal ou Estadual online. Grátis.
2) Base legal para o funcionamento do curso	Não está claro no site.
3) Objetivos (resumo)	Qualificar o Agente Comunitário de Saúde para o trabalho nas equipes multidisciplinares do SUS.
4) Avaliação/Certificação	A maioria dos cursos traz a ideia de uma avaliação tem caráter processual. O aluno é avaliado de forma contínua no decorrer do curso. O aluno terá a oportunidade de refazê-la e receberá ao final um retorno sobre o erro ou acerto da mesma.

	O aluno receba um certificado ao final do curso.
5) Conteúdo curricular/programático	Todos apresentam conteúdos curriculares bastante claros e adequados às propostas para formação inicial ou continuada em serviço preconizadas pelos referenciais concebidos pelo SUS para educação de seus trabalhadores. Neste caso, em especial para a educação de ACS.
6) Coerência real do currículo com os objetivos do curso	Sim. Propostas bastante coerentes com os referenciais de formação de ACS.
7) Plano de Curso	Não especificado no site, mas com certeza possuem uma equipe capacitada de professores com experiência e itinerários formativos bastante robustos na elaboração do planejamento e execução de cada um dos cursos. Todos apresentam sistema de tutoria e coordenação pedagógica e ampla estrutura de apoio aos ambientes virtuais de aprendizagem.
8) Público-alvo	A grande maioria é direcionada para os ACS em serviço no SUS. Porém, alguns apresentam público livre. Nota-se aqui a presença do sistema de vagas ou mesmo cursos direcionados para profissionais residentes em determinadas locais ou regiões específicas.
9) Carga horária teórica.	Foram apreciados cursos que variavam de 16 a 80 horas.
10) Metodologias tradicionais e alternativas	Amplas e variadas. Narrativas em vídeos contendo animações e exemplos de situações que serão vivenciadas pelo ACS ao longo de sua carreira profissional. Estudo de textos contendo as mesmas discussões apresentadas nos vídeos e materiais complementares pertinentes aos assuntos abordados em cada unidade, tais como leis e portarias.
11) Utilização de recursos de TIC	- Utilizam o AVA como plataforma (100% online disponível 24h) e todos os seus recursos.
12) Outros recursos educacionais utilizados	- Vídeo aulas produzidas em estúdio. - Textos. - Leis e portarias. - Animações.

13) Observações importantes	A maioria dos cursos deixa claro que o aluno receberá uma devolutiva ao final de cada avaliação realizada ao final da unidade. As instituições parceiras são reconhecidamente capazes no meio acadêmico de prestar um serviço de excelência para a formação do ACS.
14) Proposta de aplicabilidade do curso	De forma quase unânime apenas para qualificar ACS que já se encontram em trabalho no SUS.

Fonte: dados da pesquisa

5.2.3 Outros Cursos oferecidos online em modalidades diferenciadas

Alguns cursos pesquisados de forma aleatória em sites da internet apresentaram peculiaridades que os diferenciavam dos já anteriormente relacionados.

A pesquisa recolheu dados de 03 cursos disponibilizados na internet que foram agrupados aqui em separado devido a suas características “*sui generis*”, tais como: carga horária, objetivos ou mesmo pelo conteúdo apresentado.

- Curso introdutório de 400 horas, oferecido por uma empresa privada.
- Curso de formação técnica oferecido por uma empresa privada.
- Curso técnico disponibilizado por uma escola federal.

As informações iniciais sobre esses cursos são descritas no quadro 22:

Quadro 22: Outros cursos de formação de ACS.

Outros cursos formativos com dados peculiares	
Curso nº 01 (400 horas introdutório para o trabalho nas Unidades de Saúde)	Escola Prospere itb (Empresa privada). Nome do Curso: Curso de qualificação profissional agente comunitário de saúde. Endereço: Rio Grande do Norte End. Eletrônico: http://prospereitb.com.br/prospere-curso-qualificacao-agente-comunitario-de-saude (Último acesso 12/08/2018)
Curso Nº 02 (Técnico federal) Nível	Instituto federal do Amazonas. Nome do Curso: Técnico de nível médio em Agente Comunitário de Saúde.

técnico subsequente	End. Eletrônico: http://www2.ifam.edu.br/pro-reitorias/ensino/proen/guia-de-cursos/tecnico-de-nivel-medio-na-forma-subsequente/agente-comunitario-de-saude (Último acesso 12/08/2018)
Curso nº 03 (Curso técnico privado à distância)	Escola BCM Cursos à Distância (Empresa privada). Nome do Curso: Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde - A Distância End. Eletrônico: https://www.educaedu-brasil.com/curso-tecnico-em-agente-comunitario-de-saude-curso-tecnico-59080.html (Último acesso 12/08/2018)

Fonte: Dados da Internet (datas e fontes conforme descrito na metodologia e nos resultados)

Vale observar a sequência de quadros 23, 24 e 25 que trazem informações condensadas sobre os dados coletados desses cursos:

Quadro 23: Curso introdutório de 400 horas oferecido por uma empresa privada.

I – ARRANJO DIDÁTICO-PEDAGÓGICO CURSO INTRODUTÓRIO DE 400H EMPRESA DA INICIATIVA PRIVADA	
CONSTRUCTOS	APRECIÇÃO/DEVOLUTIVA
1) Modalidade	Online à distância 10 parcelas de 80 reais.
2) Base legal para o funcionamento do curso	Não especificado.
3) Objetivos	Tornar o aluno técnico ACS. Inserir no mercado de trabalho com capacidade de atuar na promoção da saúde e na prevenção de agravos, potencializando suas capacidades de aumentar o vínculo entre as equipes de saúde, as famílias e a comunidade.
4) Certificação	Sim
5) Conteúdo curricular/programático	- Ética e Cidadania - Saúde Coletiva - Atendimento Pré-Hospitalar - Gestão da Qualidade - Técnicas de Atendimento - Informática Básica e Mobilidade - Português Instrumental - Microbiologia e Imunologia - Equipamento de Proteção Individual (EPI) - Empreendedorismo

	<ul style="list-style-type: none"> - Processos de Aprendizagem - Farmacologia - Gestão de Carreira - Responsabilidade Socioambiental.
6) Coerência real do currículo com os objetivos do curso	Sim.
7) Plano de Curso	Não especificado no site
8) Público-alvo	Interessados em fazer a introdução ao trabalho do ACS
9) Carga horária teórica.	400 horas.
10) Metodologias tradicionais e alternativas	Uso da plataforma virtual de aprendizagem.
11) Utilização de recursos de TIC	Livros didáticos interativos e com linguagem clara e dialógica, videoaulas e livros didáticos virtuais.
12) Outros recursos educacionais utilizados	Streaming – sistema para web aulas e webnários. Biblioteca virtual, laboratórios e ambientes simulados. Presença de tutores. Rede social interativa.
13) Observações importantes	Sem outros comentários.
14) Proposta de aplicabilidade do curso	Profissionalização do ACS.

Fonte: Dados da Internet (datas e fontes conforme descrito na metodologia e nos resultados)

Quadro 24: Curso de formação técnica oferecido por uma empresa privada

I – ARRANJO DIDÁTICO-PEDAGÓGICO	
CONSTRUCTOS	APRECIÇÃO/DEVOLUTIVA
1) Modalidade	Online à distância, mas o site diz que tem estágio supervisionado e uma avaliação presencial no término do curso. Não especifica valores do curso.
2) Base legal para o funcionamento do curso	Não especificado.
3) Objetivos	Tornar o aluno técnico ACS. Inserir no mercado de trabalho com capacidade de atuar na promoção da saúde e na prevenção de agravos, potencializando suas capacidades de aumentar o vínculo entre as equipes de saúde, as famílias e a comunidade.
4) Certificação	Sim

5) Conteúdo curricular/programático	Não especificado no site.
6) Coerência real do currículo com os objetivos do curso	Não especificado no site.
7) Plano de Curso	Não especificado no site
8) Público-alvo	Qualquer pessoa com formação mínima exigida por lei para matricular-se em um curso técnico.
9) Carga horária teórica.	6 (seis) meses Carga Horária: 1200 horas + 240 horas de estágio supervisionado
10) Metodologias tradicionais e alternativas	Não são mencionados tutores nem coordenação, mas como as atividades são devolvidas durante o curso, acredita-se que exista essa figura no curso.
11) Utilização de recursos de TIC	Apostilas e vídeo aulas pré-gravadas
12) Outros recursos educacionais utilizados	Não especificado.
13) Observações importantes	O site lança o tema e direciona para um contato direto com a escola para o restante das informações e dúvidas sobre o curso.
14) Proposta de aplicabilidade do curso	Profissionalização técnica do ACS.

Fonte: Dados da Internet (datas e fontes conforme descrito na metodologia e nos resultados)

Quadro 25: Curso técnico disponibilizado por uma escola federal.

I – ARRANJO DIDÁTICO-PEDAGÓGICO	
CONSTRUCTOS	APRECIÇÃO/DEVOLUTIVA
1) Modalidade	Curso sem mensalidade. Presencial e Educação a distância Regime de matrícula semestral Turno de oferta noturno
2) Base legal para o funcionamento do curso	Resolução Nº 033 - CONSUP/IFAM, de 19/05/2015
3) Objetivos	Profissionalização técnica para o ACS.
4) Certificação	Sim,
5) Conteúdo curricular/programático	- Programa Saúde da Família - O Sistema Único de Saúde – SUS - O Agente de Combate às Endemias - O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde - Perfil, as Atribuições e as Competências do Agente Comunitário de Saúde

	<p>- O Detalhamento das ações do Agente Comunitário de Saúde:</p> <p>Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde</p> <p>Atenção primária à saúde</p> <p>O processo de trabalho do ACS e o desafio de trabalhar em equipe</p> <p>Planejamento das ações</p> <p>Ferramentas de trabalho</p> <p>Consulta ao Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde:</p> <p>A família e o trabalho do ACS</p> <p>Registro Civil de Nascimento e documentação básica</p> <p>Saúde da criança</p> <p>Saúde do adolescente</p> <p>Saúde do adulto</p> <p>Saúde mental</p> <p>Atenção à pessoa com deficiência</p>
6) Coerência real do currículo com os objetivos do curso	Sim
7) Plano de Curso	Sem especificação no site.
8) Público-alvo	Qualquer pessoa com formação mínima exigida por lei para matricular-se em um curso técnico.
9) Carga horária teórica.	É mista: tempo e duração do curso em 04 semestres com carga horária de 1200 horas
10) Metodologias tradicionais e alternativas	Sem especificações no site
11) Utilização de recursos de TIC	Sem especificações no site
12) Outros recursos educacionais utilizados	Sem especificações no site.
13) Proposta de aplicabilidade do curso	Profissionalização técnica do ACS.

Fonte: Dados da Internet (datas e fontes conforme descrito na metodologia e nos resultados)

5.2.4 Cursos de formação em redes sociais (Facebook, YouTube).

Escolhemos para compor dados desta pesquisa um curso semipresencial que utilizou o Facebook como parte de sua carga horária para formação em serviço destinado aos ACS. O curso escolhido é resultado de um conjunto de

atividades e estratégias de ensino para a formação em serviço desenvolvido e aplicado pelo pesquisador no Mestrado Profissional em Educação de Ciências e Matemática (MOURA, 2016).

Ele se encontra voltado para formação continuada de ACS que atuavam na Unidade de Saúde Doutor Anselmo Ferraz, localizado no bairro dos Eucaliptos da cidade de Aimorés (MG), tendo como centro assuntos e temas relacionados à “Hipertensão Arterial Sistêmica” e utilizando como parte da carga horária atividades de interação propostas para os ACS numa página do Facebook e YouTube administradas pelo Laboratório de Comunicação Celular da Fiocruz/RJ (Quadro 26):

Quadro 26: Curso de formação de ACS em redes sociais

Cursos de formação de ACS em redes sociais (Facebook, YouTube)	
Curso n°01	<p>Escola: Instituto Federal do Espírito Santo (IFES).</p> <p>Endereços eletrônicos do conteúdo virtual:</p> <p>Facebook: https://www.facebook.com/educaacs</p> <p>Youtube: https://www.youtube.com/channel/UC6TqQQEk38xJ_W92fsmXXNQ</p> <p>Parcerias: Programa de Mestrado Profissional em Educação em Ciências e Matemática/EDUCIMAT, secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Aimorés/MG, laboratório de Comunicação Celular (LCC/Fiocruz/RJ), Fundação Oswaldo Cruz</p> <p>Nome do Curso: Hipertensão arterial & agentes comunitários de saúde: uma proposta de formação em serviço”,</p> <p>Instituição veiculada: Ministério da Educação.</p> <p>End. Eletrônico da proposta formativa: http://educimat.ifes.edu.br/images/stories/Publica%C3%A7%C3%B5es/Produtos%20Educaacionais/2016-PE-Celcino-Neves-Moura.pdf</p> <p>Data de início e término: 26/08/2015 e 17/11/2015</p> <p>Número de alunos presenciais: 05</p>

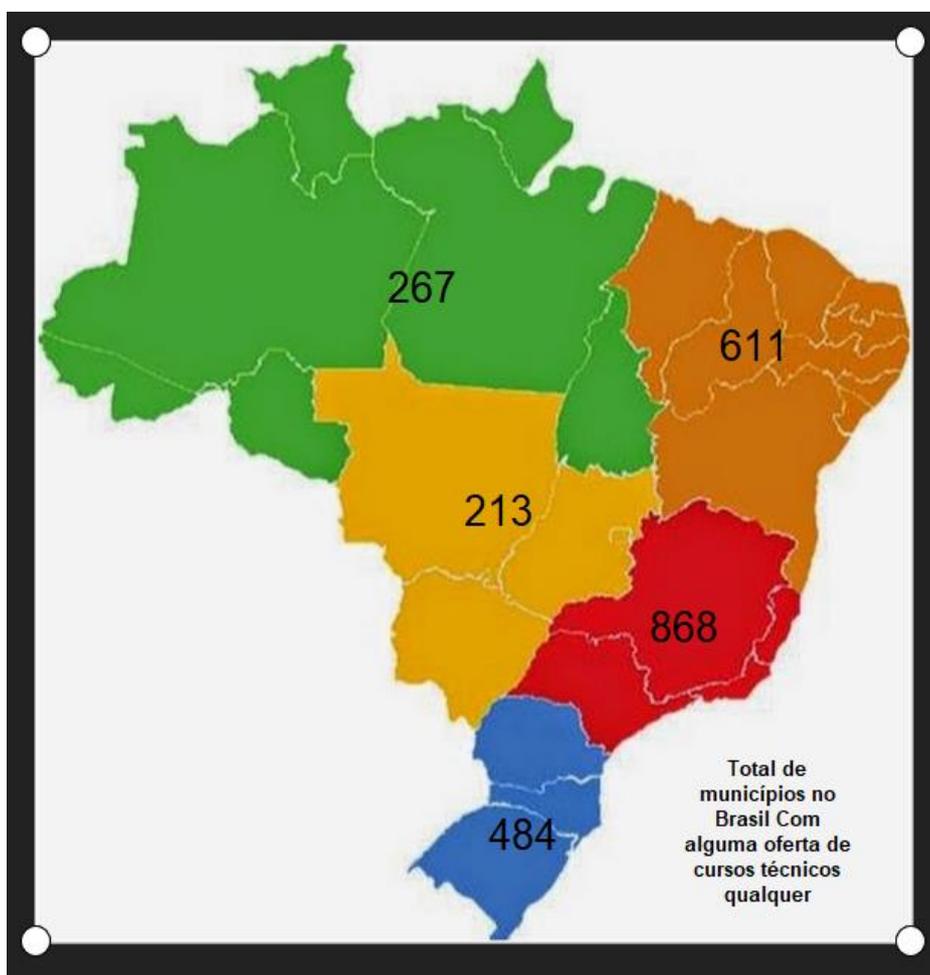
Fonte: Dados da pesquisa

5.3 Resultados da pesquisa ativa (específica) de cursos de formação técnica para ACS

Os resultados sobre a pesquisa ativa específica de cursos de formação técnica para ACS no Brasil, com base em levantamentos no SISTEC (BRASIL, 2020), possibilitaram a construção de condensados para melhor compreensão e assimilação dos mesmos.

