

**Revista Saúde.Com**

ISSN 1809-0761

www.uesb.br/revista/rsc/ojs

---

**PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM  
UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA****EDUCATIONAL PRACTICES TO THE COMMUNITY HEALTH AGENTS AT A  
FAMILY HEALTH UNIT****Bianca de Oliveira Araujo<sup>1</sup>, Marisa Leal Correia Mélo<sup>1</sup>, Mariana de Oliveira Araujo<sup>2</sup>**Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS<sup>1</sup>, Universidade do Estado da Bahia - UNEB<sup>2</sup>**Abstract**

*This study analyzed the educational practices to the Community Health Agents at a Family Health Unit of a municipality of Bahia State taking as reference the methodological and theoretical assumptions of the Brazilian Permanent Educational Policy in Health. This is a descriptive qualitative research in which the data collection was carried out by the semi-structured interviewing skill and, as a complementing way, the document analysis. Eleven Community Health Agents have participated in this study. The Content Analysis was used to the data analysis. The results of this study has shown that educational practices to the Community Health Agents in the presented Family Health Unit have already some characteristics which are in the directionality purposed by the permanent education in health with the use of educational models that take as its axis participation and dialogue. Taking into account that education is a source of knowledge and change and that learning is a continuous and dynamic process it is imperative that educational practices for Community Health Agents continue to be guided by the assumptions of permanent education in health.*

**Key words:** Health Human Resource Training; Education Continuing; Community Health Workers; Family Health Strategy.

**Resumo**

*Este estudo analisou as práticas educativas para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de um município da Bahia, tendo como referência os pressupostos teóricos e metodológicos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Esta é uma pesquisa qualitativa descritiva, na qual a coleta de dados foi realizada através da técnica de entrevista semiestruturada e de forma complementar, da análise de documentos. Participaram desse estudo onze ACS. Para a análise dos dados foi utilizada a Técnica de Análise de Conteúdo. Os resultados deste estudo mostraram que as práticas educativas para os ACS na USF em questão já possuem algumas características que estão na direcionalidade do proposto pela Educação Permanente em Saúde (EPS), com a utilização de modelos educativos que tomam como eixo a participação e o diálogo. Levando em consideração que a educação é fonte de conhecimentos e de mudanças e que a aprendizagem é um processo contínuo e dinâmico, é imprescindível que as práticas educativas para os ACS continuem sendo orientadas pelos pressupostos da EPS.*

**Palavras chave:** Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Educação Continuada; Agentes Comunitários de Saúde; Estratégia Saúde da Família.

## Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é tida como a principal estratégia de reorientação da Atenção Básica, cujo trabalho é desenvolvido por uma equipe multiprofissional. Nesta equipe o Agente Comunitário de Saúde (ACS) é tido como o principal elo entre a comunidade e a equipe de saúde, exercendo papel de “mediador entre os saberes técnicos e populares, entre equipe de saúde e comunidade”<sup>1:1638</sup>. Residir na comunidade em que trabalha possibilita uma maior aproximação da equipe de saúde com a comunidade e o desenvolvimento de ações de saúde mais resolutivas.

Desse modo, o ACS se sobressai como “agenciador de ações e práticas emancipadoras em saúde”<sup>1:1638</sup>. Assim, “investir na formação técnica e na valorização desses trabalhadores é sinônimo de fortalecimento da Estratégia Saúde da Família”<sup>2:1200</sup>.

Geralmente os modelos educativos adotados para os trabalhadores de saúde são orientados por concepções pedagógicas tradicionais, não levando em consideração as suas reais necessidades de aprendizagem e o perfil sanitário da comunidade. Uma das possibilidades para que as práticas educativas direcionadas aos ACS possam contribuir para uma reflexão crítica e um redirecionamento do seu trabalho é levar em conta a proposta da Educação Permanente em Saúde (EPS), que deve estar embasada na problematização do processo de trabalho em saúde destes trabalhadores.

Em 2004, através da Portaria Ministerial nº. 198/GM, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), revista na Portaria Ministerial nº. 1996 de 20 de agosto de 2007, como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores de saúde<sup>3:4</sup>.

De acordo com o estabelecido nessa política, as práticas educativas para os trabalhadores de saúde devem ser orientadas pela EPS, sendo produzidas de forma compartilhada entre os membros da equipe de saúde através da identificação das situações problemas evidenciadas no cotidiano do trabalho e da busca da integralidade das ações<sup>3</sup>.

