



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA - ISC  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**CEANNY CRISTINA PINHO COSTA**

**O USO DE METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO:** experiência da formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde realizada pela Escola de Saúde Pública do Maranhão no município de São Benedito do Rio Preto-MA

Salvador-BA

2021

**CEANNY CRISTINA PINHO COSTA**

**O USO DE METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO:** experiência da formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde realizada pela Escola de Saúde Pública do Maranhão no município de São Benedito do Rio Preto-MA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de Concentração: Gestão de Sistemas de Saúde.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Yara Oyram Ramos Lima.

Salvador-BA

2021

## FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha Catalográfica  
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

---

C838u Costa, Ceanny Cristina Pinho.

O uso de metodologia da problematização: experiência da formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde realizada pela Escola de Saúde Pública do Maranhão no município de São Benedito do Rio Preto - MA / Ceanny Cristina Pinho Costa. – Salvador: C.C.P. Costa, 2021.

113 f.

Orientadora: Profa. Dra. Yara Oyrain Ramos Lima.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Aprendizagem Baseada em Problemas. 2. Educação Profissional em Saúde Pública. 3. Agente Comunitário de Saúde. I. Título.

CDU 37:614

---



**Universidade Federal da Bahia  
Instituto de Saúde Coletiva – ISC  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva**

**Ceanny Cristina Pinho Costa**

**O USO DE METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO: experiência da formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde realizada pela Escola de Saúde Pública do Maranhão no município de São Benedito do Rio Preto- MA.**

A Comissão Examinadora abaixo assinada, aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 23 de setembro de 2021

Banca Examinadora:

---

Profa. Yara Oyrám Ramos de Lima – ISC/UFBA

---

Profa. Dayana Dourado de Oliveira Costa – Universidade CEUMA

---

Profa. Laise Rezende de Andrade– ISC/UFBA

Salvador  
2021

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por me acompanhar em todas as etapas da vida, sempre iluminando meu caminho e proporcionando oportunidades como essas.

Ao meu esposo Pedro Rabelo, tão amado e inspirador companheiro de vida, a quem muito devo pela mulher que me tornei e com quem tenho compartilhado a mais importante, cansativa e prazerosa missão assumida nessa vida.

Aos meus filhos Romeu, Pedro e Vittor, queridos e amados que sempre estiveram ao meu lado e entenderam as várias ausências de mãe, pois, sem essa compreensão, talvez não tivesse alcançando o objetivo final.

Aos meus pais, Sé e Romeu por me darem sempre muito amor, bons exemplos e não mediram esforços para que eu tivesse todas as condições necessárias para escolher meus caminhos com maior segurança.

Aos meus amigos de Airbnb Tulio, Gleisson, Jullyane Caires, Samara e Josi, que estiveram sempre comigo, rindo, chorando e que foram minhas companhias ao longo de nove meses em Salvador, quantas resenhas vivenciamos juntos.

Ao meu amigo Júnior e a minha amiga Jully, cujas profundas conversas que tivemos no *google meet* foram essenciais para desanuviar as pressões da vida e das etapas da dissertação.

À minha orientadora Yara Oyam Ramos Lima que, desde o primeiro encontro, já se mostrava sensível ao meu trabalho e me apontava as contradições. Agradeço por ter sido tão presente e disponível, mesmo com tantas atribuições. Por ter me deixado livre para fazer minhas escolhas e ter sido muito gentil ao sinalizar para meus enganos. Sob sua orientação, em nenhum momento, me senti desassistida e tenho claro que o sucesso desta empreitada se deve muito a você.

À minha amiga Cordélia e Lourdinha, que muito se dedicaram em revisar minha escrita neste trabalho e deram suas grandiosas contribuições com materiais teóricos e opiniões para que este estudo ficasse ainda mais rico.

A todos aqueles que, de alguma forma, estiveram presentes neste percurso e contribuíram para realização deste trabalho.

*Você não sabe o quanto eu caminhei pra  
chegar até aqui!*

Cidade Negra

## RESUMO

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) tem elevada importância para a saúde pública no Brasil, sendo a formação essencial para viabilizar a excelência da sua atuação, representando um papel fundamental na implementação de políticas voltadas para o ajuste do modelo médico desde a criação do SUS. Nessa perspectiva, este estudo teve a finalidade de analisar o uso da metodologia da problematização no processo formativo dos ACS da ESP/MA e como os ACS percebem o uso da metodologia da problematização durante o seu processo formativo. Foi realizado um estudo descritivo-exploratório, com método analítico descritivo e abordagem qualitativa. A amostra foi constituída pelos discentes e pela facilitadora do município de São Benedito do Rio Preto-MA. A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto a setembro de 2020. Os instrumentos analisados foram constituídos por um questionário semiestruturado com perguntas abertas e fechadas e instrumentos pedagógicos referentes a essa turma. Utilizou-se para análise dos dados a técnica Análise de Conteúdo com o auxílio do *software EpilInfo*® versão 3.5.4. Os resultados permitiram concluir que a Metodologia da Problematização é utilizada como estratégia pedagógica, podendo promover novos conhecimentos a partir dos conhecimentos prévios, estimula a curiosidade e as habilidades, fazendo com que esse profissional tenha nova tomada de decisão individual e coletiva, dinâmica e complexa, exercitando a práxis para formar a consciência das práxis. Portanto, esse profissional tornou-se um importante elemento na promoção de mudanças no modelo assistencial e fortalecimento da atenção básica. Os resultados indicam que, a partir da aproximação desse agente com a metodologia, conseguem se tornar sujeitos mais críticos reflexivos no contexto de atuação e protagonistas do seu processo de ensino-aprendizagem, buscando sempre colocar em prática o que aprendeu em sala de aula.

Palavras-chave: aprendizagem baseada em problemas; educação profissional em saúde pública; agente comunitário de saúde.

## ABSTRACT

The Community Health Agent (CHA) has a high importance for public health in Brazil, and training is essential to enable excellence in their performance, playing a key role in the implementation of policies aimed at adjusting the medical model since the creation of the SUS. From this perspective, this study aimed to analyze the use of the problematization methodology in the training process of the CHAs at ESP/MA and how the CHAs perceive the use of the problematization methodology during their training process. A descriptive-exploratory study was carried out, with a descriptive analytical method and a qualitative approach. The sample consisted of students and the facilitator from the municipality of São Benedito do Rio Preto-MA. Data collection took place from August to September 2020. The analyzed instruments consisted of a semi-structured questionnaire with open and closed questions and pedagogical instruments related to this class. The Content Analysis technique was used for data analysis with the aid of the EpiInfo ® software version 3.5.4. The results allowed us to conclude that the Problematization Methodology is used as a pedagogical strategy, which can promote new knowledge based on previous knowledge, stimulates curiosity and skills, making this professional have new, dynamic and complex, individual and collective decision-making, exercising praxis to form awareness of praxis. Therefore, this professional has become an important element in promoting changes in the care model and strengthening primary care. The results indicate that, from this agent's approach to the methodology, they manage to become more critical and reflective subjects in the context of action and protagonists of their teaching-learning process, always seeking to put into practice what they learned in the classroom.

Keywords: problem-based learning; professional education in public health; community health agent.



## LISTA DE GRÁFICOS E FIGURAS

Figura 1	Método do Arco de Maguerez.....	34
Gráfico 1	Grau de escolaridade .....	60
Gráfico 2	Idade .....	63
Gráfico 3	Tempo de serviço .....	64
Gráfico 4	Exercem outras atividades.....	65
Gráfico 5	Professor realiza atividades, faz discussões com base na realidade do seu trabalho .....	66
Gráfico 6	Compartilha a sua experiência de trabalho .....	67
Gráfico 7	A partir das atividades de exposição de vídeo, recortes de jornais ou filmes em sala de aula, consegue relacionar esse momento com o seu trabalho .....	68
Gráfico 8	A partir das discussões em sala, e da identificação de um problema de saúde, você é capaz de discutir com sua equipe quando retorna ao trabalho.....	69
Gráfico 9	Os recursos didáticos utilizados pelo facilitador estimulam a participar dos momentos em concentração ou em dispersão .....	71
Gráfico 10	A forma como o professor aborda os assuntos em sala de aula estimula a buscar novos conhecimentos .....	72
Gráfico 11	Os assuntos trabalhados em sala de aula foram importantes para melhorar o seu trabalho .....	74
Gráfico 12	Durante o seu processo de formação a forma utilizada pelo facilitador estimulou ser um profissional mais crítico/reflexivo .....	75
Gráfico 13	A partir das atividades em momento de dispersão no território com a equipe da ESF, é capaz de colocar em prática o que aprendeu em sala de aula .....	78
Gráfico 14	No momento da dispersão, atividade na área é capaz de pensar novas formas de realizar seu trabalho .....	79

## LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1	Histórico da educação profissional em saúde.....	24
Tabela 1	Comparação do quantitativo de ACS cadastrados no CNES, concludentes da etapa formativa I e aptos para a etapa formativa II do curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde no município de São Benedito do Rio Preto .....	38
Quadro 2	Categorias Iniciais. Subjetividade do pesquisador ao conceder a identificação das categorias.....	41
Quadro 3	Recorte do plano de ensino .....	45
Quadro 4	Observação da realidade.....	48
Quadro 5	Teorização.....	50
Quadro 6	Hipóteses de solução .....	53
Quadro 7	Aplicação à realidade .....	55
Quadro 8	Núcleos de sentido .....	78

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	- Agente Comunitário de Saúde
APS	- Atenção Primária à Saúde
CADRHU	- Projeto de Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde
CIT	- Comissão Intergestora Tripartite
CNES	- Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CNS	- Conselho Nacional de Saúde
DCN	- Diretrizes Curriculares Nacionais
DEGES	- Departamento de Gestão da Educação na Saúde
EC	- Emenda Constitucional
EPS	- Educação Permanente em Saúde
ESF	- Estratégia de Saúde da Família
ESP/MA	- Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão
ETSUS	- Escola Técnica do SUS
GERUS	- Projeto de Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas do SUS
LDB	- Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
LILACS	- Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEC	- Ministério da Educação
MEDLINE	- Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
MS	- Ministério da Saúde
NOB-	- Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS
RH/SUS	
PACS	- Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PLE	- Projeto Larga Escala
PNEPS	- Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PPP	- Projeto Político Pedagógico
PPREPS	- Programa de Preparação Estratégica do Pessoal de Saúde
PROFAE	- Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem e Saúde
PROFAPS	- Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio em Saúde
PSF	- Programa de Saúde da Família

- OMS - Organização Mundial de Saúde
- OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde
- RCN - Referencial Curricular Nacional
- RET-SUS - Rede de Escolas Técnicas do SUS
- SES - Secretaria de Estado da Saúde
- SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
- SUS - Sistema Único de Saúde
- TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	17
2.1	GERAL .....	17
2.2	ESPECÍFICOS .....	17
<b>3</b>	<b>TRABALHO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE</b> .....	18
3.1	POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE NO BRASIL: DO PPREPS AO PROFAPS .....	23
3.2	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS) .....	26
3.3	METODOLOGIAS ATIVAS .....	30
3.4	METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO .....	33
<b>4</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	36
4.1	TIPO DE ESTUDO .....	36
4.2	LOCAL DE ESTUDO .....	38
4.3	PÚBLICO-ALVO .....	38
4.4	PERÍODO E PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS .....	39
4.5	TRATAMENTO DOS DADOS .....	40
4.6	ASPECTOS ÉTICOS .....	41
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	43
5.1	DO DOCENTE/FACILITADOR .....	43
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	81
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	84
	<b>APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS DA PESQUISA</b> .....	95
	<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO</b>	95
	<b>ANEXO A – MARCOS DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL</b> .....	100
	<b>ANEXO B – PARECER CONSUBISTANCIADO CEP</b> .....	101
	<b>ANEXO C – INSTRUMENTO DE PLANO DE AULA DO CURSO TACS</b> .....	105
	<b>ANEXO D – PLANO DE ENSINO COMPLETO REFERENTE À TURMA EM ESTUDO</b> .....	106
	<b>ANEXO E – RELATÓRIO DO PROFESSOR</b> .....	111
	<b>ANEXO F – INSTRUMENTO DE AUTO AVALIAÇÃO DO CURSO TACS</b> .....	112
	<b>ANEXO G – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA PRÁTICA NA COMUNIDADE</b>	113

## 1 INTRODUÇÃO

---

O processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi estabelecido pelo reconhecimento do direito universal à saúde garantido na Constituição Federal de 1988, no final do século XX. Dentre as estratégias adotadas nesse processo destacam-se a necessidade de reordenar os serviços e as ações, por meio da promoção, proteção, tratamento e recuperação da saúde modelo de atenção à saúde, trazendo a atenção primária como eixo norteador e modelo prioritário para a organização do Sistema de Saúde do país (BRASIL, 1990a).

Nessa proposta de reorganização dos serviços de saúde, em 1991, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) foi inserido por meio do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) – uma experiência de referência bem-sucedida no sul do Mato Grosso, Paraná e Ceará. O programa tinha como objetivo a redução da mortalidade materna e infantil, rompendo com o cuidado fragmentado voltado para a priorização dos serviços de saúde no território e com uma abordagem ampla e não centrada apenas na intervenção médica (FERTONANI *et al.*, 2015).

O PACS teve ainda destacado papel como instrumento na consolidação do SUS e na organização dos sistemas locais de saúde, porque foram exigidos, para sua implantação, o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, a existência de fundo municipal de saúde e também a existência de unidades básicas de referências, norteadando assim a criação do Programa de Saúde da Família (PSF), que teve sua implantação em 1994, mantendo a figura do ACS em sua composição, sendo um trabalhador essencial no contexto SUS e representando um papel fundamental na implementação de políticas voltadas para o ajuste do modelo médico, bem como o profissional de nível superior para a sua supervisão (BRASIL, 2017a).

Logo depois de implantado, o PSF se consolida como política transversal dentro do SUS e passa a ser reconhecida como Estratégia de Saúde da Família (ESF), devido à redução da mortalidade materna e infantil, redução das internações por condições sensíveis à atenção básica, além de ampliar o acesso às ações e serviços de saúde, principalmente das populações marginalizadas (MACINKO; MENDONÇA, 2018). Assim, a ESF, para sua consecução, necessita de diretrizes que alicercem as diferentes atividades a elas relacionadas.

Enfatiza que o PSF incluiu ações territoriais que extrapolam os muros das unidades de saúde, enfatizando atividades educativas e de prevenção de riscos e agravos específicos, com ações básicas de atenção à saúde de grupos prioritários (GIRARDI, 2018, p. 75).

O precípua objetivo da ESF é poder orientar a organização do sistema de saúde de acordo com os princípios norteadores do desenvolvimento de práticas de saúde, buscando respostas às necessidades da saúde das pessoas somadas à capacidade de contribuir para a mudança do modelo de atenção do momento, à centralidade da pessoa/família e ao vínculo com os usuários, fortalecendo a integralidade e a coordenação da atenção, articulando à rede assistencial a participação social e a atuação intersetorial (BRASIL, 2017a).

Na concepção de Paim (2012, p. 459-491) a “ESF é considerada um modelo de atenção à saúde, ou seja, um modo de organizar as ações e de dispor os meios técnico-científicos para atuar sobre os problemas e necessidades de saúde”. Com isso, foi exigido maior desempenho do agente comunitário de saúde.

Dada a relevância da estratégia de saúde da família, há uma exigência maior do profissional ACS, pelo fato dele assumir diversas atividades no seu território de atuação, tornando-se elo entre as equipes de saúde e a própria comunidade (BRASIL, 1997). Ocorre que, no mesmo período da incorporação dos agentes comunitários de saúde sem escolaridade nas políticas de governo, como o PACS, aconteceu a implantação de programas nacionais de formação com exigência de escolaridade para os profissionais de saúde. A formação dos ACS deve atender às necessidades das famílias, orientar as ações de saúde, de promoção e prevenção, de modo a incorporar outros conhecimentos no processo que lhes permitam participar, e ter interação diária com as famílias (GOMES *et al.*, 2010).

Dada a necessidade de reorganização dos serviços de saúde, essa formação dos profissionais de saúde, no Brasil acontece a partir da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em 1984 nos anos 1990, com a promulgação da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), que tem como objetivo e atribuições do SUS a ordenação da formação dos trabalhadores de saúde, com a utilização de metodologias mais reflexivas. Portanto, para a operacionalização do SUS, são necessárias mudanças significativas e aprendizado no próprio exercício profissional (BRASIL, 1990b).

Nesse contexto surgem os Centros de Formação de Recursos Humanos em Saúde e as Escolas Técnicas de Saúde do SUS, vinculadas às Secretarias de Estado da Saúde (SES), com o intuito de promover a profissionalização dos trabalhadores inseridos nos serviços sem a devida qualificação, como exemplo o ACS, que foi inserido no PACS, sem formação técnica prévia.

Buscando desenvolver estratégias para qualificar as ações e serviços de saúde, a partir da valorização das competências, foi adotado um Projeto Político Pedagógico (PPP) voltado para o setor saúde pautado na legislação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). O currículo integrado e por competências profissionais do curso reuniam três dimensões do saber que se expressam em habilidades (saber-fazer), conhecimentos (saber-conhecer) e atitudes (saber-ser). Trata-se de articular trabalho e ensino, teoria e prática, ensino e comunidade, promovendo a integração dos saberes escolares aos saberes cotidianos de todos os envolvidos no processo de ensino-aprendizagem.

No Estado do Maranhão, a Escola Técnica do SUS “Dra. Maria Nazareth Ramos Neiva” (ETSUS/MA) compõe a Rede de Escolas Técnicas do SUS<sup>1</sup> (RET-SUS) juntamente com outras 41 instituições de formação profissional – escolas técnicas, centros formadores de recursos humanos e escolas de Saúde Pública do SUS. Estas são distribuídas pelos 26 estados do Brasil e o Distrito Federal que desenvolvem seus processos formativos sob o referencial da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) – uma proposta educativa que está destinada à aprendizagem no trabalho – onde “[...] aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho” (BRASIL, 2005).

Considerando que a metodologia utilizada para a formação dos profissionais está pautada na metodologia da problematização, esta traz no bojo da estrutura curricular as mais diversas formas de aprender dos estudantes – as formas de compreensão, experiências prévias, conhecimento anterior e as questões culturais no processo de aprender. Esse foco muda então a visão de modelo de currículo

---

<sup>1</sup> A lei N° 11.114, de outubro de 2019 institui a Escola de Saúde do Estado do Maranhão – ESP/MA, cria o programa Inova saúde e o programa estadual de bolsas de estudo, pesquisa e extensão no Sistema Único de Saúde. Art.1° Fica criada a Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão-ESP/MA, denominada de “Dra. Maria de Nazareth Ramos Neiva”, a qual terá por finalidade promover a formação, o desenvolvimento pessoal e a pesquisa básica ou aplicada, de caráter científico e tecnológico. Art. 17° Fica extinta a Escola Técnica do Sistema de Saúde do Maranhão Dra. Maria de Nazareth Ramos Neiva”.

Esta pesquisa antecede a essa mudança. Portanto, todo o percurso do trabalho se reportará à extinta ETSUS, que agora passará a ser um departamento de cursos técnicos dentro da ESP.



formal, onde a educação é meramente transmissão de conhecimento (MALTA, 2013). O intento é introduzir uma metodologia que seja capaz de gerar melhores práticas de trabalho, oriundas do processo ensino-aprendizagem, a fim de tornar esse discente mais crítico-reflexivo no ato de realizar as suas atividades.

Dessa forma, entendemos que é relevante a investigação do uso da metodologia da problematização na perspectiva da construção de melhores práticas de trabalho, provenientes do processo ensino-aprendizagem adotado nos cursos de formação técnica dos ACS, pois o estudo poderá orientar a gestão do trabalho e da educação em saúde, bem como a tomada de decisão da equipe da ESP/MA.

Acredita-se que as informações obtidas a partir deste estudo contribuirão para a melhoria do planejamento, acompanhamento das atividades, supervisão técnico-pedagógica e avaliação dos processos de trabalho. É importante ter em mente que a ETSUS foi extinta em outubro de 2019, para a ampliação do escopo de suas atividades, dando lugar à criação da Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão (ESP/MA), que tem como competência atuar nas áreas de interesse do Sistema Único de Saúde relacionada à formação e ao desenvolvimento de profissionais, usuários e gestores para o SUS. Destarte, está norteada pela educação permanente em saúde, integração entre ensino, serviço e comunidade, pesquisa científica e inovação tecnológica (MARANHÃO, 2019).

Com efeito, a escolha desse tema, como objeto de estudo, surge a partir da minha experiência, como coordenadora de curso e facilitadora de processo formativo dos profissionais de saúde, desenvolvendo essas atividades educativas desde 2014, atuando à frente de curso técnicos e aperfeiçoamento. Como facilitadora em capacitação pedagógica para os docentes utilizei a metodologia da problematização, com a perspectiva de construção de avaliação por competência, considerada uma proposta de transformação das práticas do serviço. Nesse cenário, observa-se que é um desafio repensar os processos de formação profissional junto ao compromisso de produzir conhecimento, de modo a contribuir para as mudanças do ensino.

Nessa perspectiva, o estudo se orienta pelas seguintes questões: Como a metodologia da problematização vem contribuindo no processo formativo dos agentes comunitários da ESP/MA? Como os agentes comunitários percebem o uso da metodologia da problematização durante o processo formativo?

## 2 OBJETIVOS

---

### 2.1 GERAL

Analisar o uso da Metodologia da Problematização no processo formativo dos Agentes Comunitários de Saúde do Município de São Benedito do Rio Preto-MA.

### 2.2 ESPECÍFICOS

- a) Identificar e discutir a contribuição da metodologia ofertada na formação dos Agentes Comunitários de Saúde;
- b) Identificar e discutir a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde sobre a metodologia da problematização durante a formação.

### 3 TRABALHO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

---

No Brasil, até o século XIX, não havia uma proposta sistemática de experiência voltada ao ensino profissional. O que existia não apresentava ligação com o ensino regular e se aproximava ao ensino de ofícios. Até dado momento, as experiências relacionadas à educação profissional se traduziam no modelo de aprendizagem de ofícios manufatureiros, na tentativa de oferecer o mínimo de subsistência aos educandos nessa modalidade de ensino e mão de obra para o processo produtivo.

O primeiro movimento se dá com a chegada da Família Real no Brasil e a abertura dos portos ao comércio internacional, instalando as primeiras fábricas. A partir daí, surge o Colégio das Fábricas para atender à educação dos artistas e aprendizes vindos de Portugal. O Rio de Janeiro, em 1906, no governo de Nilo Peçanha sedia as primeiras escolas profissionais que se destinam ao ensino de ofícios e à aprendizagem agrícola (ESCOTT; MORAES, 2012). Somente em 1909, por meio do Decreto nº 7.566 de 23 de setembro, é que se institui oficialmente o ensino profissional no Brasil, com a criação das 19 Escolas de Aprendizes e Artífices no País (PEREIRA, 2009), destinadas ao ensino profissional primário e gratuito, com o discurso de oportunizar, aos filhos do proletariado, um futuro melhor longe da vida de criminalidade, por meio da promoção de hábitos favoráveis a uma vida de trabalho e honestidade.

Observa-se que a inserção do ensino técnico-profissional no País foi carregada de um caráter assistencialista, que imprimia um cunho preconceituoso à educação profissional, pois desde o início se estabeleceu uma associação entre essa modalidade de formação e as atividades manuais, tidas como típicas de escravos e serviçais. Considera-se que a partir daqui várias formas foram utilizadas para a promoção de avanços das indústrias no País, transportando a educação profissional por um caminho fortemente relacionado com a história dos trabalhadores brasileiros. Apresento então um breve histórico de como aconteceu no Brasil, melhor detalhado no Anexo A.

A principal finalidade, por parte dos governos, foi proporcionar à indústria especialista técnica para a execução do trabalho, caracterizando-se por um forte desenvolvimento industrial. Pode-se perceber, através das regulamentações do

ensino, a necessidade de formar muitos profissionais para executarem o processo produtivo – o trabalho manual e a atividade intelectual –, cabendo à educação profissional técnica a função de preparar esses trabalhadores (CAMPELLO; LIMA FILHO, 2008).

Avançando no tempo, para direcionar o enfoque no tema aqui proposto, remonta-se então à criação do SUS, época de muitos avanços e árduas conquistas para se garantir, dentre outras questões, a implementação da Política de Desenvolvimento do Trabalhador do SUS, definida na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS (NOB-RH/SUS). Em 1998, elaborou-se uma primeira versão preliminar do documento “Princípios e Diretrizes para a NOB/RH-SUS”. Trata-se de um dos instrumentos produzidos a partir da participação da sociedade organizada para a consolidação do SUS. Considerada uma questão estratégica para a Gestão do próprio SUS, a Política de Desenvolvimento do Trabalhador para o SUS recoloca a importância do trabalho, a necessidade da valorização dos profissionais na implantação dos modelos assistenciais e a regulação das relações de trabalho no setor Saúde. (BRASIL, 2003, p. 9-11)

É importante frisar que, anos antes, o Ministério da Saúde (MS) propunha a construção da política de formação profissional de trabalhadores de nível técnico, uma formação que desse conta de reconstruir significados para o trabalhador e, ao mesmo tempo, transformar as práticas dos serviços. A educação profissional em saúde foi então instituída em 1961, pela Lei nº. 4024 de 20 de dezembro de 1961, ou Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB de 1961), a qual autorizava a formação de técnicos médios em saúde. Observa-se que o ACS nascia num contexto sob acúmulo e influências sociais, ideológicas, políticas e técnicas, envolvendo demandas de ordem nacional e internacional, passando a ser visto como uma estratégia política possível para superar o modelo tradicional, assinalava-se, assim, perspectivas para a construção de um novo modelo de atenção à saúde.

Dada a importância desse profissional, tanto para o aumento do acesso aos serviços básicos de saúde quanto para a ampliação da cobertura da estratégia saúde da família, em grande parte dos municípios das regiões do país, logo ocorre a criação da profissão de agente comunitário de saúde, por meio da lei nº 10.507/02 (BRASIL, 2002a). Em 2006, foi promulgada a Emenda Constitucional (EC) nº 51, que prevê a possibilidade de contratação desse trabalhador através de processo

seletivo público (BRASIL, 2006a). Posteriormente, a EC nº 51 foi regulamentada pela lei nº 11.350/06 (BRASIL, 2006b).

Os ACS são profissionais importantes para a mudança do modelo de atenção, mas ainda estão submetidos a formas diversas de inserção no trabalho, expressas tanto nas novas modalidades flexíveis de contratação, vínculos, remuneração e inserção quanto nos processos de formação para o exercício da profissão de agente comunitário de saúde, para melhor compreender esse processo.

Entendendo a necessidade de formação dessa categoria, os Ministérios da Saúde e da Educação lançaram o referencial curricular para curso técnico de Agente Comunitário de Saúde, em 2004. Esse documento tem a intenção de orientar as instituições de ensino interessadas na formação do ACS na construção dos cursos técnicos. O principal objetivo do curso é a capacitação do ACS para desenvolver atividades em equipe multidisciplinar, melhorar o desenvolvimento das ações de cuidado, proteção à saúde de indivíduos e grupos sociais, atividades domiciliares e coletivas (BORNSTEIN; STOTZ, 2008; BRASIL, 2004)

Importa destacar que a formação da qual estamos falando é a dos ACS, no estado do Maranhão se deu através do curso de aperfeiçoamento para Agente Comunitário em Saúde, sendo um dos primeiros cursos a ser realizado no município de São Luís pela Escola Técnica do SUS do Maranhão/ETSUS/MA, na etapa I contextualização, aproximação e dimensionamento do problema; perfil social do técnico agente comunitário de saúde e seu papel no âmbito da equipe multiprofissional da rede básica do SUS e desenvolveu-se inicialmente com carga horária de 400 horas sendo 300 horas em concentração e 100 em atividades em dispersão, momento destinado a problematização da realidade e à construção de vínculos entre os participantes, e ainda a intervenção cotidiana nos territórios de atuação (MARANHÃO, 2014). Neste primeiro momento a formação inicial era para todos os ACS inseridos no SUS, independentemente de escolarização.

Para a participação das etapas subsequentes os ACS deveriam apresentar ensino fundamental completo ou em curso, para a etapa II que trabalha o desenvolvimento de competências no âmbito da promoção da saúde e prevenção de doenças, dirigidas a indivíduos, grupos específicos e doenças prevalentes é composta de 600 horas entre concentração, atividades em dispersão, construção de TCC, já para a participação da etapa III que tem carga horária de 200H, os ACS deveriam apresentar o certificado de ensino médio, nesta etapa o olhar está voltado

para a prevenção o monitoramento das situações de risco ambiental e sanitária, totalizando um curso com carga horária total de 1.200h respeitando assim, as diretrizes curriculares nacionais para a educação, instituídas pela resolução n. 4/1999 do Conselho Nacional de Educação Brasil, 2004).