O primeiro condensado destaca como resultado o número de cidades no Brasil por região com oferta de algum curso técnico, independente que seja para a formação do ACS ou não (Figura 01):

Figura 01: Total de municípios no Brasil com alguma oferta de curso técnico segundo o SISTEC (BRASIL, 2020).



Fontes: Desenho do mapa do Brasil: Pensar a Educação Pensar o Brasil - YouTube (2020); Dados totalizados pela pesquisa a partir do SISTEC, (2021).

Esses dados foram importantes para que pudéssemos conhecer o universo de cidades brasileiras com oferta de algum curso técnico e dentre essas buscar as que possivelmente oferecessem cursos de formação técnica para ACS. Os resultados do SISTEC (BRASIL, 2020), apontaram existir no Brasil 5570 municípios e que destes, apenas 2443 (figura 01), que correspondem a 43,85% do total de municípios brasileiros, possuem algum tipo de curso técnico registrado oficialmente pelo órgão (BRASIL, 2020).

O quadro 27 traz um resultado panorâmico sobre a formação técnica em oferta para o ACS, por estado da federação, onde foram consideradas 03 categorias de cursos que apresentam subcategorias específicas, segundo levantamento no SISTEC, (BRASIL, 2020):

Quadro 27: Distribuição de cursos técnicos de ACS no Brasil. Relação estado/município segundo o SISTEC (BRASIL, 2020).

<p align="center">ROTEIRO APRECIATIVO DE CURSOS TÉCNICOS PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE POR ESTADOS NO BRASIL (SISTEC) <i>Nível Técnico (1200 h)</i></p> <p>Órgão Pesquisado: Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica (SISTEC) Endereço eletrônico: http://sistec.mec.gov.br/consultapublicaunidadeensino. Apreciado em: Fevereiro a julho de 2020</p> <p align="center">I – ARRANJO DIDÁTICO-PEDAGÓGICO</p>					
Estados do Brasil	Número total de municípios com cursos técnicos quaisquer por estado	Modalidades para cursos técnicos de ACS e total (Arranjos didático-pedagógicos)			
		PRESENCIAL (Integrado, Subsequente, Concomitante)	PROEJA (Presencial, Integrado, Subsequente)	EAD (Subsequente, Concomitante)	Total de cursos técnicos ACS
Acre	09	01	0	01	02
Alagoas	21	05	0	01	06
Amapá	08	03	0	01	04
Amazonas	19	05	01	07	13
Bahia	192	08	0	07	15
Ceará	98	01	0	0	01
Distrito Federal	01	01	0	0	01
Espírito Santo	74	02	0	0	02
Goiás	95	05	0	0	05
Maranhão	64	05	0	0	05

Mato Grosso	62	03	0	01	04
Mato Grosso do Sul	55	07	0	09	16
Minas Gerais	481	139	03	26	168
Pará	70	02	0	0	02
Paraíba	33	05	0	0	05
Paraná	190	14	0	24	38
Pernambuco	61	07	0	07	14
Piauí	69	26	10	06	42
Rio de Janeiro	71	06	0	01	07
Rio Grande do Norte	52	01	0	0	01
Rio Grande do Sul	165	02	0	0	02
Rondônia	20	0	0	06	06
Roraima	11	01	0	01	02
Santa Catarina	129	02	0	0	02
São Paulo	242	24	0	0	24
Sergipe	21	06	0	01	07
Tocantins	130	02	01	0	03

Fonte: SISTEC (BRASIL, 2020).

O quadro 28 traz um condensado com os resultados da oferta de cursos de formação técnica para os ACS por estado, dentro das 05 diferentes regiões no Brasil, conforme dados do SISTEC (BRASIL, 2020):

Quadro 28: Condensado sobre a oferta de cursos técnicos ACS por Estado/região no Brasil segundo SISTEC (BRASIL, 2020).

Condensado dos cursos técnicos ACS por região no Brasil			
Regiões do Brasil	Número de estados	Número de cursos técnicos ACS e % sobre o total (397 cursos)	Média de cursos técnicos ACS por estado na região
SUDESTE	04	201 (50,62%)	50,25 cursos por estado ¹
SUL	03	42 (10,57%)	14 cursos por estado
NORTE	07	32 (8,06%)	4,5 cursos por estado
NORDESTE	09	96 (24,18%)	10,6 cursos por estado
CENTRO-OESTE	04	26 (6,5%)	6,5 cursos por estado

Fonte: SISTEC (BRASIL, 2020)

Esses dados reforçam a heterogeneidade de distribuição dos cursos técnicos nas 05 regiões que compõe a federação de estados brasileiros.

Outros dados de suma importância para o entendimento da formação do ACS no Brasil são os que apresentam os cursos técnicos de ACS em categorias por modalidade de ensino. O resumo dos dados sobre a oferta de cursos técnicos para ACS por modalidade nas regiões brasileiras está disposto no quadro 29:

¹ Especificamente em relação a este dado cabe uma observação. Os estados do Sudeste apresentam um quantitativo de cursos técnicos extremamente discrepante. Enquanto RJ, SP e ES apresentam, conjuntamente, 33 cursos, MG tem 168 cursos. Isso representam mais de 83% dos cursos técnicos da região Sudeste. Logo, a média de 50,25 cursos por estado não representa a realidade da região Sudeste. Apesar disso, optamos por manter a média, visto que ela foi utilizada nas outras regiões.

Quadro 29: Condensado sobre a oferta de cursos técnicos para ACS por modalidade nas regiões brasileiras segundo o SISTEC (BRASIL, 2020).

Categorias dos resultados por modalidades de cursos técnicos ACS por Região			
Regiões do Brasil	Cursos modalidade presencial	Cursos modalidade PROEJA	Curso modalidade EAD
SUDESTE	171	03	27
SUL	18	0	24
NORTE	14	02	16
NORDESTE	64	10	22
CENTRO-OESTE	16	0	10

Fonte: SISTEC (BRASIL, 2020).

5.4 Resultados da Pesquisa de campo – Resposta ao questionário investigativo

Para possibilitar melhor compreensão dos dados obtidos na investigação *in loco*, os resultados foram separados em 03 grupos e seguem aqui apresentados em quadros, a fim de facilitar a posterior análise deles.

O quadro 30 traz resultados condensados que se referem ao histórico formativo pessoal do ACS desde antes do seu ingresso no SUS até o momento atual. Apresenta também uma perspectiva desses profissionais sobre os processos formativos futuros.

Quadro 30: Primeira parte do questionário investigativo. Dados sobre a formação pregressa e atual do ACS, com perspectivas futuras:

Responda “SIM” ou “NÃO” as questões abaixo: (38 de 38 ACS entrevistados)

a) : Fiz curso(os) sobre o trabalho do ACS antes de me tornar um ACS.

SIM : (11) 29% NÃO: (27) 71%

b) Participei de curso formativo/treinamento quando me tornei ACS na U.de saúde

SIM: (30) 79% NÃO: (08) 21%

c) Já participei de cursos de formação em serviço sobre meu trabalho de ACS.

SIM: (35) 92% NÃO: (2) 5,3% e +01 abstenção

d) Faço atualmente curso de formação em ACS.

SIM: (04) 10,53% NÃO: (34) 89,47%

e) Eu gostaria de fazer o curso Técnico de ACS.

SIM: (32) 84,20% NÃO: (05) 13,10% e 01 abstenção

Fonte: Dados da pesquisa

A segunda parte do questionário buscou evidenciar a relevância para o trabalho, sob a ótica do ACS, dos temas propostos no “Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde” (BRASIL, 2009) e nas “Diretrizes para Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde em Linhas de Cuidado” (BRASIL, 2016). Esses documentos transformaram-se ao longo do tempo no principal norte didático/pedagógico para cursos formativos dos ACS, principalmente para os cursos introdutórios ao trabalho. O quadro 31 demonstra o condensado desses dados:

Quadro 31: Segunda parte do questionário investigativo. Aplicabilidade de material didático/pedagógico disponibilizado pelo Ministério da Saúde para a formação do ACS e as práticas cotidianas no SUS.

II) Observe os itens descritos abaixo. Marque os números 3, 5 ou 7 conforme os conhecimentos sobre esses itens sejam, ***na sua opinião***, pouco relevantes **(3)**, de relevância média **(5)**, ou muito relevantes **(7)**, em relação ao o seu dia a dia de trabalho como ACS. **(38 ACS entrevistados)**

Conhecimentos gerais sobre

- a) As atribuições do ACS e o seu trabalho em equipe dentro e fora da Unidade de Saúde.
- b) O planejamento das ações e as ferramentas de trabalho de campo e na US.
- c) Princípios e diretrizes de funcionamento do Sistema Único de Saúde.

R: Todos esses itens foram considerados muito relevantes (entre 36 e 37 ACS - resultado igual ou superior a 94,73% e uma abstenção persistente em todos os itens).

Conhecimentos sobre a saúde da criança:

- a) A criança no primeiro mês de vida.

05 ACS – Relevância média – 13,15%

32 ACS – Muito relevante – 84,21%

01 abstenção.

- b) Triagem neonatal.

08 ACS – Relevância média – 21,05%

29 ACS – Muito relevante – 76,31%

01 abstenção.

- c) Saúde bucal na criança.

09 ACS – Relevância média – 23,68%

28 ACS – Muito relevante – 73,68%

01 abstenção.

- d) Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança.

03 ACS – Relevância média – 07,89%

34 ACS – Muito relevante – 89,47%

01 abstenção.

- e) Caderneta de Saúde da Criança.

06 ACS – Relevância média – 15,78%

31 ACS – Muito relevante – 81,57%

01 abstenção.

f) Informações importantes a serem verificadas se constam na caderneta de Saúde da Criança.

04 ACS – Relevância média – 10,52%

33 ACS – Muito relevante – 86,84%

01 abstenção.

g) Programa Bolsa-Família.

Pouco relevante, 10 ACS - 26,31%

Relevância média, 17 ACS - 44,73%

Muito relevante, 10 ACS - 26,31%

01 abstenção

h) Orientações alimentares para a criança.

06 ACS – Relevância média – 15,78%

31 ACS – Muito relevante – 81,57%

01 abstenção.

i) Obesidade em criança.

05 ACS – Relevância média – 13,15%

32 ACS – Muito relevante – 84,21%

01 abstenção.

j) Prevenindo acidentes na infância.

Pouco relevante, 01 ACS – 02,63%

Relevância média, 06 ACS - 15,78%

Muito relevante, 30 ACS - 78,94%

01 abstenção.

l) Situações em que se deva orientar a família a procurar o serviço de saúde rapidamente.

37 ACS – Muito relevante – 97,36%

01 abstenção.

Conhecimentos sobre a saúde dos adolescentes:

a) Esquema vacinal do adolescente.

06 ACS – Relevância média – 15,78%

31 ACS – Muito relevante – 81,57%

01 abstenção.

b) Sexualidade na adolescência.

10 ACS – Relevância média – 38%

27 ACS – Muito relevante – 71,05%

01 abstenção.

c) Saúde bucal no adolescente.

Pouco relevante, 01 ACS – 02,63%

Relevância média, 10 ACS - 38%

Muito relevante, 26 ACS - 68,42%

01 abstenção

d) Transtornos alimentares (Bulimia, anorexia entre outros).

06 ACS – Relevância média – 15,78%

31 ACS – Muito relevante – 81,57%

01 abstenção.

Conhecimentos sobre a saúde do adulto:

a) Esquema vacinal do adulto.

Pouco relevante, 01 ACS – 02,63%

Relevância média, 11 ACS - 28,94%

Muito relevante, 25 ACS - 65,78%

01 abstenção.

b) Hábitos alimentares saudáveis.

08 ACS – Relevância média – 21,05%

29 ACS – Muito relevante – 76,31%

01 abstenção.

c) Atividade física.

Pouco relevante, 02 ACS – 05,2%

Relevância média, 06 ACS - 15,78%

Muito relevante, 29 ACS - 76,31%

01 abstenção.

d) Doenças crônicas: o que o ACS pode e deve fazer.

01 ACS – Relevância média – 02,63%

36 ACS – Muito relevante – 94,73%

01 abstenção.

e) Doenças sexualmente transmissíveis e Aids.

01 ACS – Relevância média – 02,63%

36 ACS – Muito relevante – 94,73%

01 abstenção.

f) Saúde bucal no adulto.

10 ACS – Relevância média – 26,31%

27 ACS – Muito relevante – 71,05%

01 abstenção.

g) Saúde do homem.

04 ACS – Relevância média – 10,52%

33 ACS – Muito relevante – 86,84%

01 abstenção.

h) Saúde da mulher

03 ACS – Relevância média – 7,89%

34 ACS – Muito relevante – 89,47%

01 abstenção.

i) Atenção ao idoso

02 ACS – Relevância média – 05,36%

35 ACS – Muito relevante – 92,10%

01 abstenção.

Noções sobre outros tipos de cuidados:

a) Saúde mental (Ansiedade, depressão, uso abusivo de álcool e outras drogas)

02 ACS – Relevância média – 7,8%

35 ACS – Muito relevante – 32,10%

01 abstenção.

b) Atenção à pessoa com deficiência física, mental ou intelectual.

03 ACS – Relevância média – 7,8%

34 ACS – Muito relevante – 89,47%

01 abstenção.

c) Cuidados básicos com pessoas acamadas.

05 ACS – Relevância média – 13,15%

32 ACS – Muito relevante – 84,21%

01 abstenção.

d) Sinais de alerta e prevenção à violência familiar (o que se pode fazer)

10 ACS – Relevância média – 38%

27 ACS – Muito relevante – 71,05%

01 abstenção.

e) Doenças transmitidas por vetores (mosquitos e outros insetos, moluscos etc).

07 ACS – Relevância média – 18,42%

30 ACS – Muito relevante – 78,94%

01 abstenção.

Fonte: Dados da pesquisa

A terceira parte do questionário buscou evidenciar o modelo de curso formativo para os ACS que fosse mais atrativo dentre determinadas categorias descritas. O resultado segue disposto no quadro 32:

Quadro 32: Terceira parte do questionário investigativo. Modelo mais atrativo de formação profissional sob a ótica do ACS.

III) Observe os itens abaixo. Marque os números (1), (5) ou (10) caso os itens sejam, na sua opinião, pouco importantes, de importância média ou muito importantes na hora de você escolher um curso de formação profissional de ACS. **(38 ACS entrevistados)**

a) Curso 100% online.

Pouco importante: (11) 26,31%

Importância média: (18) 52,63%

Muito importante: (09) 23,68%

b) Curso noturno em escola física, com uma carga horária presencial e outra online.

Pouco importante: (08) 21,05%

Importância média: (13) 34,21%

Muito importante: (17) 44,73%

c) Curso noturno 100% em escola física.

Pouco importante: (07) 18,42%

Importância média: (16) 42,10%

Muito importante: (15) 39,47%

d) Assuntos do curso serem relacionados com sua realidade de trabalho.

Importância média: (01) 02,63%

Muito importante: (37) 97,36%

e) Preço acessível.

Pouco importante: (07) 18,42%

Importância média: (05) 13,15%

Muito importante: (26) 68,42%

f) Gratuito, tendo que pagar apenas se eu quiser receber o certificado.

Pouco importante: (01) 02,63%

Importância média: (02) 05,26%

Muito importante: (35) 92,10%

g) Curso que ofereça certificado.