A EPS recomenda que as atividades educativas se originem da problematização da realidade de trabalho, e que estas aconteçam continuamente no âmbito do trabalho com toda a equipe, através de metodologias dialógicas, o que poderá permitir a construção do

conhecimento em conjunto com todos os participantes<sup>5</sup>.

Desse modo, utilizar a proposta da EPS nos serviços de saúde como eixo orientador para as práticas educativas direcionadas aos ACS significa extrair da problematização da sua prática os temas dos processos educativos a eles direcionados; considerar que estes são sujeitos que detém saberes e práticas, devendo-se valorizar os seus conhecimentos; utilizar estratégias metodológicas participativas que estimulem o diálogo e a reflexão crítica, como oficinas e rodas de conversas e recursos audiovisuais que favoreçam o interesse e o envolvimento na ação educativa.

Assim, este estudo teve como objetivo geral analisar as práticas educativas realizadas para os ACS de uma Unidade de Saúde da Família (USF) de um município do Estado da Bahia; e, como objetivos específicos: descrever as ações educativas realizadas na USF para estes trabalhadores; conhecer as formas de identificação das necessidades de aprendizagem dos ACS; e, especificar as contribuições e os limites das práticas educativas realizadas na USF para o trabalho desenvolvido pelos ACS.

O desenvolvimento do trabalho enquanto enfermeiras e docentes do curso de enfermagem nas Unidades de Saúde da Família permitiu o reconhecimento da importância do trabalho dos ACS e da implementação de atividades educativas direcionadas a estes trabalhadores que sejam orientadas pela EPS, o que se constitui num elemento motivador para a realização deste estudo.

Este estudo pretende contribuir com o processo de discussão das práticas educativas para os ACS, no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF), analisando-as na perspectiva da PNEPS e apontando possibilidades de reorientação destas em atenção ao proposto pela referida política. Os resultados obtidos poderão ainda contribuir para a melhoria da atenção aos indivíduos e às famílias assistidas pelos ACS.

## Metodologia

Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado numa USF de um município do Estado da Bahia, localizada na zona urbana. Participaram do estudo os 11 ACS da referida Unidade.

A Unidade foi selecionada como campo de estudo, entre as demais USF do sistema municipal de saúde, através dos seguintes

critérios: estar localizada na zona urbana; todos os ACS estarem atuando na USF há, pelo menos, 12 meses; possuir parceria com a universidade pública deste município; estar inserida no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).

Para a seleção dos entrevistados foi utilizado como critério de inclusão exercer suas atividades enquanto ACS no mínimo há doze (12) meses e como critérios de exclusão: trabalhadores que estavam afastados do serviço por licença médica, licença prêmio e/ou férias.

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro e fevereiro de 2011. Para a coleta de dados foi realizada a entrevista semiestruturada e, em caráter complementar, a análise de documentos de dois livros de registros, disponíveis na unidade, intitulados “Educação em Saúde” e “Registro: Sala de espera, Palestra, Eventos”.

Para analisar os dados foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo Temática, proposta por Minayo<sup>6</sup> que classifica a análise de dados em três fases: **ordenação dos dados**, com realização da transcrição das entrevistas gravadas e a leitura do material empírico; **classificação dos dados**, foi feita uma leitura exaustiva do material empírico e tomando como base o referencial teórico e os pressupostos que orientam o estudo foi realizada a decomposição do conteúdo das entrevistas em temas, para em seguida agregá-las em categorias, possibilitando a construção de três unidades temáticas, as quais são descritas nos Resultados e Discussão; **análise final dos dados**, foram interpretados os resultados obtidos e realizada a articulação do material empírico, obtido nas entrevistas e nos documentos, com o teórico, ou seja, com o exposto por outros autores.

No sentido de garantir o anonimato dos participantes os discursos dos entrevistados foram identificados após o final das falas pela letra E acompanhado por um número, o qual representa a ordem numérica de acordo com a ordem crescente das entrevistas (E. 1; E. 2;...).

Durante a realização da pesquisa foram respeitados os princípios éticos que envolvem as pesquisas com seres humanos, tomando como referência a Resolução 466/12 do Ministério da Saúde<sup>7</sup>. A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UEFS, sob protocolo 170/2010 e CAAE 0169.0.059.000-10, e quando os participantes da pesquisa concordaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Resultados e Discussões

### Ações educativas para os ACS: a opção por um modelo educativo

De acordo com os entrevistados do estudo, as atividades educativas para os ACS acontecem com regularidade na USF, sendo implementadas com mais frequência pela enfermeira e pela dentista como também pelos estudantes dos cursos de saúde que utilizam a unidade como campo de estágio.