O currículo adotado pela ETSUS/MA é o currículo integrado e por competências com estrutura modular, que articula dinamicamente trabalho e ensino, teoria e prática, ensino e comunidade. As relações entre trabalho e ensino, entre os problemas e suas hipóteses de solução devem ter sempre, como eixo norteador, as características socioculturais do meio em que este processo se desenvolve.

Estes profissionais, ao término do curso, deverão ter potencializado sua capacidade de aumentar o vínculo entre as equipes de saúde e as famílias/comunidade, de facilitar o acesso dos usuários ao sistema de saúde e de liderança, avançando em direção à autonomia dos sujeitos em relação à própria saúde e à responsabilização coletiva pela promoção da saúde de indivíduos, grupos e meio ambiente. O curso reforça o importante papel social do agente comunitário de saúde para atuar como mediador entre distintas esferas da organização da vida social.

Cabendo a cada uma das instituições formadoras nos estados a elaboração de suas propostas pedagógicas com informações acerca dos planos de curso, de execução e de capacitação pedagógica para docentes. Foram recomendados a inserção de pedagogias e processos de aprendizagem que permitissem ao ACS, emergido no território, o aperfeiçoamento de habilidades e o desenvolvimento de competências que lhe permitissem lidar com a complexidade envolvida nas relações humanas. Isso possibilitaria ao ACS consolidar sua função de vincular os serviços à população.

Dessa forma, as escolas têm autonomia para organizá-los, sempre partindo de definições básicas como: projeto pedagógico; perfis de competência profissional de conclusão pretendida para o curso, a partir do itinerário de profissionalização (levando em consideração, as atribuições profissionais da respectiva lei do exercício profissional para profissões regulamentadas); competências profissionais a serem desenvolvidas; definição dos conhecimentos (saber), habilidades (saber fazer) e valores a serem trabalhados pela escola, que permitirão o desenvolvimento das competências exigíveis e o plano de curso coerente com os respectivos projetos pedagógicos (BRASIL, 2000a, p.19).

Vale ressaltar que na maioria dos estados brasileiros, os ACS realizaram apenas a primeira etapa desse curso técnico, possivelmente por ser a etapa totalmente financiada pelo governo federal. As etapas subsequentes deveriam receber auxílio dos governos estadual e municipal, o que pode ter influenciado a continuação do curso. Até 2014, apenas os estados do Tocantins, do Acre e 11 do Rio Grande do Sul finalizaram as três etapas do curso, e também uma turma da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (BORNSTEIN; DAVID, 2014).

Mais recentemente, é inegável que algumas conquistas estejam relacionadas à mobilização coletiva e à organização de entidades de representação estadual e nacional, por parte dos ACS, que compõem um contingente de mais de 200 mil trabalhadores no país. Esse processo de profissionalização tem acontecido num campo de disputas de interesses diversos, em que a correlação de forças se apresenta de modo diferenciado, a depender da região do país e dos arranjos institucionais e políticos em curso (NOGUEIRA, 2018).

No entanto, na ausência de uma política efetiva de educação profissional para esses trabalhadores, Morosini (2010) destaca que durante o contexto de implantação da ESF houve um incentivo, por parte do governo federal, investimentos com significado na formação profissional, priorizando os trabalhadores de nível superior. Apesar dessa iniciativa, na prática ainda não se observa empenho dos governos locais em incentivar a formação técnica do ACS. É possível perceber, diante desse contexto, que a ESF avançou com a reformulação da sua política, porém o ACS, que passa a ter novas atribuições nesse cenário, não é formado para tal. Isso implica em um desconforto dentro da equipe, pois este é o único que ainda não passou por uma formação completa ao longo de toda a história.

Assim, o perfil do ACS vem passando por transformações, em especial no que tange às competências técnicas e políticas exercidas na atuação destes. No que diz respeito à política de formação profissional, definiu-se, nos últimos anos, um processo de certificação por competências baseado em uma escolaridade mínima, numa perspectiva inclusiva de defesa do direito ao acesso à escola por parte de todos os trabalhadores, referendado pelo Referencial Curricular para Curso Técnico de ACS, proposto pelo MS em 2004 (BRASIL, 2004).

Com isso, o ACS assume a responsabilidade pelo cadastramento das famílias e pelo levantamento de seus perfis socioeconômico e epidemiológico, um trabalho de grande relevância para o desenvolvimento da ESF, porquanto o ACS é o

indivíduo que conhece o território, passando a ser responsável por uma microárea, por um número determinado de pessoas, desenvolvendo atividade baseada na aproximação com os hábitos e estilos de vida das famílias, além de possuir experiência ao adentrar no espaço íntimo das pessoas e identificar riscos e necessidades de saúde (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

### 3.1 POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE NO BRASIL: DO PPREPS AO PROFAPS

As políticas de educação profissional para os trabalhadores de nível médio técnico no Brasil, na área da saúde, têm se evidenciado nas últimas quatro décadas. Ao longo desse tempo, o debate sobre a formação profissional para a área da saúde, tem seguido por diversos caminhos, afastando-se das práticas dos treinamentos, que eram focados apenas nas tarefas específicas. Dessa forma, aproxima-se das práticas de integração ensino-serviço, identificado nos próprios espaços de trabalho estratégias e oportunidades de novas aprendizagens. Isso igualmente fica patente, na percepção de Schwartzman e Castro (2013), ao observarem que, quando da implantação do Projeto Larga Escala (PLE), o processo educativo deveria estar vinculado à prática concreta das atividades realizadas no serviço.

Partindo desse contexto, torna-se necessário o resgate da historicidade do Programa de Preparação Estratégica do Pessoal de Saúde (PPREPS), do Programa Larga Escala (PLE); do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem (PROFAE) e ainda do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio em Saúde (PROFAPS), enquanto políticas de formação profissional que foram criadas com o objetivo de qualificar os trabalhadores da área da saúde pública no Brasil.

Cada uma dentro do seu escopo, e conjuntura política, possibilita a preparação de recursos humanos, que possam atender, de forma mais qualificada, às demandas imediatas da sociedade brasileira como se apresenta a seguir. Contudo, Cecílio e Reis (2018) apontam que a construção da política pública de saúde não veio acompanhada da constituição de sujeitos para transformar as práticas e ressignificar a organização dos serviços. Em outras palavras, o SUS está implantado, contudo não consolidado (PAIM, 2012).



Vale a pena resgatar o histórico das políticas de educação profissional desenvolvidas no Brasil do período colonial até o ano de 2011, a fim de apresentar as estratégias e os objetivos de cada um dos programas, conforme o quadro 1:

**Quadro 1 - Histórico da Educação Profissional em Saúde**

POLÍTICAS	ESTRATÉGIAS	OBJETIVOS
PPREPS – Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde: Sua origem foi em 1973-Convênio entre a OPAS e o governo.	Desenvolvimento de treinamento de recursos humanos.	Formar Recursos humanos para a saúde com os requerimentos de um sistema de saúde com cobertura máxima possível e integral, regionalizada e de assistência progressiva, de acordo com as necessidades das populações respectivas e as possibilidades das diversas realidades que o País apresenta.
PLE – Projeto Larga Escala – instituído pela Portaria de 11 de março de 1980, alterada pela Portaria Ministerial de 27 de abril de 1984.	Estratégia de formação de Recursos humanos no âmbito das ações integradas de saúde definido na VII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986 qualificando prioritariamente os atendentes de saúde, com foco na promoção e qualificação profissional.	Formar profissionais em saúde, comprometidos com a transformação social, possibilitando o surgimento de um indivíduo ativo, produtor de conhecimentos e capaz de promover mudanças no meio em que vive.
PROFAE – Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem e Saúde Instituído em 15 de outubro de 1999, através da portaria nº 1.262 do Ministério da Saúde.	Uma quantidade numericamente expressiva de trabalhadores em exercício nas ações de enfermagem, sem escolaridade básica e de baixa renda, impedindo ou dificultando o acesso aos cursos de formação profissional ofertado pelo mercado educativo.	Profissionalizar quem não tinha qualificação e escolarização, constituindo-se assim em uma política prioritária para a qualificação da força de trabalho da área de enfermagem no Brasil.
PROFAPS – Programa de Formação de Pessoal de Nível Médio para a Saúde – Divulgado em dezembro de 2009 pela portaria de nº 03. 189	Profissionalizar aqueles que não tinham qualificação e escolarização, constituindo-se assim em uma política prioritária para a qualificação da força de trabalho da área de enfermagem no Brasil.	Formação técnica dos trabalhadores inseridos em quatro áreas consideradas estratégicas pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT): Vigilância em Saúde, Radiologia, Citopatologia e Hemoterapia.

Fonte: Elaborada pela autora.

A Constituição de 1988 e as Leis nº 8.080 e nº 8.142 de 1990 (BRASIL, 1988; 1990a; 1990b), que regulamentam o SUS, definem as propostas de ordenação da formação de recursos humanos para a área da saúde em todos os níveis de ensino. Outras propostas apresentadas ao longo dos anos contribuíram para fortalecer a

formação dos profissionais da saúde. Entre elas, cabe mencionar o Projeto de Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde (CADRHU) e o Projeto de Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas do SUS (GERUS), assim como a iniciativa do MS, em 1996, de criação dos polos de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Saúde da Família (ARAÚJO; NASCIMENTO, 2016).

Deste modo, a formação dos profissionais da saúde tornou-se um dos elementos primordiais para a consolidação do SUS, ocupando lugar de destaque nas Conferências Nacionais de Saúde que enfatizaram a necessidade de uma política de formação centrada na problematização dos processos de trabalho, em centros formadores apoiados em processos de ensino-aprendizagem.

Para efeito de fortalecimento e aumento da qualidade dos serviços do setor saúde, tendo em vista atender às demandas da população e a profissão adquirida com a homologação da Lei nº 10.507, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), realizou, em 2004, consulta pública ao “Perfil de Competências Profissionais do Agente Comunitário de Saúde” focada na construção da proposta de qualificação profissional.

A partir dessa mobilização nacional de participação social, o MS em conjunto com o Ministério da Educação (MEC), elaborou o Referencial Curricular Nacional (RCN) para a formação técnica do ACS, tendo como base a Lei Federal nº. 9.394/96 que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB).

Portanto, as escolas assumem o protagonismo das ações de educação de nível médio na saúde, sendo responsáveis pela formação e qualificação de um contingente que representa, aproximadamente, 60% da força de trabalho do setor saúde (ALGEBALLE, 2011).

A educação profissional em saúde é uma problemática nacional e internacional configurada pelas transformações no mundo do trabalho de ordem científico-técnica e organizacional [...] A educação de trabalhadores da saúde é fortemente implicada nesse movimento, seja por representar a síntese de três grandes políticas sociais – o trabalho, a educação e a saúde – seja porque, objetivamente, a constituição dos sistemas de saúde nos diferentes países enfrenta problemas concretos com a formação e a regulação da força de trabalho (RAMOS *et al.*, 2017, p. 282- 283).

As evidências empíricas permitem constatar que as políticas supracitadas têm contribuído consideravelmente para a elevação da qualidade dos serviços, mediante

a qualificação de profissionais do setor saúde. Para os que vislumbram atuar em cursos de Educação profissional, as Escolas Técnicas do SUS (ETSUS), em atenção ao preconizado pelo PROFAPS e diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) são orientadas a promoverem formação utilizando-se, como alternativas metodológicas, os pressupostos das metodologias ativas.

### 3.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS)

A Educação Permanente surgiu no século XX, sob a égide da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), como um projeto que tivesse a proposta de contribuir para o desenvolvimento das pessoas, do social e do profissional, ao longo e em todos os espaços de vida das pessoas, com a finalidade de melhorar a sua qualidade de vida e a das comunidades a que pertencem (ALCOFORADO, 2014).

Especialmente a partir do conjunto de ideias que unificassem esse movimento, ficou claro que as atividades deveriam ser entendidas de uma maneira muito mais abrangente, compreendendo novos espaços, tempos e concepções. Na verdade, enquanto a atividade de ensino corresponde a uma formação socializadora, baseada na mobilização de saberes, habilidades técnicas e pensamentos (BOMFIM *et al.*, 2017), a educação se identifica com todos os processos, atividades e condições, que suportam, dão sentido e promovem a aprendizagem e a mudança, individual ou coletiva (ALCOFORADO, 2014).

Nesse sentido, educação deve também ser pensada a partir dos contextos locais, para que possam ser garantidos os recursos educativos necessários, os espaços de vida suficientemente desafiadores e o acompanhamento a todos os que necessitam de ajuda para dar sentido às suas aprendizagens contínuas, incluindo-as em projetos realistas e desafiantes, de transformação pessoal e social (ALCOFORADO, 2014).

Assim, a Educação Permanente pretende reforçar a ideia de que a educação não pode parar em nenhuma fase da vida e deve, necessariamente, se alargar a todos os espaços, comunidades e dimensões da vida das pessoas. A saúde é uma dessas dimensões fundamentais, sendo definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não

somente a ausência de afecções e enfermidades. Esta foi considerada pelas Conferências de Educação de Adultos, promovidas pela UNESCO, como um dos campos prioritários de ação, para a promoção das transformações individuais e coletivas, capazes de induzir formas de desenvolvimento integrado e sustentável.

Se, como afirma *World Health Organization* (2015), a saúde é um valor coletivo, um bem de todos, devendo cada um gozá-la individualmente, sem prejuízo de outrem e, solidariamente com toda a saúde configura-se em um importante indicador de como funcionam os diversos grupos sociais, e da efetividade das políticas públicas (CARVALHO *et al.*, 2016). Portanto, a educação em saúde constitui um instrumento para a promoção da qualidade de vida de indivíduos, famílias e comunidades, por meio da articulação de saberes técnicos e populares, de recursos institucionais e comunitários, de iniciativas públicas e privadas, superando a conceituação biomédica de assistência à saúde e abrangendo multideterminantes do processo saúde-enfermidade-cuidado (SOUSA; SANTOS; MENDONÇA, 2018).

Considera-se que, para promover a educação em saúde, também é necessária uma educação voltada para os profissionais de saúde (FALKENBERG *et al.*, 2014), entendendo-se que há duas modalidades de educação em saúde: a educação continuada e a educação permanente. A educação continuada é o aprendizado na busca de aperfeiçoamento cotidiano, socialmente ou no trabalho; é o profissional buscando qualificação individual, pessoal; já a educação permanente significa aprendizado no trabalho, tendo o aprender e o ensinar incorporados ao cotidiano das organizações com vistas à transformação da prática (FERRAZ; VASCONCELOS; MARMETT, 2014).

Nesse contexto, a EPS busca romper com o processo de ensino-aprendizagem da Educação Continuada, que tem como concepção pedagógica a transmissão do conhecimento por meio de metodologias tradicionais, nas quais o processo formativo é descontextualizado da realidade, inibindo a construção dialética da educação, uma vez que, nesse tipo de capacitação, o trabalhador assume uma posição de passividade no processo de aprendizagem (FREITAS *et al.*, 2015).

Segundo Berwaldt (2018, p. 32):

Para produzir mudanças de práticas de gestão e de atenção, é fundamental dialogar com as práticas e concepções vigentes, problematizá-las – não em abstrato, mas no concreto do trabalho de cada equipe – e construir novos pactos de convivência e práticas, que aproximem o SUS da atenção integral à saúde.

Sob esse enfoque, Rodrigues e Caldeira (2008) ressaltam a importância do reconhecimento da aprendizagem mediada no complexo processo de desenvolvimento da cadeia educativa, indo da gestão da informação à construção de conhecimento e sabedoria para agir, promovendo a formação de mediadores com perfil diferenciado, focados no crescimento das pessoas, capacitados em técnicas de mediação e acompanhamento capazes de desenvolver programas e envolver pessoas que possam expressar todo o seu potencial criativo.

Em se tratando de Educação Permanente em Saúde (EPS), esta é embasada num quadrilátero de formação – ensino, gestão, atenção e controle social – o qual é constituído de elementos que interagem e se articulam na produção de novos saberes e práticas (CECCIM; FERLA, 2009). Os profissionais de saúde, inseridos na rede pública do Brasil, compõem uma comunidade que desenvolve ações de saúde e de educação junto aos usuários atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mas para, além disso, essa comunidade deverá incluir no desenvolvimento das suas profissões e preocupações a construção de respostas que se preocupem, de forma predominante, com a saúde e com as variáveis capazes de promovê-la continuamente, numa sociedade aonde as responsabilidades cidadãs, os hábitos de lazer e, principalmente, as condições, os ritmos e as formas de trabalho se vêm alterando significativamente (PAIVA, 2015).

Essas transformações, ainda na visão de Paiva (2015), devem, necessariamente, envolver os serviços de educação e saúde, entre outros, incorporando novas soluções de ação disciplinares e multidisciplinares que, a partir da realidade das pessoas e dos seus contextos, contribuam para, em primeiro lugar, gerar uma conscientização generalizada sobre a importância de tudo o que contribui para formas de vida mais saudáveis e, depois, para criar condições transformativas para comportamentos mais informados e responsáveis.

A EPS é uma proposta contra-hegemônica, pois sua base conceitual se ancora no referencial da pedagogia crítica e que, ao fomentar a reflexão a partir dos

problemas no cotidiano de produção das práticas, estimula a consciência crítica e contribui para a desalienação do sujeito, tornando-o sensível à transformação do mundo do trabalho, conforme assinalam Leite, Pinto e Fagundes (2020). A prática educativa atua como instrumento de transformação ao criar as possibilidades para a construção do conhecimento e autonomia dos sujeitos.

Trazendo na sua concepção pedagógica a aprendizagem significativa (LEMOS, 2016) e ao reconhecer o trabalho como princípio educativo, a EPS incorpora o aprender e o ensinar ao processo de trabalho em saúde, criando uma conjuntura para a constituição de sujeitos críticos, com potencial de transformação das práticas e da reorganização dos serviços. Assim, na concepção de Magalhães (2017), a EPS está relacionada ao desenvolvimento de atitude crítica (desejo de transformação) e da aptidão crítica (capacidade de reflexão dos problemas concretos), sendo que esta última é derivada de processos educativos que estimulam a construção do pensamento crítico. Nessa lógica, a EPS seria um instrumento para transformar o local de trabalho em um ambiente favorável ao desenvolvimento da aptidão crítica.

Por outro lado, a Educação Permanente é o conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre o ensino e as ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde. Nesse sentido, a formação dos trabalhadores, principalmente, de nível técnico, é um componente decisivo para a efetivação da política nacional de educação permanente em saúde, capaz de fortalecer e aumentar a qualidade de resposta do setor saúde às demandas da população, tendo em vista o papel dos trabalhadores de nível técnico no desenvolvimento das ações e serviços (BRASIL, 2009).

Partindo desse pressuposto, a educação permanente em saúde pode ajudar a reconsiderar os problemas de saúde que comprometem à legalidade do modelo de atenção proposto pelo SUS, e busca não apenas fortalecer os conhecimentos técnico-científicos no processo de formação, mas também no planejamento do processo de trabalho.

### 3.3 METODOLOGIAS ATIVAS

As inovações na educação em saúde no Brasil se iniciam com as revoluções advindas do pensamento de Paulo Freire. A filosofia de Freire seguiu, durante algum tempo, em paralelo com as de Dewey. Porém, com o livro *A Pedagogia do Oprimido* ele rompe com essas semelhanças e vai além, propondo uma práxis autêntica – a radical exigência da transformação da situação concreta que gera a opressão – entendendo que mais do que uma educação para a liberdade, é necessária uma educação como tarefa e prática da libertação (CARON; SOUZA; SOUZA, 2016).

Os modelos de formação em saúde vêm sofrendo mudanças ao longo do tempo, passando de um modelo pedagógico tradicional – baseado em conteúdo sem considerar os conhecimentos prévios, as questões culturais, crenças e outros aspectos como os fatores sociais e apresentando resultado pouco eficiente –, para um modelo baseado em aprendizagem significativa, que estimula o aluno e valoriza os conhecimentos prévios. Nessa visada, os cuidados acontecem de forma mais articulada entre o saber científico e popular.

Mota, Schraiber e Ayres (2017), a perspectiva freireana de educação no campo da saúde começa a ser pensada mediante o próprio contexto socio-político enfrentado, em pleno regime ditatorial, época em que país passava por grandes manifestações em prol de reformas sociais e na saúde. Nesse cenário, a saúde coletiva surge trazendo um caráter duplamente reformador: “voltada à conquista da democracia e da equidade social e focada na crítica científica e em sua correlata prática assistencial, tanto quanto aos serviços médicos quanto àqueles de saúde pública.” (MOTA; SCHRAIBER; AYRES, 2017, p. 8).

Nessa mesma linha de reflexão, que contempla um breve levantamento sobre as mudanças no conceito de educação em saúde pública no Brasil e de seus objetivos, é pertinente acentuar o que representou esse momento para uma mudança de paradigma em favor da Educação Popular em Saúde, pautada no diálogo e na troca de saberes entre o educador e educando, com a valorização do saber popular.

[...] os profissionais de saúde, insatisfeitos com a situação, começaram, no início da década de 70, experiências de educação em saúde voltadas para a dinâmica e realidade das classes populares. A essas experiências muitas vezes realizadas em parcerias com outros segmentos sociais, deu-se o nome de Movimento Popular em Saúde ou Educação Popular em Saúde. [...]

Ela é caracterizada como a teoria a partir da prática e não a teoria sobre a prática como ocorre na educação em saúde tradicional. [...] Convém salientar que a educação popular não é o mesmo que educação informal. Enquanto a educação popular é um meio de busca para a melhoria das condições de vida da população, a educação informal é aquela que se processa fora do âmbito escolar, continuando muitas vezes atrelada à maneira convencional de educação. MACIEL, 2009, p. 775

Na visão de Paulo Freire, o ser humano deve ser concebido como um ser histórico, devendo proceder, no processo ensino-aprendizagem, uma reflexão que produza no educando a capacidade de provocar mudanças na sua realidade social, permitindo que o homem chegue a ser sujeito, construindo-se como pessoa, transformando o mundo e estabelecendo relações de reciprocidade com outros sujeitos e com o seu ambiente, construindo cultura e história (MELO JÚNIOR; NOGUEIRA, 2011).

Destarte, surge uma proposta de formação a partir da implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) baseadas no uso das metodologias ativas, inicialmente nos cursos de Graduação em Saúde, com o intuito de buscar uma formação profissional em saúde orientada para o SUS (BRASIL, 2002b; BARBOSA; MOURA, 2013), definida a seguir:

A metodologia ativa é uma concepção educativa que estimula processos de ensino-aprendizagem crítico-reflexivos, no qual o educando participa e se compromete com seu aprendizado. O método propõe a elaboração de situações de ensino que promovam uma aproximação crítica do aluno com a realidade; a reflexão sobre problemas que geram curiosidade e desafio; a disponibilização de recursos para pesquisar problemas e soluções; a identificação e organização das soluções hipotéticas mais adequadas à situação e a aplicação dessas soluções (SOBRAL; CAMPOS, 2012, p. 209).

Como ferramentas para a formação desses profissionais de saúde, propôs-se a inserção de práticas pedagógicas inovadoras, um método no qual os discentes aprendem a aprender, em um ensino integrado e integrador dos conteúdos das diferentes áreas envolvidas, em que precisa aperfeiçoar seus conhecimentos para solucionar problemas contextualizados na realidade do seu trabalho. O docente, por sua vez, deve atuar como guia no planejamento e na seleção das melhores estratégias para alcançar os objetivos de aprendizado, orientar e, por fim, se debruçar na verificação do alcance dos objetivos propostos (CALDARELLI, 2017).

As metodologias ativas vêm ganhando destaque como estratégia pedagógica que promove a aquisição de conhecimentos a partir da valorização dos



conhecimentos prévios dos educandos. As inserções de práticas mais interativas devem ser realizadas de forma gradual, visto que muitos discentes ainda não se encontram preparados para desenvolver a aprendizagem de forma ativa e autônoma. Conhecimento prévio é fundamental nesse processo. É nesse entendimento que estamos em constante transformação, aprendendo e ensinando (CALDARELLI, 2017).

Metodologias ativas são importantes recursos visando a promoção da formação crítica e reflexiva do estudante. Borges e Alencar (2014, p. 120) avaliam que, por meio da reflexão construtivista do processo de ensino-aprendizagem o docente pode “[...] favorecer a autonomia do educando, despertando a curiosidade, estimulando tomadas de decisões individuais e coletivas, advindos das atividades essenciais da prática social e em contextos do estudante”.

Compreende-se ainda a necessidade de uma qualificação baseada em aprendizagem significativa, onde quem conduz se torne mediador do processo ensino-aprendizagem, estimulando o discente no desenvolvimento de uma postura crítica e reflexiva. Corroborando Colares e Oliveira (2018), se devemos formar profissionais de saúde, cuja competência técnica inclua novos atributos que não apenas os tradicionais, o método que os facilitadores usam para desenvolver conteúdo é a maneira mais importante de atingir o objetivo proposto. Não existem métodos de ensino, mas os recursos ou ferramentas usadas pelos professores/facilitadores para incentivarem os alunos a aprender. Observa-se, em decorrência, uma aprendizagem significativa.

O aluno interage com o assunto em estudo – ouvindo, falando, perguntando, discutindo, fazendo e ensinando – sendo estimulado a construir o conhecimento ao invés de recebê-lo de forma passiva do professor. Em um ambiente de aprendizagem ativa, o professor atua como orientador, supervisor, facilitador do processo de aprendizagem, e não apenas como fonte única de informação e conhecimento (BARBOSA; MOURA, 2013, p.55).

A partir desse ponto, retomamos o pensamento freiriano enquanto coloca-se em relação direta com a educação inserida no seu papel social e político, colocando “[...] a relação com o outro não apenas como método, mas como o centro de uma teoria do conhecimento cuja intencionalidade é a recriação das relações sociais na perspectiva da emancipação” (SIMON *et al.*, 2014, p.1357).

O Método pode ser entendido como os passos que devem ser seguidos para se atingir um lugar ou um fim. Entende-se então metodologia por extensão como sinônimo de método. É imperioso discutir que, na metodologia de ensino utilizada, já existe um consenso de que devemos desenvolver autonomia em coalizão com o coletivo. Isto faz com que busquemos constantemente metodologias inovadoras para formar profissionais de saúde mais críticos e que possam construir redes de mudanças sociais (NAGAI; IZEKI, 2013).

De acordo com Machado, Göttems e Pires (2013), nesse novo paradigma, é essencial combinar a sala de aula com a realidade dos alunos para promover a construção coletiva do conhecimento. Não há espaço de atividade apenas para fins de reprodução do conhecimento; o professor deve apoiar os alunos com o saber anterior, para que ele possa melhorar e construir seu próprio conhecimento de forma independente.

Por fim, conforme Bacich e Moran (2018) se quiserem que os estudantes sejam proativos, precisamos adotar metodologias que sejam capazes de envolvê-los em atividades cada vez mais complexas em que tenham que tomar decisões e avaliar os resultados.

### 3.4 METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO

A princípio, a revolução educacional, política e social, surgem no Brasil, a partir da educação popular freireana (SIMON *et al.*, 2014). Inicialmente a Metodologia da Problematização foi criada por Charles Magueres e foi explicada e organizada como prática de ensino por Bordenave e Pereira (BERBEL, 2012).

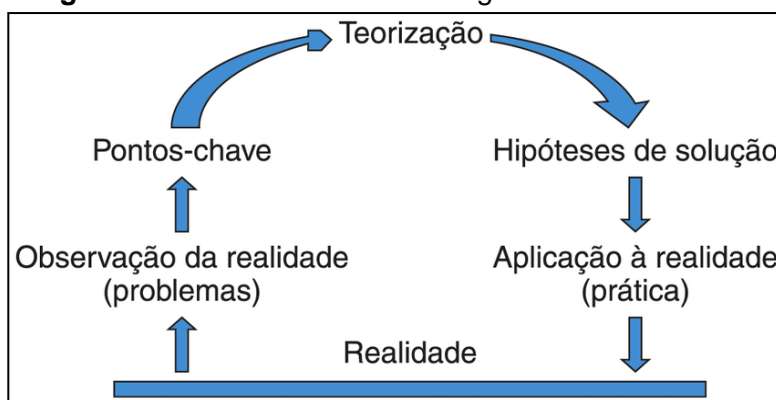
A real utilização da problematização como método de ensino-aprendizagem no Brasil iniciou-se em 1992 na Universidade Estadual de Londrina e se expandiu em 1994 com os trabalhos de Berbel (BERBEL, 2011). De acordo com o autor, Bordenave acreditava que a capacidade mais importante a se desenvolver nos alunos era a de fazer perguntas relevantes em qualquer situação, para entendê-las e serem capazes de resolvê-las adequadamente. A metodologia da problematização coloca o aluno como centro de toda a teoria, e ele cria o problema que está relacionado com a sua vivência atual, geralmente, referente ao seu trabalho (BERBEL, 2011).