Muito importante: (38) 100%

h) Curso com professor tutor para acompanhar e tirar dúvidas.

Importância média: (01) 02,63%

Muito importante: (37) 97,36%

i) O curso ter avaliação contínua do meu aprendizado e dê retorno sobre isso.

Pouco importante: (01) 02,63%

Importância média: (04) 10,52%

Muito importante: (33) 86,84%

j) Curso oferecido em minha unidade de saúde no meu turno de trabalho.

Pouco importante: (03) 07,89%

Importância média: (04) 10,52%

Muito importante: (31) 81,57%

l) Curso oferecido na minha cidade.

Importância média: (03) 07,89%

Muito importante: (35) 92,10%

m) Curso oferecido fora da minha cidade.

Pouco importante: (25) 65,78%

Importância média: (09) 23,68%

Muito importante: (04) 10,52%

n) Aulas bem variadas com diferentes recursos de ensino.

Importância média: (01) 02,63%

Muito importante: (37) 97,36%

o) Que tenha uma rede social interativa onde eu interaja com outros cursistas.

Pouco importante: (03) 7,89%

Importância média: (16) 42,10%

Muito importante: (19) 50%

p) Material didático de estudo do curso gratuito na internet.

Pouco importante: (03) 07,89%

Importância média: (04) 10,52%

Muito importante: (31) 81,57%

Fonte: Dados da pesquisa.

Observação: Foi constatado que a maioria dos ACS não considerou importante o fato do curso formativo ser oferecido fora da cidade onde residem. Porém, fatores como ônus sobre a locomoção e viabilidade para permanência no curso, o tempo de acesso até a cidade polo dentre outros fatores não foram ventilados na roda de conversa que precedeu o preenchimento do questionário investigativo.

5.5 Resultados da Pesquisa de campo – Rodas de conversa

As rodas de conversa foram momentos de discussão sobre temas relacionados com a formação profissional do ACS. Pudemos conhecer uma parte da leitura de mundo desses profissionais em relação aos assuntos dialogados, bem como para estabelecer um paralelo mais denso entre os modelos formativos estudados no levantamento bibliográfico, tanto a base legal dos cursos quanto a busca geral (de livre oferta) e específica (cursos técnicos), com a realidade prática do campo de trabalho daqueles ACS. Pudemos também registrar um modelo formativo hipotético que os ACS alimentam como melhor e mais viável para o trabalho dentro de suas realidades de vida, que foi importante para satisfazer o objetivo específico 3 desta pesquisa.

Devido à complexidade dos resultados obtidos, estes se encontram descritos e analisados de maneira pormenorizada no item “Análise e discussão”. Porém, apresentamos por hora, alguns resultados evidentes:

Um importante resultado das rodas de conversa foi o que se originou do diálogo que discutiu a formação em serviço do ACS para o enfrentamento da

pandemia do COVID-19. No período em que foram realizadas as rodas de conversa, o Brasil atravessava um importante momento dentro do contexto da pandemia global causada pelo SARS-CoV-2, que origina a doença COVID-19.

As rodas de conversa, além de subsidiar o preenchimento do questionário investigativo, proporcionaram também um momento oportuno para diálogo com os ACS com respeito a formação que eles estavam recebendo para o enfrentamento da COVID-19 de diferentes formas, locais e maneiras. Isso se configurou como um pequeno recorte, de como acontece em serviço, a formação para o trabalho do ACS (no período da pandemia). Aprendizagens importantes no enfrentamento à Covid-19 evidenciaram resultados práticos dessa formação.

Durante as rodas de conversa, foram consideradas de forma aberta os conteúdos das reflexões e ideias num *brainstorming* que situou um número de possíveis observações formuláveis, configurando hipóteses provisórias que foram analisadas posteriormente.

As rodas de conversa evidenciaram hipóteses objetivas para referência de índices e a elaboração de indicadores para confecção de uma grelha em categorias importantes para análise posterior do conteúdo (pág. 119), segundo Bardin, (2011). Os temas que suscitaram a formulação de categorias e subcategorias, bem como os respectivos indicadores, encontram-se descritos no quadro 33.

As rodas de conversa apontaram com resultados ainda, evidências que por meio de reuniões com a chefia imediata, em cursos que foram acompanhados on-line, na busca pessoal por informação (Internet, jornais, revistas), na própria experiência com o dia a dia de trabalho ou mesmo em diálogos com outros ACS aconteceram diferentes níveis de aprendizado para o enfrentamento da pandemia.

Para melhor compreensão, apresentamos como resultados das rodas de conversa as evidências de aprendizados importantes para o ACS no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no quadro 33:

Quadro 33: Evidências de aprendizagens apontadas pelos ACS no intercuro da pandemia causada pela Covid-19

Evidências de aprendizados importantes para o ACS no enfrentamento a Covid-19		
Temas	Categorias e subcategorias	Indicadores
1) Trabalho e vivências	<p>Valores em construção:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Aprendizagens como forma de sobrevivência profissional e pessoal. -Retorno financeiro (insalubridade). - Valorização do ACS enquanto força de trabalho (organização local da classe). - Reaproveitamento de saberes advindos do enfrentamento de epidemias 	<ul style="list-style-type: none"> - Importância da informação contínua e de qualidade. - Busca pelo reconhecimento profissional e retorno financeiro. - Adequação de antigos conhecimentos técnico/científicos para enfrentamento do momento atual.
2) Ética profissional	<p>Finalidades e Meios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atendimento seguro e ético. - Trabalho dentro da função apenas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Postura não discriminatória. - Convivência com a doença sem prejudicar os vínculos. - A delimitação exata de funções.
3) Relações interpessoais (trabalho, família e sociedade)	<p>Interatividade:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visita domiciliar segura. - A família do ACS como fonte de saúde pessoal. - O apoio mútuo entre ACS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Readequação da visita domiciliar. - Infecção cruzada. - Cuidados pessoais, coletivos e locais.
4) A saúde mental	<p>Alterações no estado psicológico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuidado com transtornos de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> - Medo, stress, ansiedade, insônia, perdas, dúvidas, anseios

6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Serão aqui analisados e discutidos de forma dialógica os resultados desta pesquisa à luz da literatura científica, apresentando pontos de concordância e discordância, bem como a opinião deste estudo acerca dos mesmos.

6.1 Análise sobre o estudo da base legal para a formação do ACS

A pesquisa ratificou que a formação do ACS é um campo de disputas que envolve múltiplos interesses políticos/financeiros em diferentes âmbitos públicos e privados (MOROSINI *et al.* 2018). Esta profissão encontra-se inserida de maneira singular nos últimos 27 dos 30 anos de atividades do SUS e apenas neste Sistema configura-se normatizada e inserida (PINTO, 2018). Entre o final do segundo semestre de 2017 e os primeiros meses de 2018, nada menos que 03 diferentes normativas de cunho político administrativos, entre elas, uma nova versão da Política Nacional de Atenção Básica, abordou diretamente sobre a formação e o trabalho desses profissionais.

Morosini *et al.* (2018), observa que, em meio a tantos dispositivos legais, as disputas envolvendo uma profissão de interesses táticos em programas sociais como é o ACS dentro da Estratégia Saúde da Família só reforça o valor desse profissional nas equipes multidisciplinares da Atenção Básica, bem como, a necessidade de se pensar sua formação inicial e continuada para uma excelência no exercício de seu trabalho a bem de uma melhor assistência às populações atendidas, ainda que num contexto de sucessivas tentativas explícitas de desmantelamento do Sistema Único de Saúde (PINTO, 2018), MOROSINI *et al.* (2018).

Sobre a tentativa de transformar ACS em técnicos de enfermagem, Morosini *et al.* (2018) atesta que essas Políticas e Portarias tem causado grande discussão, intercursos de ações e variadas, manobras na tentativa de derrubar essas propostas e estabelecer outras ou mesmo fortalecer projetos que já existam com a Formação Técnica de ACS em vigor nas escolas técnicas de saúde mantidas pelo governo federal, fato confirmado pela pesquisa.

Entidades de classe, políticos e movimentos sociais são alguns dos exemplos de mobilização já em curso na busca de articular soluções para os impasses.

Tendo em vista todo o disposto sobre a importância da formação profissional do ACS, seja a formação inicial ou permanente em serviço e dos diálogos sociais em questão que tratam dessas questões, resta um olhar que possa de maneira eficaz propor modelo formativo que equacionem da melhor maneira possível questões integrando melhorias no trabalho do ACS que repercutam de fato na elevação do nível de ações desses profissionais (MOROSINI *et al.* 2018; FIOCRUZ, 2020).

Esses modelos formativos necessitam também, posicionar-se frente às demandas das populações assistidas, discutir de forma democrática novas Diretrizes Curriculares para a formação técnica em ACS (PINTO, 2018) e utilizar a oferta de curso técnico em ACS ou de outros cursos de formação inicial ou continuada em serviço, em escala nacional e universal para todos os ACS.

Para isso é primordial lançar mão da expertise de instituições como a Rede de Escolas Técnicas do SUS (Escolas Técnicas de Saúde e Escolas da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica) ou ainda de outras metodologias tecnológicas alternativas de formação como, plataformas virtuais, redes sociais ou modelos híbridos de ensino e aprendizagem.

Esta pesquisa confirmou a visão panorâmica da formação precária do ACS para o trabalho e em serviço, (MOROSINI *et al.* 2018, 2020; PINTO, 2018 e FIOCRUZ, 2020), descrita nos referenciais teóricos.

Dialogamos com Brasil, (2018) sobre a formação de ACS e a Rede de Escolas Técnicas do SUS, destacando que:

1) Os alvos formativos das ETSUS são profissionais de diferentes áreas como: Vigilância em saúde, Vigilância ambiental, Vigilância sanitária, Enfermagem, Saúde bucal, Reabilitação, Radiologia, Patologia clínica, Agentes comunitários de saúde, Agentes para povos indígenas entre outras profissões voltadas para o atendimento nas linhas do SUS.

2) Essa rede de bases governamentais tem como princípio a qualificação, o fortalecimento e a formação desses profissionais oriundos do ensino médio que pertencem ao quadro de diferentes profissões dentro do SUS. O ensino e a

aprendizagem articulam estratégias e metodologias na construção de conhecimentos para a Educação Profissional em Saúde.

3) A Rede, acompanhando um processo de regionalização do Sistema de Saúde é hoje no Brasil um expressivo número de Escolas e Centros Formadores públicos que atendem necessidades locais de instrução técnica (formação) para trabalhadores ativos nas 05 regiões geográficas do país. Dentro da Educação Profissional do eixo Saúde (formação inicial, continuada e técnica) está o foco de atuação da Rede, tendo princípios e diretrizes do SUS como elementos norteadores da práxis formativa

4) Os currículos são inseridos de maneira descentralizada e adequados respeitando as regionalidades locais, tendo, porém, centralizada a administração, sendo as Unidades de Saúde (US) institucionalizadas como espaços de aprendizagem e qualificação, onde os profissionais de nível superior são por vez pedagogicamente capacitados para mediar conhecimentos a outros profissionais em formação.

5) O percurso metodológico e os princípios educativos buscam integrar o ensino e o serviço em moldes articulados do Trabalho com a Cultura, a pesquisa e a Ciência.

6) Justifica-se a criação, manutenção e aprimoramento dos institutos de ensino que formam a RET/SUS pela significativa importância que o conjunto de trabalhadores de nível técnicos tem dentro dos quadros da Atenção Básica na complexa rede de assistência à saúde, bem como a necessidade de acompanhamento das inovações tecnológicas, da organização do trabalho e de uma práxis que realmente proporcione melhorias para o atendimento à população, qualificando mais e melhor o nível do trabalho e a satisfação dos usuários no SUS. A ideia é implementar a profissionalização de categorias profundamente integradas e indispensáveis às necessidades orgânicas de funcionamento do SUS como é o exemplo, a formação dos Agentes Comunitários de Saúde.

A pesquisa constatou que a formação do ACS quando acontece dentro dos parâmetros metodológicos preconizados pela rede de escolas técnicas do

SUS, busca atender de forma teórica aos conceitos para a formação de jovens e adultos voltados para o trabalho (FREIRE, 2009, 2011).

Sobre o Projeto Político Pedagógico das Escolas da Rede, a pesquisa constatou o que Galvão, (2012), ao analisar projetos políticos pedagógicos de diferentes ETSUS, concluiu afirmando:

A dimensão pedagógica, com sua proposta de PPP inovador, é efetivamente a que mais dá sustentabilidade às ETSUS, tornando-as de princípios de gestão à descentralização curricular, processos administrativos centralizados e atuação multiprofissional no campo da saúde. Sua fortaleza pedagógica é traduzida principalmente pela existência do eixo metodológico de integração ensino-serviço, adequação do currículo ao contexto regional, utilização pedagógica dos espaços de trabalho, avaliação do desempenho dos alunos nos serviços com supervisão e acompanhamento pedagógico e docência exercida no campo de trabalho por profissional de nível superior qualificado pedagogicamente tendo os princípios e diretrizes do SUS como norteadores dos planos de cursos. (GALVÃO, 2012, p. 58,).

Como resultado também do levantamento da base legal observamos que a literatura científica possui uma considerável e indubitável avaliação da efetividade das ETSUS no cenário formativo de trabalhadores no âmbito do SUS. Galvão (2012), destaca o fortalecimento da qualidade pedagógica e a preocupação com a titulação de validade nacional para os trabalhadores que compõe áreas da saúde como ganhos de grande valor promovido por essas entidades. Isso colabora para romper com o imaginário que entende a qualificação de trabalhadores como os ACS desnecessária ou apenas acontecendo na transferência de experiência entre os próprios membros das equipes multiprofissionais da atenção básica ou através de treinamentos mecanicistas.

Os resultados apontam também para um diálogo com os princípios firmados em documentos que tratam a educação e a saúde, conforme Brasil (2016) de um protagonismo das ETSUS, como sujeito de uma educação pública inclusiva que facilite oportunidades de permanência e melhores condições de trabalho aos concluintes, influenciando diretamente os resultados junto à população assistida pelo SUS.

O estudo do levantamento bibliográfico apontou que a integração entre Ensino e o Serviço é o ponto dialógico forte dentro das propostas políticas e nas metodologias que se prestam a transformar cidadãos trabalhadores sem formação ou qualificação específica em trabalhadores técnico-qualificados.

Observamos ainda que o Projeto Político Pedagógico desses cursos é orientado pela Pedagogia da Práxis que prevê a Educação Politécnica centrada no trabalho como instrumento educativo (RAMOS, 2009).

Por outro lado, também vimos que se estabelece uma dinâmica interessante na relação entre os serviços de saúde, a comunidade e os trabalhadores quando estes, ao ter a educação permeando o trabalho na saúde, sendo qualificados na formação docente passam também a ser formadores de seus colegas de trabalho, repercutindo diretamente na qualidade do serviço prestado (RAMOS, 2009).

O estudo da base legal pesquisada para formação dos ACS nos mostra que as ETSUS articulam o ensino com a aprendizagem em um currículo integrado, com base em competências, fundamentados em Referenciais Curriculares Nacionais do Conselho Nacional de Educação (RCN/CNE). Essa constatação confirma a ligação desse currículo com a pedagogia Freireana de formação de jovens e adultos voltada para o trabalho (FREIRE, 2009, 2011).

Vale muito destacar a existência de orientações específicas, como no caso da formação técnica para ACS que norteiam em nível nacional, todas as competências voltadas para os processos formativo desses profissionais (BRASIL, 2009).

6.2 Análise de resultados sobre cursos livres (Geral)

As empresas da iniciativa privada que ofereciam/oferecem esses cursos apresentam uma proposta bastante clara para o interessado, geralmente o aluno que almeja ingressar na profissão de ACS ou mesmo para quem já trabalha no SUS, mas não possui nenhuma formação. O conteúdo é de fácil visualização e na maioria das vezes são totalmente explicativos para pessoas acostumadas a navegação pela internet.