Apesar disso, a análise documental apontou que em dois anos foram realizados oito atividades educativas. Isto evidencia uma contradição entre a fala dos entrevistados e a análise de documentos, ou uma prática histórica nas USF, que é a falta do registro sistemático das atividades educativas que são desenvolvidas, ou ainda, quando são registradas, não contemplam todas as informações. Desta forma, pode-se inferir que apesar da desarticulação entre as falas e o posto nos documentos, as ações educativas para os ACS acontecem com certa frequência na unidade em estudo, aproximadamente uma por mês.

Como os trabalhadores de saúde atuam num ambiente em que surgem diariamente situações diferentes para serem resolvidas e inovações a serem utilizadas, eles precisam estar em constante aperfeiçoamento para se adequarem a realidade de trabalho<sup>5</sup>. Desse modo, as atividades educativas devem fazer parte do cotidiano do trabalho dos trabalhadores de saúde.

Os processos educativos caracterizaram-se por ser dialógicos e participativos, permitindo a interação, o diálogo entre os sujeitos envolvidos:

*[...] é aquela troca de experiência [...] às vezes até um colega já viveu essa experiência [...] (E. 2).*

*[...] a gente tem a liberdade de estar interferindo [...], opinando, se a gente não concorda com aquela metodologia também a gente questiona, é bem tranquilo (E. 10).*

O modelo dialógico e participativo adotado durante as atividades educativas alinha-se à proposta da EPS. Para o desenvolvimento deste modelo de construção do conhecimento, a EPS utiliza-se para sua estruturação, de metodologias ativas de aprendizagem, que estimulem a participação dos envolvidos, como foi demonstrado nas falas anteriores (E.2; E.10).

Surge como resposta inovadora o enfoque

problematizador, que busca a articulação do conteúdo (teoria) discutido nas atividades educativas com a realidade de trabalho (prática) possibilitando que os trabalhadores de saúde desenvolvam os conhecimentos apreendidos no seu dia a dia<sup>5,8</sup>.

A metodologia da problematização é centrada no educando, que vai desenvolver seu conhecimento e um discurso próprio de maneira ativa, através da reflexão de problemas reais que são identificados por eles da sua realidade, sendo o educador apenas um facilitador desse processo<sup>9</sup>. Desse modo, “a participação do aluno se dá no exercício do aprender fazendo”, 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<sup>10:33</sup>.

Isso demonstra que há um avanço na USF, com relação à construção de um aprendizado participativo, em que os ACS são colocados, neste aspecto, como sujeitos do processo de aprendizagem. Esta análise é reforçada pela colocação de um dos entrevistados de que, nas ações educativas:

*[...] junta teoria e prática e se relaciona e faz o conjunto e daí a gente começa a ter mais entendimento... (E. 9).*

Desta forma, a opção deve ser por uma relação pedagógica onde esteja presente o debate em grupo. A EPS propõe uma maior integração dos trabalhadores de saúde por meio da participação de diversas categorias profissionais num mesmo processo de aprendizagem, em que através do compartilhamento de interesses em comum haja a construção coletiva de novos conhecimentos e possibilidades de intervenção sobre a realidade<sup>5</sup>.

A análise das falas indica que os ACS parecem perceber essas práticas educativas como importantes para o seu processo de trabalho, já que ocorre uma articulação entre o conhecimento teórico e o conhecimento prático e a geração de novos conhecimentos para todos os que participam dessas práticas. Estas observações indicam que estas práticas estão na direcionalidade do que está proposto pela EPS, no que se refere à utilização de um modelo dialógico e participativo.

Outro aspecto abordado pelos entrevistados foi com relação aos recursos didáticos usados nas ações educativas. Referem que, quando são realizadas pelos estudantes há uma maior variedade destes recursos e de equipamentos,

sendo utilizados computador, datashow e materiais impressos. Alguns ainda chegaram a afirmar que os impressos são muito importantes para consultas posteriores e que facilitam o seu trabalho:

*[...] sempre guardo os materiais porque servem como esclarecimento pra quando a gente precisar no futuro a gente não ter que ir buscar novamente um conhecimento que a gente já tem dentro de casa (E. 2).*

O uso dos recursos audiovisuais no processo de ensino estimula os sentidos que não são estimulados pela linguagem oral<sup>11</sup>. Assim, a utilização da linguagem associada a materiais visuais irá facilitar ainda mais o processo de ensino-aprendizagem permitindo um maior aprendizado dos assuntos abordados.