Nesse sentido, consiste em um processo que privilegia a troca de conhecimentos, saberes e experiências entre educador e educandos, ao considerar que ambos apresentam uma história individual/coletiva e um contexto social compartilhado. Esse método coloca os sujeitos envolvidos como detentores de um saber apriorístico, direcionando seus conhecimentos para uma convergência que resulta em mudança individual e coletiva e, conseqüentemente, na transformação da realidade de maneira crítica e criativa (SCHAURICH; CABRAL; ALMEIDA, 2007).

A metodologia da problematização é uma estratégia de ensino, cujo objetivo é influenciar e motivar os alunos, diante dos problemas. Ele irá parar examinar, refletir, entrar em contato com sua história e começar a reconstruir suas descobertas. Nesse processo, ele refletirá sobre sua realidade concreta, dinâmica e complexa, através da prática para formar uma consciência prática (CARVALHO *et al.*, 2016). Ao perceber que a nova aprendizagem é uma ferramenta necessária e significativa para expandir suas possibilidades e seus caminhos, será capaz de exercer liberdade e autonomia na tomada de decisões e escolhas, fazendo o discente se conectar com as informações e a produção do conhecimento, promovendo seu próprio desenvolvimento (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017).

Conforme evidenciado na Figura 1, através do método do Arco de Maguerz, percebe-se que a base da Realidade dá seguimento para a problematização que consta de cinco etapas: observação da realidade; pontos-chave; teorização; hipóteses de solução; e aplicação à realidade (prática).

**Figura 1 – Método do Arco de Maguerz**



Fonte: Dalla, Moura e Bergamaschi (2015, p. 3).

Isso pode ser entendido nas explicações de Berbel (2012) ao fazer uso dessa metodologia. A partir de um determinado aspecto da realidade é feita a pesquisa. Então, a primeira etapa é a da observação da realidade e definição do problema.

Inicia-se um processo de apropriação de informações pelos estudantes que são levados a observar a realidade em si, com seus próprios olhos, identificando as características, a fim de, mediante estudos, poderem contribuir para a transformação da realidade observada.

Os alunos, apoiados pelo docente/facilitador, selecionam uma das situações e a problematizam. Definido o problema, refletem sobre os possíveis fatores e determinantes a estes relacionados, possibilitando uma maior compreensão, sendo que essa reflexão levará aos pontos-chave do estudo.

Na Teorização – terceira etapa – é o momento de construir respostas mais elaboradas do problema. Busca-se sentido para os dados obtidos e analisados tendo sempre em vista o problema. Logo após, alcança-se a quarta etapa – as Hipóteses de Solução – na qual a originalidade e a criatividade têm de ser muito estimuladas para se pensar nas alternativas de solução. Nessa etapa o aluno utiliza os dados analisados do problema para alterar a realidade. Em uma última fase, chamada de aplicação à realidade, o aluno irá intervir, refletir e manejar situações associadas à solução do problema. Na aplicação, o pesquisador pode fixar as soluções geradas e ainda voltar para a realidade transformando-a em algum grau.

A problematização visa a transformação da realidade, já que parte dessa para a pesquisa e, quando retorna, acrescenta novos dados na vivência dos indivíduos (BERBEL, 2011). É importante frisar que a problematização não é voltada para a discussão teórica, ficando marcada pela integração entre a ação e a reflexão, e pelas transformações advindas. O método tem então uma dimensão política bastante acentuada (SIMON *et al.*, 2014).

No caso da EPS, esta se delimita como eixo estruturante o trabalho, com a finalidade de potencializar a reflexão do cotidiano das ações em saúde, transformando as práticas e a organização do trabalho com base nas necessidades da coletividade e das fragilidades identificadas (CARDOSO *et al.*, 2017). Dessa forma, a EPS tem sido entendida como uma proposta indutora de mudanças, por meio de uma aprendizagem significativa, mediada por metodologias ativas, e da problematização da realidade, onde acontece o ensinar e o aprender, enaltecendo o saber científico e os saberes advindos da experiência de vida da realidade, dos afetos, da prática, considerando o conhecimento prévio de cada um e da prática de trabalho, conformando um rico processo de aprendizagem significativa (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

## 4 PERCURSO METODOLÓGICO

---

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa dos dados, interligado a um conjunto de práticas interpretativas, como a busca de generalidades e diferenças nas respostas e condutas dos sujeitos, cujo objetivo é contrastar e organizar elementos (DESLANDES; MAKSUD, 2020).

As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Justifica-se essa classificação, amparando-nos na afirmação de que “[...] as pesquisas descritivas são, juntamente com as exploratórias, as que habitualmente realizam os pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática” (RUSSO; CARRARA, 2015, p. 468).

Sendo assim, a proposta é utilizar a técnica análise de conteúdo, uma vez que os conceitos estão relacionados à semântica estatística do discurso, ou ainda, visando à inferência por meio da identificação objetiva de características das mensagens (BARDIN, 2011).

Cabe frisar que esta pesquisa também assume um caráter descritivo concernente à forma de levantamento de dados ou ainda a forma de pesquisa bibliográfica e documental (CHEMIN, 2020). Logo, para aprofundar a discussão documental, foi elaborada uma matriz de revisão de literatura para auxiliar na sistematização das leituras.

Tais procedimentos metodológicos auxiliaram a identificar os elementos imbricados em espaços e tempos diferentes da formação dos ACS, usando os descritores, “aprendizagem baseada em problemas; educação profissional em saúde pública; agente comunitário de saúde”, com a finalidade de catalogar artigos, dissertações e outros estudos científicos publicados na base de dados Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (*Medline*) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*). É importante salientar que o presente estudo foi estruturado de modo a permitir a percepção da metodologia da problematização como proposta de contribuição para a formação do ACS.

Inicialmente, foram levantados 31 artigos científicos, 03 dissertações, 01 monografia e 02 manuais do Ministério da Saúde relacionados ao tema. Em seguida, foi realizada a leitura prévia com vistas à seleção dos conteúdos tidos como relevantes à elaboração da proposta. Foram descartados 10 artigos, pois tinham pouca relevância para o tema, restando 21 artigos e os demais materiais, pois estes tinham muita aproximação do tema e iria contribuir como elementos de pesquisa.

O período de 2011 a 2020 foi tido como critério para a inclusão dos artigos científicos, porém tal critério não foi respeitado para o levantamento da literatura referente à aprendizagem significativa, porquanto havia material publicado, de interesse à pesquisa, em anos anteriores.

Esta pesquisa atendeu às fases básicas propostas pela Análise de Conteúdo de Bardin (2011) detalhadas a seguir, para identificação da análise e discussão dos resultados da pesquisa, conforme os seguintes passos:

- Primeira fase: chamada de pré-análise, corresponde a um período de intuições e tem por objetivo tornar operacionais e sistemáticas as ideias iniciais. Nesse primeiro momento foram analisados os instrumentos pedagógicos; os dados foram analisados a partir dos planos de ensino, que estão agrupados por áreas temáticas, a fim de identificar e discutir a contribuição da metodologia ofertada na formação dos Agentes Comunitários de Saúde, a partir do trabalho desenvolvido pelo docente;
- Segunda fase: é a exploração do material, na qual é feita a conclusão da preparação do material para a análise, em termos de operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras previamente formuladas;
- Terceira fase: as análises dos dados foram encontradas a partir do questionário aplicado com os ACS, buscando identificar e discutir a percepção sobre a metodologia da problematização durante a sua formação;
- Quarta fase: é o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, momento em que são feitas inferências e interpretações, conforme os objetivos previstos ou referentes a novos achados na pesquisa.
- Quinta fase: Na fase de exploração do material, classificou-se o material obtido e realizou-se a categorização das expressões ou palavras significativas para sua organização, ou seja, a identificação dos núcleos de sentido. Além disso, essa etapa serviu para estabelecer um diálogo entre as

informações coletadas e o referencial teórico que embasou a pesquisa. Para preservar as identidades dos participantes, utilizou-se a sigla “ACS” seguida de números, dessa forma, ACS 1 representa agente comunitária de saúde 1 e assim sucessivamente.

#### 4.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado no município de São Benedito do Rio Preto, estado do Maranhão, considerando que este apresenta uma cobertura de Atenção Básica de 100%. Possui 09 equipes de ESF (E-GESTOR, 2019), frente a uma população coberta de 18.608 (IBGE, 2018) e por estar passando pelo processo de execução do curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde.

#### 4.3 PÚBLICO-ALVO

O município de São Benedito do Rio Preto/MA possui, no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), 53 ACS; desses, 50 realizaram a etapa formativa I no ano de 2008, e somente 32 atenderam aos critérios exigidos para a realização da II e III etapas.

**Tabela 1** - Comparação do quantitativo de ACS cadastrados no CNES, concludentes da etapa formativa I e aptos para a etapa formativa II do curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde no município de São Benedito do Rio Preto

Nº DE ACS CNES	ETAPA FORMATIVA I	PERÍODO	ETAPA FORMATIVA II E III	PERÍODO
53	50	24/07 a 11/12 2008	32	21/09/2019 a abril de 2020

Fonte: Dados da Secretaria Escolar da ESP/MA (2020).

Assim, a população do estudo será constituída por 1 facilitador e 24 discentes, considerando que dos 32 discentes 02 ficaram reprovados na primeira área temática e 06 não responderam ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A definição dos participantes da pesquisa obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: estar vinculado à ESF, estar matriculado no curso e com frequência de 75%, quanto à exclusão cumpriu o seguinte critério: discente reprovado.

#### 4.4 PERÍODO E PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

A coleta dos dados aconteceu no período de setembro a outubro de 2020 pela própria autora desta pesquisa, obedecendo aos procedimentos a seguir.

Foi criado um grupo de *WhatsApp* com os ACS para diálogo rápido e esclarecimentos sobre o TCLE, sobre a pesquisa, e como iria funcionar a coleta de dados. Na ocasião foi explicado que, diante do contexto da pandemia que estávamos vivenciando, não seria possível um momento presencial com eles, mas os TCLE estariam na educação em saúde do município para apreciação e assinatura dos participantes.

No mês de setembro de 2020, foram enviadas 60 cópias dos TCLE ao município, sendo uma via para o participante da pesquisa e outra para o pesquisador, devendo ser assinada e devolvida ao pesquisador – etapa de recebimento dos TCLE. Após abertura do malote devolvido pela Secretaria Municipal de Saúde identificou-se que somente 24 discentes tiveram interesse em participar da pesquisa.

Com o TCLE assinado (APÊNDICE B), os ACS tiveram acesso ao link do *Google Forms* que dava acesso ao questionário da pesquisa, ficando disponível pelo período de 25 dias, a partir da disponibilização da liberação link. Após o encerramento do link foi realizada a consolidação dos dados, a partir do agrupamento das respostas em gráficos e em tabela de Excel, para posteriormente começar a sua análise.

Enquanto isso, para fundamentar a pesquisa documental, a pesquisadora se debruçava sobre a leitura e análises dos instrumentos, tais como: plano de curso, diário de classe, que é composto por planos de ensino; consolidado de avaliação (planilhas de avaliação com enfoque no saber, saber ser e saber fazer; atividades em dispersão) e relatório do facilitador, materiais que fazem parte da análise de estudo.

Nesse percurso, foi aplicado o questionário estruturado com perguntas fechadas e abertas, para fins de analisar o uso da metodologia proposta no planejamento das aulas e a percepção dos alunos em relação ao que foi executado em sala de aula, em função do contexto da pandemia do coronavírus, atendendo à lei federal nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020), que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância



internacional decorrente do novo Coronavírus, responsável pelo surto de 2019, estabelece as medidas sanitárias gerais e segmentadas destinadas à contenção do Coronavírus (SARS-CoV-2), e dá outras providências. Diante dessa situação, a aplicação do questionário de forma presencial ficou restrita, ocorrendo por meio eletrônico, através da plataforma *Google Forms*.

Na tentativa de evitar prejuízos para o estudo, foi realizada uma repescagem presencialmente para os participantes da pesquisa que não conseguiram responder o formulário eletrônico, contando com o auxílio de profissionais da equipe da Secretaria Municipal de Saúde (APÊNDICE A).

#### 4.5 TRATAMENTO DOS DADOS

Foi criado um banco de dados, utilizando-se o *software Excel*®. Realizou-se uma análise descritiva das variáveis, que foram analisadas estimando-se as frequências absolutas e relativas, onde foi utilizado o *EpiInfo*® versão 3.5.4, e assim, os resultados apresentados em forma de quadros e gráficos.

A análise dos dados da pesquisa foi de cunho qualitativo, por meio da análise de conteúdo, que é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens, por meio da categorização das informações, na busca pela sistematização do conteúdo manifesto nas comunicações, tendo por finalidade sua interpretação (BARDIN, 2011). Para tanto, organizou-se o quadro 2, a seguir, que norteará a análise proposta.

**Quadro 2** – Categorias iniciais. Subjetividade do pesquisador ao conceder a identificação das categorias

OBJETIVOS	CATEGORIAS INICIAIS	CONCEITO NORTEADOR	CATEGORIA INTERMEDIÁRIA
Identificar e discutir o percurso da metodologia ofertada na formação dos Agentes Comunitários de Saúde;	1 Currículo.	Indica os conteúdos a serem trabalhados no desenvolvimento da formação	Processo de formação e as estratégias de ensino utilizadas no curso TACS.
	2 Metodologias da problematização.	Explora a aplicabilidade das práticas educativas.	
	3 Formação.	Evidencia potencialidades e dificuldades na contextualização entre processo formativo e a prática laboral.	
	4 Avaliações.	Apresenta coerência com a metodologia utilizada.	
Identificar e discutir a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde sobre a metodologia da problematização durante a formação.	5 Sujeitos crítico.	Promove o aluno a ser um sujeito crítico-reflexivo, tornando-o protagonista do seu processo formativo.	Bases teórico-conceituais da metodologia da problematização no curso de formação dos ACS de São Benedito do Rio Preto.
	6 Proatividade.	Evidencia a percepção discente enquanto sujeito ativo no desenvolvimento da formação e do trabalho.	
	7 Processo ensino-aprendizagem.	Percepção dos discentes sobre o uso da metodologia da problematização e suas aplicabilidades.	

Fonte: Elaborado pela autora.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Os procedimentos ético-legais da pesquisa estão alicerçados nas normas previstas pela Resolução 466/2012, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012). A pesquisa obteve aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade da Bahia, sob o parecer de nº 4.248.559 (ANEXO B), seguida da autorização do gestor municipal de saúde, por meio da carta de anuência para a realização do estudo e da anuência dos agentes comunitários de saúde, após os esclarecimentos dos objetivos por meio da assinatura do TCLE.

A pesquisa foi embasada em conformidade com a Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016), a qual define as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, atendendo às quatro referências básicas da bioética: autonomia; não maleficência; beneficência e justiça, respeito aos valores culturais, sociais, morais e religiosos, bem como aos hábitos e costumes dos participantes das pesquisas.

Em decorrência da pesquisa envolver pessoas, inicialmente foi realizado o cadastro do referido projeto na Plataforma Brasil. A pesquisa envolvendo seres humanos deve ser adequada aos princípios científicos que a justifiquem e com possibilidades concretas de responder às incertezas que a precederam, prevalecendo sempre as probabilidades dos benefícios esperados sobre os riscos previsíveis e assegurar aos sujeitos da pesquisa os seus benefícios. Nesse sentido, a pesquisa envolvendo seres humanos deverá sempre tratá-los em sua dignidade, respeitá-los em sua autonomia e defendê-los em sua vulnerabilidade.

Portanto, os benefícios serão voltados para a melhoria da formação e qualificação dos trabalhadores do SUS. Quanto aos riscos em participar da pesquisa estes poderiam surgir em relação aos sentimentos envolvidos durante o processo de ensino-aprendizagem, tais como desconfortos por não saberem utilizar um computador/celular para responderem ao questionário ou mesmo não terem acesso à rede com facilidade.

O equilíbrio entre o risco e o benefício do objeto de pesquisa, seja atual ou potencial, seja individual ou coletivo, deve ser mensurado tendo em vista o maior benefício, minimizando danos e riscos, adotando medidas de precaução e proteção, a fim de evitar danos ou atenuar seus efeitos, não descartando a possibilidade de dificuldades ou desconfortos por não ter aproximação com o uso das tecnologias digitais.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

---

Primeiramente, este capítulo está centrado na identificação e discussão da contribuição da metodologia ofertada na formação dos ACS, a partir da análise feita sobre os registros do docente/facilitador. As temáticas que emergiram da análise dos instrumentos, ao longo do processo de coleta de dados, contemplam os seguintes aspectos: Observação da Realidade, os Pontos-chave, a Teorização, as Hipóteses de Solução e a Aplicação à Realidade. Essas fases permitem um trabalho articulado e imbuído de sentido, no qual um momento está ligado ao outro e se complementam, objetivando o aprofundamento dos estudos pelos alunos e a identificação das possibilidades de transformação na prática.

Em um segundo momento apresenta-se ao leitor o resultado do questionário aplicado com os ACS, que tem o objetivo primário de identificar e discutir a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde sobre a metodologia da problematização durante a formação e estão organizados por meio de gráficos e quadros.

### 5.1 DO DOCENTE/FACILITADOR

Para a identificação e discussão da contribuição da metodologia ofertada na formação dos Agentes Comunitários de Saúde a análise documental foi realizada a partir dos instrumentos pedagógicos da turma em estudo, tais como: planos de ensino; frequência do aluno, consolidado de avaliação com enfoque no saber, saber ser e saber fazer; atividades em dispersão e relatório do facilitador – todos esses instrumentos compõem o diário de classe.

O facilitador é o principal responsável pelo registro do discente. Esse processo é realizado de forma física ou on-line no diário de classe – ferramenta/instrumento onde o facilitador faz o assentamento pedagógico, registra a frequência, as ocorrências, os conteúdos trabalhados em sala de aula, as dispersões, as formas de avaliações e as notas referentes ao desempenho do discente.

Em 2008 foi realizada a primeira etapa formativa I, com carga horária de 400 horas, na qual se abordava o contexto político, social e cultural da educação na formação do agente comunitário de saúde; versava por quatro grandes áreas:

políticas de saúde; processo de saúde e doença; processo de trabalho na atenção primária e atenção integral à saúde da família. Somente em 2019 o município deu início às etapas formativas II e III direcionadas às ações, aos procedimentos e intervenções na promoção da saúde e prevenção de doenças.

A saber, o primeiro instrumento a ser analisado foi o plano de ensino (ANEXO C), no qual deveria constar o planejamento do processo ensino-aprendizagem com base na ementa da disciplina, nas propostas de dispersão, seminários e no plano de construção do TCC. Os documentos para a análise constituíram-se de quatro planos de aula (ANEXO D), que foram preenchidos pela docente, no período que compreende agosto de 2019 a fevereiro 2020. Optou-se por agregar os planos a partir de núcleos de sentidos, para melhor identificação das estratégias, se consonantes para a etapa do arco, que se aproximam da metodologia, ou se dissonantes para a etapa, as que se distanciam da estratégia em análise.

Quadro 3 - Recorte do plano de ensino

Áreas Temáticas	Observação da realidade e elaboração de pontos-chave	Teorização/Estratégias	Hipóteses de solução	Aplicação da realidade
<b>Educação em Saúde 85h.</b>	<p>1-Conhecer para incentivar e executar, através de texto e vídeos;</p> <p>2-Fotos e gravuras de hábitos saudáveis, hábitos não saudáveis</p> <p>3-Importância do ACS/ACE na integração das atividades dentro dos mesmos territórios;</p> <p>4-Leituras de artigos relacionados ao tema, provocar discussão;</p> <p>5-Vídeos sobre práticas educativas.</p>	<p>1-Rodas de conversas, dinâmica de grupo;</p> <p>2-Aula expositiva e dialogada;</p> <p>3-Roda de conversa após leitura de artigo;</p> <p>4-Relato de experiências dos ACS na área.</p>	<p>1-Encenação do que eu faço ou posso fazer diante dos problemas encontrados na área;</p> <p>2- Relatório escrito;</p> <p>3-Construção de material didático para práticas educativas;</p> <p>4-Dramatização de uma visita domiciliar.</p>	<p>1-Compreender e realizar a VD como um momento estratégico para promover educação em saúde;</p> <p>2-Planejar e executar práticas educativas no território junto com a ESF e o NASF;</p> <p>3-Compreender a EPS como ferramenta estratégica para a melhoria do processo de trabalho;</p> <p>4-Propor e participar atividades de EPS em conjunto com a ESF;</p> <p>5-Dialogar com a ESF sobre as práticas de educação popular em saúde.</p>
<b>Atenção à saúde da mulher 185 h.</b>	<p>1-Questionamentos em roda de conversa sobre a aplicabilidade das diretrizes da PNAISM dentro da sua realidade;</p> <p>2-Quais mudanças você conhece sobre as fases do ciclo vital;</p> <p>3-Problematização e apontamentos de casos presenciados e desfecho sobre violência na sua área;</p> <p>4-Roda de conversa sobre IST em sua área e cuidados e orientações prestadas;</p> <p>5- Possuem conhecimentos no</p>	<p>1- Aula expositiva;</p> <p>2- Discussão em roda de conversa;</p> <p>3-Dinâmica em grupo sobre diferenças de gênero;</p> <p>4-Conhecimento da Lei Maria da Penha;</p> <p>5-Apresentação de álbum seriado;</p> <p>6- Leitura de textos.</p>	<p>1-Aplicabilidade das estratégias propostas e apresentação em sala de aula;</p> <p>2-Relatar as dificuldades de abordagem com a mulher;</p> <p>3-Criar possibilidades de intervenção para o convívio familiar;</p> <p>4-Elaborar um cuidado para uma mulher que sofreu violência;</p> <p>5-Estudo de casos e elaboração de um plano de</p>	<p>1-Relatar de que forma você aplica as diretrizes do PNAISM;</p> <p>2- Conhecer os ciclos e os cuidados pertinentes em cada faz na saúde da mulher;</p> <p>3- Reconhecer a rede de atenção às mulheres vítimas de violência;</p> <p>4-Identificar situações de violência contra as mulheres no território;</p> <p>5- Discutir com a ESF a necessidade de orientação sexual na comunidade, orientando indivíduos e famílias quanto à saúde sexual e autocuidado;</p>

	<p>serviço do SUS para assistência a infertilidade;</p> <p>6-O que vocês entendem sobre planejamento familiar?</p>		<p>acompanhamento e cuidado;</p> <p>6-Elaboração de estratégias para aplicabilidade da política de planejamento;</p> <p>7-Apontar direitos assegurados;</p> <p>8-Depoimentos de experiências vividas durante a VD.</p>	<p>6-Incentivar a adesão ao tratamento de IST's;</p> <p>7-Reconhecer os sinais e sintomas de IST's;</p> <p>8-Conhecer o período do climatério.</p>
<p><b>Atenção à saúde da criança e do adolescente</b> <b>110 h.</b></p>	<p>1-Quais as orientações ofertadas para os cuidados ao RN até o 5º dia de vida?</p> <p>2-Quais direitos da criança temos conhecimentos?</p> <p>3-Quais os pontos essenciais de avaliação de crescimento e desenvolvimento da criança?</p> <p>4-Papel do ACS frente aos problemas de saúde e sociais mais frequentes na infância;</p> <p>5- PSE como estratégia no alcance dos adolescentes;</p> <p>6-Questionar de que forma, eu ACS, posso trabalhar o tema álcool e droga na minha área;</p> <p>7-Solicitar que os discentes discorram quais as principais características comportamentais que eles mais encontram em suas áreas.</p>	<p>1-Aula expositiva em slide apresentando a cartilha do ACS sobre os cuidados com RN;</p> <p>2- Rodas de conversa para exposição e discussão sobre o ECA;</p> <p>3-Aula dialogada em roda de conversa sobre o papel do ACS frente aos problemas encontrados na área;</p> <p>4-Aula expositiva em data show retirada do Guia prático de ACS.</p>	<p>1-Apresentação em grupo sobre casos específicos da temática;</p> <p>2- Apresentar em grupo, direitos garantidos no ECA, não ofertados na sua área de abrangência;</p> <p>3-Fazer um momento de discussão sobre os principais problemas encontrados na área que levam uma criança a comparecer UBS;</p> <p>4-Debate em sala de aula para discutir as dificuldades na abordagem do adolescente usuário de drogas lícitas e ilícitas;</p> <p>5-Dramatização sobre distúrbios de comportamento na escola;</p> <p>6-Trabalho em grupo: possíveis casos de avaliação</p>	<p>1-Observar as condições ambientais, sociais e familiares desfavoráveis;</p> <p>2-Conhecer e utilizar a rede intersectorial de proteção à criança;</p> <p>3-Aplicar instrumentos de abordagem familiar;</p> <p>4-Orientar quanto à importância da alimentação saudável;</p> <p>5-Acompanhar a situação vacinal;</p> <p>6- Identificar sinais de violência;</p> <p>7- Conhecer o perfil epidemiológico;</p> <p>8- Acolhimento e escuta qualificada;</p> <p>9-Orientar indivíduos e familiares sobre as medidas de prevenção e controle das doenças sexualmente transmissíveis;</p> <p>10-Reconhecer aspectos relacionados à saúde mental na adolescência.</p>

			de crescimento e desenvolvimento da criança e o calendário vacinal, utilizando os instrumentos do município.	
<b>Atenção às condições agudas e crônicas 220 h.</b>	<p>1-Aponte situações que caracterizam uma demanda espontânea/ programada;</p> <p>2-Qual demanda é mais realizada na sua UBS?</p> <p>3-O que classifico como evento agudo?</p> <p>4-Qual a importância de classificar o risco de morte?</p> <p>5-Qual a importância do protocolo na assistência à saúde?</p> <p>6-O que você ACS pode e deve fazer diante dos agravos estudados?</p> <p>7-Quais os principais agravos encontrados na sua área de atuação?</p>	Aula expositiva em slides.	<p>1-Apontar e classificar a principal demanda da sua área de acordo com a necessidade da população;</p> <p>2-Elencar o que se faz necessário na minha UBS para ofertar os serviços que a minha população necessita;</p> <p>3-Relatar os principais eventos agudos na área assistida;</p> <p>4-Montar estratégias em conjunto com o ACE para minimizar essas doenças;</p> <p>5-Debate sobre a Rede de UE disponível no Município.</p>	<p>1-Identificar os tipos de demanda do seu território;</p> <p>2-Propor adequações à oferta de serviços de acordo com a necessidade de saúde da população;</p> <p>3-Compreender as especificidades relacionadas ao cuidado aos eventos agudos;</p> <p>4-Estimular a adoção do atendimento com classificação de risco;</p> <p>5-Reconhecer o papel da Atenção Primária no atendimento aos eventos agudos;</p> <p>6-Promover o acolhimento humanizado aos indivíduos vítimas de eventos agudos;</p> <p>7-Propor ajustes na organização do serviço para o atendimento aos eventos agudos.</p>

Fonte: Dados obtidos a partir do diário do docente



**Quadro 4 - Observação da realidade**

<b>Áreas Temáticas</b>	<b>Observação da realidade e elaboração de pontos-chave</b>	<b>Estratégias consonantes para etapa do arco</b>	<b>Estratégias dissonantes para a etapa do arco</b>
<b>Educação em Saúde 85h.</b>	<p>1-Conhecer para incentivar e executar, através de texto e vídeos;</p> <p>2-Fotos e gravuras de hábitos saudáveis, hábitos não saudáveis;</p> <p>3-Importância do ACS/ACE na integração das atividades dentro dos mesmos territórios;</p> <p>4-Leituras de artigos relacionados ao tema, provocar discussão;</p> <p>5-Vídeos sobre práticas educativas.</p>	<p>1-Conhecer para incentivar e executar, através de texto e vídeos;</p> <p>2-Fotos e gravuras de hábitos saudáveis, hábitos não saudáveis;</p> <p>3-Leituras de artigos relacionados ao tema, provocar discussão;</p> <p>4-Vídeos sobre práticas educativas.</p>	<p>1-Importância do ACS/ACE na integração das atividades dentro dos mesmos territórios.</p>
<b>Atenção à saúde da mulher 185 h.</b>	<p>1-Questionamentos em roda de conversa sobre a aplicabilidade das diretrizes da PNAISM dentro da sua realidade;</p> <p>2-Quais mudanças você conhece sobre as fases do ciclo vital;</p> <p>3-Problematização e apontamentos de casos presenciados e desfecho sobre violência na sua área;</p> <p>4-Roda de conversa sobre IST em sua área e cuidados e orientações prestadas;</p> <p>5- Possuem conhecimentos no serviço do SUS para assistência a infertilidade;</p> <p>6-O que vocês entendem sobre planejamento familiar?</p>	<p>1-Quais mudanças você conhece sobre as fases do ciclo vital;</p> <p>2-Problematização e apontamentos de casos presenciados e desfecho sobre violência na sua área;</p> <p>3-O que vocês entendem sobre planejamento familiar?</p>	<p>1-Roda de conversa sobre IST em sua área e cuidados e orientações prestadas;</p> <p>2-Possuem conhecimentos no serviço do SUS para assistência a infertilidade;</p> <p>3-Questionamentos em roda de conversa sobre a aplicabilidade das diretrizes da PNAISM dentro da sua realidade.</p>
<b>Atenção à saúde da criança e do adolescente 110 h.</b>	<p>1-Quais as orientações ofertadas para os cuidados ao RN até o 5º dia de vida?</p> <p>2-Quais direitos da criança temos conhecimentos?</p> <p>3-Quais os pontos essenciais de avaliação de</p>	<p>1-Quais as orientações ofertadas para os cuidados ao RN até o 5º dia de vida?</p> <p>2-Quais direitos da criança temos conhecimentos?</p>	<p>1-PSE como estratégia no alcance dos adolescentes;</p> <p>2-Solicitar que os discentes discorram quais as principais características</p>

	<p>crescimento e desenvolvimento da criança?</p> <p>4-Papel do ACS frente aos problemas de saúde e sociais mais frequentes na infância;</p> <p>5- PSE como estratégia no alcance dos adolescentes;</p> <p>6-Questionar de que forma, eu ACS, posso trabalhar o tema álcool e droga na minha área;</p> <p>7-Solicitar que os discentes discorram quais as principais características comportamentais que eles mais encontram em suas áreas.</p>	<p>3-Quais os pontos essenciais de avaliação de crescimento e desenvolvimento da criança?</p> <p>4-Papel do ACS frente aos problemas de saúde e sociais mais frequentes na infância;</p> <p>5-Questionar de que forma, eu ACS, posso trabalhar o tema álcool e droga na minha área.</p>	<p>comportamentais que eles mais encontram em suas áreas.</p>
<p><b>Atenção às condições agudas e crônicas 220 h.</b></p>	<p>1-Aponte situações que caracterizam uma demanda espontânea/ programada.</p> <p>2-Qual demanda é mais realizada na sua UBS?</p> <p>3-O que classifico como evento agudo?</p> <p>4-Qual a importância de classificar o risco de morte?</p> <p>5-Qual a importância do protocolo na assistência à saúde?</p> <p>6-O que você ACS pode e deve fazer diante dos agravos estudados?</p> <p>7-Quais os principais agravos encontrados na sua área de atuação?</p>	<p>1-Aponte situações que caracterizam uma demanda espontânea/ programada.</p> <p>2-Qual demanda é mais realizada na sua UBS?</p> <p>3-O que classifico como evento agudo?</p> <p>4-Qual a importância de classificar o risco de morte?</p> <p>5-Qual a importância do protocolo na assistência à saúde</p> <p>6-O que você ACS pode e deve fazer diante dos agravos estudados?</p> <p>7-Quais os principais agravos encontrados na sua área de atuação?</p>	

Fonte: Dados obtidos a partir do diário do docente.