Os cursos Livres não aparecem na legislação com essa denominação e por isso buscam como base legal a lei de diretrizes e bases da educação nacional, decretos e resoluções dos conselhos estaduais conforme a região onde as empresas estão estabelecidas, na tentativa de credibilidade no mercado.

A expressão “curso grátis” tornou-se um chamariz afim de que possíveis alunos interessados na profissão de ACS ou mesmo os que já trabalham no SUS venham a cogitar a hipótese de fazer a formação. Porém, como é esperado para uma empresa privada e que visa lucros, o retorno financeiro subsiste no momento em que o aluno requer a certificação para a qual terá que pagar taxas que variam entre R\$12,00 e R\$347,28.

A aparente vantagem dos baixos custos dos cursos Livres e a facilidade de pagamento (pagamentos e parcelamentos em cartão de crédito ou depósitos bancários), se contrapõe à qualidade da formação (BRASIL, 2012, 2017, 2018) que se pode inferir da proposta formativa dos cursos, a partir da análise de dados como a proposta curricular simulada entre sites semelhantes, as metodologias não descritas, o desconhecido quadro de profissionais responsáveis pela elaboração e acompanhamento dos cursos, a não utilização de forma clara de amplos recursos de TIC's entre outros, o que contraria princípios básicos preconizado para a educação profissional e tecnológica que foram descritos em nosso referencial teórico.

A carga horária dos cursos Livres é outro fator preocupante, pois em muitos cursos o registro no certificado está condicionado à natureza do pagamento realizado pelo aluno. Quanto maior a carga horária, maiores serão os valores a serem pagos. Algumas empresas declaram que, caso o aluno já detiver conhecimentos daquele assunto, ele poderá fazer a avaliação a partir de 8 horas, após sua matrícula/registo na empresa e caso obtenha sucesso poderá pagar a taxa e receber o certificado. Esse fato nos faz repensar o caráter capitalista empresarial que supostamente podemos evidenciar nesse tipo de proposta de ensino, uma vez que não há uma demonstração clara pelo menos nesse episódio, de preocupação com a realidade da aprendizagem de novos conteúdos e novos saberes. Essa análise parte do princípio de que se o aluno já detém todos aqueles conhecimentos, então por que então ele estaria fazendo aquele curso? Apenas para tornar-se um trabalhador certificado ou para além desse fato, obter novos conhecimentos?

Muitos cursos deixam clara a diferença entre certificação e diploma ressaltando o caráter dos cursos Livres de não vinculação ao MEC e que, portanto, tratar-se de certificação. Todos condicionam o certificado também com

a realização de algum produto, quer seja uma avaliação de múltipla escolha onde é necessário obter 60% de nota ou ainda um trabalho escrito que irá variar em número de páginas de acordo com o número de horas que o aluno deseja que constem em sua certificação (também condicionado a valores diferenciados a serem pagos pelo certificado). Esse fato mais uma vez caracteriza uma evidência do grande interesse das empresas com as questões financeiras em detrimento da realidade da formação conquistada pelos alunos. São estes e não aqueles através do pagamento das taxas que ditam o número de horas a ser certificado independente deste número corresponder à realidade.

Os cursos Livres não podem ser validados, cancelados ou convalidados por entidades reconhecidas pelo MEC. As empresas entendem esses como cursos de “Extensão” e por isso proclamam que podem ser utilizados para complementação de conhecimentos em áreas afins (BRASIL/2018).

Outro fator interessante é que as empresas apresentam os cursos Livres na internet também através de redes sociais como o Facebook®, o que demonstra o desejo de maior visibilidade e popularização para os mesmos. Esses fatos poderiam supor um possível início de diálogo com o preconizado por Zancanarro (2012) e Fernandes (2011), sobre o uso do Facebook® como instrumento de visibilidade e mesmo para uma educação informal. No caso dos cursos oferecidos no Facebook® não é possível realizar o mesmo via rede social, ou seja, a rede social não funciona como plataforma educacional e sim como veículo de divulgação apenas. É necessário fazer uma “matrícula” ou “cadastramento” nos sites das empresas que detém dados do aluno.

Muitas empresas não apresentam endereços fixos ou não os deixam claros nos sites. Isso pode significar o desejo de manter discreta a atividade, mesmo no caso de que a mesma venha a ter problemas com usuários de seus produtos ou com a justiça. Verificamos também que alguns cursos são apresentados na internet no mesmo formato apenas com nomes diferentes para a empresa prestadora. Esse fato pode evidenciar a fragilidade da empresa frente aos compromissos feitos com os alunos. Pode significar também a dissolução dessas empresas por múltiplas questões de gestão ou fraudes e a rápida reposição das mesmas no mercado de cursos com novos nomes, mas repetindo o conteúdo. Esse fato pode gerar transtornos para os alunos como cancelamento

dos cursos sem aviso prévio, não ressarcimento de valores investidos, prejuízos na aprendizagem pela descontinuidade do serviço entre outras.

Algumas dessas instituições declaram não contar com profissionais de tutoria ou mesmo coordenação para os cursos e que o material disponibilizado foi recolhido em sites livres na internet. Esse dado evidencia a qualidade duvidosa do material que está sendo fornecido e da falta de apoio ao aluno durante a realização do curso.

Muitas empresas afirmam estar filiadas a uma Associação de ensino à distância, o que é um dado a priori positivo (demonstra certa organização e estrutura de grupo voltado para os mesmos fins).

É também preocupante pensar uma formação profissional, seja uma qualificação, um aperfeiçoamento ou uma formação inicial que possua evidências de uma visão de lucro que possa vir a comprometer a qualidade do serviço oferecido ao aluno.

Existem vantagens que o ensino realizado totalmente pela internet pode oferecer ao aluno. Podemos destacar que este pode realizar o curso na comodidade da sua casa, fazer as atividades no momento que for mais conveniente, estabelecer um intercâmbio com tutores ou com alunos de diferentes regiões ou ter um tempo mais estendido para finalizar o curso.

Os resultados aqui apresentados indicam que se deve pesquisar bastante antes de optar por um curso Livre. A análise dos dados referentes aos cursos Livres de formação para ACS aponta para a necessidade de que o aluno antes de fazer sua escolha possa:

- a) Observar a idoneidade da empresa ofertante do curso Livre (a quanto tempo está no mercado de cursos, a opinião de alunos, a forma como dão retorno de contatos, se o CNPJ disponibilizado é verdadeiro entre outros).
- b) Se os benefícios apresentados são mesmo úteis na formação desejada.
- c) Se não há demonstração de excessiva preocupação com questões financeiras por parte da empresa.
- d) Se o material didático disponível está em acordo com as reais necessidades que motivaram a procura por novos conhecimentos.

- e) Se os recursos de TIC's oferecidos são atrativos.
- f) As metodologias utilizadas facilitam ou dificultam o ensino e aprendizagem pessoal.
- g) Se o investimento financeiro foi correspondente com a satisfação alcançada pela evidência de novos saberes adquiridos.

6.3 Análise dos resultados sobre cursos veiculados em Ambientes Virtuais de Aprendizagem

São cursos que acontecem via empresas públicas ou privadas em plataformas virtuais de aprendizagem (AVA). Entretanto, a pesquisa priorizou na categoria “cursos em AVA”, priorizando aqueles disponibilizados pelas esferas públicas através de plataforma virtual de aprendizagem do próprio SUS (AVASUS) que geralmente são produzidos em parceria com diferentes entidades ligadas ao ensino e pesquisa como universidades, laboratórios, fundações com vínculos diretos ou indiretamente estabelecidos com o governo (BRASIL, 2018).

A pesquisa relatou a preocupação nos sites do AVA/SUS, de expor dados considerados relevantes sobre a confecção dos cursos disponibilizados, tais como: o nome das instituições parceiras na elaboração e viabilização dos cursos, o número de alunos atualmente inscritos, o investimento governamental feito por aluno e o investimento total para que todo o curso fosse realmente possível. Isso evidencia preocupação do governo em dar publicidade para seus atos que é um princípio constitucional de boa gestão no serviço público, demonstrando o emprego de recursos na educação.

A modalidade online (formato EAD) e o fato de serem sem nenhum ônus, facilita para o futuro aluno a participação nos cursos. Entretanto, a limitação na oferta de vagas, o direcionamento de alguns cursos exclusivamente para ACS de determinadas áreas de um estado ou região e a seleção prévia para participação nos cursos são dados que não os universalizam ou mesmo que demonstram o caráter seletivo para eles.

Os cursos apresentaram uma grande variação de carga horária, o que vale ser destacado:

- a) 01 curso introdutório para ACS – 40h sem restrições no número de vagas.

- b) 01 Minicurso – 16 h sem restrições ao número de vagas.
- c) 02 cursos de 40h sem restrições no número de vagas.
- d) 01 curso de 60h sem restrições no número de vagas.
- e) 01 curso de 80h com vagas limitadas e ofertado pelo governo do Estado do Espírito Santo.
- f) 01 curso de 30h com 400 vagas disponíveis, mas que teve 5500 inscritos. É restrito a ACS de Minas Gerais.

O fato de identificarmos cargas horárias tão variadas evidencia a heterogeneidade quanto a esse quesito. Isso pode representar um fator relevante na escolha do ACS por determinados cursos em detrimento de outros. Uma carga horária mais justa que não contemple prejuízo de conteúdos para a formação pode tornar-se um estímulo para que um trabalhador possa disponibilizar tempo entre todos os seus afazeres de cotidianos para dedicar-se aos estudos formativos. Esses dados dialogam com outros levantados por ocasião da roda de conversa como os ACS que, ao preencherem o questionário investigativo listaram características semelhantes que comporiam o modelo de curso formativo desejável para eles e que contemplasse algumas de suas necessidades, tais como tempo, finanças, interiorização e regionalidade.

Outra característica importante é a descrição do conteúdo curricular programático e a preocupação em adequá-lo de forma mais próxima e fidedigna possível às diretrizes curriculares orientados para formação do ACS como as Diretrizes para a capacitação de ACS em linhas de cuidado (BRASIL, 2016), o Referencial curricular para o curso técnico em ACS (BRASIL, 2004), O trabalho do ACS (BRASIL, 2009) e o Guia prático do ACS (BRASIL, 2009). Esse cuidado na elaboração dos currículos mostra competência da equipe gestora e a importância de se estabelecer parcerias de relevância científica para execução desses projetos com o SUS

Uma vantagem desses cursos é a proposta metodológica construída com fundamentos em uma variedade de recursos para o ensino e para a aprendizagem. Metodologias alternativas (geralmente narrativas em vídeos contendo animações e exemplos de situações que serão vivenciadas pelo ACS ao longo de sua carreira profissional, hipertextos indicando link para um artigo, uma web conferência, uma videoaula ou um caderno do SUS, além das leituras

complementares) se mesclam com recursos do ensino tradicional (estudo de textos contendo as mesmas discussões apresentadas nos vídeos e materiais complementares pertinentes aos assuntos abordados em cada unidade, tais como leis e portarias).

Outros resultados descritos anteriormente nesta pesquisa e descritos nos quadros dos condensados para cursos oferecidos em ambientes virtuais de aprendizagem, apontam que estes se utilizam também de outros recursos como fóruns de discussão e a possibilidade de contato com tutores para acompanhamento e resposta a dúvidas.

Esse conjunto de resultados descritos nos parágrafos anteriores, dialoga com o uso de tecnologias diversificadas e metodologias alternativas para o ensino e para a aprendizagem, preconizados por Laború (2003), que defende o uso de multimeios, multimodos e múltiplas representações para a aprendizagem.

Informações tidas como relevantes para essa pesquisa, no entanto não são disponibilizadas no AVASUS tais como, o projeto pedagógico desses cursos, a formação das equipes pedagógicas que os concebem, o vínculo dos professores da equipe, o percurso metodológico seguido na elaboração do curso entre outras que poderiam contribuir para evidenciar as bases sobre as quais foram pensadas de forma metodológica a formação pretendida para os alunos.

Alguns cursos apresentam além dos objetivos gerais também uma visão clara dos objetivos específicos o que aumenta a visibilidade do curso para que o aluno realmente interessado em sua qualificação possa decidir e fazer a melhor escolha.

Os cursos idealizados pelo governo, seja qual for o seu tipo e caráter, evidenciam interesse da clientela por ser totalmente sem custos para o aluno e ter um aval tão significativo (ou seja, oferta por órgãos governamentais). A maioria dos cursos pesquisados com essa oferta, no entanto, é voltada exclusivamente para os ACS que se encontram trabalhando ativamente nas linhas de serviço do SUS.

As avaliações nesses cursos utilizam diferentes instrumentos e, em alguns deles, há o incentivo para que aconteçam de forma coletiva durante as reuniões das equipes multidisciplinares, a fim de que o conhecimento seja socializado.

Não existe uma preocupação nos sites em apresentar as bases legais para os cursos. Isso pode acontecer devido ao fato de tratar-se de uma atividade oferecida pelo próprio governo em diferentes níveis que por si só, espera-se, apresente o caráter legal para o respaldo de suas ações.

Em linhas gerais, o disposto neste item, evidencia que os dados analisados sobre cursos oferecidos em ambientes virtuais de aprendizagem dialogam com referenciais teóricos da pesquisa (BRASIL, 2012, 2017, 2018), principalmente no que se refere a formação profissional e tecnológica

6.4 Análise de outros cursos para formação de ACS oferecidos online

Os cursos apresentam características muito peculiares e os dados para pesquisa recolhidos na internet sobre eles não foram conclusivos para a compreensão e resposta a algumas perguntas importantes formuladas pela pesquisa.

A exemplo: um curso introdutório de 400h, que faz parte de uma série de 03 etapas de cursos com igual carga horária oferecida para a formação técnica de ACS. Nada impede que o ACS faça as 400h apenas como introdutório, sem compromisso de sequenciação técnica ou uma empresa oferte esse módulo de 400h somente, mesmo se não irá oferecer o restante do curso técnico. Neste caso, tornar-se apenas um curso que por si apresenta uma carga horária considerável.

Outro ponto importante diz respeito às parcelas a serem pagas em alguns dos cursos, que correspondem a menos de 10% do salário mínimo vigente em 2019, o que pode representar um fator positivo a ser contabilizado pelo ACS.

A base legal para oferta dos cursos não é mencionada na maioria das vezes tornando-se um item a ser pesquisado pelo aluno. É necessário que o ACS busque obter informações antes de iniciar uma formação, como por exemplo, a idoneidade e legalidade dos prestadores do curso. Cuidados simples como esses são importantes para evitar enganos e prejuízos financeiros em caso de má fé dos idealizadores dos cursos.

Alguns cursos apresentam objetivos claros assim como o currículo proposto, (LABURÚ, 2003). No caso das empresas privadas a certificação está

condicionada ao pagamento integral dos valores contratados para o curso. Não são especificadas as metodologias avaliativas empregadas para a certificação. Muitas vezes não é descrito o plano de curso. Porém, as metodologias alternativas e o uso das TIC's (MATTAR, 2013, CHUGH, 2018), são fatos para destaque.

Algumas empresas pesquisadas apresentam tecnologias de informação e comunicação como “Streaming” ou “Live Streaming” para seus seminários e web aulas (MATTAR, 2013, CHUGH, 2018). Essas tecnologias facilitam o envio de informações multimídia pela transferência digital de dados em rede de computadores, o que torna as conexões mais ágeis e rápidas.

Os Webnários ou “*web based seminar*” são seminários em tempo real onde os alunos fazem interação com o apresentador e outros participantes. Essas tecnologias (MATTAR, 2013), podem favorecer o despertar do interesse do aluno no andamento dos cursos favorecendo também a aprendizagem.