#### **Formas de identificação das necessidades de aprendizagem**

Os entrevistados relataram que os temas abordados em atividades educativas foram, principalmente: dengue; vacina; hanseníase; tuberculose; meningite; atribuições dos ACS; HIV; hipertensão; diabetes. Já a análise de documentos evidenciou a abordagem de temas como: Conselho Local de Saúde; Programa do Governo Federal Brasil Sorridente; Vacina Pneumocócica 10-valente; Ações Específicas dos ACS; Importância da Higiene Oral.

Percebe-se que há um enfoque maior dos temas voltados para o modelo biologicista e que há ainda uma carência de abordagens com enfoques políticos, éticos e sociais que possam contribuir para a construção de uma consciência crítica dos sujeitos envolvidos – ACS.

A identificação das necessidades de aprendizagem ocorre de forma diferenciada, tomando como referência: a) as necessidades referidas pelos ACS, em resposta aos problemas evidenciados no seu processo de trabalho; b) as necessidades identificadas pelos estudantes de enfermagem e pela enfermeira, tendo a anuência dos ACS; c) os temas que são designados pela Secretaria Municipal de Saúde e/ou pelo Ministério da Saúde de acordo com a situação de saúde vivenciada no município, estado e/ou país.

*[...] geralmente já tem um tema pré-estabelecido, como eu falei. Vamos supor que teve um surto da dengue, aí agora a gente discute sobre dengue, então o tema já vem pré-estabelecido porque é o que é necessário [...] (E. 11).*

*[...] pode solicitar tanto a enfermeira como aos enfermeirandos, como eles também sugerem, ou então eles deixam bem aberto: o que é que vocês acham? [...]* (E. 6).

As demandas para capacitação não devem ser identificadas apenas a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, nem das orientações dos níveis centrais, mas, principalmente, a partir do perfil epidemiológico da comunidade adscrita, das necessidades dos ACS, das necessidades do serviço de saúde e também a partir da percepção do enfermeiro de quais temas os ACS precisam discutir.

Com relação às atividades educativas, que são resultantes em sua maioria de ações verticalizadas, ou seja, que acontecem após indicação das instâncias estadual e federal, em determinados momentos se fazem necessárias, como na divulgação ou na implementação de alguma política ou prática a ser implementada nas Unidades ou pelos ACS. O que não pode ocorrer é a priorização desta forma de definição das ações educativas em detrimento daquelas que são resultantes das necessidades evidenciadas pelos ACS.

Apesar dos entrevistados referirem que geralmente escolhem os temas das ações educativas alguns deles colocaram que, muitas vezes, as consideram cansativas por serem abordadas temáticas que eles já conhecem, o que acaba desmotivando-os a participar destes eventos, como demonstra a fala do Entrevistado 3:

*[...] eu não vou mentir pra você que pra eu pegar uma capacitação dessa é mais complicado [...]. Porque geralmente são coisas que a gente já viu* (E. 3).

A repetição de temas pode gerar a desmotivação dos trabalhadores interferindo no seu processo de aprendizagem já que os processos educativos precisam ter um sentido e um significado para o educando<sup>12</sup>. 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<sup>13</sup>.

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.

### **Contribuições e limites das práticas educativas para o trabalho dos ACS**

De acordo com os entrevistados as práticas educativas contribuem com seu trabalho na medida em que permitem: conhecer novos assuntos para serem levados à comunidade e, dessa forma os tornar aptos a responder as dúvidas; relembrar os assuntos que estão esquecidos e que são pouco utilizados na sua prática; incentivar o aprendizado permanente, não favorecendo a acomodação.

*[...] nós aprendemos um pouco mais e levamos esse um pouquinho mais para os nossos clientes* (E. 1).

*[...] então essas facilitações é como se fosse um botão de liga e desliga que serve pra gente poder também às vezes relembrar que tem aqueles assuntos que a gente tá deixando de fora* (E. 2).

*E atualizações [...] é muito importante pra o nosso dia a dia [...], às vezes também dá uma sacudida, às vezes você tá um pouco acomodado [...]* (E. 8).