Sendo assim, o primeiro momento se refere à observação da realidade e identificação dos pontos-chave. Observa-se que a docente apresenta estratégias que levam o aluno a refletir a sua realidade, pois a partir desse disparador o professor consegue fazer com que o aluno reflita o seu trabalho o seu fazer. Aqui o aluno pode perceber os problemas existentes em seu território.

Foi possível perceber que, dentro das 25 estratégias apresentadas, 19 estão consonantes e se aproximam da metodologia, enquanto que 06 estão dissonantes para a etapa em análise, conforme o quadro 4. Ainda se denota que das quatro áreas temáticas, a que o docente mais apresentou dificuldade foi a de saúde da mulher, considerando que das 06 estratégias dissonantes 03 estão nesta área. Quanto às áreas de educação em saúde e saúde da criança, a docente apresenta poucas estratégias dissonantes para a etapa em análise, enquanto que em doenças crônicas consegue apresentar todas as estratégias, de acordo com a etapa em análise.

**Quadro 5 – Teorização**

Áreas Temáticas	Teorização/Estratégias	Estratégias consonantes para etapa do arco	Estratégias dissonantes para a etapa do arco
<b>Educação em Saúde 85h.</b>	1-Rodas de conversas, dinâmica de grupo; 2-Aula expositiva e dialogada; 3-Roda de conversa após leitura de artigo; 4-Relato de experiências dos ACS na área.	1-Aula expositiva e dialogada; 2-Relato de experiências dos ACS na área.	1-Rodas de conversas, dinâmica de grupo; 2-Roda de conversa após leitura de artigo; 3-Relato de experiências dos ACS na área.
<b>Atenção à saúde da mulher 185 h.</b>	1- Aula expositiva; 2-Discussão em roda de conversa; 3-Dinâmica em grupo sobre diferenças de gênero; 4-Conhecimento da Lei Maria da Penha; 5- Apresentação de álbum seriado; 6- Leitura de textos.	1- Aula expositiva; 2-Conhecimento da Lei Maria da Penha; 3- Apresentação de álbum seriado; 4- Leitura de textos.	1- Discussão em roda de conversa; 2-Dinâmica em grupo sobre diferenças de gênero.
<b>Atenção à saúde da criança e do adolescente 110 h.</b>	1-Aula expositiva em slide apresentando a cartilha do ACS sobre os cuidados com RN; 2- Rodas de conversa para exposição e discussão sobre o ECA; 3-Aula dialogada em roda de conversa sobre o papel do ACS frente	1-Aula expositiva em slide apresentando a cartilha do ACS sobre os cuidados com RN; 2-Aula dialogada em roda de conversa sobre o papel do ACS frente aos problemas encontrados na área; 3-Aula expositiva em data	1- Rodas de conversa para exposição e discussão sobre o ECA.

	<p>aos problemas encontrados na área; 4-Aula expositiva em data show retirada do <i>Guia prático de ACS</i>.</p>	<p>show retirada do <i>Guia prático de ACS</i>.</p>	
<p><b>Atenção às condições agudas e crônicas 220 h.</b></p>	<p>1-Aula expositiva em slides retirada do caderno de AB, nº 28; 2-Aula expositiva em slides extraída do livro: MENDES, Eugênio. <i>O cuidado das condições crônicas na APA</i>; 3-Aula expositiva em slides retirada do portal educação.com.br; 4-Aula expositiva em slides extraída do livro: MENDES, Eugênio. <i>O cuidado das condições crônicas na APA</i>; 5-Aula expositiva em slides extraída do livro: MENDES, Eugênio. <i>O cuidado das condições crônicas na APA</i>; 6-Aula expositiva em slides extraída do <i>Guia Prático do ACS MS/2009</i>; 7-Aula expositiva em slides extraída do portal saude.gov.br; 8-Aula expositiva em slides extraída portal minhavida.com.br; 9-Aula expositiva em slides; 10-Aula expositiva em slides extraída do <i>Guia Prático do ACS MS/2009</i>; 11-Aula expositiva extraída do <i>Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergência no SUS</i>; 12-Aula expositiva extraída do Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e</p>	<p>1-Aula expositiva em slides retirada do caderno de AB, nº 28; 2-Aula expositiva em slides extraída do livro: MENDES Eugênio. <i>O cuidado das condições crônicas na APA</i>; 3-Aula expositiva em slides retirada do portal educação.com.br; 4-Aula expositiva em slides extraída do livro: MENDES Eugênio. <i>O cuidado das condições crônicas na APA</i>; 5-Aula expositiva em slides extraída do livro: MENDES Eugênio. <i>O cuidado das condições crônicas na APA</i>; 6-Aula expositiva em slides extraída do <i>Guia Prático do ACS MS/2009</i>; 7-Aula expositiva em slides extraída do portal saude.gov.br; 8-Aula expositiva em slides extraída portal minhavida.com.br; 9-Aula expositiva em slides; 10-Aula expositiva em slides extraída do <i>Guia Prático do ACS</i>; 11-Aula expositiva extraída do <i>Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergência no SUS</i>; 12-Aula expositiva extraída do <i>Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergência no SUS</i>; 13-Aula expositiva extraída do livro <i>O Cuidado das Condições Crônicas na APS</i>; 14-Aula expositiva extraída</p>	

	<p>Emergência no SUS;  13-Aula expositiva extraída do livro <i>O Cuidado das Condições Crônicas na APS</i>;  14-Aula expositiva extraída do livro <i>O Cuidado das Condições Crônicas na APS</i>;  15-Aula expositiva em slides extraída do <i>Guia Prático do ACS MS/2009</i>.</p>	<p>do livro <i>O Cuidado das Condições Crônicas na APS</i>;  15-Aula expositiva em slides extraída do <i>Guia Prático do ACS MS/2009</i>.</p>	
--	---	---	--

Fonte: Dados obtidos a partir do diário do docente.

Continuando a análise do diário, a docente apresenta estratégias de teorização. Nessa etapa apresenta-se o embasamento teórico, a partir de leituras em livros e artigos científicos, possibilitando aos alunos usarem, além de referências, notícias de jornais, informações de entrevistas, de documentários, de filmes, entre outros. Essa etapa é voltada para a pesquisa em diversas fontes; aqui o aluno tenta responder à problemática, sendo esta uma etapa fundamental para o aprendizado do aluno e para as etapas subsequentes. É o momento do estudo aprofundado, considerado o detalhamento dos pontos-chave. Os discentes são levados a pesquisarem para se instrumentalizarem quanto ao objeto de estudo, observando as diferentes visões que os autores trazem, refletindo e analisando os dados.

Assim, é possível perceber que das 29 estratégias apresentadas, 24 estão consonantes para a etapa, enquanto que 5 estão dissonantes para a etapa. É oportuno frisar que a área de doenças crônicas na qual a docente não apresentou nenhuma outra possibilidade proposta pela metodologia, revelou um aprendizado mais estático, não sendo possível fazer uma avaliação mais crítica sobre as estratégias.

**Quadro 6 - Hipóteses de solução**

Áreas Temáticas	Hipóteses de solução	Estratégias consonantes para etapa do arco	Estratégias dissonantes para a etapa do arco
<b>Educação em Saúde 85h.</b>	1-Encenação do que eu faço ou que posso fazer diante dos problemas encontrados na área; 2- Relatório escrito; 3-Construção de material didático para práticas educativas; 4-Dramatização de uma visita domiciliar.	1-Encenação do que eu faço ou que posso fazer diante dos problemas encontrados na área; 2-Construção de material didático para práticas educativas; 3-Dramatização de uma visita domiciliar.	1-Relatório escrito.
<b>Atenção à saúde da mulher 185 h.</b>	1-Aplicabilidade das estratégias propostas e apresentação em sala de aula; 2-Relatar as dificuldades de abordagem com a mulher; 3-Criar possibilidades de intervenção para o convívio familiar; 4-Elaborar um cuidado para uma mulher que sofreu violência; 5-Estudo de casos e elaboração de um plano de acompanhamento e cuidado; 6-Elaboração de estratégias para aplicabilidade da política de planejamento; 7-Apontar direitos assegurados; 8- Depoimentos de experiências vividas durante a VD.	1-Aplicabilidade das estratégias propostas e apresentação em sala de aula; 2-Estudo de casos e elaboração de um plano de acompanhamento e cuidado; 3-Elaboração de estratégias para aplicabilidade da política de planejamento; 4-Depoimentos de experiências vividas durante a VD.	1-Relatar as dificuldades de abordagem com a mulher; 2--Apontar direitos assegurados; 3-Elaborar um cuidado para uma mulher que sofreu violência; 3-Estudo de casos e elaboração; 4-Criar possibilidades de intervenção para o convívio familiar.

<p><b>Atenção à saúde da criança e do adolescente 110 h.</b></p>	<p>1-Apresentação em grupo sobre casos específicos da temática;  2-Apresentar em grupo, direitos garantidos no ECA não ofertados na sua área de abrangência;  3-Fazer um momento de discussão sobre os principais problemas encontrados na área que levam uma criança a comparecer UBS;  4-Debate em sala de aula para discutir as dificuldades na abordagem do adolescente usuário de drogas lícitas e ilícitas;  5-Dramatização sobre distúrbios de comportamento na escola;  6-Trabalho em grupo: possíveis casos de avaliação de crescimento e desenvolvimento da criança e o calendário vacinal, utilizando os instrumentos do município.</p>	<p>1-Apresentação em grupo sobre casos específicos da temática;  2-Apresentar em grupo, direitos garantidos no ECA não ofertados na sua área de abrangência;  3-Fazer um momento de discussão sobre os principais problemas encontrados na área que levam uma criança a comparecer UBS;  4-Debate em sala de aula para discutir as dificuldades na abordagem do adolescente usuário de drogas lícitas e ilícitas;  5-Dramatização sobre distúrbios de comportamento na escola;  6-Trabalho em grupo: possíveis casos de avaliação de crescimento e desenvolvimento da criança e o calendário vacinal, utilizando os instrumentos do município.</p>	
<p><b>Atenção às condições agudas e crônicas 220 h.</b></p>	<p>1-Apontar e classificar a principal demanda da sua área de acordo com a necessidade da população;  2-Elencar o que se faz necessário na minha UBS para ofertar os serviços que a minha população necessita;  3-Relatar os principais eventos agudos na área assistida;  4-Montar estratégias em conjunto com o ACE para minimizar essas doenças;  5-Debate sobre a Rede de UE disponível no Município.</p>	<p>1-Montar estratégias em conjunto com o ACE para minimizar essas doenças;  2- Debate sobre a Rede de UE disponível no Município.</p>	<p>1-Relatar os principais eventos agudos na área assistida;  2-Elencar o que se faz necessário na minha UBS para ofertar os serviços que a minha população necessita;  3-Apontar e classificar a principal demanda da sua área de acordo com a necessidade da população.</p>

Fonte: Dados obtidos a partir do diário do docente.

Nessa etapa, o docente deverá ser criativo e estabelecer uma relação entre o que foi estudado e as hipóteses iniciais já discutidas na observação da realidade e pontos-chave na hipótese de solução. Após o estudo sobre determinado tema ou problema, os alunos deverão projetar ideias que poderão se transformar em ações concretas para melhorar a prática no trabalho e/ou solucionar o problema, só sendo possível devido às etapas anteriores. Assim, das 23 estratégias apresentadas nesta etapa, 15 estão consonantes para a etapa, enquanto que 08 estão dissonantes à etapa em análise.

**Quadro 7 - Aplicação à realidade**

Áreas Temáticas	Aplicação da realidade	Estratégias consonantes para etapa do arco	Estratégias dissonantes para a etapa do arco
<b>Educação em Saúde 85h.</b>	1- Compreender e realizar a VD como um momento estratégico para promover educação em saúde; 2-Planejar e executar práticas educativas no território junto com a ESF e o NASF; 3- Compreender a EPS como ferramenta estratégica para a melhoria do processo de trabalho; 4-Propor e participar atividades de EPS em conjunto com a ESF; 5-Dialogar com a ESF sobre as práticas de educação popular em saúde.	1- Compreender e realizar a VD como um momento estratégico para promover educação em saúde; 2-Planejar e executar práticas educativas no território junto com a ESF e o NASF; 3- Compreender a EPS como ferramenta estratégica para a melhoria do processo de trabalho; 4-Propor e participar atividades de EPS em conjunto com a ESF; 5-Dialogar com a ESF sobre as práticas de educação popular em saúde.	
<b>Atenção à saúde da mulher 185 h.</b>	1-Relatar de que forma você aplica as diretrizes do PNAISM; 2- Conhecer os ciclos e os cuidados pertinentes em cada fase na saúde da mulher; 3- Reconhecer a rede de atenção às mulheres vítimas de violência; 4-Identificar situações de violência contra as mulheres	1- Discutir com a ESF a necessidade de orientação sexual na comunidade, orientando indivíduos e família quanto à saúde sexual e autocuidado; 2-Incentivar a adesão ao tratamento de ISTs; 3-Reconhecer os sinais e sintomas de ISTs; 4-Conhecer o período do	1-Reconhecer a rede de atenção às mulheres vítimas de violência; 2-Identificar situações de violência contra as mulheres no território; 3-Relatar de que forma você aplica as diretrizes do



	<p>no território;</p> <p>5- Discutir com a ESF a necessidade de orientação sexual na comunidade, orientando indivíduos e família quanto à saúde sexual e autocuidado;</p> <p>6-Incentivar a adesão ao tratamento de ISTs;</p> <p>7-Reconhecer os sinais e sintomas de ISTs;</p> <p>8-Conhecer o período do climatério.</p>	climatério.	<p>PNAISM;</p> <p>4-Conhecer os ciclos e os cuidados pertinentes em cada fase na saúde da mulher.</p>
<p><b>Atenção à saúde da criança e do adolescente 110 h.</b></p>	<p>1-Observar as condições ambientais, sociais e familiares desfavoráveis;</p> <p>2-Conhecer e utilizar a rede intersetorial de proteção à criança;</p> <p>3- Aplicar instrumentos de abordagem familiar;</p> <p>4-Orientar quanto à importância da alimentação saudável;</p> <p>5-Acompanhar a situação vacinal;</p> <p>6- Identificar sinais de violência;</p> <p>7-Conhecer o perfil epidemiológico;</p> <p>8- Acolhimento e escuta qualificada;</p> <p>9-Orientar indivíduos e familiares sobre as medidas de prevenção e controle das doenças sexualmente transmissíveis;</p> <p>10-Reconhecer aspectos relacionados à saúde mental na adolescência.</p>	<p>1-Conhecer e utilizar a rede intersetorial de proteção à criança;</p> <p>2-Orientar quanto à importância da alimentação saudável;</p> <p>3-Acompanhar a situação vacinal;</p> <p>4-Orientar indivíduos e familiares sobre as medidas de prevenção e controle das doenças sexualmente transmissíveis.</p>	<p>1-Observar as condições ambientais, sociais e familiares desfavoráveis;</p> <p>2-Aplicar instrumentos de abordagem familiar;</p> <p>3- Acolhimento e escuta qualificada;</p> <p>4-Conhecer o perfil epidemiológico;</p> <p>5- Identificar sinais de violência;</p> <p>6- Reconhecer aspectos relacionados à saúde mental na adolescência.</p>
<p><b>Atenção às condições agudas e crônicas 220 h.</b></p>	<p>1-Identificar os tipos de demanda do seu território;</p> <p>2-Propor adequações à oferta de serviços de acordo com a necessidade de saúde da população;</p> <p>3-Compreender as especificidades relacionadas ao cuidado aos eventos agudos;</p>	<p>1-Propor adequações à oferta de serviços de acordo com a necessidade de saúde da população;</p> <p>2-Compreender as especificidades relacionadas ao cuidado aos eventos agudos;</p> <p>3-Estimular a adoção do</p>	<p>1-Identificar os tipos de demanda do seu território;</p> <p>2- Reconhecer o papel da Atenção Primária no atendimento aos eventos agudos;</p>

	<p>4-Estimular a adoção do atendimento com classificação de risco;  5-Reconhecer o papel da Atenção Primária no atendimento aos eventos agudos;  6-Promover o acolhimento humanizado aos indivíduos vítimas de eventos agudos;  7-Propor ajustes na organização do serviço para o atendimento aos eventos agudos.</p>	<p>atendimento com classificação de risco;  4-Promover o acolhimento humanizado aos indivíduos vítimas de eventos agudos;  5-Propor ajustes na organização do serviço para o atendimento aos eventos agudos.</p>	
--	---	--	--

Fonte: Dados obtidos a partir do diário do docente.

Na aplicação da realidade, observa-se o olhar para as hipóteses de solução, como o ACS irá fazer para mudar suas práticas e quais ações serão utilizadas para a transformação da realidade observada. Aqui são as ações que poderiam ser colocadas em práticas visando aplicar as hipóteses viáveis que auxiliaram na solução da problemática, sendo possível perceber que das 30 estratégias apresentadas, 18 são consonantes e 12 estão dissonantes para essa etapa, pois se distanciam da aplicabilidade e se aproximam muito mais de outras etapas já citadas anteriormente.

Através das estratégias apresentadas percebe-se a concretude do Arco de Maguerez, com o sentido especial de levar os alunos a exercitarem a cadeia dialética de ação – reflexão – ação, ou dito de outra maneira, a relação prática – teoria – prática, tendo como ponto de partida e de chegada do processo de ensino e aprendizagem a realidade social (BERBEL, 1998).

Desse modo, dentre as áreas temáticas analisadas, a área de educação em saúde e saúde da criança são as áreas com menor carga horária e com menos estratégias dissonantes, seguida de doenças crônicas. Portanto, verifica-se que as áreas muito extensas, com assuntos mais complexos, a docente apresentou maiores dificuldades de planejar conforme a metodologia adotada pela escola. Há de se refletir também sobre o acompanhamento do docente por parte da equipe da escola, que não se pode deixar de apontar como um ponto a ser analisado posteriormente.

Por outro lado, foi realizada a análise das frequências. Esta deveria ser preenchida à medida do acontecimento das aulas, registrando a frequência do aluno

e as aulas ministradas. Durante a análise desse instrumento, identificou-se que dos 32 alunos matriculados 02 desistiram de seguir no curso. Até a finalização deste estudo não foi apresentada nenhuma desistência ou reprovação.

Ressalta-se ainda o relatório da professora (ANEXO E), instrumento que deverá ser preenchido ao final de cada área temática onde o docente deverá relatar as atividades desenvolvidas em sala, principais potencialidades e desafios relacionados ao processo de ensino-aprendizagem. Neste foi apresentado, de forma breve e pontual, as atividades desenvolvidas em sala de aula. Não foram evidenciadas as principais potencialidades e desafios relacionados ao processo de ensino-aprendizagem, em relação aos aspectos pedagógicos que trata dos pontos positivos e negativos do uso da metodologia.

Observa-se que os alunos conseguiram alcançar os objetivos propostos, não apresentam pontos negativos, não descrevem as informações para as estratégias de solução. A análise aponta que, a partir da II área temática, esse instrumento sofreu alterações nos itens potencialidades e desafios e aspectos pedagógicos e estratégias de solução, não sendo assim identificado em tempo oportuno pela coordenação do curso ou apoio matricial. Revela-se ainda uma fragilidade no preenchimento do relatório, no qual não foram encontradas nenhuma anotação em alguns pontos.

A partir da análise dos instrumentos, foi possível perceber que há uma relação direta com a metodologia adotada, como eixo norteador para o desenvolvimento de habilidades dos discentes. O facilitador propôs, em seu planejamento, na etapa de hipóteses de solução atividades, que os discentes se percebam enquanto protagonistas do seu fazer. Destarte, tais características puderam ser percebidas pelas atividades propostas como: encenações, debates, dramatizações, rodas de conversa e relatos de experiências, sempre direcionando para os problemas encontrados em sua microárea ou problemas vividos em equipe, buscando fazer que o profissional ACS refletisse o seu próprio processo de trabalho e buscasse traçar estratégias de solução para os problemas encontrados.

Quanto ao consolidado de avaliação final, onde são assentadas as notas dos discentes, sendo preenchido ao final de cada área temática, esse instrumento está embasado em três avaliações: do saber ser, do saber (conhecer) e do saber fazer, que envolve a autoavaliação (ANEXO F), avaliação de prática na comunidade (ANEXO G). Ao analisar esse instrumento, apresento como limitações para o estudo

a não inserção dos instrumentos que dão subsídio para o consolidado final, inviabilizando uma análise mais profunda sobre a avaliação durante o processo de ensino-aprendizagem.

Nesse sentido, o processo de avaliação das competências adquiridas é realizado durante todo o percurso formativo, de forma contínua, sistemática, integral, abrangente e voltada para o alcance dos objetivos do curso e das competências desejadas. A avaliação dos discentes é prioritariamente formativa, com foco no processo de desenvolvimento de competência para o trabalho em saúde, conforme matriz que orienta o currículo e inclui também a dimensão somativa. Vale destacar então que:

[...] o homem não se faz homem naturalmente; ele não nasce sabendo ser homem, vale dizer, ele não nasce sabendo sentir, pensar, avaliar, agir. Para saber pensar e sentir; para saber querer, agir ou avaliar é preciso aprender, o que implica o trabalho educativo. Assim, o saber que diretamente interessa à educação é aquele que emerge como resultado do processo de aprendizagem, como resultado do trabalho educativo. Entretanto, para chegar a esse resultado a educação tem que partir, tem que tomar como referência, como matéria-prima de sua atividade, o saber objetivo produzido historicamente (SAVIANI, 2012, p. 11-12).

Desse modo, qualquer estratégia de avaliação deverá levar em conta suas práticas. A avaliação precisa ser antes de qualquer coisa, processual e formativa para a inclusão da autonomia do diálogo e das reflexões coletivas, buscando respostas e caminhos para os problemas apresentados. Não pune, nem estigmatiza, mas oferece possibilidades para se tomar decisões e definir prioridades.

Quanto ao ato de aprender, deve ser, portanto, um ato reconstrutivo, que proporciona estabelecer relações entre fatos e objetos, desencadeando ressignificações/reconstruções e contribuindo para a sua utilização em diferentes contextos (DEMO, 2004), sempre trazendo como ponto de partida os referenciais da Educação Permanente em Saúde, que partem da realidade vivenciada no cotidiano dos serviços de saúde e têm como pressupostos as experiências anteriores dos atores envolvidos na aprendizagem significativa (TOCANTINS, 2016).

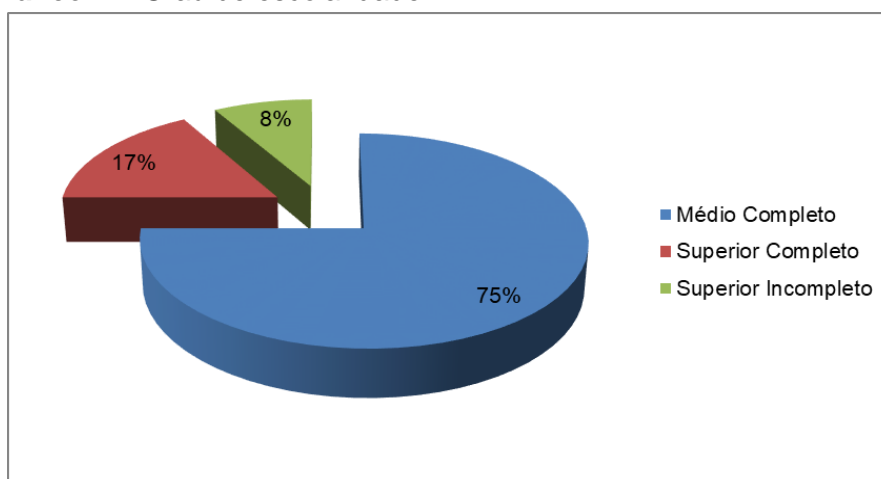
De acordo com França, Rabello e Magnago, (2019), o processo ensino-aprendizagem ocorre com “sucessivas aproximações” ao conteúdo pessoal, grupal e teórico, tendo como uma de suas “matérias-primas” o conhecimento proveniente da troca de experiências e histórias de vida de cada participante em sala de aula, numa dinâmica contínua de “ir e vir” aos elementos produzidos.

É preciso acentuar que não foi possível analisar a última etapa do curso, que iria trabalhar o contexto da promoção, prevenção e monitoramento das situações de risco ambiental e sanitário, com a abordagem na vigilância sanitária e apresentação do plano de intervenção, pois teve a sua construção desenvolvida ao longo das áreas temáticas anteriores. É importante frisar que, com a ruptura do processo de formação pelo contexto da pandemia, até a finalização deste estudo, não foram retomadas as aulas presenciais e nem remotas.

Em tempos de situações extraordinárias, há a necessidade de se entender o novo cenário e refletir sobre o novo contexto em que se vive. A pandemia provocada pelo coronavírus tem causado mudanças em vários procedimentos necessários para se debelar sua propagação e os males que isso traz à população. A interrupção temporária das aulas presenciais foi uma medida assertiva adotada pelo governo do Estado do Maranhão (Decreto nº 36.531, Art. 8º) para a preservação de vidas.

Para a identificação e discussão da percepção dos ACS sobre a metodologia da problematização durante a sua formação, foi aplicado um questionário semiestruturado com perguntas fechadas e abertas, com as opções de respostas: sempre; quase sempre; quase nunca e nunca. Nas 6ª e 8ª questões, se a opção marcada pelo aluno fosse **sempre**, a respondente teria a possibilidade de escrever sobre o assunto. O questionário abrangeu análise do perfil de escolaridade, tempo que exercem a profissão, se exercem outra atividade e como se aplicava a metodologia utilizada durante o seu processo formativo.