Outros elementos tecnológicos que utiliza multimeios e multirecursos formativos são importantes no ensino e na aprendizagem (LABURÚ, 2003) e estão presentes nestes tipos de curso, tais como: biblioteca virtual, laboratórios e ambientes simulados. Ocorre também a interação com tutores e uma rede social interativa.

A pesquisa relata um curso que pretende a formação técnica de 1200 h de ACS de forma online. A empresa, que é de São Paulo, não dá muitas informações na página do curso, que apenas redireciona para um contato mais direto com a empresa através do recolhimento de alguns dados.

A metodologia do curso faz menção a um estágio supervisionado, mas não explica como isso será possível em plataforma virtual. Também é mencionada a avaliação presencial ao término do curso, o que descaracterizaria o mesmo como totalmente virtual.

Esses fatos são preocupantes para um aluno que irá investir tempo e dinheiro, mas que poderá sofrer consequências de uma falta de rigor na apuração das informações iniciais sobre o curso. Isso gera insegurança na indicação deste curso para o ACS.

A base legal não é clara e o conteúdo curricular bem como o plano de curso não são descritos e nem há endereços sugeridos para obtê-los. Isso

demonstra uma sequência de fragilidades que acendem uma luz amarela sobre o curso.

Os objetivos gerais são descritos com clareza, o que torna mais inteligível para a percepção dos alunos. Acredita-se que a figura do tutor esteja presente, assim como a coordenação e demais unidades de apoio ao estudante simplesmente pelas atividades descritas. O fato de o aluno ter que usar de suposições para entender a dinâmica do processo formativo pode ser um entrave para a escolha de um curso.

A metodologia lista videoaulas pré-gravadas e apostilas e não há outras metodologias alternativas listadas. Isso evidencia um potencial desinteresse do aluno ao longo do curso sem desafios de ensino e aprendizagem diferenciados.

Finalmente, observa-se um cunho capitalista se sobrepunhando ao objetivo de formar para o trabalho, tendo este como princípio educativo (RAMOS, 2009, FRIGOTTO, 2001). É recomendado neste caso que o aluno observe os mesmos cuidados na escolha do curso daqueles que foram descritos anteriormente para a escolha dos cursos Livres.

Um curso técnico como o ofertado pelo governo do Amazonas pode ser muito atrativo para o ACS. Ele é semipresencial, com boa parte da sua carga horária realizada de forma virtual (EAD). É ofertado no turno noturno, necessita de matrícula e acontece em regime semestral. A modalidade EAD mesclada a um curso semipresencial acredita-se, ainda é fator de busca para o ACS que tem uma jornada de trabalho a ser cumprida e ainda deseja estudar.

Isso colabora para a liberdade de realizar atividades do curso sem comprometer outras áreas de sua vida, o que dialoga com a pedagogia Freireana para formação de jovens e adultos, que propõe um ensino voltado para as reais necessidades do educando, sua leitura do mundo e que valorize seu tempo e seu potencial (FREIRE, 2009, 2011).

O turno da noite é favorável para quem trabalha todo o dia e a ausência de mensalidade teoricamente torna o curso concorrido.

A base legal e os objetivos são bem definidos gerando mais segurança jurídica. Existe coerência entre os objetivos e o currículo, fato que traz robustez ao curso.

O plano de curso não é especificado no site, mas por tratar-se de projeto do governo federal do Amazonas acredita-se conter todas as informações necessárias nas bases internas das instituições parceiras idealizadoras do curso, estando em conformidade com a base legal de funcionamento para cursos técnicos levantada por essa pesquisa. Esse fato também traz segurança na indicação para o ACS.

A carga horária mista é bem detalhada no site. Esse fato afasta eventuais problemas de compreensão ou dúvidas na participação por parte do ACS. A menção inicial prevista ao estágio supervisionado também colabora para que o ACS tenha segurança na administração do tempo a ser dedicado a realização do curso. As metodologias empregadas, a utilização de recursos de TIC bem como outros recursos educacionais não são mencionados no site. Isso requer uma pesquisa mais apurada do ACS caso se interesse por cursos que tenham uma metodologia variada e complementar.

O curso é aberto a todos, mas requer uma seleção, pois está restrito à capacidade de vagas no ressoito. Esse fato, aliado às horas presenciais do curso, é limitante para muitos. O estado do Amazonas que oferece esse curso é um exemplo da descentralização do ensino voltado para o ACS que se concentra muitas vezes nos estados do Sudeste/Sul confirmando dados levantados por essa pesquisa. Em última análise, conceber curso técnico de ACS totalmente a distância ainda é um caminho e uma proposta para o futuro.

6.5 Análise da formação em redes sociais (Facebook®, YouTube®)

A pesquisa colheu dados de um curso semipresencial que apresentou, como parte das exigências de sua carga horária, o trabalho colaborativo no Facebook®. O curso escolhido foi resultado de um conjunto de atividades e estratégias de ensino para a formação em serviço desenvolvido e aplicado pelo pesquisador autor desta tese no Mestrado Profissional em Educação de Ciências e Matemática, no Instituto Federal do Espírito Santo em 2016. A análise da riqueza de dados do trabalho do mestrado foi aprofundada em uma escala maior nesta pesquisa de Doutorado gerando a produção de um artigo que descreve e analisa curso direcionado para formação em serviço de ACS que utilizou uma

página do Facebook® como parte de sua carga horária formativa. O artigo é um dos produtos desta pesquisa e encontra-se publicado na Revista “Educação Profissional e Tecnológica em Revista”, (ISSN: 2594-4827). O artigo pode ser visitado na íntegra no endereço: <https://doi.org/10.36524/profept.v2i1.369>

A análise dos dados evidenciou que a modalidade semipresencial, com momentos de estudo em grupo e momentos de dispersão nas redes sociais (Facebook® e YouTube®), conforme preconizado por Mattar (2013) e Fernandes (2011), contribui para a flexibilidade de horários de trabalho no curso e facilitação de aproveitamento e comparecimento (ficou caracterizado a disponibilização de tempos na carga horária semanal de trabalho dos ACS para que, na US, pudessem ter seus momentos presenciais de curso sem interferir na rotina de trabalho da Unidade) e para o compartilhamento de conhecimentos e saberes entre os participantes presenciais (05) e outros participantes que visitaram a página do Facebook® disponibilizada pelo Laboratório de Comunicação Celular (LCC).

Os resultados completos do trabalho de mestrado mencionado estão descritos no endereço eletrônico: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=4104761

A base legal do curso que apresentou trabalho em parceria com instituições como o Instituto Federal do Espírito Santo que é o órgão de educação governamental que emitiu os certificados de participação, evidencia segurança aos participantes e confiabilidade na aquisição de novos saberes e da legitimidade da certificação.

O plano de curso, como era destinado a um projeto piloto para 05 ACS de uma Unidade de Saúde específica, apresenta toda uma construção de objetivos gerais e específicos descritos da dissertação e em formato de livro digital o que facilita a pesquisa e o entendimento de todos os passos metodológicos e procedimentais, (LABURÚ, 2003), sendo um dos multimeios didáticos para o ensino.

A carga horária e a utilização de metodologias alternativas associadas a recursos tradicionais, (MATTAR, 2013; FERNANDES, 2011), ou seja, curso semipresencial, em espaço não formal de educação, colaborou para

evidenciação dos resultados positivos de aprendizagem descritos na Dissertação.

Os materiais textuais didáticos formulados para a formação evidenciaram linguagem clara e objetiva para subsidiar a participação nas discussões virtuais ou nos momentos presenciais com o tutor. Houve também a participação de uma especialista sobre hipertensão arterial que protagonizou uma vídeo aula gravada que foi compartilhada como material educativo na discussão no Facebook® para esclarecer dúvidas e dinamizar o debate, o que foi fundamental para motivar e consolidar a aprendizagem dos ACS.

A presença dos denominados *professores tutores*, no ambiente virtual ou presencial, foi também essencial nos chamados “*ciclos tutoriais ou de aprendizagem*”, bem como o uso de metodologias com Casos Investigativos ou Aprendizagem Baseada em problemas, segundo Lopes, (2019). A análise dos conteúdos dos ACS na interação com seus colegas no Facebook®, com os professores das instituições envolvidas na pesquisa e com a médica especialista em hipertensão arterial, evidenciou a aprendizagem de novos conhecimentos e possibilidade de mudança de postura profissional dos mesmos no atendimento nas comunidades.

Esta pesquisa comprovou o potencial de emprego do Facebook® como plataforma de ensino não formal, (LOPES, 2017; ZANCANARO, 2012, CHUGH, 2018 e FERNANDES, 2011). Comprovou também o emprego do Facebook® como instrumento de pesquisa educacional, como uma ferramenta simples de usar para compartilhar recursos educacionais, promover discussões entre diversos participantes e pela sua natureza social e não acadêmica de produzir um ambiente informal de aprendizagem, reunindo estudantes e especialistas de diferentes áreas (CHUGH, 2018).

6.6 Análise da pesquisa ativa específica de cursos de formação técnica para ACS

Os dados sobre a oferta de cursos técnicos para ACS por cidades nas regiões brasileiras evidenciaram que eles estão distribuídos por todo o Brasil, presentes nos 26 estados e no Distrito Federal, o que é, a priori, um fator de

acessibilidade para esses profissionais que não precisam se deslocar de seu estado para receber essa formação específica. O SISTEC (BRASIL, 2020) apontou ao todo 397 cursos técnicos em diferentes modalidades, porém com uma distribuição bastante heterogênea desses cursos técnicos por regiões, nos estados e por municípios. Esse fato pode causar dificuldade de acessibilidade para um ACS de determinada região onde esses cursos estão em menor oferta.

Algumas cidades em diferentes estados apresentaram oferta de mais de um curso técnico de ACS na mesma cidade, em diferentes modalidades separadas ou combinadas entre si, evidenciando por dedução, uma maior chance do profissional encontrar um curso que se adeque as suas necessidades particulares. Por outro lado, a oferta múltipla desse curso numa única cidade diminui teoricamente o universo de cursos em registro que outras cidades poderiam ofertar.

Observou-se uma grande variedade de combinações entre modalidades para a oferta de curso técnico de ACS nas diferentes regiões do Brasil. Deste dado podemos inferir que há de se pensar para esses cursos, uma preocupação com as necessidades formativas dos ACS, a partir das realidades de vida dos educandos, proporcionando a eles uma facilidade de acesso aos processos formativos.

A pesquisa comprovou que a região Sudeste (talvez, por ser reconhecidamente a mais rica e de maior densidade populacional entre as regiões brasileiras e por isso, requerer maior oferta de cursos disponíveis à população) apresenta maior oferta desses cursos (201 de um total de 397 em todo o Brasil), em 04 diferentes estados. Isso significa que 14,81% dos estados do Brasil (ou seja, 04 dos 26 estados mais o Distrito Federal ao todo) concentram a oferta de 50,62% de cursos técnicos em ACS (poucos estados com elevado número de cursos), evidenciando ainda mais a heterogeneidade da oferta em todo país.

A pesquisa trouxe também um dado muito importante quando constatou que Minas Gerais apresentou sozinho, 168 dos 201 cursos técnicos ACS em toda região Sudeste, fato que nos levou a formular a hipóteses de que possivelmente os gestores desse estado tem investido diversificados esforços na formação dos seus ACS (grande demanda dos ACS por formação?

Necessidade evidenciada da população? Uma visão mais consciente dos gestores da real necessidade de formação dos ACS a fim de melhorar o atendimento à população assistida?)

A região Nordeste apresentou a segunda maior oferta (96 cursos) em 09 diferentes estados. Isso significa que 33,33% dos estados do Brasil (ou seja, 09 dos 26 estados mais o Distrito Federal ao todo) concentram na região onde se encontram a oferta de 96 cursos técnicos em ACS. A média de oferta de cursos técnicos para ACS no Nordeste é de 24,18% quando comparado ao restante da oferta no país o que em análise significa um número pouco expressivo dada as necessidades peculiares características daquela região brasileira, em diferentes frentes.

Embora o Nordeste seja um “berço”, (lugar de primazia, origem do ACS no Brasil), para o trabalho do ACS, não evidencia que o seja, em termos de conscientização dos seus governantes para as reais necessidades da população assistida pelo SUS, de educação em saúde, (trabalho que é comumente realizado pelos ACS).

Observamos que, a oferta de cursos técnicos de ACS levantada pela pesquisa na região Nordeste, não vai ao encontro das necessidades daquela região em termos de educação, principalmente para a saúde, fato historicamente notório no contexto brasileiro.

A região Sul apresentou a terceira maior oferta (42 cursos) em 03 estados. Isso significa que 11,11% dos estados do Brasil (ou seja, 03 dos 26 estados mais o Distrito Federal) concentram na região onde se encontram a oferta de 42 cursos técnicos em ACS, 10,57% quando comparado ao restante da oferta no país. Assim, por serem apenas 03 estados, a região Sul evidencia uma posição ao menos confortável em relação a oferta de cursos para os ACS, refletindo em termos diretos na qualidade do trabalho prestado à população.

A região Norte apresentou a quarta maior oferta (32 cursos) em 07 estados. Isso significa que 25,92% dos estados do Brasil (ou seja, 07 dos 26 estados mais o Distrito Federal), concentram na região onde se encontram a oferta de 32 cursos técnicos em ACS. A média de oferta de cursos técnicos para ACS no Norte é de 08,06% quando comparado ao restante da oferta no país.

Talvez, as dimensões territoriais e as dificuldades de acesso a muitos municípios, aliado a uma gama de outros fatores desfavoráveis, reduzam essa região a uma posição pouco privilegiada no cenário nacional da educação em saúde.

A região Centro-Oeste apresentou a menor oferta (26 cursos) em 04 estados. Isso significa que 14,81% dos estados do Brasil (ou seja, 04 dos 26 estados mais o Distrito Federal) concentram na região onde se encontram a oferta de 26 cursos técnicos em ACS. A média de oferta de cursos técnicos para ACS no Centro-Oeste é de 6,5 % quando comparado ao restante da oferta no país.

Hipoteticamente, essa região carrega o reflexo desfavorável de notórios e antigos problemas que permeiam o Brasil (falta de planejamento em políticas públicas, abandono e descaso de autoridades, falta de investimento em educação para a saúde), o que certamente afeta diretamente toda uma população.

Esses percentuais em análise, evidenciam a heterogeneidade da oferta de cursos técnicos de ACS nas regiões brasileiras, levando-nos a crer numa oferta baixa de cursos, quanto menos povoada a região (a distribuição demográfica no Brasil por regiões é um conhecimento popular de senso comum).

O fato dessa distribuição desigual da população em si não justificaria proporcionalmente a baixa taxa de oferta dessas formações, pois observa-se que mesmo em regiões menos povoadas existe uma crescente necessidade de educação em saúde para toda população, fato que pode ser melhorado com investimentos públicos na formação do ACS para esse trabalho educativo junto às comunidades assistidas pelo SUS, (BRASIL, 2013, 2016).

Os dados sobre a oferta de cursos técnicos para ACS por modalidades nos estados das regiões brasileiras evidenciaram que a grande maioria é ofertada na modalidade presencial em suas subcategorias Integrada, Subsequente e Concomitante. Esse dado dialoga com o modelo formativo de curso preferido pelos ACS, fato que foi evidenciado em respostas destes profissionais ao questionário investigativo.

Entretanto, o maior anseio dos ACS investigados (como veremos no item 6.7) e que contempla o modelo de curso formativo ideal sugerido por eles, foi o

da oferta de uma formação 100% EAD, fato ainda longe de ser considerado realidade, pois apenas 99 dos 397 cursos investigados se organizam nessa modalidade. O desejo de um curso nos moldes do ensino a distância significa para o ACS a oportunidade de que ele possa melhorar seu nível de ensino, ainda que esteja em qualquer parte do território nacional e assim poder contribuir melhor e mais presentemente na educação em saúde da população, objetivo de seu trabalho.