Além dessas contribuições, um dos entrevistados destacou a importância da realização das ações educativas para a proposta da ESF, que é a atenção ao indivíduo e à família, compreendendo este indivíduo na sua singularidade. Tal posicionamento leva a inferir sobre a importância destes eventos para que o trabalho desenvolvido pelos ACS esteja na direcionalidade do que é estabelecido pelo SUS, onde o indivíduo deve ser atendido de forma integral.

*[...] esses treinamentos contínuos é válido por conta disso, porque a gente usa isso pra poder de vez em quando se lembrar que tem a família [...], mas dentro de cada família tem indivíduo particular* (E. 2).

A educação é uma estratégia para que o indivíduo tenha maior capacidade e possibilidade de construir-se dentro do mundo do trabalho, enquanto sujeito que constrói e desconstrói, em um movimento dinâmico e complexo mediado, por valores políticos, culturais e éticos. Desse modo, a educação reflete no trabalho, na medida em que é um instrumento de transformação da sociedade<sup>13</sup>.

Assim, espera-se que os processos educativos ultrapassem a aquisição de habilidades intelectuais e psicomotoras e se tornem uma opção política para encarar o

problema da fragmentação dos serviços e das ações de saúde, para o alcance do desenvolvimento de potencialidades individuais e coletivas que propiciem a qualificação do trabalho em saúde<sup>14</sup>.

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<sup>15</sup>.

Com relação aos limites que as práticas educativas trazem para o trabalho que realizam um dos referidos foi o tempo utilizado nas práticas educativas, que é considerado insuficiente para abordar todos os aspectos do tema:

*[...] a carga horária, quando é um assunto que é de interesse nosso e de repente você faz uma capacitação de 2 horas, de repente é um tempo que eu considero pequeno (E. 10).*

Já para outros, as atividades não podem ser extensas pelo fato de dificultar o desenvolvimento do trabalho ou por tornar-se cansativa:

*[...] geralmente são o quê? De uma hora e meia no máximo, por que a gente reclama (E. 3).*

Alguns ACS referiram ainda, que as atividades educativas deveriam discutir uma variedade maior de temas, como também abordar não só a teoria, mas também a prática, para que possam compreender melhor o “como fazer”:

*[...] partir também as práticas, executar práticas do dia a dia [...] assim como um curso que eu fiz fora da área de saúde que mostrava a prática é, os momentos como agir naqueles momentos [...] (E. 5).*

A diversidade de atribuições dos ACS, que envolve desde o contato permanente com as famílias até o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos, requer, sem dúvida, que sejam incorporadas atividades práticas nos eventos educativos, ou seja, é preciso abrir espaço para a articulação entre o saber e o saber fazer avançando em direção a uma prática pedagógica que possa contribuir para o ressignificar do trabalho desenvolvido com a família e a comunidade.

Outra questão apontada como limitante foi a falta de preparo de algumas das pessoas que

ministram as ações educativas e principalmente com relação à metodologia utilizada por elas, o que acaba resultando no cansaço dos participantes e conseqüentemente na pouca aprendizagem.

*Eu acho que, a única coisa que eu acho ruim é a dinâmica que muitos usam [...] quando não existe interação depois até a gente comenta [...] o que você aprendeu? Nada (E. 6).*

Esses achados são similares aos encontrados em outro estudo<sup>16</sup>, quando os resultados apontaram que fatores como despreparo dos palestrantes, repetição de temas, uso de linguagem inadequada e predominância do uso de aulas expositivas e pontuais prejudicam as capacitações. Outro estudo<sup>17</sup> aponta ainda a utilização de metodologias tradicionais de ensino nas atividades educativas para os ACS, o que vai de encontro ao proposto pela PNEPS.

Além dos já apontados, um dos entrevistados relatou como maior limite a dificuldade de, muitas vezes, colocar em prática o que aprendeu, pois não possui os meios necessários para isso.

*Porque você tem até a vontade de querer, de fazer, mas não tem, não é respaldado daquilo que você tem vontade, que você precisa, porque você tem o papel, mas não tem a caneta aí às vezes você fica um pouco desmotivado e isso limita porque não tem até aonde ir com a comunidade (E. 9).*

E a partir disso, um deles questiona se não é perda de tempo aprender um assunto que não pode colocar em prática:

*Então termina sendo assim um desperdício por um lado, por quê? Porque não adianta a gente ficar sabendo de uma coisa que a gente não vai poder botar em prática (E. 3).*

Percebe-se que nem sempre os serviços de saúde dispõem dos recursos necessários para a produção de um trabalho que implique em mudanças ou transformações, entretanto, é importante que estas questões sejam colocadas durante a realização dos eventos educativos e de forma coletiva, sejam apontadas possibilidades de adequação entre o proposto como ideal e o real encontrado no cotidiano do trabalho.