**Gráfico 1** – Grau de escolaridade



Fonte: Dados da própria pesquisa (2021).

A caracterização do perfil dos participantes quanto ao grau de escolaridade se apresentou da seguinte maneira: 75% apresentaram ensino médio completo, 17% possuem ensino superior completo e 8% superior incompleto, evidenciado no gráfico 1. O predomínio de ACS atuando com o ensino médio reflete o panorama geral da formação desses profissionais (COELHO; VASCONCELLOS; DIAS, 2018).

Estes dados corroboram o estudo realizado em Palmas, região Norte do Brasil, que também apontou para o fato de que 38,21% dos ACS fizeram cursos técnicos. Dentre esses, 62,77% em Técnico de Agente Comunitário de Saúde (GUIMARÃES *et al.*, 2017). De modo similar outros estudos apontam que a maioria dos ACS possuía o ensino médio completo (MACIAZEKI-GOMES *et al.*, 2016; MOTA; DAVID, 2010).

O nível de escolaridade predominante entre os ACS é médio, conforme previsto na Lei n.º 11.350/2006 (BRASIL, 2006b), que determina a conclusão do ensino fundamental. Esse achado é concordante com estudos que explicam o processo de escolarização do ACS, demonstrando que a maior parte da força de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) é composta por trabalhadores com formação de nível médio, segundo Simas e Pinto (2017). Adiante, novas alterações, advindas da Lei 13.595 de 5 de janeiro de 2018 (BRASIL, 2018), estabelecem que a conclusão do ensino médio passa a ser item obrigatório para viabilizar a atuação do ACS.

Para tanto, a educação básica fica reconhecida como um direito de todos os trabalhadores, como condição para a formação que possibilita a autonomia intelectual dos trabalhadores, apropriação do conhecimento técnico-científico, à habilidade do autoplanejamento, de gerenciar tempo e espaço de trabalho, de desenvolver a criatividade, de trabalhar em equipe, de interagir com usuários dos serviços, de ter consciência da qualidade e das implicações éticas do seu trabalho (BRASIL, 2004).

É importante ainda demarcar a promulgação da Lei de Diretrizes e Base da Educação, LDB 9.394/96, em 20 de dezembro de 1996. A lei reconhece que todos, independentemente de sua origem ou destino sócio-profissional, devem ser educados na perspectiva do trabalho enquanto campo de preparação profissional, espaço de exercício de cidadania, conforme seu artigo 21:

Art. 21 A educação escolar compõe-se de: I- educação básica, formada pela educação infantil, ensino fundamental e ensino médio; II- educação

superior. “Prevê a referida lei que o ensino médio, assim que atendida a formação geral do educando, poderá prepará-lo para o exercício das profissões técnicas” (BRASIL, 1996).

Por outro lado, Mathias (2011, p. 11) assinala que as leis federais nº 8.080 e nº 8.142, ambas de 1990, as leis orgânicas da saúde que regulamentaram o SUS, igualmente se referem à questão da formação dos recursos humanos. Em seu artigo 27, a lei 8.080 (BRASIL, 1990b) definiu a “organização de um sistema de formação em todos os níveis de ensino (...), além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal”.

É importante contextualizar que, até a década de 1980, de acordo com Mathias (2011, p. 3) a ênfase para a implantação de uma política de qualificação profissional para os trabalhadores de nível médio da saúde era pulverizada. Não havia uma habilitação formal garantida por uma formação legitimada pelo sistema educacional. Surge então a ideia do Projeto o Larga Escala cujo objetivo era reestruturar os centros formadores em Escolas Técnicas de Saúde, contribuindo com a formação de jovens/adultos, muitas vezes analfabetos, já inseridos nos serviços de saúde no Brasil afora, garantindo o ensino multiprofissional, a centralização dos processos de administração escolar, a descentralização da execução curricular e a utilização de profissionais de nível superior da rede de serviços como instrutores. (MATHIAS, 2011, p. 3).

Feito esse adendo, posto que é um aspecto fulcral para a análise desta pesquisa, outro aspecto que contribuiu para a formação em saúde dos agentes comunitários em saúde, viabilizando o ingresso e a formação destes como técnicos e auxiliares de enfermagem, foi a instituição do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE) (MOROSINI; FONSECA, 2018) – uma estratégia do Ministério da Saúde para melhorar a qualidade da assistência prestada pelos trabalhadores de enfermagem que atuavam nos múltiplos espaços e ações de Saúde do Sistema Único de Saúde.

Deste modo, sob a vertente de que o Agente Comunitário de Saúde é um integrante da equipe de saúde da família, que atua na prevenção e vigilância em saúde da comunidade, ele ainda desempenha um papel preponderante na interação social, no contexto serviço-comunidade. O perfil social do técnico ACS e seu papel no âmbito da equipe multiprofissional da rede básica do SUS, portanto, deve se situar na interface da assistência social, educação, saúde e meio ambiente

estabelecendo um vínculo mais efetivo e de troca de saberes, o que demanda formação. Isto requer Educação Permanente em Saúde para se desenvolver ações de promoção da saúde, facilitando o acesso às ações e serviços de informação e promoção social e de proteção e desenvolvimento da cidadania, no âmbito social e da saúde. (BRASIL, 2004b).

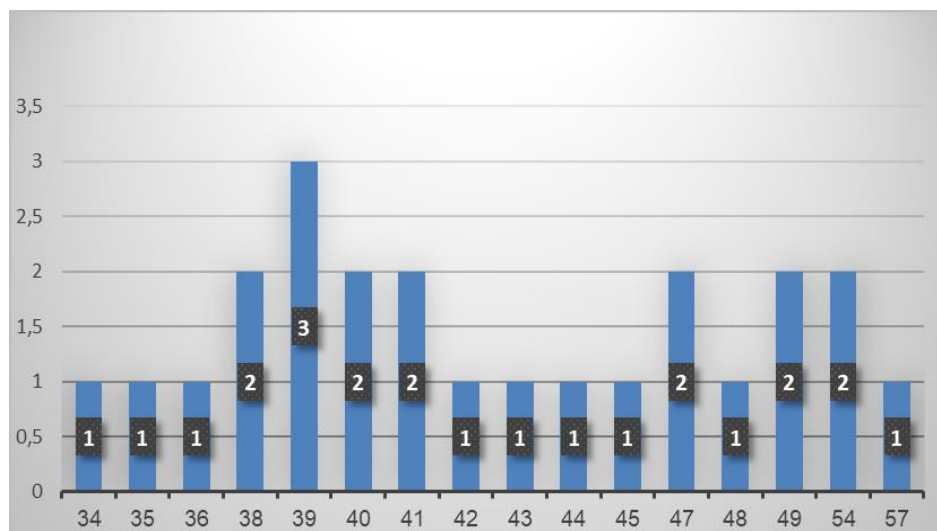
Assim, as experiências de formação desses profissionais reafirmam que a profissionalização desses trabalhadores deve considerar as novas perspectivas delineadas para a educação profissional no Brasil, que apontam para:

A elevação da escolaridade e para uma concepção de formação que proporcione compreensão global do processo produtivo, com apreensão do saber tecnológico, a valorização da cultura do trabalho e a mobilização dos valores necessários à tomada de decisões (BRASIL, 2004b, p. 9).

Desse modo, a política nacional que norteia as práticas profissionais – a PNAB, em sua última versão (2017) – reformula algumas atribuições para o desempenho das suas funções, aquelas consideradas como gerais – comuns a todos os membros da ESF – e as específicas ao cargo de ACS (BRASIL, 2017b). Entre as atribuições específicas do ACS estão:

Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território; Identificar e registrar situações que interfiram no curso das doenças; Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva; Identificar casos suspeitos de doenças e agravos; Informar e mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores (BRASIL, 2017b, p. 25-27).

**Gráfico 2 – Idade**



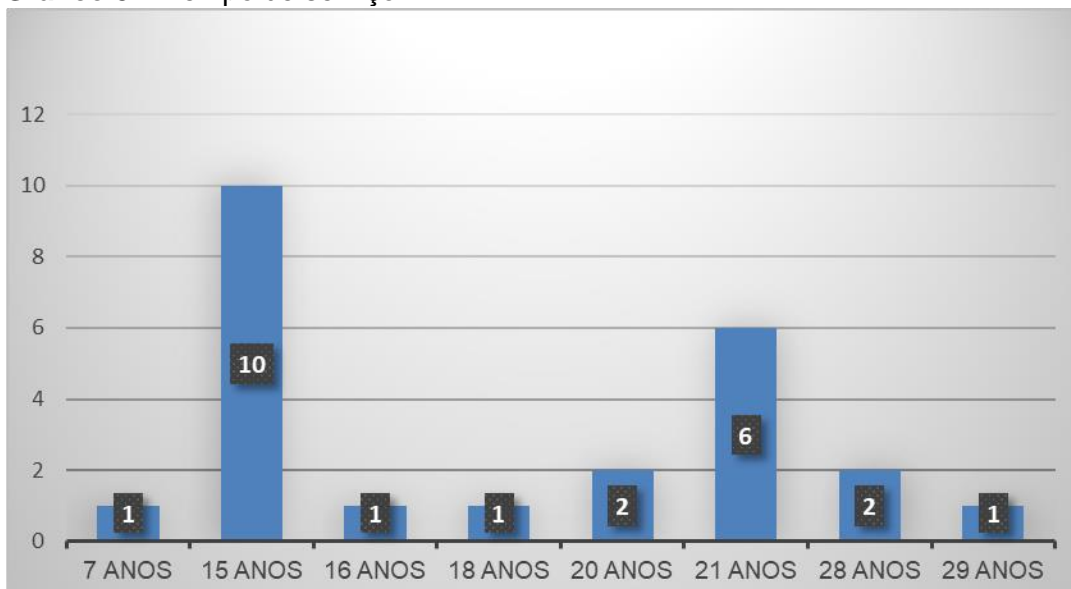
Fonte: Dados da própria pesquisa (2021).



Quanto à idade, a média encontrada no presente estudo foi de 39, com idade mínima de 34 anos e máxima de 57 anos, demonstrando certa disparidade com alguns estudos onde a idade mínima era de 18 anos, que é a idade mínima exigida pelo Ministério da Saúde para o exercício da função, não estabelecendo um limite máximo. Já a média de idade foi semelhante com a relatada em estudo realizado em Uberaba-MG (SANTOS *et al.*, 2011; PAULA *et al.*, 2015).

Em outros estudos, os autores também encontraram uma concentração de indivíduos entre 30 a 45 anos. Destacam que, para muitos, ser agente comunitário de saúde foi uma oportunidade de reingresso no mercado de trabalho e que, para outros, ser agente de saúde representou reconhecimento e remuneração do trabalho já desenvolvido como voluntários na comunidade (GARCIA *et al.*, 2017).

**Gráfico 3 – Tempo de serviço**



Fonte: Dados da própria pesquisa (2021).

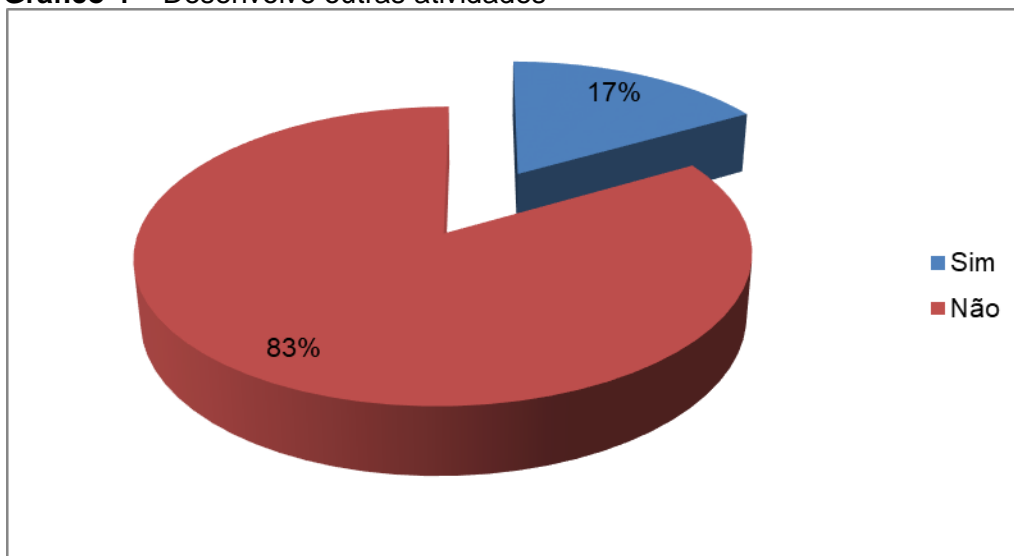
Quanto ao tempo de serviço desenvolvido na função de ACS, encontram-se trabalhadores com tempo de atuação considerável, predominando 10 ACS com 15 anos, 06 ACS com 21 anos, 2 com 20 anos, 2 com 28 anos, 1 com 7 anos, seguido de 1 com 16 anos e 1 com 18 anos e 1 com 29 anos, tempo este dedicado à ESF, de acordo com o gráfico 3.

Pinto *et al.* (2017) também apontam para a atuação de longa data por parte do ACS na ESF. Quanto ao tempo de trabalho, a média é de 18 anos de atuação na ESF, uma vez que 10 dos ACS entrevistados atuavam há mais de 15 anos na ESF. Castro *et al.* (2017) trazem resultados semelhantes ao exporem uma atuação

superior a 15 anos por parte do ACS na ESF, associando o maior tempo de atuação à baixa rotatividade de profissionais justificada pelo tipo de vínculo empregatício municipal, o que é exigido por Lei. Tal inserção de longa data favorece a formação do vínculo e o acompanhamento familiar.

Ressalta-se que o tempo de trabalho é um marco importante para o desenvolvimento de seu papel profissional, que é aperfeiçoado nas práticas diárias. O tempo contribui para a sua formação e percebe-se que há uma baixa rotatividade desses trabalhadores, porquanto o tempo de permanência no programa é importante para o entendimento do papel do agente, que é formado/consolidado nas suas práticas cotidianas. Logo, pode-se estabelecer a relação entre a formação ofertada e as atividades desenvolvidas no seu trabalho (NASCIMENTO; CORREA, 2018).

**Gráfico 4 – Desenvolve outras atividades**



Fonte: Dados da própria pesquisa (2021).

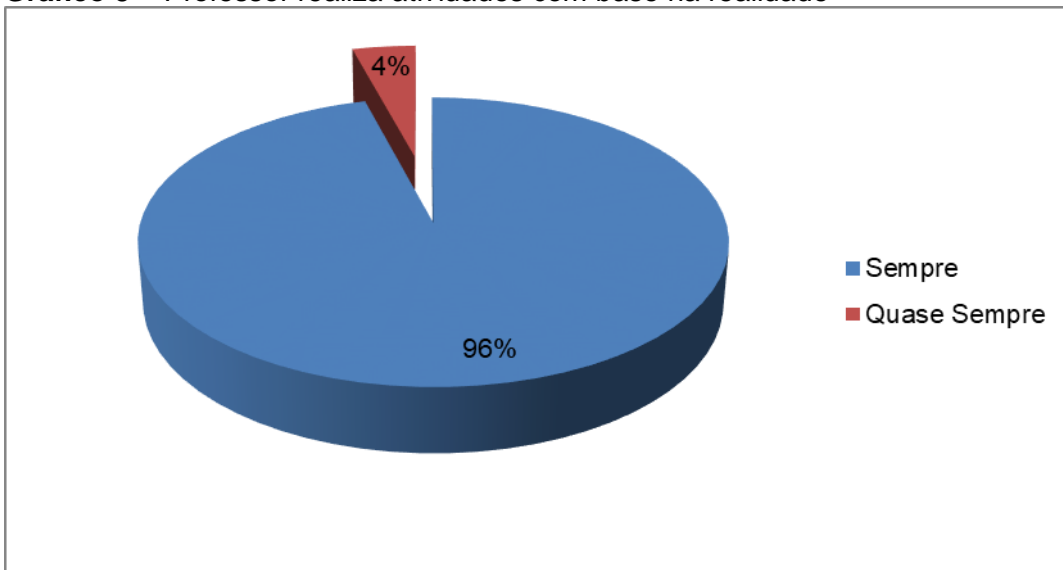
Para o fortalecimento deste estudo buscou-se analisar se o ACS desenvolve outra atividade, além da sua atividade de ACS, com o objetivo de entender melhor a relação desse trabalhador com a sua prática na Atenção Básica. Pode-se observar, conforme o gráfico que 4 mostra que 83% dos ACS não desenvolvem outras atividades, enquanto que 17% desenvolvem outras atividades, para além das atribuições de ACS, tais como: professor, auxiliar de enfermagem e lavrador.

Modesto *et al.* (2012) ressaltaram em sua pesquisa que o grande ganho desse processo de formação foi a efetivação da identidade profissional dos ACS envolvidos. Antes do curso, eles não se sentiam como membros da equipe. Ocupavam-se com muitas atividades, atendendo às necessidades que surgiam, sem

muita clareza do seu papel. Suas atribuições eram pouco conhecidas por eles próprios, pela equipe de saúde e pela comunidade. A partir do momento em que sua atuação foi reconhecida, aumentou a satisfação dos ACS em pertencer a uma equipe de saúde e fazer parte de um sistema de saúde estruturado nos âmbitos estadual e nacional.

Ademais, a sua escolaridade mais elevada poderá influenciar na capacidade do cuidado, na compreensão do seu papel enquanto membro de uma equipe multiprofissional, diretamente ligado no entendimento de suas atribuições. Quanto maior for o grau educacional maior será a ampliação da capacidade de incorporação de novos conceitos e de novas metodologias para aplicá-las na prática (PEREIRA *et al.*, 2018).

**Gráfico 5 – Professor realiza atividades com base na realidade**



Fonte: Dados da própria pesquisa (2021).

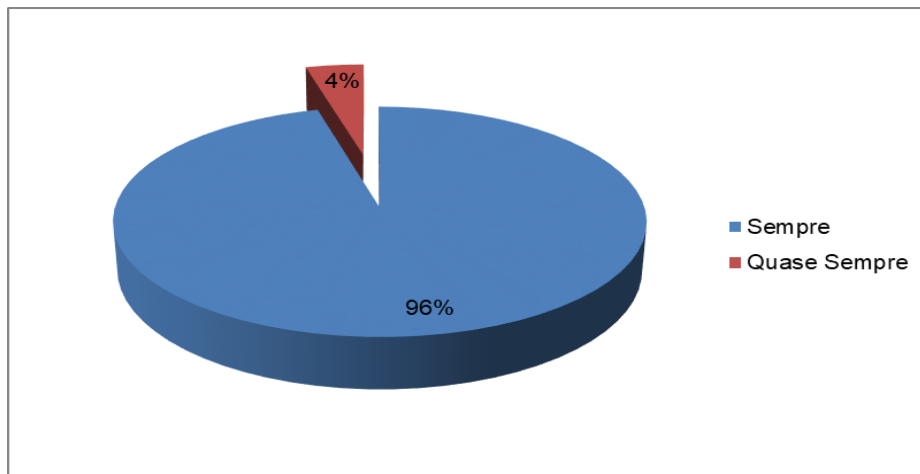
De acordo com as respostas obtidas foi possível observar, conforme o gráfico 5, que 96% dos ACS afirmaram que o professor sempre realizava atividades com base na realidade do seu trabalho e 4% disseram que quase sempre o professor realizava tais atividades.

Os dados encontrados reafirmam a ideia de que o processo ensino-aprendizagem está vinculado aos cenários da prática e deve estar presente ao longo de toda a formação, oportunizando ao discente sempre partir da vivência do seu lugar, dos seus conhecimentos básicos.

Diante desses resultados, pode-se identificar, conforme a aplicação da primeira etapa do arco de Maguerez, que o professor realizava atividades e fazia discussões com base na realidade do seu trabalho. Corroborando Berbel (2012), com efeito, o processo ensino-aprendizagem parte da realidade, onde o estudante analisa atentamente, suas percepções pessoais, efetuando assim, uma primeira leitura completa da realidade.

A observação da realidade permite que os alunos identifiquem as carências, as ausências e as complexidades, transformando-as em problemas que, posteriormente, serão problematizados em uma discussão entre os grupos, podendo ser escolhidos ou delimitados vários problemas ou apenas um. A discussão oriunda da problematização ajudará no refinamento de um problema que servirá de base para as outras etapas. Em decorrência, passam a refletir sobre a próxima etapa chamada de “pontos-chave”, onde os alunos são estimulados a pensar nas possíveis causas do problema identificado: “Por que será que esse problema existe?” (SILVA *et al.*, 2020, p. 45).

**Gráfico 6** – Compartilha a sua experiência de trabalho



Fonte: Dados da própria pesquisa (2021).

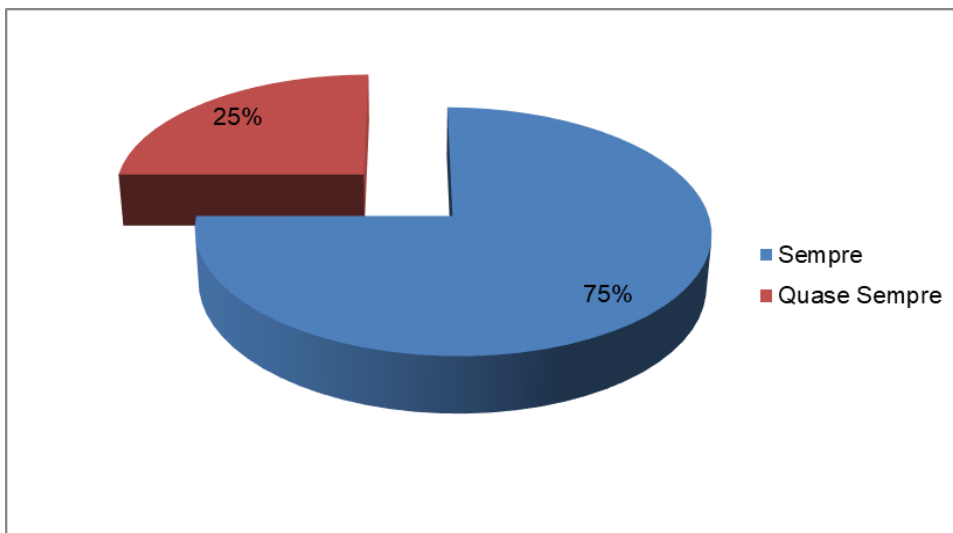
Segundo o gráfico 6, 96% dos ACS afirmam que sempre puderam compartilhar suas experiências de trabalho em sala de aula, enquanto que 4% quase sempre compartilharam suas experiências. É significativo o número de alunos que afirmam conseguir compartilhar suas experiências; como resultado, trazem para a sala de aula os conhecimentos prévios e ressignificam o trabalho.

Assim, é possível perceber que há uma relação com o uso da metodologia da problematização, centrada no educando, que traz seu conhecimento e discurso próprio de maneira ativa, através da reflexão de problemas que são identificados por eles em sua realidade, sendo o educador apenas um facilitador desse processo (LIMBERGER, 2013).

Desse modo, “[...] a participação do aluno se dá no exercício do aprender fazendo”, (BERBEL, 2011, p. 33) cabendo ao educador conduzir o processo metodologicamente, estimulando o desenvolvimento das ações pelos educandos, apoiando-os e valorizando suas iniciativas para a solução do problema em estudo.

Segundo Fernandes *et al.* (2013), isso pressupõe que se repense a sequência teoria/prática na produção do conhecimento, assumindo que esta ocorre por meio da ação-reflexão-ação. Reafirma-se, assim, a ideia de que o processo ensino-aprendizagem precisa estar vinculada aos cenários da prática e presente ao longo de toda a carreira.

**Gráfico 7** – A partir das atividades de exposição de vídeo, recortes de jornais ou filmes em sala de aula, consegue relacionar esse momento com o seu trabalho.

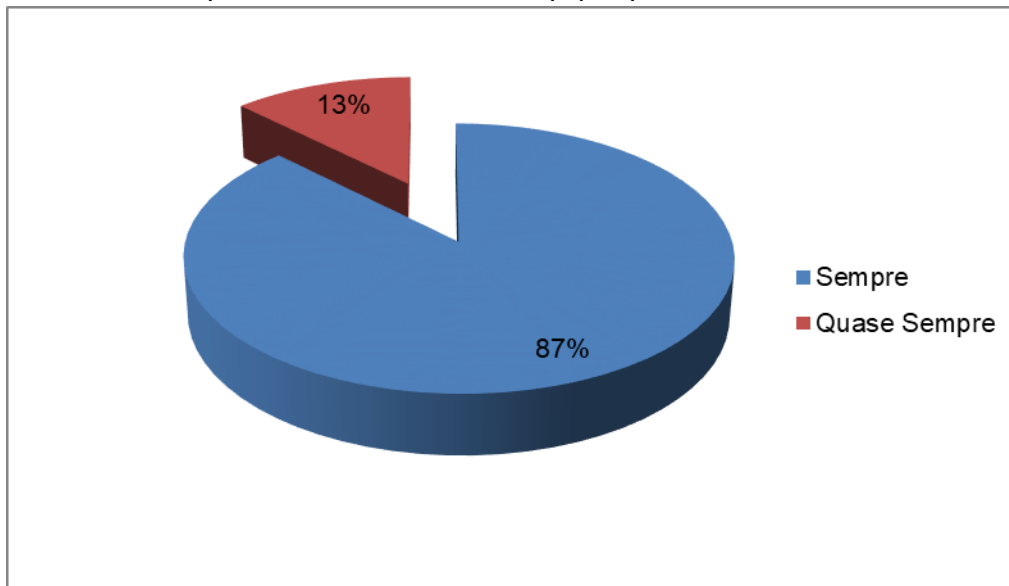


Fonte: Dados da própria pesquisa (2021).

O gráfico 7 mostra que 75% dos ACS afirmaram que, por meio das atividades de exposição de vídeo, recortes de jornais ou filmes em sala de aula, conseguem relacionar esse momento com o seu trabalho e 25% destes dizem que quase sempre fazem essa relação entre o momento da sala de aula com o seu trabalho. Pedrosa *et al.* (2011) afirmam que a educação no serviço é uma educação apropriada para a transformação de práticas, para a reflexão em equipes de trabalho e para a gestão dos problemas enfrentados no cotidiano.

Em conformidade com as respostas dos participantes, infere-se que a metodologia utilizada propiciou aos mesmos a compreensão acerca da coerência entre a metodologia utilizada em sala de aula com exercício prático de todos os ACS, como estratégias mobilizadoras de reflexões para pensar nas atividades diárias, buscar novas formas ou de aprimorar o trabalho já desenvolvido.

**Gráfico 8** – A partir das discussões em sala e da identificação de um problema de saúde é capaz de discutir com sua equipe quando retorna ao trabalho



Fonte: Dados da própria pesquisa (2021).

O gráfico 8 indica que 87% dos ACS sempre conseguem discutir com a equipe os assuntos abordados em sala de aula, e somente 13% quase sempre são capazes de discutir com sua equipe quando voltam ao trabalho.

Denota-se que o compartilhamento dos problemas identificado, discutidos e trabalhados em sala de aula contribui, de forma positiva, no processo de ensino e aprendizagem, promove a autonomia e a capacidade de resolução dos problemas e ainda permite a socialização das reflexões, de forma crítica, com os demais profissionais da equipe. Vivenciar essa experiência de aprender a aprender é enriquecedor, propicia crescimento para a pessoa. A aprendizagem torna-se significativa por permitir o desenvolvimento de autonomia no discente, como pessoa responsável por seu próprio aprendizado e futuro profissional.

Os serviços de saúde dispõem dos recursos necessários para a produção de um trabalho que implique em mudanças ou transformações; entretanto, é importante que essas questões sejam colocadas durante a realização de processos educativos e, de forma coletiva, apontadas as possibilidades de adequação entre o proposto

como ideal e o real encontrado no dia a dia do trabalho (BARBOSA; FERREIRA; BARBOSA, 2012).

Percebe-se também certo limite em colocar na prática, ou seja, levar para a equipe o conhecimento adquirido, talvez pela intensa redução de espaço de reflexão/problematização da prática por parte dos agentes. Embora, evidentemente, o compartilhamento possa gerar a chance de lidar com os problemas, contribuindo para uma discussão e diálogo entre saberes, o que potencializa o processo ensino/aprendizagem, este é um desafio para os docentes – articular e problematizar saberes e práticas vivenciadas pelos ACS, em especial, no que tange à Educação em Saúde, de maneira a (res) significá-los.