6.7 Análise da pesquisa de campo – Rodas de conversa e resposta ao questionário investigativo

As rodas de conversa com os ACS foram importantes para o preenchimento do questionário investigativo e para a discussão de temas relacionados com a sua formação e assim podermos conhecer uma parte da leitura de mundo desses profissionais em relação aos assuntos trabalhados bem como para estabelecer um paralelo mais denso entre os modelos formativos estudados no levantamento bibliográfico, tanto a base legal dos cursos quanto a busca geral (de livre oferta) e específica (cursos técnicos), com a realidade prática do campo de trabalho. Pudemos também registrar um modelo formativo hipotético (figura 02, pág., 122), que os ACS alimentam como melhor e mais viável para o trabalho dentro de suas realidades de vida.

O preenchimento do questionário investigativo trouxe indicativos sobre diversas áreas da formação do ACS, principalmente no que se refere ao profissional que reside numa cidade de pequeno porte, longe dos grandes centros urbanos. O estudo desse recorte investigativo poderá servir por analogia, como base para o entendimento de realidades sinônimas de outros ACS em semelhantes municípios pelo Brasil.

As rodas de conversa revelaram também a necessidade da formação para jovens e adultos ter sempre uma proporcionalidade direta entre o que se ensina e o que se pratica, confirmando postulados Freireanos sobre os processos formativos para o trabalho, também o que preconizado por Victor Vincent Valla em sua percepção do mundo pelas pessoas que aprendem e sobre os conceitos da educação em Saúde discutidos em nosso referencial teórico (FREIRE, 2009, 2011; VALLA, 1996; BRASIL, 2013, 2016)

Os dados sobre a formação inicial do ACS antes e durante o atual percurso de trabalho revelaram que 27 dos 38 ACS investigados não haviam feito nenhum curso sobre o trabalho do ACS antes de seu ingresso no SUS. Esse dado evidencia um desconhecimento teórico por parte de uma parcela significativa de investigados do que seria uma possível realidade de trabalho como ACS. A necessidade de trabalhar, principalmente em cidades de pequeno porte onde essas frentes são escassas, poderia justificar a submissão por parte do indivíduo a um trabalho sem se ter noção clara da responsabilidade real e do comprometimento intenso que o cargo de ACS traz consigo.

A participação dos ACS em algum curso formativo ou de treinamento na US quando se tornou profissional não aconteceu para todos. Esse dado preocupa, pois fala-nos do preparo deficitário do profissional para o início das atividades como no SUS, fato de comprovada importância tão defendido por Morosini *et al.* (2018). Houve relato de ser dado apenas uma prancheta, caneta e papel ao ACS para que ele pudesse já sair a campo.

Trinta e cinco ACS em 38, declararam já ter participado em serviço de cursos de formação sobre o trabalho como ACS, o que melhora consideravelmente nossa perspectiva sobre a qualidade do que é feito por aqueles profissionais que ficou comprometida na checagem inicial, levando-nos a crer que houve certamente empenho da equipe gestora ao longo do processo em promover capacitações ou mesmo que os próprios ACS têm buscado por esses processos formativos.

Um outro dado preocupante evidenciou que 34 dos 38 entrevistados não participavam naquele momento de nenhum curso formativo para o trabalho como ACS. Essa pergunta foi estrategicamente colocada, pois, o Brasil enfrentava, desde meados de fevereiro e ainda em julho de 2020, momento em que ocorreram as entrevistas, a pandemia mundial de Coronavírus (Sars-Cov-2), ou simplesmente a Covid19.

É válido destacar que os ACS que atestaram a participação num curso formativo sobre “Cuidados do ACS na pandemia do Covid19”, declararam que o curso havia sido disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde de MG para os ACS que foram encorajados pelos gestores da Secretaria Municipal de Saúde locais a participar em sistema online na própria US, ou ainda que o curso estaria

também disponível para acesso futuro na plataforma YouTube®. O questionamento nesse ponto girou sobre a seguinte pergunta: Por que um número expressivo de ACS dado o momento delicado de pandemia Covid19 não participaram da formação online? Houve pouco interesse? Houve falha na comunicação? O que explicaria essa baixa adesão?

Evidenciamos que as reuniões de trabalho com a equipe multidisciplinar e os gestores das US, documentos eventualmente enviados pela Secretaria Municipal de Saúde, sites oficiais da Secretaria de Saúde, o aplicativo Whatsapp®, jornais e revistas eletrônicos e a interação com outros profissionais foram as principais fontes de informação e atualização informal relatadas pelos ACS para o aprendizado sobre o trabalho no enfrentamento da pandemia.

A falta de medidas mais incisivas de formação em saúde (FIOCRUZ, 2020; MOROSINI *et al.* 2018) e medidas emergenciais/locais para o trabalho dos ACS no enfrentamento dessa pandemia evidenciou uma provável causa dos conflitos emocionais diversos e a perplexidade expositiva relatada por eles nas rodas de conversa em relação ao desenvolvimento do elo no trabalho com a população assistida pelo SUS no momento da pandemia Covid19, dialogando com dados de nosso levantamento bibliográfico.

Um fato positivo foi que 32 dos 38 ACS manifestaram desejo de fazer curso técnico em ACS. É muito importante para a implementação de políticas de formação desse público entender que ele deseja para si uma formação técnica específica para desenvolver o seu trabalho.

Sobre o diálogo estabelecido no questionário entre os conteúdos básicos do currículo proposto para os processos formativos dos ACS e as suas práticas cotidianas de campo, a maioria dos entrevistados (acima de 30 ACS ou maior do que 78%) consideram ser muito relevante para o seu cotidiano conhecimentos gerais sobre o trabalho em equipe do ACS dentro e fora da US, bem como sobre o planejamento de ações e suas ferramentas de trabalho de campo. Muitos revelaram nas rodas de conversa que os demais membros da equipe multidisciplinar parecem desconhecer a relevância do trabalho do ACS quando delegam para eles as funções de “agentes de serviços gerais”.

Torna-se fundamental que o ACS conheça exatamente quais são suas atribuições no momento de executar o trabalho (MOROSINI, 2018; FIOCRUZ,

2020), e isso só acontecerá pela educação. Isso facilita e não sobrecarrega esse profissional.

Foi também considerado muito relevante para a maioria dos ACS que adquiriram conhecimentos gerais sobre o próprio SUS, principalmente sobre princípios e diretrizes de funcionamento deste (BRASIL, 2013, 2016), a fim de que possam repassar esses conhecimentos para a população. O mesmo fato se repete para os itens “conhecimentos gerais sobre a saúde das crianças, dos adolescentes e dos adultos”.

Conhecer de forma geral sobre temas como: saúde mental, atenção a pessoa com deficiência física, mental ou intelectual, cuidados básicos com pessoas acamadas, percepção de sinais e prevenção à violência familiar e doenças transmitidas por vetores”, foi considerado por mais de 78% dos entrevistados como muito relevante para trabalho de campo.

Um paradoxo se estabeleceu em relação à aquisição de conhecimentos gerais sobre o programa “Bolsa-Família” do governo federal. Houve a mesma proporcionalidade entre os que consideraram esses conhecimentos “pouco relevantes” e os que os consideraram “muito relevantes” (26,31% para ambas as respostas). Menos da metade dos entrevistados consideram esses conhecimentos de relevância média. Esses dados evidenciam que, sobre esse assunto, os ACS investigados não manifestaram interesse significativo para sua prática, embora essa política pública seja largamente implementada no Brasil já há muito tempo e represente umas das principais ações de assistência social e que condiciona sua permanência a índices de assiduidade em programas de saúde, como a vacinação das crianças e idosos, por exemplo. As rodas de conversa revelaram que o Bolsa família não é um assunto no qual os ACS demonstram interesse em estabelecer conhecimentos.

A investigação sobre que características deveriam ter um curso formativo para ACS, sob a ótica prática da realidade de vida desses profissionais, trouxe um desenho geral de um modelo atrativo de curso de formação que atenda suas necessidades. Com base na média das respostas esse curso deveria ter as seguintes características:

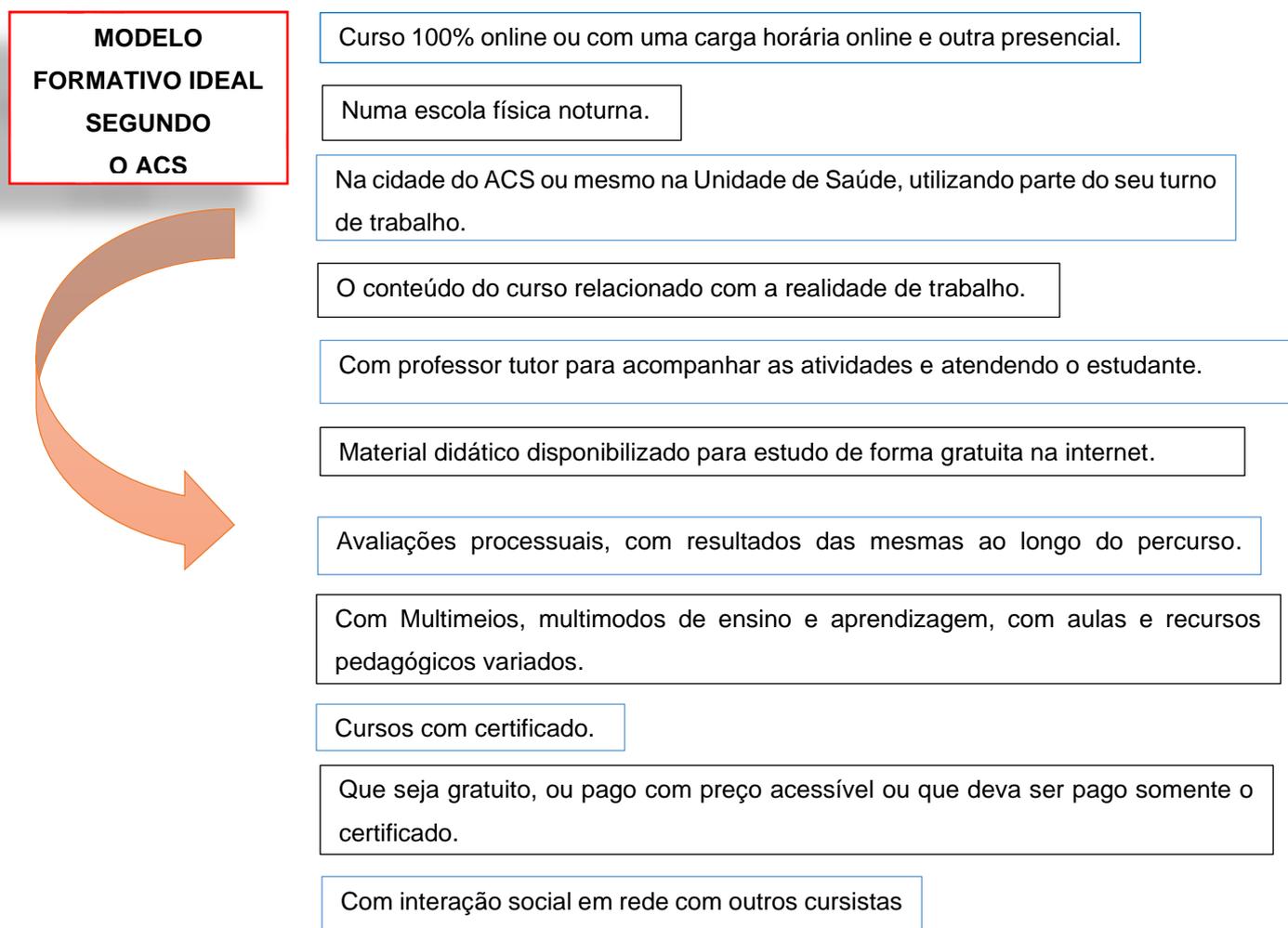
- 1) Curso 100% online ou com uma carga horária online e outra presencial numa escola física noturna, na cidade do ACS ou mesmo na Unidade de

Saúde, utilizando parte do seu turno de trabalho. O diálogo fica evidente desses dados com que foi levantado pela pesquisa sobre a utilização dos recursos de plataformas virtuais de aprendizagem como os preconizados pelo Ministério da saúde e o AVASUS, (BRASIL, 2018; ZANCANARRO 2012, CHUGH, 2018 e FERNANDES, 2011) e o uso de plataformas online como o Facebook no ensino/aprendizagem e o preconizado por Mattar, (2013) quando orienta o uso de tecnologias de informação e comunicação na formação de adultos (CHUGH, 2018). Segundo as rodas de conversa, o ensino noturno facilita para quem trabalha durante o dia e um curso com sede na própria cidade se relaciona ao ônus financeiro envolvido em deslocamentos.

- 2) O conteúdo do curso (FREIRE, 2009. 2011) deve ser relacionado com a realidade de trabalho (BRASIL, 2013, 2016), dialogando com a Educação em Saúde.
- 3) Que tenha um professor tutor para acompanhar as atividades e tirar dúvidas, material didático disponibilizado para estudo de forma gratuita na internet, ter avaliações processuais, com retorno sobre o resultado das mesmas ao longo do percurso formativo e ainda, apresentar Multimeios e multimodos (LABURÚ, 2003; MATTAR, 2013)), para o ensino e aprendizagem, com aulas e recursos pedagógicos variados.
- 4) Curso com certificado. Que seja gratuito ou que deva ser pago somente o certificado. Se o curso for pago que tenha um preço acessível. Esse item dialoga com o que orienta o SUS para a formação de seus profissionais em serviço (BRASIL, 2014, 2018).
- 5) Que possibilite uma interação social em rede com outros cursistas (ZANCANARRO, 2012; FERNANDES, 2011), dado que dialoga com o uso de redes sociais como Facebook no ensino/aprendizagem (MATTAR, 2013, CHUGH, 2018) e no uso de tecnologias de informação e comunicação para a mesma finalidade (CHUGH, 2018).

A figura 02 resume o desenho do modelo de curso formativo ideal, segundo os entrevistados, que atenda aos anseios desses profissionais em cidades de pequeno porte, segundo suas particularidades e regionalidades, o que satisfizes um dos objetivos específicos desta pesquisa.

Figura 02: Modelo formativo ideal sob o olhar do ACS



Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto aos processos formativos para enfrentamento da COVID-19, as rodas de conversa demonstraram uma lacuna entre a teoria e a prática laboral (MOROSINI *et al.* 2018). Os ACS relataram submissão a um trabalho expositivo em condições de insegurança (insalubridade) e disponibilidade escassa de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para toda a equipe multidisciplinar.

A utilização de máscaras “caseiras” na lida profissional é uma constante, bem como a insuficiência de outros equipamentos básicos de biossegurança para toda a equipe que, quando existentes, são preferencialmente utilizados pelo

profissional médico ou pela equipe da enfermagem. Os ACS relataram também que se sentem como “pau para toda obra” (expressão deles) e que os desvios de função acontecem com frequência. Há necessidade de se tipificar de forma clara para toda a equipe qual é a importância do trabalho do ACS (BENÍCIO, 2018). Falta diálogo e valorização profissional, inclusive quanto ao fato de não serem remunerados pela insalubridade e desconhecerem muitas vezes a representatividade de classe que eles têm em outras esferas sociais que lutam pelos seus direitos trabalhistas.

Os ACS sabem que “aprender a sobreviver pessoal e profissionalmente” em tempos de pandemia é também se adequar à nova realidade dos fatos. Buscam assim na educação não formal a aquisição de saberes para essas novas práticas. Foram apontados como principais fontes de educação não formal as reuniões com a equipe multidisciplinar, onde normas e orientações são repassadas, eventuais cursos online (ex: “O ACS e o enfrentamento à pandemia”, disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde/MG), atualizações/conversas com a chefia imediata, boletins da Secretaria Municipal de Saúde e sites “seguros” na internet.

Quando questionados sobre como detectar a segurança de um site a resposta foi que *“...você vai sempre do lado certinho, procura do lado certinho. Pela experiência se está no caminho certo, pesquisando e vendo se está condizente com o material pesquisado. Aí a gente tira dúvidas com a médica ou com a enfermeira chefe, para tirar a nossa dúvida e responder ao paciente”*. Isso reforça a importância de um trabalho síncrono entre todos os profissionais membros de uma equipe de saúde. A ajuda mútua na compreensão de fatos e os diferentes olhares sobre um mesmo problema reforça a aprendizagem.

Um importante aprendizado evidenciado pelos ACS foi a necessidade de se adequar antigos conhecimentos técnico/científicos utilizados para o enfrentamento de outras doenças como Dengue, Zika e Chikungunya (dispneia, mialgia foram aprendidos na epidemia de Dengue), para o momento atual e ainda, aprender novos termos importantes para sua prática. Foram lembradas palavras em inglês que aparecem (fast-track, lockdown) e que paulatinamente passaram a fazer parte da rotina. No dizer de um ACS *“...temos que abordar novas práticas tentando usar o que a gente já sabia, mas de uma forma diferente.*

Tentar juntar o que a gente já fazia com as novas práticas para fazer um pouco diferente, ter mais cuidado com a higienização, carregando álcool gel. A gente saía de uma casa e entrava na outra, cumprimentava as pessoas pegando na mão. Nós levávamos no modo automático. Agora temos que esterilizar a caneta, a mão de vez em quando pra mudar, tentar ser mais higiênico. Não que antes não fossemos, mas adequar a realidade de hoje com o que a gente fazia antes”.

Adequação é a palavra de ordem para os novos tempos a ser enfrentados, pois somente assim estará prevista favoravelmente a sobrevivência no trabalho e fora dele.

Outro aprendizado importante elencado foi a remodelação da visita domiciliar. Entrar na casa do paciente com demonstrações de acolhimento muito expansivas com abraços e beijos como demonstrativo de vínculo de amizade não é mais uma atitude recomendável. Embora muitos pacientes necessitem de atenção e de se sentir valorizados, o ACS tem entendido que precisará aprender a conviver com a doença sem prejudicar os vínculos já estabelecidos. Têm aprendido também que se expunham “de peito aberto” a outras doenças muito perigosas e contagiosas sem os cuidados devidos (hanseníase, tuberculose, hepatite foram as mais lembradas). Nas palavras de uma ACS “...hoje a gente vê isso. Foi um aprendizado muito importante. Foi um tapa na cara”.

O uso de TIC também ganhou destaque com a possibilidade de um trabalho remoto pelo uso de aplicativos de celular, não só para educação não formal segundo Gohn, (2014), mas também para a comunicação e o monitoramento de pacientes e para melhorar a comunicação com a equipe multidisciplinar.

A importância do apoio mútuo entre os ACS também foi destacada como importante aprendizado. As palavras de incentivo e as afirmações positivas na equipe ajudam a fortalecer vínculos e encorajar para vencer as dificuldades que o momento apresenta.

Os laços de proximidade e afetividade familiar, no entanto, foram citados como carentes de fortalecimento e cuidados. O trabalho na linha de frente no combate à Covid-19 exige um aprendizado para evitar a contaminação cruzada tanto no trabalho de campo quanto na vida familiar. A preocupação com pais idosos, por exemplo, é real e o distanciamento social um fator de adoecimento.

Uma ACS pergunta: *“...Como será de agora pra frente? Como será nossa postura frente a esses aprendizados?”*.

Um fato preocupante revelado foi que poucas fontes formativas demonstraram cuidado em trazer educação para o bem estar pessoal do ACS no enfrentamento da Covid-19 (respiração, relaxamento, expansão pulmonar, afirmações positivas, postura de alongamento, ginástica laboral, importância do sono e do descanso, meditação, relaxamento, hidratação e alimentação equilibrada).

Os ACS revelaram que nunca foram confrontados com nada referente a isso. *“... Estão muito preocupados com o atendimento ao paciente e se esquecem do profissional que atende o paciente”*. A própria roda de conversa foi apontada como um aprendizado importante, pois, *“...você está conversando com a gente aqui e é bom. É gostoso porque você fala o que você está sentindo. A gente tem medo de pegar. É como se você estivesse pisando em ovos. Você não sabe o dia de amanhã. O jeito é viver um dia de cada vez”*.

Medo, stress, ansiedade, insônia, obesidade, perdas, dúvidas foram apenas alguns dos ganhos indesejados da transpandemia. *“...Temos que na frente do paciente estar sempre bem. Aparentar, esconder nosso medo, a ansiedade, o stress”*.

A análise de conteúdo das falas tem evidenciado um ACS com problemas psicológicos que precisam ser considerados como realidade em busca de solução. Os gatilhos claramente perceptivos na pandemia sugestionam para eles a necessidade de um acompanhamento psicológico à míude. *“...Se alguém viesse ensinar essas técnicas pra gente seria muito bom”*. *“...Hoje, a fuga da gente é o remédio. Antes da pandemia eu dormia. Hoje preciso de tomar remédio pra tudo”*.

Os aprendizados promovidos em contexto não formal mencionados, tais como a higienização correta, uso de EPI, distanciamento social, readequação para o trabalho no campo e nas EBS, o trabalho remoto, a valorização profissional, a ética e os cuidados psicológicos, sem dúvida serão legados para o trabalho futuro que irão agregar positivamente como frutos desse processo realizado em tempos de pandemia.

Foi considerado importante que instituições como a Fiocruz, ouvindo os

ACS e suas experiências de trabalho, ajudem a escrever um copilado documental que possa considerar todas os aprendizados advindos do enfrentamento da Covid-19 para nortear oficialmente (talvez por força de lei federal) as novas práticas em saúde para o trabalho futuro do ACS.

6.8 Quadro síntese da discussão dos resultados

A tese, além das discussões conjugadas à análise dos resultados descritas anteriormente, apresenta no quadro 34, uma sucinta descrição de discussões que poderão ser suscitadas da análise dos resultados apresentados nesta seção.

Quadro 34: Discussões sucinta dos resultados analisados pela tese.

RESULTADOS ANALISADOS PELA TESE	RESUMO DE PAUTAS DE DISCUSSÕES PERMANENTES SUGERIDAS
1) O Panorama de Formação do ACS no Brasil.	- A reconfiguração do perfil formativo para o ACS a cada nova política pública no Brasil, afeta diretamente o trabalho do ACS. - A necessidade de se fortalecer a formação técnica de ACS e a não descaracterização do seu trabalho.
2) A formação de ACS na Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS).	- Formação Técnica em ACS eficiente para fortalecimento e valorização desta categoria profissional.
3) Portaria Nº 2.651 de Outubro de 2017 (Diretrizes de funcionamento da RETSUS).	- Discutir essa portaria na concepção formativa continuada para o ACS, poderá evidenciar a implantação de uma formação eficiente, com vistas a melhoria nos índices em saúde pública.
4) O Projeto Político Pedagógico e o currículo das Escolas de formação técnica para ACS.	- A Educação Politécnica centrada no trabalho como princípio educativo, segundo Ramos, (2009), auxilia na promoção de cidadãos emancipados.

<p>5) Sobre os cursos de livre oferta na internet para formação do ACS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ocorre uma real necessidade de se analisar uma proposta formativa, considerando todos os fatores envolvidos antes de se optar por ela. - Observação de princípios para escolha de cursos são sugeridos na tese. - Até que ponto programas que simulam virtualmente ambientes de sala de aula geram espaços de interação favoráveis a formação para o trabalho? - Diálogos ente teorias de ensino e aprendizagem e os pressupostos do mundo digital (Pensamento Conectivista), são importantes para uma formação de qualidade; - O uso das novas tecnologias a serviço da formação profissional de jovens e adultos precisa ser considerado veementemente. - A apropriação das redes sociais como ferramentas pedagógicas de aprendizagem colaborativa, que permitam uma reflexão crítica de conhecimentos e informações úteis nos processos formativos dos ACS.
<p>6) Sobre cursos de formação Técnica em ACS, segundo dados do SISTEC, (2021).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A Heterogeneidade distributiva dos cursos nas regiões brasileiras afeta a que ponto a formação no Brasil do ACS para o trabalho? - Minas gerais com 168 dos 201 cursos formativos para ACS. Hipóteses levantadas pela tese para esse fato: Grande demanda dos ACS por formação? Demandas da população? Visão dos gestores? - Nordeste: Grande demanda de educação em saúde, baixa oferta de cursos. - Sul: Posição confortável (?) - Norte e Centro Oeste: carência formativas e dificuldades regionais históricas da população em diferentes âmbitos, inclusive educação em saúde. - As diferentes Combinações entre modalidades de oferta de cursos para ACS,

	atendem as necessidades formativas desses profissionais?
7) Resposta ao questionário investigativo	- A incoerência de gestão existente entre a exigência de efetividade e produtividade no trabalho e a reduzida oferta de formação profissional em serviço disponível para o ACS.
8) Rodas de conversa	- O uso de TIC e a ampliação do alcance de trabalho dos ACS como aprendizagens consideradas importantes em tempos de pandemia.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou agregar ao longo de 04 anos de investigação, informações e dados importantes para o entendimento dos processos de formação voltado para ACS no Brasil. Buscou também discutir modelo formativo de Agentes Comunitários mais apropriado à realidade brasileira e que pudesse vir a evidenciar uma melhoria no serviço prestado por eles junto às populações assistidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), satisfazendo assim o objetivo geral proposto para a pesquisa.

A trajetória do profissional ACS continua ocorrendo no intuito de superar contradições relacionadas à complexidade do trabalho desenvolvido e a necessidade de atualização constante de informações referentes a Educação em Saúde que é a base do seu trabalho junto as populações assistidas pelo SUS, dentro do programa “Estratégia Saúde da Família”.

Isso envolve inserções dialógicas interessantes com o pensamento político/ideológico, pessoal, público, privado, sempre no intuito de buscar uma valorização profissional dentro das equipes multidisciplinares, onde se encontram engajados.

O aprofundamento das discussões, principalmente sobre a formação do ACS para o trabalho se faz pertinente e dialogam com a necessidade de se evidenciar o papel básico, agregador, social e interacionista do ACS na atenção básica, visando a melhoria progressiva da qualidade do atendimento prestado à população. Proporcionar formação ao ACS é acima de tudo, uma caracterização legitimada do seu trabalho.

A pesquisa evidenciou grande demanda formativa específica para a função do ACS, tanto inicial quanto em serviço, pois eles iniciam seu trabalho na maioria das vezes sem uma noção clara e objetiva sobre o que ele realmente significa, fato que perdura em alguns casos, por um longo tempo de suas práticas.

Os cursos formativos estão em oferta de maneira heterogênea em todas as categorias analisadas, seja pela modalidade, duração, distribuição no território, custos, metodologias, carga horária, períodos, formas de acesso, corpo docente, formas de alcance do público entre outras. Porém, existem

convergências e divergências entre as formações que ficaram caracterizadas ao longo do texto.

O estudo da legislação apontou que a profissão de ACS se encontra bem firmada no cenário nacional, inclusive com representatividade política. Entretanto, o lobby influenciador de decisões e a defesa dos interesses comuns dessa categoria, o que inclui a discussão de questões de sua formação desde o básico até o nível técnico, muitas vezes não tem mudado o cotidiano desses profissionais, principalmente em cidades de pequeno porte.

Diversas experiências formativas foram aqui identificadas, descritas e analisadas desde aquelas que acontecem nos cursos de livre oferta, até a formação técnica, seja através da iniciativa privada ou por veículos públicos. Essas ações satisfizeram ao primeiro objetivo específico.

A pesquisa, portanto, apresentou um recorte significativo do cenário formativo do ACS evidenciando características desta estrutura em diferentes modalidades de projetos formativos, quer seja, oferta dos cursos, bases legais e políticas, suas práticas metodológico/formativas, propostas pedagógicas, regionalismos, modalidades de oferta, distribuição territorial, as regulamentações normativas e até mesmo apresentou perspectivas de um cenário futuro quando caracterizou o modelo de proposta formativa ideal sob o ponto de vista do próprio ACS, que contemplasse suas reais necessidades de regionalização e territorialização. Assim, foi possível alcançar o terceiro objetivo específico desta pesquisa.

Quanto ao uso de tecnologias de informação e comunicação, a pesquisa mostrou ser uma proposta viável para acesso a formação do ACS, satisfazendo o segundo objetivo específico. Ficou caracterizada a necessidade de expansão da modalidade EAD na formação dos ACS, e do uso em maior escala de plataformas virtuais de aprendizagem e de redes sociais, com vistas a alcançar por processos formativos, um número cada vez maior de ACS, principalmente aqueles que moram em áreas distantes dos grandes centros urbanos.

Assim, esperamos ter contribuído para ampliar a discussão sobre o potencial uso das TIC (incluindo uso das Redes Sociais), para formação de ACS, com o recorte para a interiorização de cursos formativos para o alcance de

profissionais que residem em municípios de pequeno porte, considerando a possibilidade de formação semipresencial por meio de cooperação e parcerias estabelecidas entre municípios, institutos de pesquisa como a Fiocruz e outros recursos presentes nos grandes centros urbanos.

O legado principal deste trabalho está na possibilidade real de valorização do ACS e no pensar formativo para eles, quando percebe sua importância no cenário da saúde pública brasileira e entende que este ainda tem um longo caminho de discussões e lutas por reconhecimento profissional, quer seja no diálogo com os demais membros das equipes multidisciplinares, entre os colegas de trabalho nas Unidades básicas de saúde ou, pela sua inegável influência política quando se torna o elo de acolhimento com as populações assistidas, repassando cordialmente princípios da Educação em Saúde.

Existe também a perspectiva de podemos contribuir para a formulação de políticas públicas coerentes e ainda, para boas práticas metodológico/educativas no ensino privado, que não visem apenas o lucro, mas que dialoguem positivamente com as necessidades formativas dos ACS, impactando e melhorando suas práticas em Saúde.

8 REFERÊNCIAS

AUSUBEL, DP. **A imagem no ensino da arte: anos 1980 e novos tempos**. São Paulo, SP: Perspectiva, 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p.

BENÍCIO, Leandro C. **Lei Federal 13.595/2018: o novo regime jurídico dos agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias**. Revista Jus Navigandi,, Teresina, ano 23, n. 5479, 2 jul. 2018. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/65581>. Acesso em: 1 set. 2020.

BORGES, F T et al. **Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) no Brasil: regulação da integração ensino serviço e sustentabilidade administrativa**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2012, vol.17, n.4, pp.977-987.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de escolas técnicas do sus (RETSUS)**, 2017. Disponível em: <http://portalsms.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/formacao-tecnica/rede-de-escolas-tecnicas-do-sus-ret-sus> último acesso: 03/09/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede de escolas técnicas do sus (RETSUS)**, 2018. Disponível em: <http://portalsms.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/formacao-tecnica/rede-de-escolas-tecnicas-do-sus-ret-sus/escolas-tecnicas-do-sus> Último acesso: 03/09/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **RETSUS: Rede de escolas técnicas do sus**, 2014. Disponível em: Último acesso: 03/09/2018. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/ret_sus_rede_escolas_tecnicas.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.651, DE 10 DE OUTUBRO DE 2017**. Disponível em: Último acesso : 03/09/2018. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2651_16_10_2017.html

BRASIL, Casa Civil. **Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm Último acesso: 20/08/2018

BRASIL. Ministério da Educação. **PROEJA**. Documento base educação profissional técnica de nível médio / ensino médio programa nacional de integração da educação profissional com a educação básica na modalidade de educação de jovens e adultos. Brasília, 2007. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf2/proeja_medio.pdf Último acesso: 02/02/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção básica**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Último acesso: 03/08/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Disponível em: <http://www.foa.unesp.br/home/pos/ppgops/portaria-n-2436.pdf>. Último acesso: 30/08/2018.