## Conclusões

Considerando que as ações educativas para

os ACS devem tomar como referência as propostas da EPS, os resultados deste estudo indicaram que as atividades educativas implementadas na USF em estudo estão, em alguns aspectos, na direcionalidade do proposto pela EPS ao privilegiarem um modelo educativo que toma como eixo a participação e o diálogo, sendo os ACS considerados como sujeitos do processo de aprendizagem.

Entretanto, é preciso reafirmar que as ações educativas devem prioritariamente ser definidas a partir das necessidades dos ACS e da organização do trabalho, para que possam produzir sentido e significado e contribuir para ressignificar o trabalho desenvolvido por eles.

O desafio imposto aos sujeitos das ações educativas é superar os limites para a realização de atividades educativas na direcionalidade da EPS. Para isto é preciso rever questões que são históricas nas USF e que não tem ocupado uma posição de destaque nas agendas dos dirigentes, como a formação pedagógica dos profissionais de saúde e a mediação entre o que é posto na teoria e o que é possível de ser concretizado nos serviços de saúde, ainda carentes de muitos recursos.

Levando em consideração que a educação é fonte de conhecimentos e de mudanças e que a aprendizagem é um processo contínuo e dinâmico, é imprescindível que as práticas educativas para os ACS continuem sendo orientadas pelos pressupostos da EPS.

## Referências

1. Maciazeki-Gomes R de C, Souza CD de, Baggio L, Wachs F. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2016;21(5):1637–46. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000501637&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501637&lng=pt&tlng=pt)
2. Queiroz DM de, Silva MRF da, Oliveira LC de. Educação Permanente com Agentes Comunitários de Saúde: potencialidades de uma formação norteada pelo referencial da Educação Popular e Saúde. *Interface: Communication, Health, Education*. 2014;18(c):1199–210.
3. Ministério da Saúde. Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004 [Internet]. Institui a 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. Brasília; 2004. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278\\_27\\_02\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html)
4. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 [Internet]. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde. Brasília; 2007. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html)
5. Araujo B de O, Nascimento MAA do. 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.
6. Minayo MC de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12th ed. São Paulo: Hucitec. São Paulo: Hucitec; 2010. 407 p.
7. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. [Internet]. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; 2012. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
8. Silva LAA, Bonacina DM, De Andrade A, De Oliveira TC. Desafios na construção de um projeto de educação permanente em saúde. *Revista de Enfermagem da UFSM* [Internet]. 2012;2(3):496–506. Available from: <http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/5364>
9. Limberger JB. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem para educação farmacêutica: Um relato de experiência. *Interface: Communication, Health, Education*. 2013;17(47):969–75.
10. Berbel NAN. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Semina: Ciências Sociais e Humanas* [Internet]. 2011;32(1):25–40. Available from: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/10326>
11. Ferreira OM de C, Silva Júnior PD. Recursos audiovisuais no processo de ensino aprendizagem. São Paulo: EPU; 1986. 144 p.
12. Paulino VCP, Bezerra ALQ, Branquinho NC da SS, Paranaguá TT de B. Ações de Educação Permanente no contexto da Estratégia Saúde da

Família. Rev enferm UERJ. 2012;20(3):368–73.

13. Fundação Oswaldo Cruz. Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde. Vol. I., Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. 104 p.

14. Ministério da Saúde. Educação permanente em saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde [Internet]. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 120 p. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao\\_permanente\\_saude\\_movimento\\_instituente.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_saude_movimento_instituente.pdf)

15. Bispo Júnior JP, Pinheiro GML, Rebouças LCC. Contexto de crise e a formação dos profissionais de saúde. Revista SaúdeCom. 2017;12(3):593–4.

16. Silva JAM, Ogata MN, Machado MLT. Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2007;9(2):389–401.

17. Barbosa V, Ferreira M, Barbosa P. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para a formação dos agentes comunitários de saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2012;33(1):56–63.

#### **Endereço para Correspondência**

Universidade Estadual de Feira de Santana  
Av. Transnordestina, s/n - Novo Horizonte, Feira de Santana - BA  
CEP.: 44036-900

e-mail: [biabore@hotmail.com](mailto:biabore@hotmail.com)

---

Recebido em 16/08/2017  
Aprovado em 05/02/2018  
Publicado em 30/03/2018