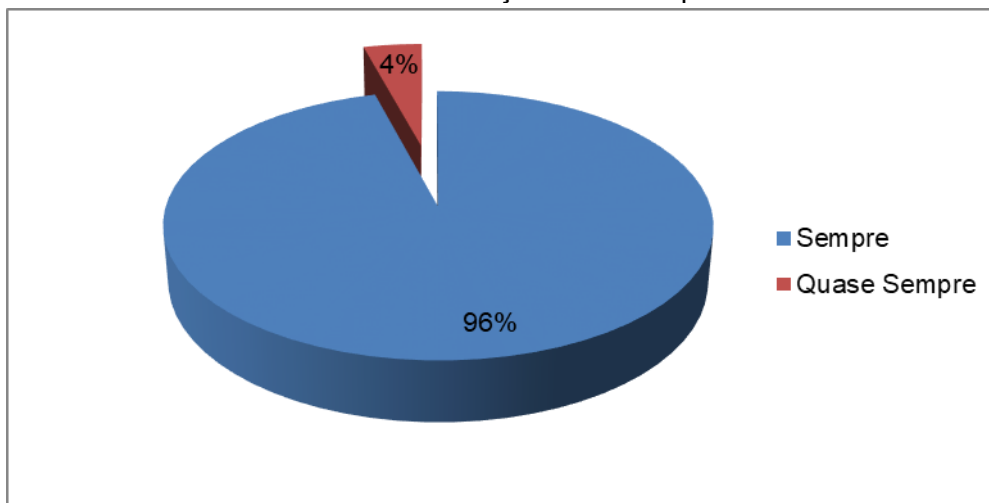
[...] o estabelecimento de vínculos entre os colegas de trabalho fortalece o ACS. Através do contato com os companheiros de equipe, é possível pensar formas diferentes de lidar com os problemas do território e maneiras de enfrentar as dificuldades de acompanhamento dos casos que surgem (MOURA; SILVA, 2015, p. 1001-1002).

Parece-nos que essa articulação possa ser proporcionada por meio da metodologia utilizada na formação desses profissionais, haja vista que “Os saberes teóricos propositivos se articulam, pois, aos saberes da prática, ao mesmo tempo ressignificando-os e sendo por eles ressignificados” (PIMENTA, 2005, p. 26). Novas propostas em oposição à racionalidade técnica podem resultar em racionalidade emancipatória, investindo-se na prática da reflexão e, na prática da autorreflexão de forma consciente e crítica.

Tal perspectiva pode contribuir com esse deslocamento, no sentido de que a aproximação ou esse compartilhamento do que foi visto em sala de aula com os membros da equipe possa diminuir as dificuldades e potencializar a resolubilidade no serviço e até o seu próprio trabalho. Não obstante, torna-se um momento fértil, enquanto que a sua função de elo e mediador é ressaltada, já que consegue compartilhar problemas e necessidades identificados no território com a equipe e traçar possíveis estratégias.

Muitos, desses momentos resultam em uma visita domiciliar programada, onde a equipe de saúde, através do auxílio do ACS se desloca para a comunidade, promovendo ações de saúde que envolvam a participação da própria comunidade, fazendo com que o mesmo entenda ou até mesmo compreenda seu papel dentro da equipe (SPERONI *et al.*, 2016).

**Gráfico 9** – Os recursos didáticos utilizados pelo facilitador estimulam a participar dos momentos em concentração ou em dispersão



Fonte: Dados da própria pesquisa (2021).

Segundo o gráfico 9, 96% dos ACS afirmaram que sempre os recursos didáticos (como aula expositiva, seminários, palestra com outros convidados) utilizados pelo facilitador, estimulam a participarem dos momentos em concentração ou em dispersão e somente 4 % quase sempre se sentiam estimulados.

As atividades de ensino-aprendizagem foram realizadas em momentos identificados como de concentração e dispersão, momento esse que, os discentes realizavam atividades teórico-práticas sempre buscando problematizar a sua realidade e refletir sobre o suporte teórico para a ação. Então, 96% dos respondentes afirmaram que era possível colocar em prática o que era discutido em sala de aula. É significativo o número de alunos que conseguem colocar em prática o que é discutido em sala de aula. É possível perceber um deslocamento desse aluno, levando a teoria para a prática. Trata-se de um empoderamento do que foi aprendido, já que o habitual na ESF é ser ativo, o que requer desse profissional a constante capacidade de atualizar-se do ponto de vista técnico, social e territorial.

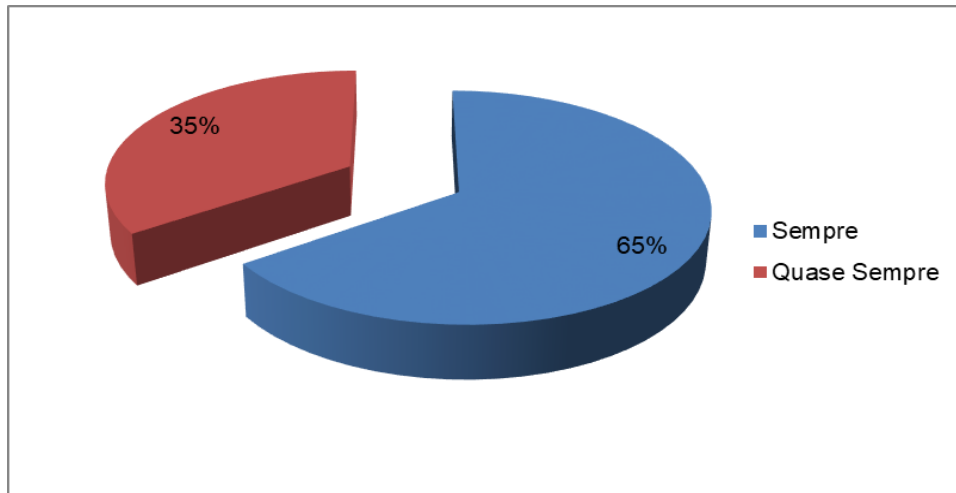
Outra forma de ser evidenciada essa aplicação na realidade é através das atividades em dispersão, que dizem respeito ao momento pedagógico estratégico de aplicação dos conhecimentos sistematizados no território, centrando-se nas necessidades do discente e da equipe, buscando inserir a experiência da sala de aula, incentivando a criação de espaços coletivos de aprendizagem no trabalho.

Rocha, Bevilacqua e Barletto (2015) destacam que as metodologias participativas pressupõem que o processo de aprendizagem ocorre a partir da interação dos sujeitos, estimulando a reflexão crítica sobre a realidade em que se



está inserido. A utilização das metodologias participativas não ensina; contudo possibilita o desenvolvimento da reflexão crítica, estimula a criatividade e a iniciativa. É fundamental para o desenvolvimento das atividades em equipe, pois cada vez mais as atribuições dos ACS têm exigido mudanças significativas no seu processo de trabalho.

**Gráfico 10** – A forma como o facilitador aborda os assuntos em sala de aula estimula a buscar novos conhecimentos



Fonte: Dados da própria pesquisa (2021).

O gráfico 10 sinaliza que 65% concordam que sempre a forma como o professor abordou os assuntos em sala de aula estimulou a busca por novos conhecimentos, enquanto que 35% destes responderam que quase sempre os assuntos abordados em sala de aula estimulavam a buscar novos conhecimentos.

Nessa questão em especial, o discente que optasse pela opção **sempre** poderia descrever sobre o assunto, se assim achasse necessário. Segue a transcrição na íntegra:

*Muito conhecimento melhorou muito as condições de trabalho na área (ACS1).*

*Como avaliar identificar um problema de saúde em um paciente e encaminhar até ao posto de saúde para ser atendido pelo médico (ACS 2).*

*A relevância da saúde mental para a qualidade de vida (ACS 3).*

*Novo curso na área da saúde (ACS 4).*

*Tudo sobre promoção em saúde, acolhimento e outros (ACS 5).*

*Os conhecimentos ainda não adquiridos, novos métodos de se abordar as pessoas que visitamos, sempre há um conceito novo (ACS 6).*

*As metodologias são novas e os professores são muito bons (ACS 7).*

*O curso fez a gente ver a fazer as visitas de outras formas (ACS 8).*

*Foi o trabalho em equipe (ACS 9).*

*Busquei uma nova forma de repassar os conhecimentos que aprendi em sala de aula (ACS 10).*

*Melhorias de trabalhos levando novas estratégias para áreas (ACS 11).*

Dos 24 discentes, 10 relataram que foram estimulados a buscar novos conhecimentos e 14 preferiram não declarar as suas mobilizações ou mudanças.

Os aspectos que muito influenciaram na busca por novos conhecimentos, segundo a avaliação dos entrevistados, foram a experiência de trabalhar em grupos e os contatos com outras pessoas de outras UBS.

Isso, de certa forma, incentivou a ampliação do aprendizado sobre temas, inicialmente, explanados na sala de aula (LUNARDELO, 2014). Conseqüentemente, ocorre melhoria no desempenho das atividades sanitárias e atenção mais adequada e condizente com as reais necessidades da população.

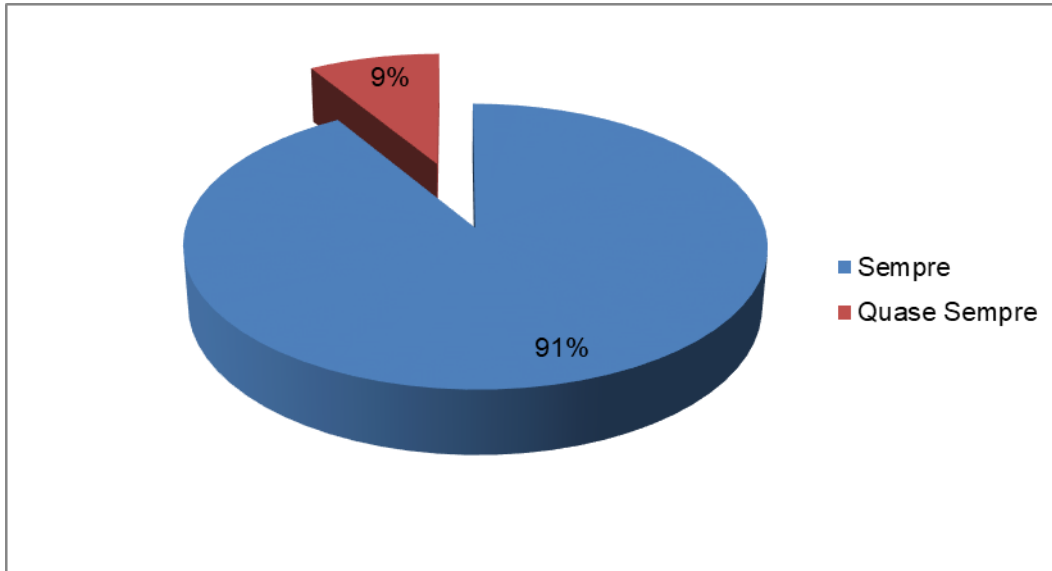
Assim, as vivências e os conteúdos trabalhados durante o curso podem trazer, além de uma habilidade técnica, um reconhecimento pessoal de suas potencialidades, refletindo-se na sua vida pessoal e profissional (MODESTO *et al.*, 2012), servindo como estratégia para a construção do conhecimento de forma reflexiva e continuada, tendo potencial para levar a emancipação dos educandos em formação (COTTA; MENDONÇA; COSTA, 2011).

Quando a oferta da formação preza pela qualidade com o outro, pode-se contribuir para o desenvolvimento das atividades do ACS dentro dos seus territórios, melhorando a qualidade de vida das pessoas por meio de uma ação intermediadora, que facilite o acesso aos serviços de saúde e até mesmo na melhoria dos indicadores de saúde na Atenção Básica, especificamente, nas ações da ESF.

O SUS depende, então, da formação de profissionais com uma perspectiva humanista, que integre as dimensões pessoal, social e profissional, com competências éticas, políticas e técnicas, capacidade crítica e sensibilidade para pensar as questões da vida e da sociedade e para atuar em contextos de incerteza e complexidade. Portanto, profissionais que sejam capazes de abordar o processo saúde-doença de maneira ampliada (GIGANTE; CAMPOS, 2016).

Para melhor exercerem suas atribuições, os ACS necessitam receber capacitação e treinamento que os ajudem a desenvolver suas capacidades e habilidades técnicas. Nesse sentido, o ACS deve, por meio das competências desenvolvidas, mobilizar conhecimentos técnicos e utilizar os instrumentos de trabalho considerando as relações com a equipe e a comunidade. Assim, com iniciativa e responsabilidade, sempre procura promover o cuidado individual à família e à comunidade, conforme Silva *et al.* (2012).

**Gráfico 11** – Os assuntos trabalhados em sala de aula foram importantes para melhorar o seu trabalho



Fonte: Dados da própria pesquisa (2021).

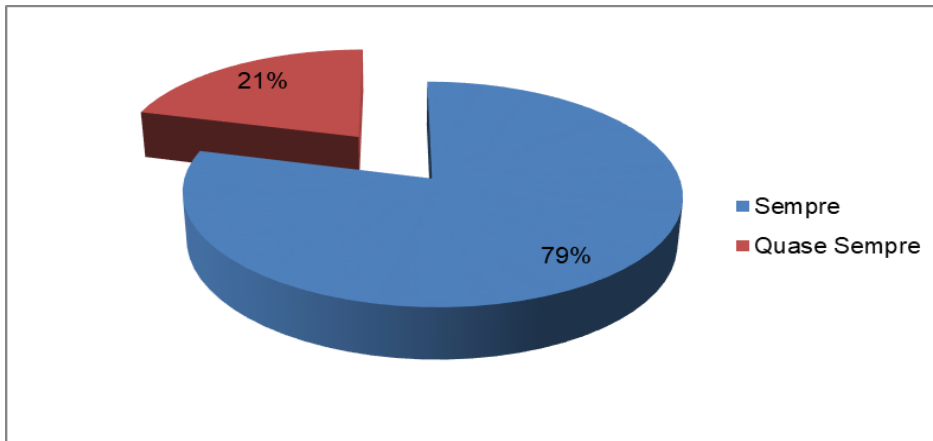
O gráfico 11 confirma, por meio da pesquisa, que 91% dos ACS declararam que os assuntos trabalhados em sala de aula foram relevantes para melhorarem o desenvolvimento de seus trabalhos, enquanto 9% consideraram que quase sempre era importante para o desenvolvimento do seu trabalho.

Para ser significativa, a aprendizagem deve estar diretamente relacionada à experiência afetiva que o indivíduo vive, sendo prazerosa e mobilizadora, na medida em que permite ampliar a compreensão sobre o trabalho e se relaciona com o projeto de desenvolvimento de cada um (BISPO JÚNIOR; PINHEIRO; REBOUÇAS, 2017).

Dessa forma, compreende-se que as práticas educativas precisam ter um sentido para os ACS, onde os assuntos tratados e a forma como são abordados devem estar intimamente relacionados à sua realidade, possibilitando um aprendizado significativo (ARAÚJO; MELO; ARAÚJO, 2018).

Pereira e Ramos (2006) descartam ou minimizam a importância de treinamentos; no entanto, as práticas em sala de aula giram em torno da certificação que permite elevação de escolaridade e maior oficialidade ao processo de qualificação. Isto proporciona melhorias do processo de ensino-aprendizagem sem descuidar das condições para o desenvolvimento das ações de saúde.

**Gráfico 12** – Durante o seu processo de formação a forma utilizada pelo facilitador estimulou ser um profissional mais crítico/reflexivo



Fonte: Dados da própria pesquisa (2021).

Segundo o gráfico 12, 79% afirmam que, no decorrer do processo de formação, a forma utilizada pelo facilitador estimulou tornarem-se profissionais mais críticos/reflexivos, enquanto que 21% quase sempre conseguiram desenvolver essas habilidades.

No ambiente de aprendizagem ativa, o docente atua como orientador, supervisor, facilitador. No caso dessa pergunta específica, se o discente optasse pela **alternativa sempre**, poderia descrever sobre o assunto, sim assim desejasse; portanto, seguem as falas dos discentes descritas na íntegra:

*Porque agora temos mais conhecimentos e confiança em nosso trabalho com nossa comunidade (ACS 1).*

*Aprendi muito e obtive muitos conhecimentos no curso novos desafios (ACS 2).*

*O que eu aprendi no curso me tornou uma pessoa mais criteriosa nas orientações e hoje eu reflito mais antes de repassar as orientações (ACS 3).*

*Olhar diferenciado, sempre lembrando que cada pessoa é única, usando sempre a humildade (ACS 4).*

*A prática de auto avaliação (ACS 5).*

*Aprendi como tratar melhor as pessoas com mais acolhimento (ACS 6).*

*Com novas informações e orientações todos somos mais críticos (ACS 7).*

*Refletir criticamente a atitude de investigar e para isso é necessário conhecer aquilo que é sem nenhum tipo de preconceitos e pré-conceitos (ACS 8).*

*Batemos sempre na mesma tecla sobre saúde, agora tenho mais flexibilidade no meu trabalho (ACS 9).*

*Mudou minha forma de trabalhar com a família diante de uma situação problema presente no nosso dia a dia (ACS 10).*

*Porque eu aprendi a escutar o cliente e só depois eu tive assunto assim procurando a melhor maneira de ajudar o cliente (ACS 11).*

*Me ajudou a ser mais observadora (ACS 12).*

*Devemos estar atentos a sinais não ditos pela nossa comunidade (ACS 13).*

*Críticos eu acho que todos somos refletivos, também sempre que iremos fazer algo temos que refletir bem (ACS 14).*

*Aprendi a ser um profissional melhor (ACS 15).*

Dos 24 alunos participantes da pesquisa 15 descrevem de forma objetiva que se tornaram profissionais mais críticos e reflexivos, ficando 09 sem descrever as suas percepções. A partir das respostas descritas, foi possível destacar elementos que refletem essas habilidades.

**Quadro 8 – Núcleos de sentido**

<b>Críticos/reflexivos</b>	<b>Discurso contido nas falas</b>	<b>ACS</b>
	Uma pessoa mais criteriosa	(ACS 3)
	Olhar diferenciado	(ACS 4)
	A prática de autoavaliação	(ACS 5)
	Todos somos mais críticos	(ACS 7)
	Refletir criticamente	(ACS 8)
	Mudou minha forma trabalhar	(ACS 10)
	Porque eu aprendi a escutar o cliente	(ACS 11)
	Ser mais observadora	(ACS 12)
	Críticos eu acho que todos somos reflexivos	(ACS 14)

Fonte: Elaborada pela autora a partir do questionário.

Infere-se que fazer uma análise sobre o modo que o facilitador transmite os assuntos é muito importante, pois os alunos são convidados a refletirem sobre o processo formativo e pensar sobre a metodologia utilizada. Essa reflexão contribui para que os mesmos identifiquem se essa metodologia serviu como estratégias para a superação ou não das dificuldades no trabalho ou como pessoa.

A metodologia da problematização traz como objetivo tornar o estudante proativo e criativo e, para isso, é preciso envolvê-lo em atividades mais complexas para que aprendam a tomar decisões e avaliá-las, com base em conhecimento, demonstrando a criatividade a partir da exposição a novas experiências (MORIN, 2015). Tal fato pode ser percebido nas seguintes falas: – *“O que eu aprendi no curso me tornou uma pessoa mais criteriosa nas orientações e hoje eu reflito mais antes de repassar as orientações”* (ACS 3). – *“Mudou minha forma de trabalhar com a família diante de uma situação problema presente no nosso dia a dia”*. (ACS 10)

As falas a seguir apresentam a convicção de que “olhar diferenciado”; “ser mais observadora”; “porque eu aprendi a escutar” sejam fatores marcantes para um ser mais crítico/reflexivo, pois uma vez que o docente para, reflete e escuta,

consegue mobilizar e fazer o papel da educação, que é o de “[...] desencadear uma visão do todo de interdependência e de transdisciplinaridade, além de possibilitar a construção de redes de mudanças sociais, com a conseqüente expansão da consciência individual e coletiva” (MITRE *et al.*, 2008).

Os princípios das metodologias ativas de aprendizagem como: práticas de ensino que favoreçam no aluno as atividades de ouvir, ver, perguntar, discutir, fazer e ensinar torna-se o caminho da aprendizagem ativa. Para se envolver ativamente no processo de aprendizagem, o aluno pode, de acordo com o pensamento de Barbosa e Moura (2013) ler, escrever, perguntar, discutir ou estar ocupado em resolver problemas e desenvolver projetos.

Sobretudo, importa dizer que o discente se desenvolve por meio de um processo contínuo, não aprende tudo de uma só vez e, para que aprenda, é preciso valorizar a sua trajetória, seus conhecimentos prévios, assim como o conhecimento construído durante o processo de formativo. Assim a compreensão de aprendizagem significativa se caracteriza:

Pela interação entre conhecimentos prévios e conhecimentos novos, e que essa interação é não-literal e não-arbitrária. Nesse processo, os novos conhecimentos adquirem significado para o sujeito e os conhecimentos prévios adquirem novos significados ou maior estabilidade cognitiva (MOREIRA, 2010, p. 2).

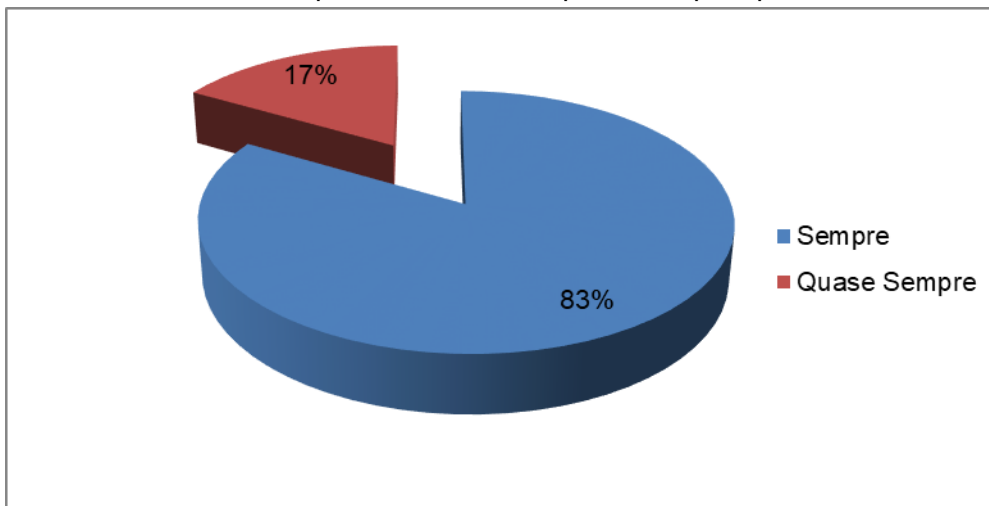
Nesse sentido, as estratégias que promovem a aprendizagem ativa podem ser definidas como sendo atividades que ocupam o aluno em fazer alguma coisa e, ao mesmo tempo, o leva a pensar acerca das coisas que está desenvolvendo. De tal modo, a aprendizagem ativa ocorre quando o aluno interage com o assunto em estudo – ouvindo, falando, perguntando, discutindo, fazendo e ensinando, sendo estimulado a construir o conhecimento, ao invés de recebê-lo do professor de forma passiva.

De acordo com Melo, Quintão e Carmo (2015), a formação continuada é uma alternativa de aprendizagem, melhorando o processo de ressignificação de vínculos entre a comunidade e os ACS, o que possibilita, além da atualização e melhoria do conhecimento, a implementação de estratégias de comunicação que facilitam a aproximação desses atores.

Compreende-se a importância atribuída por eles à educação continuada, pois estes profissionais precisam ter contato com ferramentas de ensino-aprendizagem

que os possibilitam aliar o conhecimento popular, trazido da comunidade, com o conhecimento técnico-científico, o que é indispensável para a apropriação de práticas de promoção à saúde.

**Gráfico 13** – A partir das atividades em momento de dispersão no território com a equipe da ESF é capaz de colocar em prática o que aprendeu em sala de aula.



Fonte: Dados da própria pesquisa (2021).

Conforme o gráfico 13, 83% dos ACS confirmam que sempre conseguem, a partir das atividades em momento de dispersões no território com a equipe da ESF, colocar em prática o que aprenderam em sala de aula, enquanto que 17% quase sempre conseguem colocar em prática o que aprenderam em sala de aula.

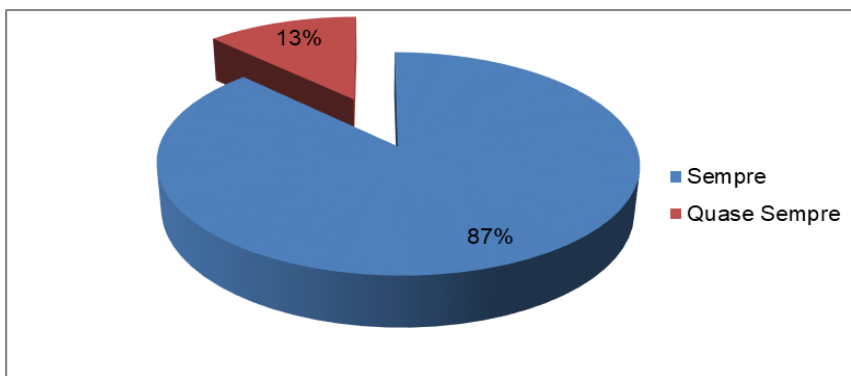
Percebe-se que, na sua maioria, os alunos conseguem aplicar o que foi trabalhado em sala de aula no momento em que ele volta para o trabalho com as atividades em dispersão, na maioria das vezes, pois as atividades em dispersão levam o aluno a repensar o seu trabalho de forma sistematizada, ou seja, o que obteve de conhecimento sobre um determinado assunto consegue aplicar no território e com os demais profissionais da ESF.

A educação como uma estratégia é direcionada para que o indivíduo tenha maior capacidade e possibilidade de se construir dentro do mundo do trabalho, enquanto sujeito que constrói e desconstrói, em um movimento dinâmico e complexo, mediado por valores políticos, culturais e éticos, buscando sempre refletir no trabalho, na medida em que é um instrumento de transformação da sociedade (BISPO JÚNIOR; PINHEIRO; REBOUÇAS, 2017).

Desse modo, as atividades educativas para os trabalhadores de saúde devem

proporcionar o desenvolvimento de cidadãos críticos, que sejam comprometidos com as causas sociais e possuam capacidades comunicacionais e políticas para enfrentar os desafios do SUS (QUEIROZ; SILVA; OLIVEIRA, 2018). Se a maioria dos ACS consegue colocar em prática o que aprendeu em sala de aula, os esforços em qualificá-los são proporcionais às expectativas de melhoria na qualidade da atenção à saúde da comunidade.

**Gráfico 14** – No momento da dispersão atividade na área é capaz de pensar novas formas de realizar seu trabalho.



Fonte: Dados da própria pesquisa (2021).

De acordo com o gráfico 14, 87% dos ACS afirmam que no momento da atividade em dispersão realizada na área, são capazes de pensar novas formas para realizarem seus trabalhos e 13% desses quase sempre conseguem pensar em novas estratégias para os problemas encontrados na área.

Em um trabalho realizado por Pedrosa *et al.* (2011), os autores constataram que a aplicação de metodologias ativas desperta o senso crítico, o que leva o discente a refletir melhor sobre o seu processo de trabalho e a transformar a sua realidade, inclusive proporcionando mudanças em sua relação consigo mesmo, com o usuário e com a comunidade em geral.

Nas avaliações realizadas, ao final dos momentos de concentração e dispersão de cada unidade, pela coordenação-geral, coordenação pedagógica, equipe técnica das secretarias municipais de Saúde e profissionais de saúde que atuavam como facilitadores, observou-se que a utilização de metodologias ativas que preveem a problematização da realidade implicou mudanças significativas no processo de trabalho do ACS. (PEDROSA *et al.*, 2011, p. 327)



Tais mudanças são evidenciadas nos achados, pois se a maioria consegue pensar em uma nova forma de realizar seu trabalho percebe-se, então, que o uso dessa metodologia na formação se reflete no maior interesse dos ACS nas suas práticas, mostrando uma aproximação entre o conhecimento adquirido em sala de aula. Colocando-se em prática, percebe-se um aprimoramento no processo de construção do conhecimento, promovendo resultados significativos no aprendizado dos discentes (SILVA *et al.*, 2017).

É oportuno sublinhar que as metodologias ativas favorecem posturas mais comprometidas com a qualidade das ações, com a sua equipe, resultando em benefícios de forma geral. Sob o olhar freiriano, da pedagogia da autonomia, na detecção dos problemas reais pode ocorrer um encontro, uma aproximação e ampliação de possibilidades na busca por soluções originais, motivando essa capacidade do discente em tornar-se efetivamente agente de transformação social. Portanto, irá executar suas atividades com excelência dentro do território, melhorando a qualidade de vida das pessoas da comunidade.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

Este estudo teve como objetivo analisar o uso da metodologia da problematização na formação dos ACS. Para isso, enfocamos o percurso histórico de formação, a formação dos trabalhadores de nível técnico, que é um componente decisivo para os avanços da política nacional da atenção básica, capaz de fortalecer e aumentar a qualidade de resposta desse setor às demandas da população.