BRASIL. **Nova PNAB é publicada**. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. 22 de setembro de 2017. Disponível em: <http://dabsistemas.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=&cod=2457>. Último acesso: 05/09/2018.

BRASIL. Ministério da saúde secretaria de atenção a saúde departamento de atenção básica. **Política nacional de atenção básica. Comissão Intergestores Tripartite**. Brasília, (DF), 31 DE AGOSTO 2017. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/04/1a-PNAB-2017.pdf>. Último acesso: 05/09/2018.

BRASIL. Casa Civil. **Constituição federal 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm Último acesso: 30/07/2018.

BRASIL. Câmara dos Deputados, **PEC 241** de 15/06/2016. Disponível em: <https://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2088351> Último acesso: 25/08/2018.

BRASIL. Sistema nacional de informação da educação profissional e tecnológica. **Consulta Pública das Escolas e Cursos Técnicos Regulares nos Sistemas de Ensino e Cadastradas no MEC**. 2021. Disponível em: www.sitec.mec.gov.br/consultapublicaunidadeensino Último acesso: 01/02/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde** / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – 2. ed., 2. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 44 p.

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm Último acesso: 01/02/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 83 de 10 de janeiro de 2018**. Institui o Programa de Formação Técnica para Agentes de Saúde - Profags. Diário Oficial da União. 10 Jan 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 1886 do Ministério da Saúde, publicada em 1997**. Aprova normas e diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. DOU, 1997. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/DOU/1997/> Último acesso: 01/02/2021

BRASIL. Presidência da República. Subchefia de assuntos jurídicos. **Decreto nº 3189, de 04 de outubro de 1999**. Fixa diretrizes para o exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde (ACS), e dá outras providências. Disponível

em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3189.htm Último acesso: 01/02/2021.

BRASIL. Casa Civil. **Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006**. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/Atos2004-2006/2006/Lei/L11350.htm#art21 Último acesso em: 01/02/2021.

BRASIL. **Política nacional de atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Último acesso: 01/02/2021.

BRASIL. Ministério da saúde. **Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (módulos Educacionais) – (AVASUS)**. 2021. Disponível em: www.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/publicacoes/674-assuntos/trabalho-e-educacao-na-saude/40535-ambiente-virtual-de-aprendizagem-do-sus-modulos-educacionais-avasus Último acesso: 02/02/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do agente comunitário de saúde**. Brasília. 2009. 260 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Diretrizes para capacitação de agentes comunitários de saúde em linhas de cuidado**. Brasília, 2016. 46 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde**. Brasília, 2004. 64 p

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9394.htm Último acesso: 02/02/2021.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos **DECRETO Nº 5.154 DE 23 DE JULHO DE 2004**. Regulamenta o § 2º do art. 36 e os arts. 39 a 41 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CEB Nº 04/99**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. 1999. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/RCNE_CEB04_99.pdf Último acesso: 02/02/2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução Nº 033** - CONSUP/IFAM, de 19/05/2015. Portal do Instituto federal do Amazonas. 2015. Disponível em: <http://www2.ifam.edu.br/pro-reitorias/pesquisa-e-inovacao/ppgi/resolucoes> Último acesso: 02/02/2021.

BRASIL. Ministério da Educação. **Convalidação de estudos**. 2018. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/conaes-comissao-nacional-de-avaliacao-da-educacao-superior/323-secretarias-112877938/orgaos-vinculados-82187207/12808-convalidacao-de-estudos> Último acesso: 02/02/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília, 2009. 84 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html Último acesso: 02/02/2021

BRASIL. Ministério da Educação. **Catálogo nacional de cursos técnicos**. Brasília, 2021 Disponível em: <http://cnct.mec.gov.br/cursos/curso?id=1> Último acesso em 10/04/2021

CHUGH. R., Ruhi, U. Social media in higher education: A literature review of Facebook. *Educ Inf Technol* 23, 605–616 (2018). <https://doi.org/10.1007/s10639-017-9621-2> Último acesso em 10/04/2021.

Diário Oficial da União. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação **Resolução cne/cp nº 1**, define as Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Profissional e Tecnológica. Brasília, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=06/01/2021&jornal=515&pagina=19> Último acesso: 08/06/2021.

DOWNES, S. **'Connectivism' and connective knowledge**. The Huffington Post, January 5, 2011.

EBLE, L.J. **30 anos do SUS. Como avaliar sua atuação?** [online]. *SciELO em Perspectiva | Press Releases*, 2018 [viewed 01 February 2021]. Available from: <https://pressreleases.scielo.org/blog/2018/03/08/30-anos-do-sus-como-avaliar-sua-atuacao/>

FACEBOOK. **Relações com investidores. Ganhos do 1º trimestre de 2018 no Facebook**. Disponível em: <https://investor.fb.com/investor-events/event->

details/2018/Facebook-Q1-2018-Earnings/default.aspx Último acesso: 07/09/2019.

FACHIN, P. **Sucateamento do SUS é consequência da lógica capitalista e sua influência na política.** Rede Brasil Atual. 2017. Disponível em: www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/2017/05/sucateamento-do-sus-e-consequencia-da-logica-capitalista/ Último acesso: 01/02/2021.

FERNANDES, Luís. **Redes Sociais Online e Educação: Contributo do Facebook no Contexto das Comunidades Virtuais de Aprendentes, 2011.** Disponível em: http://www.trmef.lfernandes.info/ensaio_TRMEF.pdf. Acesso realizado em: 30 de agosto de 2018.

FIOCRUZ. Ministério da Saúde. **Educação em saúde: material didático para formação técnica de agentes comunitários de saúde.** Rio de Janeiro: EPSJV, 2020. 271 p.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade.** Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2009.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 43. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FRIGOTTO. G. **Educação e Trabalho: bases para debater a Educação Profissional Emancipadora¹**. Perspectiva, Florianópolis, v.19, n.1, p.71-87, jan./jun. 2001

GALVÃO, E A. **As escolas técnicas do SUS: que projetos político-pedagógicos as sustentam?** 2012. Physis: Revista de Saúde Coletiva. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2012.v22n3/1159-1189/>. Último acesso: 30/08/2018.

GHON. M.G. **A sociedade brasileira em movimento: vozes das ruas e seus ecos políticos e sociais.** CADERNO CRH, Salvador, v. 27, n. 71, p. 431-441, Maio/Ago. 2014

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6ª Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

IPEA. **Nota técnica nº 28.** Ministério do planejamento, desenvolvimento e gestão. Brasília, 2016. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/160920_nt_28_disoc.pdf Último acesso: 01/02/2021.

JULIANY. D.P. et al. **Utilização das redes sociais na educação: guia para o uso do Facebook em uma instituição de ensino superior.** CINTED-UFRGS Novas Tecnologias na Educação V. 10 N° 3, dezembro, 2012

LABURÚ, C. E.; ARRUDA, S. M.; NARDI, R. **Por um pluralismo metodológico para o ensino de ciências.** *Ciência & Educação*, v. 9, n. 2, p.247-260, 2003.

LOPES. R.M. **Aprendizagem Baseada em Problemas: fundamentos para a aplicação no ensino médio e na formação de professores.** 1. ed. Rio de Janeiro: Publiki, 2019. v. 1. 198p

LOPES, R. M et al. **Facebook in educational research: a bibliometric analysis.** SCIENTOMETRICS, v. 111, p. 1591-1621, 2017

MATTAR, J. **Aprendizagem em ambientes virtuais: teorias, conectivismo e MOOC's.** teccogs n. 7, 156 p, jan.-jun, 2013

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília. 2012. 512 p.: il.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema único de saúde (sus): estrutura, princípios e como funciona.** 2021. Disponível em: antigo.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude Último acesso: 01/02/2021

MOROSINI. M V G C. *et al.* **O trabalho dos Agentes Comunitários na Atenção Primária à Saúde: inventário de conquistas e desafios.** Saúde debate. Rio de janeiro, v. 42, número especial 1, p. 261-274, setembro 2018

MOROSINI MVGC, Fonseca AF. **Configurações do trabalho dos Agentes Comunitários na Atenção Primária à Saúde: entre normas e práticas.** In: Mendonça MHM; Matta G, Gondim R, Giovanella L, organizadores. **Atenção Primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa.** Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2018, p. 369-406.

MOROSINI MVGC. **Transformações no trabalho dos agentes comunitários de saúde nos anos 1990 a 2016: a precarização para além dos vínculos** [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Educação; 2018.

MOROSINI MV, Fonseca AF, Lima LD. **Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde.** Saúde debate [internet]. 2018 jun [acesso em 2018 maio 28]; 42(116):11-24. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000100011&lng=en.

MOURA, C N et al. **Hipertensão & agentes comunitários de saúde: uma proposta de formação em serviço.** Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Espírito Santo, Vitória, 2016.

OMS. **Carta de Ottawa.** Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde. Ottawa, novembro de 1986. Disponível em: [CARTA DE OTTAWA \(saude.gov.br\)](http://saude.gov.br) Último acesso: 01/02/2021.

OMS. Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa (SRP) da Organização Mundial da Saúde e Escola Bloomberg de Saúde Pública/Centro de Programas de Comunicação (CPC) da Universidade Johns Hopkins, Projeto INFO. **Planejamento Familiar: Um Manual Global para Prestadores de Serviços de Saúde.** Baltimore e Genebra: CPC e OMS, 2007.

PERRY, Henry; ZULLIGER, Rose. **How effective are community health workers?** Johns Hopkins Bloomberg School Public Health, 2012. Disponível em: www.coregroup.org/storage/Program_Learning/Community_Health_Workers/review%20of%20chw%20effectiveness%20for%20mdgs-sept2012.pdf. Acesso em: 13 ago. 2017.

PINTO, I.C.M. et al. **Avaliação do perfil dos agentes comunitários de saúde no processo de consolidação da atenção primária à saúde no Brasil.** Relatório de Pesquisa. Salvador: Ministério da Saúde, Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde coletiva, 2015. 430p.

RAMOS, M. N. et al. **Processo de Trabalho dos Técnicos em Saúde na perspectiva dos saberes, práticas e competências.** Relatório de Pesquisa. Rio de Janeiro: Observatório dos Técnicos em Saúde da Rede de Recursos Humanos em Saúde do Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz, 2017

RAMOS, M. **Concepções e práticas pedagógicas nas escolas técnicas do Sistema Único de Saúde: fundamentos e contradições.** Trab. educ. Saúde 2009;7(Supl.1):153-173.

SAMUDIO, J L P et al. **Agentes comunitários de saúde na atenção primária no brasil: multiplicidade de atividades e fragilização da formação.** *Trab. educ. saúde*[online]. 2017, vol.15, n.3, pp.745-769. ISSN 1678-1007. Disponível em, último acesso: 03/09/2018: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00075> http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000300745&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

SILVA, J. A. D.; 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 – Comunicação, Saúde, Educação. Botucatu: fev., 2002.

SOUZA P. A C et al. **Uso de tecnologias da informação e comunicação na educação em saúde de adolescentes: revisão integrativa.** Rev. enferm. UFPE on line ; 11(2): 634-644, fev. 2017.

SPERLING, Stephan. **Estratégia de saúde da família: a melhor aposta para um sistema de saúde orientado para a proteção de pessoas e conquistas civilizatórias.** RECIIS - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 1-7, out./dez. 2017

VIEIRA, S. **Metodologia científica.** São Paulo: Editora da Unicamp, Sarvier, 1984.

VALLA. V V. **A crise de interpretação é nossa: procurando compreender a fala das classes subalternas** Educação & Realidade. Vol 21. N 2. 1996.

VIGOTSKI. L. S. **Pensamento e linguagem**. Ed.Martins Fontes - Martins. 4ª ed. 2008.

ZANCANARO, Airton et al. **Redes Sociais na Educação a Distância: uma análise do projeto e-Nova**. Datagramazero: Revista da Informação, Florianópolis, v. 13, n. 2, abr. 2012. Disponível em: <http://www.dgz.org.br/abr12/Art_05.htm>. Acesso em: 03 set. 2018.

YOUTUBE. Pensar a Educação, pensar o Brasil. 2020. Disponível em: www.youtube.com/user/PensarEdu/about Último acesso:30/12/2020.

9 APÊNDICES

I - ARTIGO PUBLICADO

Artigo:

APRENDIZAGEM COLABORATIVA SOBRE HIPERTENSÃO NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE USANDO FACEBOOK E YOUTUBE

Celcino Neves Moura; Antônio Augusto Fidalgo Neto; Daniel José Garcia dos Santos de Faria; Elizabeth Muxfeldt; Luiz Anastacio Alves; Michele Waltz Comarú; Renato Matos Lopes

DOI: <https://doi.org/10.36524/profept.v2i1.369>

Educação Profissional e Tecnológica em Revista, v. 2, n° 1, 2018

Endereço eletrônico:

<https://ojs.ifes.edu.br/index.php/ept/article/view/369/330>

II - MODELO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Agentes Comunitários de Saúde)

(Conforme a Resolução No. 466, de 12 de dezembro de 2012).

Você está sendo convidado(a) para participar do projeto de pesquisa **“A formação do Agente Comunitário de Saúde para o trabalho no sistema único de saúde do Brasil: análise, perspectivas e propostas.”** O objetivo principal do projeto é produzir conteúdos importantes para a sua atividade profissional e disponibilizá-los de forma pública de acesso livre. Conforme mencionado, a sua colaboração na pesquisa irá ocorrer através da sua participação nas discussões dos temas do seu interesse e também a partir de respostas a questionários, tais como um questionário inicial no qual os pesquisadores irão saber, dentre outras coisas, quais são os temas ou assuntos do seu interesse na área da Saúde Pública. É importante que você saiba que a sua participação não é obrigatória e você não precisa participar da pesquisa se não quiser. Não participar da pesquisa é um direito seu e não haverá nenhum

problema se você não participar ou desistir de participar da pesquisa a qualquer momento.

Com a sua participação no projeto você estará contribuindo na produção de recursos educacionais e informações importantes para serem distribuídos gratuitamente pela Internet para os Agentes Comunitários de Saúde de todo o Brasil. Participar dessa pesquisa não implicará em nenhum custo para você e você também não receberá qualquer valor em dinheiro pela participação. Os resultados da pesquisa serão publicados em revistas especializadas de ensino sem identificar nenhum participante da pesquisa. Você receberá um endereço onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal e do Comitê de Ética e Pesquisa da Fiocruz para retirar dúvidas sobre o projeto e a sua participação a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da minha participação na pesquisa e aceito participar.

_____, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do Sujeito da Pesquisa

Celcino Neves Moura - Coordenador do Projeto. Doutorando em Ensino em Biociências e saúde.

Contatos com o pesquisador:

Celcino Neves Moura – (celmsn@msn.com). Coordenador do Projeto. Doutorando em Ensino em Biociências e Saúde. Membro do Laboratório de Comunicação Celular, IOC/FIOCRUZ. Telefone: (21) 2562-1984.. Endereço: Avenida Brasil, no. 4365. Manguinhos - Rio de Janeiro. CEP 21040-900 Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP FIOCRUZ/IOC Instituto Oswaldo Cruz / Fundação Oswaldo Cruz. Avenida Brasil, 4036 – sala 705 (expansão) – Manguinhos – Rio de Janeiro – RJ CEP: 21040-360 / Telefone: (21) 3822-9011 - email: cepfiocruz@ioc.fiocruz.br