A coleta de dados da pesquisa ocorreu com diversos percalços, sobretudo, conseguir coletar a assinatura do TCLE, pois tive que contar com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde. Aplicar o questionário on-line foi um grande desafio mediante o fato complexo dos ACS nunca terem participado de uma pesquisa *on-line*. No entanto, em meio a tantas dificuldades e desencontros, a pesquisa foi realizada de modo a obtermos resultados satisfatórios e que podem ajudar em futuros trabalhos de formação dos ACS.

Por meio das análises dos instrumentos da docente foi possível perceber que a Metodologia da Problematização revela “uma possibilidade metodológica” com grande potencial pedagógico para preparar o futuro profissional e cidadão, requerido para uma sociedade em rápidas transformações (BERBEL, 2011). Esta adota a perspectiva da transformação dos métodos de ensino já existentes, buscando sempre tratar as questões do conhecimento e da vida social por meio de novas ações subsidiadas pela reflexão metodológica e científica.

Percebe-se que a principal riqueza da metodologia utilizada está na constituição das suas características e etapas, mobilizadoras de diferentes habilidades intelectuais dos sujeitos, demandando, no entanto, disposição e esforços individuais e coletivos pelos que a desenvolvem, no sentido de fazer de forma sistemática a sua orientação básica, para alcançar os resultados educativos pretendidos. Outrossim, está intimamente ligada às concepções pedagógicas que estimulam a aprender a aprender, o que pode ser adotado nas práticas profissionais de educação em saúde aos usuários, famílias e comunidades nas quais vão atuar.

Observou-se, que o uso da metodologia da problematização se refletiu no maior interesse dos ACS em suas atividades, fazendo com que houvesse uma aproximação entre o conhecimento adquirido e a aplicação da realidade, podendo ser percebido nos resultados dos questionários aplicados com os discentes e que estes possuem diferentes saberes, que os acompanham até mesmo antes do início

da formação inicial. Com o passar do tempo, se modificam, se contextualizam e acabam influenciando na prática cotidiana dentro da sala de aula, tornando-os sujeitos da ação; passaram a ser mais críticos, participativos e propositivos. Ocorreu, cada vez mais, um empoderamento das suas ações.

Os resultados obtidos apontam para uma proposta pedagógica inovadora que contribuiu positivamente para o ensino dos profissionais do SUS, em especial os ACS. Enquanto estratégia de ensino-aprendizagem motiva-os na reflexão das práticas e em buscar informações, no intuito de solucionar impasses. Corroborando Merhy (1997), o trabalho em saúde é um processo relacional, produzido através do trabalho vivo em ato, ou seja, entre duas – ou mais – pessoas onde se estabelece uma expectativa, criando espaços de escutas, falas, empatias e interpretações.

Como limitações ou viés do estudo, reconhece-se o fato de avaliar somente um município, uma única docente, isso pode ter comprometido a veracidade sob o olhar dos achados, o que não impede esta partilha de informações para posterior aprofundamento e amplificação de conceitos favorecendo o intercâmbio de experiências, estabelecendo-se interfaces de saberes necessários para melhor compreensão e enriquecer a produção do conhecimento nesse campo.

Ainda como viés, o fato do aluno avaliar a metodologia proposta pela escola durante o seu processo formativo, isso pode ter causado constrangimento em responder o questionário, pois devemos levar em consideração que a turma só teve um único professor e que na maioria das vezes este ainda é o enfermeiro da equipe.

Quanto uso do arco de Maguerez não é uma proposta fechada em si mesma, mas cujos desdobramentos possibilitam sempre outros estudos e novos olhares para um mesmo problema, onde a própria estrutura do arco na qual esta formada, sendo um esquema norteador, mostrando que o aluno precisa ser ativo em todas as etapas do arco e que o fluxo de aprendizagem é contínuo, para tanto, é importante ter em todo sempre em perspectiva a retomar qualquer etapa sempre que necessário para que não se perca o foco e se considere que cada momento esta interligado ao outro.

Desafios foram observados em relação aos docentes-facilitadores, os quais mostravam, em determinadas situações, limitações de compreensão na metodologia, dificuldades em planejar grandes áreas temáticas, pelo amplo conhecimento que esse professor deveria ter em todas as temáticas, pois de acordo com o tema apresentará maior facilidades ou menor dificuldades em executar a

metodologia.

Considera-se que este estudo é relevante para que se apresente a experiência da ESP/MA, pontuando seus desafios, limites e potencialidades, que poderão subsidiar outros processos formativos. Um caminho necessário para essa construção futura é a retomada da formação técnica dos ACS. Outra importante consideração é acompanhar, apoiar e monitorar a elaboração dos instrumentos de coleta de dados para avaliação e a elaboração de um manual instrutivo de avaliações da aprendizagem, promovendo de fato a aprendizagem significativa como preconiza Freire (2006).

Por fim, esperamos que esta dissertação consiga estimular novos estudos a respeito do uso da metodologia da problematização utilizada para a formação dos ACS que, apesar de ter encontrado muitos resultados positivos neste estudo, não se ignora que as utilizações de novas abordagens possam ensejar interpretações equivocadas e reprodução de equívocos de métodos tradicionais.

## REFERÊNCIAS

- ALCOFORADO, L. Uma educação para todos, ao longo e em todos os espaços da vida: desafios para a construção de políticas públicas promotoras de uma cidadania planetária crítica e ativa. *In: SILVA, M. F. **Mundos distantes, diálogos possíveis: a vida em Mosaico.*** João Pessoa: Ideia, 2014. p. 14-34.
- ALGEBALLE, J. Profaps: o presente da rede. **Revista Ret-SUS**, ano V, n. 41, p. 14-15, jan./fev. 2011. Disponível em: [http://www.retsus.fiocruz.br/sites/default/files/revista/pdf/retsus\\_revista\\_41.pdf](http://www.retsus.fiocruz.br/sites/default/files/revista/pdf/retsus_revista_41.pdf). Acesso em: 31 jul. 2021.
- ARAÚJO, B. O.; MELO, M. L. C.; ARAÚJO, M. O. Práticas educativas para Agentes Comunitários de Saúde em uma Unidade de Saúde da Família. **Rev. Saúde. Com.**, [S.l.], v. 14, n. 1, p. 1130-1137, 2018.
- ARAÚJO, B. O.; NASCIMENTO, M. A. A. **Educação permanente em saúde na Estratégia Saúde da Família em busca da resolubilidade da produção do cuidado.** Feira de Santana: UEFS Editora; 2016. 303 p.
- BACICH, L.; MORAN, J. **Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Penso, 2018.
- BARBOSA, E. F.; MOURA, D. G. Metodologias ativas de aprendizagem na educação profissional e tecnológica. **B. Tec. Senac**, Rio de Janeiro, v. 39, n.2, p.48-67, maio/ago. 2013.
- BARBOSA, V.; FERREIRA, M.; BARBOSA, P. Educação permanente em saúde: uma estratégia para a formação dos agentes comunitários de saúde. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 56-63, 2012.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2011.
- BERBEL, N. A. N. problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface Comum Saúde Educ.**, Botucatu, SP, v. 2, n. 2, p. 139-154, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/08.pdf>. Acessado em: 20 dez. 2019.
- BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, 2011.
- BERBEL, N. A. N. **A metodologia da problematização com o arco de Maguerez: uma reflexão teórico-epistemológica.** Londrina: Editora Eduel, 2012.
- BERWALDT, D. S. Educação permanente e processos de trabalho em saúde mental: limites e possibilidades. **Saberes Plurais: educação em saúde**, Rio Grande do Sul, v. 2, n. 1, p. 32, dez., 2018.
- BISPO JÚNIOR, J. P.; PINHEIRO, G. M. L.; REBOUÇAS, L. C. C. Contexto de crise e a formação dos profissionais de saúde. **Revista Saúde Com.**, [S.l.], v. 12, n. 3, p.

593-4, 2017.

BOMFIM, E. D. S. *et al.* Educação permanente no cotidiano das equipes de saúde da família: utopia, intenção ou realidade? **Revista de Pesquisa – Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 526, 2017. DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i2.526-535.

BORGES, T. S.; ALENCAR, G. Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. **Cairu em Revista**, Salvador, Ano 3, n. 4, p.119-120, 2014.

BORNSTEIN, V. J.; DAVID, H. M. S. L. Contribuições da formação técnica do agente comunitário de saúde para o desenvolvimento do trabalho da equipe de saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 107-128, abr. 2014.

BORNSTEIN, V. J.; STOTZ, E. N. Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão da literatura. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 259-268, jan./fev. 2008.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil (1988)**. Brasília, DF, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 09 jan. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 1990a.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 1990b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm). Acesso em: 11 jan. 2021.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 dez. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistências**. Brasília, DF, 1997.

BRASIL. **Lei nº. 10.507 de 10 de julho de 2002**. Dispõe sobre a criação da profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 2002a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10507.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10507.htm). Acesso em: 09 jan. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CP 9/2001, de 8 de maio de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Formação de Professores da Educação Básica, em nível superior, curso de licenciatura, de graduação plena.

**Diário Oficial da União**, Brasília, DF, seção 1. p.31, 18 jan. 2002b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/009.pdf>. Acesso em: 18 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e Diretrizes para NOB/RH-SUS**. 2. ed., rev. e atual., 2ª reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 112 p. – (Série Cadernos Técnicos) – (Série J. Cadernos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/referencial\\_Curricular\\_ACS.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/referencial_Curricular_ACS.pdf). Acesso em: 06 out. 2021.

BRASIL. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde: área profissional saúde**.

Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. 64 p.: il. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **A educação permanente entra na roda**: polos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. **Emenda Constitucional Nº 51, de 14 de fevereiro de 2006**. Acrescenta os §§ 4º, 5º e 6º ao art. 198 da Constituição Federal. Brasília, DF, 2006a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc51.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc51.htm). Acesso em: 09 jan. 2021.

BRASIL. **Lei nº. 11.350, de 5 de outubro de 2006**. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Brasília, DF, 2006b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm). Acesso em: 21 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em:

<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Disponível em:

<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2019.

BRASIL. **Portaria nº 3.194, de 28 de novembro de 2017**. Dispõe sobre o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde - PRO EPS-SUS. Brasília, DF, 2017a.

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2017b.

BRASIL. **Lei n. 13.595, de 5 de janeiro de 2018**. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Brasília, DF, 2018.

Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/L13595.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13595.htm). Acesso em: 09 jan. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 158, n. 27, p.1, 07 fev. 2020.

CALDARELLI, P. G. A importância da utilização de práticas de metodologias ativas de aprendizagem na formação superior de profissionais da saúde. **Revista Sustinere**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 175-178, jan./jun. 2017.

CAMPELLO, A. M. M. B.; LIMA FILHO, D. L. Educação profissional. *In*: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C.F. **Dicionário da Educação profissional em saúde**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 175-182.

CAMPOS, K. F. C.; SENA, R. R.; SILVA, K. L. Educação permanente nos serviços de saúde. **Esc Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1-10, 2017.

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

CARON, D.; SOUZA, F. V. C.; SOUZA, C. R. M. John Dewey e Paulo Freire: uma análise sobre a educação e democracia. **Cadernos da Fucamp**, Monte Carmelo – MG, v. 15, n. 22, p. 100-07, 2016.

CARVALHO, A. C. O. *et al.* O planejar docente: relato sobre uso de métodos ativos no ensino de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFPE online**, Recife, v. 10,



n. 4, p.1332-8, abr. 2016.

CASTRO, T.A. *et al.* Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 294-301, 2017.

CECCIM, R.B.; FERLA, A. A. **Educação Permanente em Saúde**. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>. Acesso em: 15 jun. 2020.

CECÍLIO, L.C. O.; REIS, A. A. C. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, p. e 00056917, 2018.

CHEMIN, B. F. **Manual da Univates para trabalhos acadêmicos**: planejamento, elaboração e apresentação. 4. ed. Lajeado: Editora Univates, 2020.

COELHO, J. G.; VASCONCELLOS, L. C. F.; DIAS, E. C. A formação de agentes comunitários de saúde: construção a partir do encontro dos sujeitos. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 583-604, maio/ago. 2018.

COLARES, K. T. P.; OLIVEIRA, W. Metodologias ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. **Revista Sustinere**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 300-320, jul./dez., 2018.

COTTA, R. M. M.; MENDONÇA, E. T.; COSTA, G. D. Portfólios reflexivos: construindo competências para o trabalho no Sistema Único de Saúde. **Rev. Panam. Salud Pública**, Washington, v. 20, n. 5, p. 415-421, 2011.

DALLA, M.; MOURA, G.; BERGAMASCHI, M. Metodologias ativas: um relato de experiência de estudantes de graduação em medicina da Universidade Vila Velha na disciplina de Interação Comunitária. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 34, p. 1-6, 2015. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/647>. Acesso em: 26 jan. 2021.

DEMO, P. **Professor do futuro e reconstrução do conhecimento**. Petrópolis: Vozes, 2004.

DESLANDES, S.; MAKSUD, I. Ensino de metodologias em Ciências Sociais e Humanas nos programas de pós-graduação em Saúde Coletiva (2002-2016). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. e 00133619, 2020.

DIESEL, A; BALDEZ, A. L. S; MARTINS, S. N. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Revista Thema**, Lajeado, v. 14, n.1, p. 268-288, 2017.

E-GESTOR ATENÇÃO BÁSICA: Informação e gestão da atenção básica. **Município de São Benedito do Rio Preto 2019**. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoPagamentoEsf.xhtml>. Acesso em: 10 fev. 2019.

ESCOTT, C. M; MORAES, M. A. C. História da educação profissional no Brasil: as políticas públicas e o novo cenário de formação de professores nos institutos federais de educação, ciência e tecnologia. *In: IX SEMINÁRIO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS “HISTÓRIA, SOCIEDADE E EDUCAÇÃO NO BRASIL”*. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 31 jul., **Anais [...]**. João Pessoa, v. 3, n. 08, 2012.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014.

FERNANDES, J. D. *et al.* Diretrizes estratégicas para a implantação de uma nova proposta pedagógica na Escola de Enfermagem da Universidade da Federal da Bahia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.56, n.54, p.392-395, 2013.

FERRAZ, L.; VASCONCELOS, C.; MARMETT, S. Educação Permanente na enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 2, p. 196-207, 2014.

FERTONANI, H. P. *et al.* Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, 2015.

FRANÇA, T.; RABELLO, E. T.; MAGNAGO, C. As mídias e as plataformas digitais no campo da Educação Permanente em Saúde: debates e propostas. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 1, p. 106 - 115, ago. 2019.

FREIRE, P. **Educação como prática de liberdade**. 29. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.

FREITAS, C. M. *et al.* Uso de metodologias ativas de aprendizagem para a educação na saúde: análise da produção científica. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 117-130, 2015.

GARCIA, A. C. P. *et al.* Agente comunitário de saúde no Espírito Santo: do perfil às atividades desenvolvidas. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 283-300, jan./abr. 2017.

GIGANTE, R. L.; CAMPOS, G. W. S. Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 747-763, set/dez. 2016.

GIRARDI, S. N. **Monitoramento da qualidade do emprego na Estratégia de Saúde da Família** [relatório final]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2018.

GOMES, K.O. *et al.* O agente comunitário de saúde e a consolidação do Sistema Único de Saúde: reflexões contemporâneas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1.143-1.164, 2010.

GUIMARÃES, M. S. A. *et al.* Estratégia de Saúde da família e o uso racional de medicamentos: o trabalho dos agentes comunitários em Palmas (TO). **Trab. Educ.**

**Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 183-203, jan./abr. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **PAS - Pesquisa Anual de Serviços 2018**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/servicos/9028-pesquisa-anual-de-servicos.html>. Acesso em: 20 jan. 2021.

LEITE, C. M.; PINTO, I. C. M.; FAGUNDES, T. L. Q. Educação permanente em saúde: reprodução ou contra- hegemonia? **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. s1, p. e0025082, 2020.

LEMOS, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 913-922, 2016.

LIMBERGER, J. B. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem para educação farmacêutica: um relato de experiência. **Interface: Communication, Health, Education**, Botucatu, v. 17, n. 47, p. 969-75, dez., 2013.

LUNARDELO, S.R. **O trabalho do agente comunitário de saúde nos núcleos de saúde da família em Ribeirão Preto – São Paulo**. 2004. 154 p. il. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

MACHADO, D. M.; GÖTTEMS, L. B. D.; PIRES, M. R. G. M. Aprendizagem em saúde mental por meio da produção videográfica: relato de experiência. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1205-13, dez. 2013.

MACIAZEKI-GOMES, R. C. *et al.* O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1.637-1.646, 2016.

MACIEL, M. E. D. Educação em saúde: conceitos e propósitos. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 14, n. 4, p. 773-6, out/dez., 2009.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de atenção primária à saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, (spe1), p. 18-37, set. 2018.

MAGALHÃES, R. M. C. **Currículo mínimo de educação física do estado do Rio de Janeiro**: um olhar além da aparência. 2017. 85 fl. Monografia (Especialização em Metodologia da Educação Física Escolar) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia, IFSudeste-MG, Juiz de Fora, 2017.

MALTA, S. C. L. Uma abordagem sobre currículo e teorias afins visando à compreensão e mudanças. **Espaço do currículo**, [S.l.], v.6, n.2, p. 340-354, 2013.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde. **Projeto Político Pedagógico da Escola Técnica do SUS/Maranhão**. São Luís, 2019.

MARANHÃO. **Resolução CEE nº 120/2013**. Estabelece normas para educação profissional técnica de nível médio no sistema de Ensino no estado do Maranhão.

Disponível em:

<http://conselhodeeducacao.ma.gov.br/files/2019/10/RESOLU%C3%87%C3%83O-2013-120-1.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2020.

MATHIAS, M. Antes da RET-SUS. **RET-SUS**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 10, p.03-09, jan./fev., 2011.

[https://www.poligremio.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/retsus\\_revista\\_41.pdf](https://www.poligremio.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/retsus_revista_41.pdf).

Acesso em: 20 abr. 2020.

MATHIAS, M. Gestão da educação e do trabalho em saúde no centro do debate.

**RET-SUS**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 10, p.10-13, jan./fev., 2011. Disponível em:

[https://www.poligremio.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/retsus\\_revista\\_41.pdf](https://www.poligremio.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/retsus_revista_41.pdf).

Acesso em: 20 abr. 2020.

MELO JÚNIOR, E. S.; NOGUEIRA, M. O. A humanização do ser humano em Paulo Freire: a busca do “ser mais”. **Revista Formação@Docente**, Belo Horizonte, v. 3, n. 1, dez., 2011.

MELO, M. B., QUINTÃO, A. F.; CARMO, R. F. O programa de qualificação e desenvolvimento do agente comunitário de saúde na perspectiva dos diversos sujeitos envolvidos na atenção primária em saúde. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 86-99, jan./mar., 2015.

MENEZES, M. G.; SANTIAGO, M. E. Contribuição do pensamento de Paulo Freire para o paradigma curricular crítico-emancipatório. **Pro-Posições**, Campinas, v. 25, n. 3, p. 45-62, set./dez. 2014.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. *In*: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (org.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Editora Hucitec, 1997. p. 71-112.

MITRE, S. M. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 2133-2144, 2008.

MODESTO, M. S. A. *et al.* Avaliação de curso técnico de agente comunitário de saúde sob a ótica dos egressos. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 387-406, nov. 2012.

MOREIRA, M. A. **O que é afinal aprendizagem significativa?** Instituto de Física, Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá, MT, 2010. Disponível em:

<http://moreira.if.ufrgs.br/oqueefinal.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2020.

MORIN, J. Mudando a educação com metodologias ativas. *In*: SOUZA, C. A.; MORALES, O. E.T. (org.). **Convergências midiáticas, educação e cidadania: aproximações jovens (Mídias Contemporâneas, 2)**. Ponta Grossa: UEPG/PROEX; 2015. p. 15-33. E-Book.

MOROSINI, M. V. **Educação e trabalho em disputa no SUS: a política de formação dos agentes comunitários de saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2010.

MOROSINI, M. V.; FONSECA, A. F. Os agentes comunitários na atenção primária à

saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 261-274, set. 2018.

MOROSINI, M. V.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 11-24, jan./mar. 2018.

MOTA, A; SCHRAIBER, L. B.; AYRES, J. R. de C. M. Educação sanitária nos anos 1970: a face pouco conhecida de Cecília Donnangelo. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 26, n. 1, p. 5-14, 2017.

MOTA, R. R. A.; DAVID, H. M. S. L. A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho? **Revista Trabalho Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 229-248, jul./out. 2010.

MOURA, R. F.S.; SILVA, C. R. C. Afetividade e seus sentidos no trabalho do agente comunitário de saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 993-1010, 2015.

NAGAI, W. A.; IZEKI, C. A. Relato de experiência com metodologia ativa de aprendizagem em uma disciplina de programação básica com ingressantes dos cursos de Engenharia da Computação, Engenharia de Controle e Automação e Engenharia Elétrica. **Revista RETEC**, v. 4, p.1-10, 2013.

NASCIMENTO, E. P. L.; CORREA, C. R. S. O agente comunitário: formação, inserção e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1.304-1.313, jun. 2018.

NOGUEIRA, M. L. **O processo histórico da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde**: trabalho, educação e consciência política coletiva. 2017. 542 f. Tese (Doutorado em Políticas Públicas e Formação Humana) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018.

PAIM, J. S. Modelos de atenção à Saúde no Brasil. *In*: GIOVANELLA, L. *et al.* **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; Cebes; 2012.

PAIVA, I. K. S. **População em situação de rua**: desafios e perspectivas para formação do enfermeiro. 2015. 185 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Sociedade) – Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Mossoró, 2015. Disponível em: [http://www.uern.br/controladepaginas/ppgss-defendidas-turma-2013/arquivos/2873irisamar\\_karla\\_sarmento\\_de\\_paiva.pdf](http://www.uern.br/controladepaginas/ppgss-defendidas-turma-2013/arquivos/2873irisamar_karla_sarmento_de_paiva.pdf). Acesso em: 02 mar. 2021.

PAULA, Í. R. *et al.* Capacidade para o trabalho, sintomas osteomusculares e qualidade de vida entre agentes comunitários de saúde em Uberaba, Minas Gerais. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n.1, p. 152-164, 2015.

PEDROSA, I. L. *et al.* Uso de metodologias ativas na formação técnica do Agente Comunitário de Saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 319-332, jul./out. 2011.

PEREIRA, A. M. *et al.* A qualidade de vida do agente comunitário de saúde e

possíveis contribuições da terapia ocupacional. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 26, n. 4, p. 784-796, 2018.

PEREIRA, I. B.; RAMOS, M. N. **Educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Temas em Saúde Collection. 120 p.

PEREIRA, S. Centenário da Rede de Educação Profissional. **Revista POLI: saúde, educação e trabalho**, ano II, n. 7, p. 13-14, 2009.

PIMENTA, S. G. **O estágio na formação de professores: unidade teórica e prática**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

PINTO, A. G. A. *et al.* Vínculos subjetivos do agente comunitário de saúde no território da estratégia saúde da família. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 789-802, set./dez. 2017.

QUEIROZ, D. M.; SILVA, M. R. F., OLIVEIRA, L. C. Educação Permanente com Agentes Comunitários de Saúde: potencialidades de uma formação norteada pelo referencial da Educação Popular e Saúde. **Interface: Communication, Health, Education, Botucatu**, v. 18, (suppl 2), p. 1199-210, 2018.

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: OPAS; Fiocruz, 2017.

ROCHA, N. H. N.; BEVILACQUA, P. D.; BARLETTO, M. Metodologias participativas e educação permanente na formação de agentes comunitários/as de saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 597-615, dez. 2015.

RODRIGUES, R. M.; CALDEIRA, S. Movimentos na educação superior, no ensino em saúde e na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 61, n. 5, p. 629-636, out., 2008.

RUSSO, J. A.; CARRARA, S. L. Sobre as ciências sociais na Saúde Coletiva – com especial referência à Antropologia. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 467-84, abr./jun. 2015.

SANTOS, K. T. *et al.* Agente comunitário de saúde: perfil adequado à realidade do Programa Saúde da Família? **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p. 1023-1028, 2011.

SAVIANI, D. (org.). **Pedagogia histórico-crítica e luta de classes na educação escolar**. Campinas-SP: Autores Associados, 2012.

SCHAURICH, D.; CABRAL, F.B.; ALMEIDA, M. À. Metodologia da problematização no ensino em enfermagem: uma reflexão do vivido no PROFAE / RS. **Esc Anna Nery Rev. Enferm**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 318-24, jul. 2007.

SCHWARTZMAN, S.; CASTRO, C. M. Ensino, formação profissional e a questão da mão de obra. **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 80, p. 563-624, jul./set. 2013.

- SILVA, A. R. L. *et al.* **Metodologia ativa na educação**. São Paulo: Pimenta Cultural, 2017. 150p.
- SILVA, E. R. P. *et al.* Atuação dos agentes comunitários de saúde da família. **CogitareEnferm.**, Curitiba, v. 17, n. 4, p. 635-641, 2012.
- SILVA, L. A. R. *et al.* O arco de Maguerez como metodologia ativa na formação continuada em saúde. **Interfaces Científicas**, Aracaju, v. 8, n. 3, p. 41-54, 2020.
- SIMAS, P. R. P.; PINTO, I. C. M. Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1865-1876, 2017.
- SIMON, E. *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem e educação popular: encontros e desencontros no contexto da formação dos profissionais de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, p. 1355–1364, 2014.
- SOBRAL, F. R.; CAMPOS, C. J. G. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Rev. Esc. Enferm USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 208-18, 2012.
- SOUSA, M. C. V. B.; SANTOS, C. P.; MENDONÇA, S. A. M. Complexidades do trabalho do agente comunitário de saúde com pacientes em uso de medicamentos. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 605-619, maio/ago. 2018.
- SPERONI, K. S. *et al.* Percepções dos agentes comunitários de saúde: contribuições para a gestão em saúde. **Rev Cuid**, [S.l.], v. 7, n. 2, p. 1325-37, 2016.
- TOCANTINS, S.D.E.D S. **Cartilha Educação Permanente**. Palmas: Secretaria de Estado da Saúde, 2016.
- WITTACZIK, L. S. Educação profissional no Brasil: histórico. **E-Tech: atualidades tecnológicas para competitividade industrial**, Florianópolis, v. 1, n. 1, p. 77-86, 2008.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **WHO Health Work Force 2030: towards a global strategy on human resources for health world Health Organization**. Geneva: WHO, 2015.
-

## APÊNDICES

---

### APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS DA PESQUISA

Data: \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Tempo que exerce a sua profissão \_\_\_\_\_ exerce outra atividade? \_\_\_\_\_

Escolaridade \_\_\_\_\_ Equipe/microárea que trabalha \_\_\_\_\_

Naturalidade \_\_\_\_\_ Raça/cor \_\_\_\_\_

1) Durante a aula, o professor realiza atividades, faz discussões com base na realidade do seu trabalho?

- Sempre
- Quase sempre
- Quase nunca
- Nunca

2) Na sala de aula você pode compartilhar a sua experiência de trabalho?

- Sempre
- Quase sempre
- Quase nunca
- Nunca

3) A partir das atividades de exposição de vídeo, recortes de jornais ou filmes em sala de aula, você consegue relacionar esse momento com o seu trabalho?

- Sempre
- Quase sempre
- Quase nunca
- Nunca

4) A partir das discussões em sala, e da identificação de um problema de saúde, você é capaz de discutir com sua equipe quando retorna ao trabalho?

- Sempre
- Quase sempre
- Quase nunca
- Nunca



5) Os recursos didáticos (como aula expositiva, seminários, palestra com outros convidados) utilizados pelo facilitador estimula você a participar dos momentos em concentração ou em dispersão?

- Sempre
- Quase sempre
- Quase nunca
- Nunca

6) A forma como o facilitador aborda os assuntos em sala de aula estimula você a buscar novos conhecimentos?

- Sempre
- Quase sempre
- Quase nunca
- Nunca

Se sua resposta for sempre descreva abaixo:

Que novos conhecimentos você buscou dentro das áreas temáticas trabalhadas pelo facilitador?

7) Os assuntos trabalhados em sala de aula foram importantes para melhorar o seu trabalho?

- Sempre
- Quase sempre
- Quase nunca
- Nunca

8) Durante o seu processo de formação a forma utilizada pelo facilitador estimulou você ser um profissional mais crítico/reflexivo?

- Sempre
- Quase sempre
- Quase nunca
- Nunca

Se sua resposta for sempre descreva abaixo:

Como essa metodologia o estimulou a ser um profissional mais crítico e reflexivo?

9) A partir das atividades em dispersões momento no território com a equipe da ESF você é capaz de colocar em prática o que aprendeu em sala de aula?

- Sempre

- Quase sempre
- Quase nunca
- Nunca

10) No momento da dispersão, atividade na área você é capaz de pensar novas formas de realizar seu trabalho?

- Sempre
- Quase sempre
- Quase nunca
- Nunca

## **APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO**

Prezado participante,

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “O USO DE METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO: experiência da formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde realizada pela Escola de Saúde Pública do Maranhão no município de São Benedito do Rio Preto-MA.”, desenvolvida por Ceanny Cristina Pinho Costa, aluna do Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, sob a orientação da Profa. Dr<sup>a</sup> Yara Oyram Ramos Lima.

Cujos objetivos são: Analisar o uso da Metodologia da Problematização no processo formativo dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do Município de São Benedito do Rio Preto-MA; identificar e discutir o percurso da metodologia ofertada na formação, bem como a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde sobre a metodologia da problematização durante a formação.

O presente estudo justifica-se e apresenta relevância frente a potencial contribuição que as informações obtidas darão ao planejamento, acompanhamento das atividades, supervisão técnico-pedagógica e avaliação dos processos formativos da escola.

Foram esclarecidos os benefícios de participar deste estudo, que é o de proporcionar melhoria na metodologia adotada por esta instituição e na formação dos profissionais de saúde inseridos no SUS. Quanto aos riscos fica esclarecido que qualquer pesquisa que envolva humanos tem seus riscos, como é citado na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, onde os riscos desta pesquisa são de menor potencial como, vazamento de informações, risco de constrangimento durante a aplicação do questionário e o risco de danos emocionais que podem emergir, dessa forma, todos estes devem ser minimizados pelo sigilo, confidencialidade dos dados.

O propósito deste documento é informá-lo sobre a pesquisa e, se assinado, contém seu consentimento em participar desta etapa. Sua decisão em participar é voluntária, não terá nenhuma despesa ao participar da pesquisa e poderá deixar de participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e não sofrerá qualquer prejuízo.

Seu nome será mantido em sigilo, assegurando assim a sua privacidade, e se desejar terá livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências. O pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

“Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva - O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade”.

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa para recurso ou reclamações do sujeito pesquisado.

Comitê de Ética em Pesquisa Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Federal da Bahia.

Rua Basílio da Gama, s/n – 2º andar – 40110-040 – Salvador – Bahia  
Horário de funcionamento: 2ª a 6ª feira, das 8 às 15h.  
E-mail: [cepisc@ufba.br](mailto:cepisc@ufba.br) Tel. (71) 3283-7419

Entrevistadora: Ceanny Cristina Pinho Costa –

Endereço e telefone: Rua do Giz, Número 312, Centro, CEP: 65010-230,  
Escola de Saúde Pública / (98) 3232-3233/3232-3949 - E-mail:  
[Ceannyprabelo@hotmail.com](mailto:Ceannyprabelo@hotmail.com)

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

---

(Assinatura do participante da pesquisa)

## ANEXOS

## ANEXO A – MARCOS DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL

Período	Marcos da educação profissional
Até 1930	Decreto 7566 institui a escola de aprendizes e artífices
Era vargas (1930-1945)	1937 – O ensino profissional técnico é tratado especificamente no artigo 129 da constituição lei 378 transforma as escolas de aprendizes e artífices em liceus profissionais 1941 – Decreto-lei 4.073 institui as leis orgânicas do ensino profissional (“reforma capanema”) 1942 – Decreto-lei 4127 estabelece as bases de organização da rede federal de estabelecimentos de ensino industrial decreto-lei nº4048: cria o serviço nacional de aprendizagem industrial (SENAI)
Democracia (1945-1964)	1946 - Decreto-lei- nº 8621 cria o serviço nacional de aprendizagem comercial (senac) 1959 - As escolas industriais técnicas são transformadas em escolas técnicas federais 1961- Lei nº4024 que estabeleceu a equivalência entre o ensino acadêmico e o profissionalizante e permitiu a formação técnica em saúde.
Ditadura militar (1964-1985)	1971 – Lei nº 5.692 torna o ensino de segundo grau de profissionalização compulsória. 1978 – As escolas técnicas federais começam a ser transformadas em centros federais de educação profissional e tecnológica (CEFET). 1982 – Lei 7044/1982 retira a obrigatoriedade da habilitação profissional no ensino de 2º grau.
Transição Democrática (1985-1988)	Lei nº 8.948, de 8 de dezembro de 1994, no governo Itamar franco, que instituiu o sistema e o conselho de educação tecnológica, (CET) assim como promoveu a expansão da rede federal de educação decorrente da transformação potencial de todas as ETFS da época em CEFETS, assim viabilizando atender as demandas requeridas pelo sistema produtivo
Democracia (1988- atual)	1996 – Promulgação da lei 9394/1996 da nova lei de diretrizes e bases da educação. 1997 – Decreto 2208/1997 proíbe a articulação do ensino médio com o ensino técnico. 1997 – Decreto nº 2.208, de 17 de abril de 1997- regulamenta o § 2º do art. 36 e os arts. 39 a 42 da lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. 1999 – Decreto nº 3.189, de 4 de outubro de 1999: fixa diretrizes para o exercício da atividade de ACS, e dá outras providências. 1999 – Conselho nacional de educação, câmara de educação básica. Parecer nº 16, de 5 de outubro de 1999: diretrizes curriculares nacionais para a educação profissional de nível técnico. 2000 – Educação profissional: referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico – MEC. 2004 – Termo de referência para a execução da formação profissional do agente comunitário de saúde. 2004: decreto 5154/2004 restitui a possibilidade de articulação do ensino médio com o ensino técnico.

Fonte: Wittaczik (2008).

## ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE  
COLETIVA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA BAHIA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O USO DA METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO: experiência da formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde realizada pela Escola de Saúde Pública do Maranhão no município de São Benedito do Rio Preto-MA

**Pesquisador:** ceanny cristina pinho costa

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 36902120.0.0000.5030

**Instituição Proponente:** Instituto de Saúde Coletiva / UFBA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.248.559

#### Apresentação do Projeto:

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um trabalhador essencial no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e representa um papel fundamental na implementação de políticas voltadas para o reajuste do modelo médico desde a criação do SUS. Nesse sentido, é indispensável a formação de ACS, para que os profissionais possam atender às necessidades da família, orientar a visão e as ações de saúde, além da promoção e prevenção, de modo a incorporar outros conhecimentos no processo que lhes permite participar e interagir continuamente com as famílias. Nesse contexto, as metodologias ativas vêm ganhando destaque como estratégia pedagógica que promove a aquisição de conhecimentos a partir da valorização dos conhecimentos prévios dos educandos. Portanto, práticas mais interativas devem ser realizadas de forma gradual, visto que muitos discentes ainda não se encontram preparados para desenvolver a aprendizagem de forma ativa e autônoma.

#### Objetivo da Pesquisa:

- Analisar O USO DA METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO: experiência da formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde realizada pela Escola de Saúde Pública do Maranhão no município de São Benedito do Rio Preto-MA.
- Identificar e discutir o percurso da metodologia ofertada na formação dos Agentes Comunitários de Saúde;

**Endereço:** Rua Basílio da Gama s/n  
**Bairro:** Canela **CEP:** 40.110-040  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3283-7419 **Fax:** (71)3283-7460 **E-mail:** cepisc@ufba.br

UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE  
COLETIVA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA BAHIA



Continuação do Parecer: 4.248.559

- Identificar e discutir a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde sobre a metodologia da problematização durante a formação.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Quanto aos riscos em participar da pesquisa poderão surgir em relação aos sentimentos envolvidos durante o processo de ensino-aprendizagem e desconfortos pessoais em está avaliando o curso. O TCLE pontua ainda quebra de anonimato como uma possibilidade, e que a identidade será salvaguardada. Quanto aos benefícios estão voltados para melhoria da formação e qualificação dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde, melhorando a qualidade da atenção à saúde no SUS.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa dos dados. A população do estudo será constituída pelo professor do curso e discentes do curso Técnico em Agente Comunitário da Saúde, com 75% de frequência nas áreas temáticas das etapas II e III do município de São Benedito do Rio Preto (21/01/2019 a 04/2020). A coleta de dados será realizada a partir da análise de instrumentos que compõem o diário de classe do curso, em especial a proposta desses materiais pedagógicos, observando se os mesmos se aproximam do objeto desta pesquisa. Para tanto, serão analisados especificamente nos diários de classe as planilhas de avaliação, as atividades em dispersão e o relatório do professor. Neste percurso de coleta de dados para a comparação do uso da metodologia proposta no planejamento das aulas e a percepção dos alunos em relação ao que foi executado, será aplicado questionário estruturado com perguntas fechadas e abertas. Contudo, em função do contexto da Pandemia do Coronavírus, a aplicação do questionário se dará por meio eletrônico, através da plataforma Google Forms. Na tentativa de evitar prejuízos para o estudo, propõe uma repescagem que possa ocorrer presencialmente para os participantes da formação que não conseguirem responder o formulário eletrônico contando com auxílio de profissionais da equipe da secretaria municipal de saúde do município.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O protocolo de pesquisa apresenta os itens necessários à apreciação do Comitê de Ética: Folha de rosto assinada, descrição da pesquisa, declaração assinada de compromisso ético da equipe, cronograma atualizado, orçamento e declaração de custeio com recursos próprios, TCLE para entrevista, Lattes dos pesquisadores e termo de anuência institucional

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não foram detectadas pendências.

**Endereço:** Rua Basílio da Gama s/n  
**Bairro:** Canela **CEP:** 40.110-040  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3283-7419 **Fax:** (71)3283-7460 **E-mail:** cepisc@ufba.br

**UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE  
COLETIVA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA BAHIA**



Continuação do Parecer: 4.248.559

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva – UFBA analisou, na sessão do dia 25 de agosto de 2020 o projeto de nº 026/20 referente ao projeto de pesquisa em tela.

O projeto atendeu de forma adequada e satisfatoriamente às exigências das Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), estando em conformidade com os requisitos éticos.

Assim, mediante a importância social e científica que o projeto apresenta e a sua aplicabilidade e conformidade com os requisitos éticos, somos de parecer favorável à realização do projeto, classificando-o como APROVADO.

Solicita-se a/o pesquisador/a o envio a este CEP de relatórios parciais sempre quando houver alguma alteração no projeto, bem como o relatório final.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1616511.pdf	24/08/2020 11:35:59		Aceito
Outros	RESUMOPROJETOCEANNY.pdf	24/08/2020 11:35:23	ceanny cristina pinho costa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCEANNY.pdf	24/08/2020 11:35:05	ceanny cristina pinho costa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLECEANNY.pdf	24/08/2020 11:34:44	ceanny cristina pinho costa	Aceito
Declaração do Patrocinador	financiamentoceanny.pdf	22/08/2020 23:45:54	ceanny cristina pinho costa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaopesquisadorceanny.pdf	22/08/2020 23:39:54	ceanny cristina pinho costa	Aceito
Declaração de Manuseio Material Biológico / Biorepositório / Biobanco	declaracao_nao_cooperacao_estrangeira.pdf	22/08/2020 23:32:16	ceanny cristina pinho costa	Aceito
Outros	Lattes_Yara_Oyram.pdf	22/08/2020 23:30:07	ceanny cristina pinho costa	Aceito

**Endereço:** Rua Basílio da Gama s/n  
**Bairro:** Canela **CEP:** 40.110-040  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3283-7419 **Fax:** (71)3283-7460 **E-mail:** cepisc@ufba.br



UFBA - INSTITUTO DE SAÚDE  
COLETIVA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA BAHIA



Continuação do Parecer: 4.248.559

Outros	Lattes_Ceanny_Pinho.pdf	22/08/2020 23:28:56	ceanny cristina pinho costa	Aceito
Orçamento	ORCAMENTOCEANNY.pdf	22/08/2020 23:20:46	ceanny cristina pinho costa	Aceito
Cronograma	cronogramadeatividadesceanny.pdf	22/08/2020 23:20:12	ceanny cristina pinho costa	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOCEANNY.pdf	21/08/2020 22:49:58	ceanny cristina pinho costa	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SALVADOR, 31 de Agosto de 2020

---

**Assinado por:**  
**Alcione Brasileiro Oliveira Cunha**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Basílio da Gama s/n  
**Bairro:** Canela **CEP:** 40.110-040  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3283-7419 **Fax:** (71)3283-7460 **E-mail:** cepisc@ufba.br



## ANEXO D – PLANO DE ENSINO COMPLETO REFERENTE À TURMA EM ESTUDO

Etapas formativas	Carga horária	Áreas temáticas	Plano de ensino	PROBLEMATIZAÇÃO				Frequências	Consolidado de avaliação	Relatório do docente
I etapa			Observação da realidade e elaboração de pontos-chaves	Teorização/Estratégias	Hipóteses de solução	Aplicação da realidade	Avaliação do saber			
II etapa	600 horas	Educação em Saúde 85h	<p>1-Conhecer para incentivar e executar, através de texto e vídeos</p> <p>2-Fotos e gravuras de hábitos saudáveis, hábitos não saudáveis</p> <p>3-Importância do ACS/ACE na integração das atividades dentro do mesmo território</p> <p>4-Leituras de artigos relacionados ao tema, provocar discussão</p> <p>5-Vídeos sobre práticas educativas</p>	<p>1-Rodas de conversas, dinâmica de grupo;</p> <p>2-AULA expositiva e dialogada</p> <p>3-Roda de conversa após leitura de artigo</p> <p>4-Relato de experiências dos ACS na área</p>	<p>1-Encenação do que eu faço ou que posso fazer diante dos problemas encontrados na área</p> <p>2- Relatório escrito</p> <p>3- Construção de material didático para práticas educativas</p> <p>4-Dramatização de uma visita domiciliar</p>	<p>1-Compreender e realizar a VD como um momento estratégico para promover educação em saúde</p> <p>2-Planejar e executar práticas educativas no território junto com a ESF e o NASF</p> <p>3- Compreender a EPS como ferramenta estratégica para a melhoria do processo de trabalho</p> <p>4-Propor e participar atividades de EPS em conjunto com a ESF</p> <p>5-Dialogar com</p>	<p>1- Debates</p> <p>2-Exercícios após leitura de texto</p> <p>3-Apresentação de seminário</p> <p>4-Relato de experiência</p> <p>5-Dinâmica de grupo</p>	Preenchida adequadamente conforme solicitação da escola	Preenchido adequadamente conforme solicitação da escola, mas sem os instrumentos comprobatórios (Instrumento de avaliação do Ser; instrumento de avaliação prática na comunidade e as atividades em dispersão)	<p>1-Atividades desenvolvidas: Estão mais confiantes no trabalho e na abordagem;</p> <p>2-Discussões em grupo: passaram a sentir mais segurança na hora de orientar seus usuários, hoje eles já entendem como convidar, preparar e escolher um tema a ser abordado</p> <p>3-Potencialidades e desafios: não aparecem</p> <p>4-Aspectos pedagógicos: positivos e negativos no uso da metodologia: eles conseguiram alcançar os objetivos propostos. Não tivemos pontos negativos</p> <p>5-Os alunos conseguiram atingir as habilidades esperadas? Sim, com mérito</p> <p>6- Estratégias de solução: Não apresenta</p>

					a ESF sobre as práticas de educação popular em saúde				
	Dispersão	A turma será dividida em grupo e cada grupo terá um tema para trabalhar e um público a ser atingido, a proposta é realizar ações educativas na área. Após essas atividades será realizado a apresentação das atividades em forma de seminário							
	TCC	Explicar o que é o TCC, provocar as situações problemas e dividir a turma em equipes, delimitar os problemas.							
	Atenção à saúde da Mulher 185 horas	<p>1-Questionamentos em roda de conversa sobre a aplicabilidade das diretrizes da PNAISM dentro da sua realidade</p> <p>2-Quais mudanças você conhece sobre as fases do ciclo vital</p> <p>3-Problematização e apontamentos de casos presenciados e desfecho sobre violência na sua área</p> <p>4-Roda de conversa sobre IST em sua área e cuidados e orientações prestadas</p> <p>5-Possuem conhecimentos no serviço do SUS para assistência a infertilidade</p> <p>6-O que vocês entendem sobre</p>	<p>1- Aula expositiva</p> <p>2-Discussão em roda de conversa</p> <p>3-Dinâmica em grupo sobre diferenças de gênero</p> <p>4-Conhecimento da Lei Maria da Penha</p> <p>5-Apresentação de álbum seriado</p> <p>6-Leitura de textos</p>	<p>1- Aplicabilidade das estratégias propostas e apresentação em sala de aula</p> <p>2-Relatar as dificuldades de abordagem com a mulher</p> <p>3-Criar possibilidades de intervenção para o convívio familiar</p> <p>4-Elaborar um cuidado para uma mulher que sofreu violência</p> <p>5-Estudo de casos e elaboração de um plano de acompanhamento e cuidado</p> <p>6-Elaboração de estratégias para aplicabilidade da política de planejamento</p> <p>7-Apontar direitos assegurados</p>		<p>A construção da nota será realizada no decorrer das atividades apresentadas em sala de aula (dramatização, estudo de casos e participação em atividades propostas)</p>	<p>Preenchida adequadamente conforme solicitação da escola</p>	<p>Preenchido adequadamente conforme solicitação da escola, sem instrumentos comprobatórios</p>	<p>1-Desenvolvimento da Metodologia da Problematização: Em todo decorrer do curso, iniciamos a temática com questionamentos dos temas propostos para correlacionar os pontos chaves, trabalhamos propostas de intervenção para possíveis soluções de problema, de acordo com a realidade das áreas abrangente de cada discente</p> <p>2-Seminário de Dispersão: Foi proposto para a turma um trabalho em grupo, onde realizaram um estudo de caso de uma gestante de alto risco</p> <p>3-Produção do TCC Serão definidos os objetivos, metas a serem atingidas, construção do método e do cronograma</p> <p>4-Dificuldades encontradas e estratégias de solução: Dentro da disciplina e do contexto exposto, apenas relataram ausência de conhecimento para algumas situações</p>

		planejamento familiar? quais as dificuldades encontradas		8-Depoimentos de experiências vividas durante a VD					
	Dispersão	Os grupos deverão apresentar o percurso real da gestante do município relacionando com as diretrizes da rede cegonha; identificar as ligações que já podem ser estabelecidas; explorar os pontos já existentes, sistematizar as conclusões.							
	TCC	Serão definidos os objetivos, metas a serem atingidas, construção do método e do cronograma							
	Atenção à saúde da criança e do adolescente 110 horas	1-Quais as orientações ofertadas para os cuidados ao RN até o 5º dia de vida? 2-Quais direitos da criança temos conhecimentos? 3-Quais os pontos essenciais de avaliação de crescimento e desenvolvimento da criança? 4-Papel do ACS frente aos problemas de saúde e sociais mais frequentes na infância 5- PSE como estratégia no alcance dos adolescentes	1-Aula expositiva em slide apresentando a cartilha do ACS sobre os cuidados com RN 2-Rodas de conversa para exposição e discussão sobre o ECA 3-Aula dialogada em roda de conversa sobre o papel do ACS frente aos problemas encontrados na área	1-Apresentação em grupo sobre casos específicos da temática 2-Apresentar em grupos 3-Trabalho em grupo	1-Observar as condições ambientais, sociais e familiares desfavoráveis 2-Conhecer e utilizar a rede intersetorial de proteção à criança 3-Aplicar instrumentos de abordagem familiar 4-Orientar quanto a importância da alimentação saudável 5-Acompanhar a situação vacinal	A construção da nota será realizada no decorrer das atividades apresentadas em sala de aula (dramatização, estudo de caso e participação nas atividades propostas).	Preenchida adequadamente conforme solicitação da escola	Preenchido adequadamente conforme solicitação da escola, sem instrumentos comprobatórios	1-Desenvolvimento da Metodologia da Problematização: Durante todo processo temático, utilizamos a problematização de fatos e relatos trazidos e expostos pelos discentes. A partir destes, construímos e ampliamos o conhecimento e formulação da rede de assistência à saúde da criança e adolescente, de acordo com os serviços ofertados 2-Seminário de Dispersão: Proposto um trabalho em grupo, do qual cada equipe apresentou um caso de uma criança em vulnerabilidade ou risco de violência. A partir deste, montaram um plano de cuidado e intervenção, através da rede existente no local. 3-Produção do TCC Nessa etapa de construção do TCC, foram apresentados os autores e textos, conseguiram montar a introdução e justificativa, tiveram dificuldades mais foram orientados na construção e realizaram a etapa com sucesso.

					6-Identificar sinais de violência 7-Conhecer o perfil epidemiológico 8-Acolhimento e escuta qualificada				4-Dificuldades encontradas e estratégias de solução Diversos apontamentos foram elencados, pontuados e discutidos em roda. Inclusive a dificuldade de fortalecer ou construir uma rede de assistência e organizar as intervenções específicas, respeitando o princípio da equidade. Sugerimos vivência e utilização das ferramentas na área adscrita.
	Dispersão	Identificar e mapear os diversos fluxos de atendimento à saúde da criança e adolescente na UBS dando ênfase na (puericultura e imunização). Cada grupo deverá apresentar a sua linha de cuidado e construir a linha de cuidado geral à Criança e Adolescente em situação de vulnerabilidade.							
	TCC	Apresentação dos autores, textos e construção de introdução e justificativa.							
	Atenção às condições agudas e crônicas 220 horas	1- Aponte situações que caracterizam uma demanda espontânea/ programada 2- Qual demanda é mais realizada na sua UBS? 3- O que classifico como evento agudo? 4- Qual a importância de classificar o risco de morte? 5- Qual a importância do protocolo na assistência à saúde 6- O que você ACS pode e deve fazer	Aula expositiva em slides	Apontar e classificar a principal demanda da sua área de acordo com a necessidade da população Elencar o que se faz necessário na minha UBS para ofertar os serviços que a minha população necessita Relatar os principais eventos agudos na área assistida Montar estratégias em conjunto com o ACE para	Identificar os tipos de demanda do seu território Propor adequações à oferta de serviços de acordo com a necessidade de saúde da população Compreender as especificidades relacionadas ao cuidado aos eventos agudos Estimular a adoção do atendimento	A construção da nota será realizada no decorrer das atividades apresentadas em sala de aula (dramatização, estudo de caso e participação nas atividades propostas)	Preenchida adequadamente conforme solicitação da escola	Preenchido adequadamente conforme solicitação da escola, sem instrumentos comprobatórios	Durante todo o processo temático, foi utilizamos a problematização de fatos e relatos trazidos pelos discentes. A partir desses relatos foram construídos planos de intervenções, Projeto Terapêutico Singular e formulação de rede de assistência diante das condições crônicas de acordo com os serviços ofertados no município. Proposto um trabalho em grupo, do qual cada equipe apresentou um estudo de caso, que se tratava de planejar uma assistência do ACS ao paciente em condições de saúde crônicas. Nessa etapa do TCC, foram realizados dois seminários de acompanhamento onde foi exposto as primeiras ações. Os trabalhos já estão em processo de finalização, mas ainda exige pequenas correções que serão analisadas e corrigidas.

			diante dos agravos estudados?7-Quais os principais agravos encontrados na sua área de atuação?		minimizar essas doenças Debate sobre a Rede de UE disponível no Município.	com classificação de risco Reconhecer o papel da Atenção Primária no atendimento aos eventos agudos Promover o acolhimento humanizado aos indivíduos vítimas de eventos agudos Propor ajustes na organização do serviço para o atendimento aos eventos agudos			Diversos questionamentos foram apontados e discutidos em roda de conversa. Inclusive algumas dificuldades de construir uma rede de assistência e organizar as intervenções específicas. Sugerimos vivência e utilização das ferramentas na área adscrita.
		Dispersão	Identificar e mapear os diversos fluxos de atendimento relacionados às linhas de cuidado existentes de atenção às condições crônicas na UBS. Estudo de caso: Planejar assistência do ACS ao paciente com condições crônicas (HAS/DIA)						
		TCC	Seminário de Acompanhamento I (apresentação das primeiras ações) Seminário de Acompanhamento II (apresentação das ações)						
III etapa formativa	200 horas	Vigilância em Saúde	Não foi possível analisar, pois a turma foi interrompida pelo contexto da Covid-19 e até a finalização dos estudos a turma não retomou as suas atividades						
Dispersão			Não foi possível analisar, pois a turma foi interrompida pelo contexto da Covid-19 e até a finalização dos estudos a turma não retomou as suas atividades						
TCC			Não foi possível analisar, pois a turma foi interrompida pelo contexto da Covid-19 e até a finalização dos estudos a turma não retomou as suas atividades						

Fonte: Dados obtidos a partir do diário do docente.

## ANEXO E – RELATÓRIO DO PROFESSOR

## RELATÓRIO DO PROFESSOR

<b>CURSO:</b>	<b>ETAPA FORMATIVA:</b>
<b>ÁREA TEMÁTICA:</b>	
<b>DOCENTE:</b>	
<b>MUNICÍPIO:</b>	
<b>Nº DE ALUNOS CURSANDO REGULARMENTE:</b>	
<b>PERÍODO:</b>	<b>CARGA HORÁRIA:</b>
<b>DESENVOLVIMENTO DA METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO</b>	
<b>SEMINÁRIO DE DISPERSÃO</b>	
<b>PRODUÇÃO DO TCC</b>	
<b>DIFICULDADES ENCONTRADAS E ESTRATÉGIAS DE SOLUÇÃO</b>	
<b>REGISTROS FOTOGRÁFICOS</b>	

---

**Assinatura Docente**

---

**Assinatura Apoio Matricial**

---

**Assinatura Coordenação de Curso**



**ANEXO F – INSTRUMENTO DE AUTOAVALIAÇÃO DO CURSO TACS**  
**INSTRUMENTO DE AUTOAVALIAÇÃO**

Critérios			Nota do aluno	Validação do docente
<b>PONTUALIDADE</b>	0,5	Sempre sou pontual.		
	0,25	As vezes não consigo chegar no horário.		
	0	Poucas vezes fui pontual.		
<b>ASSIDUIDADE</b>	0,5	Participei de todas as aulas.		
	0,25	Tenho algumas faltas.		
	0	Faltei muitas vezes.		
<b>TRABALHO EM EQUIPE EM SALA DE AULA</b>	0,5	Trabalho bem em equipe.		
	0,25	Na maioria das vezes eu trabalho bem em equipe.		
	0	Não consigo me desenvolver no grupo.		
<b>RESPONSABILIDADE</b>	0,5	Tenho sido responsável com os prazos e com as atividades propostas.		
	0,25	Na maioria das vezes tenho sido responsável com os prazos e com as atividades propostas.		
	0	Não realizo as atividades.		
<b>TOTAL</b>				

Assinatura do Docente: \_\_\_\_\_

Observações:

## ANEXO G – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA PRÁTICA NA COMUNIDADE

### INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA PRÁTICA NA COMUNIDADE

<b>CURSO:</b>	<b>CARGA HORÁRIA:</b>	<b>MUNICÍPIO:</b>
<b>ETAPA:</b>	<b>ÁREA DE CONHECIMENTO:</b>	
<b>PERÍODO DE EXECUÇÃO:</b>		<b>TURMA:</b>
<b>NOME DO DISCENTE</b>		

Critérios			Notas
<b>RELAÇÃO DA AÇÃO COM O CONHECIMENTO CIENTÍFICO APREENDIDO</b>	1	Apresentou a atividade demonstrando capacidade de aplicar os conhecimentos científicos aprendidos em sala.	
	0,5	Apresentou a atividade, mas não demonstrou propriedade sobre o tema da ação.	
	0	Não demonstrou capacidade de desenvolver a ação de acordo com conhecimentos científicos.	
<b>CAPACIDADE DE PLANEJAMENTO E ENVOLVIMENTO DA EQUIPE DE SAÚDE NA ATIVIDADE</b>	1	Apresentou o planejamento envolvendo a equipe, com criatividade, com proposta viável e oportuna.	
	0,5	Apresentou planejamento envolvendo a equipe, com razoável criatividade e proposta pouco viável ou oportuna.	
	0	Não demonstrou envolvimento da equipe no planejamento.	
<b>EMPENHO NA ATIVIDADE EM CAMPO</b>	1	Demonstrou participação ativa na realização da atividade em campo de acordo com a proposta apresentada.	
	0,5	Demonstrou pouca participação na atividade em campo proposta.	
	0	Não demonstrou participação na realização da atividade em campo.	
<b>APRESENTAÇÃO SEMINÁRIO DO</b>	1	Participou da apresentação de forma ativa, demonstrando envolvimento na atividade.	
	0,5	Participou da apresentação de forma pontual, não demonstrou envolvimento na atividade.	
	0	NSA	
<b>TOTAL</b>			

Assinatura do Docente: \_\_\_\_\_

Observações: