

## EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: uma estratégia para a formação dos agentes comunitários de saúde

Vanessa Baliago de Andrade BARBOSA<sup>a</sup>,  
Maria de Lourdes Silva Marques FERREIRA<sup>b</sup>, Pedro Marco Karan BARBOSA<sup>c</sup>

### RESUMO

Este artigo teve por objetivo descrever e analisar o processo de educação dos Agentes Comunitários da Saúde (ACS) utilizado pelos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, e contou com 17 sujeitos. Para a coleta de dados, utilizou-se entrevista semiestruturada, e a análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo. Identificou-se a categoria: organização do processo de educação nas unidades de saúde da família, cujas temáticas elencadas foram: enfermeiros como líderes da equipe de referência, educação permanente, metodologias tradicionais e educação centrada nas necessidades dos ACS. Através deste estudo, pudemos compreender que os enfermeiros têm pouco contato com a ferramenta da Educação Permanente, realizando as atividades de capacitação fundamentadas na metodologia tradicional de ensino, sendo necessário um investimento dos gestores no sentido de capacitá-los, no que se refere à educação permanente, possibilitando-lhes a atuação com os ACS.

**Descritores:** Saúde da família. Educação continuada em enfermagem. Papel do profissional de enfermagem.

### RESUMEN

*Este artículo objetivó describir y analizar el proceso de educacional de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS), usan todo el enfermeros en la estrategia de la Salud de la Familia. Acerca de una pesquisa cualitativa, contó con 17 sujetos. Para la colección de datos, se eligió la entrevista semi-estructurada y el análisis través la técnica del análisis del contenido. Fue identificada una categoría: la organización del proceso educacional en las unidades de la Salud de la Familia, cuyas temáticas elegidas fueron: enfermeros como líderes del equipo de referencia, educación permanente, metodologías tradicionales y educación centrada en las necesidades de los ACS. A través de este estudio pudimos comprender que los enfermeros poseen poca aproximación con la herramienta de educación permanente, realizando las actividades de capacitación de los ACS basadas en la metodología tradicional de enseñanza, necesitando investimento gerencial en la capacitación de los enfermeros en educación permanente, posibilitándolos en la actuación con los ACS.*

**Descriptores:** Salud de la familia. Educación continua en enfermería. Rol de la enfermera.

**Título:** Educación continua en materia de salud: una estrategia para la formación de agentes de salud de la comunidad.

### ABSTRACT

*This article aimed to describe and analyze the training process of Health Community Agents (HCA) by Family Health Strategy nurses. It is a qualitative research with 17 individuals. Data collection was performed through semi-structured interviews and the analysis was made through the data analysis technique. A category was established: The organization of the educational process in the Family Health Units, in which the themes selected were: nurses as reference team leaders, permanent education, traditional methodologies and education centered on the HCA needs. Through this study we were able to understand that the nurses have less familiarity with permanent education, performing HCA capacitating activities based on traditional teaching methodologies. Investments for capacitating nurses in permanent education are required to allow them to teach HCAs better.*

**Descriptors:** Family health. Education, nursing, continuing. Nurse's role.

**Title:** Continuing health educating: a strategy for the training of community health agents.

<sup>a</sup> Mestre em Enfermagem Profissionalizante, Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual Paulista (UNESP), campus Botucatu, Assistente Técnico da Diretoria do Hospital das Clínicas, Unidade II Materno Infantil, Marília, São Paulo, Brasil.

<sup>b</sup> Doutora em Enfermagem, Professora Doutora do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da UNESP, campus Botucatu, São Paulo, Brasil.

<sup>c</sup> Doutor em Enfermagem Geral e Especializada, Professor Doutor da Faculdade de Medicina de Marília, Chefe do Serviço de Enfermagem do Hospital das Clínicas, Unidade I Clínico Cirúrgico, Marília, São Paulo, Brasil.

## INTRODUÇÃO

O cotidiano de trabalho dos profissionais na Estratégia Saúde da Família (ESF) põe em evidência muitos desafios. Dentre eles, a prática de capacitação dos profissionais de saúde, em serviço, tem chamado atenção de forma especial, visto que o conhecimento, atitude e habilidade articulados, na realização de uma prática ética e socialmente comprometida, constituem a base fundamental para o desenvolvimento da qualidade dos serviços prestados à população.

Trabalhar o processo de aprendizagem de diferentes profissionais torna-se um desafio, principalmente quando se considera que as pessoas têm diferentes formas de pensar e valores agregados à sua história de vida, fato que deve ser levado em conta quando se pretende estabelecer mudanças, sejam elas relacionadas ao conhecimento, atitudes e/ou habilidades.

Dentre estes profissionais, o agente comunitário de saúde (ACS) se apresenta como um ator novo na equipe. O ACS é o profissional que conhece, mais do que ninguém, a comunidade em que atua, pois é pertence a ela e a representa dentro do serviço<sup>(1)</sup>.

Ao ser introduzido na Estratégia Saúde da Família (ESF), esses citados profissionais participam de capacitações, objetivando a superação de dificuldades, e a melhor qualificação de sua prática em direção ao modelo proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>(2)</sup>. Este treinamento é de extrema importância, pois o objetivo das orientações aos familiares realizadas pelo ACS é a adequada utilização dos serviços<sup>(3)</sup>.

Na vivência dessa prática a que nos referimos acima, observa-se que esses profissionais têm demonstrado cada vez mais dificuldades nas habilidades relacionadas ao reconhecimento das necessidades de saúde, na dinâmica social da comunidade e nas relações com os membros da equipe, necessitando, dessa forma, construir conhecimentos que os auxiliem em seu processo de trabalho.

Por ser representante da comunidade, o ACS aproxima o saber técnico das equipes de saúde ao saber popular dos diferentes grupos sociais e, assim, o seu trabalho contempla a dimensão técnica, que tem por finalidade, atender indivíduos e famílias por meio de ações de monitoramento de grupos específicos, doenças prevalentes e de risco, visitas domiciliares e informação em saúde, com ba-

se no saber epidemiológico e clínico. Na dimensão política, o ACS estabelece o modelo de atenção à saúde e o orienta na discussão dos problemas e na organização da comunidade, fortalecendo a cidadania por meio das visitas realizadas à comunidade e do processo de educação em saúde, tendo como referência os saberes da saúde coletiva. Na dimensão da assistência social, o principal papel do ACS é a facilitação de acesso aos serviços públicos<sup>(1)</sup>.

Neste sentido, uma das atribuições do enfermeiro é a de ter a responsabilidade de supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem, com o objetivo de qualificar o trabalho desses profissionais e propiciar as ferramentas que os auxiliem na reflexão e na construção de uma prática pautada na gestão compartilhada e na busca de mudanças no cotidiano de trabalho<sup>(4)</sup>.

É na perspectiva da dimensão técnica que este estudo deseja descrever e analisar o processo de educação dos Agentes Comunitários de Saúde, realizado pelos enfermeiros, na Estratégia Saúde da Família.

## TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada no município de Marília, que possui 28 unidades de saúde da família, cujos serviços prestados atendem 40% da população. Os sujeitos deste estudo foram 17 enfermeiros que atuam nestas equipes. Este número foi estabelecido pelo critério de saturação, que é definido pelo pesquisador, quando o conteúdo das entrevistas responde ao objetivo da pesquisa e se torna repetitivo<sup>(5)</sup>.

A referida pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa, sendo aprovada e apresenta sob nº de protocolo 078/07. Após a aprovação, os enfermeiros foram convidados a participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O instrumento utilizado para coleta de dados foi a entrevista semi-estruturada, tendo a seguinte questão norteadora: Como você trabalha com o processo de educação dos Agentes Comunitários de Saúde? Após a autorização do enfermeiro, a entrevista foi gravada com o uso de MP3, garantindo a fidedignidade dos dados para transcrição e estudo posterior.

Para a análise dos dados, foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo<sup>(6)</sup>. Esse referencial é compreendido como um conjunto de técnicas de análise do material a ser estudado visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição das falas dos sujeitos, de tal forma que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção deste material<sup>(6)</sup>. É uma técnica de pesquisa que trabalha com a palavra, permitindo, de forma prática e objetiva, fazer inferências do conteúdo da comunicação de um texto, replicáveis ao seu contexto social<sup>(7)</sup>.

A técnica consiste em três grandes etapas, sendo a primeira a pré-análise; em seguida a exploração do material; e, por último, o tratamento dos resultados e interpretação deles<sup>(6)</sup>. A primeira etapa refere-se à fase de organização, em que o pesquisador utilizou-se do procedimento da leitura fluente, para se deixar invadir por impressões e orientações do material, com o objetivo de ter uma visão do conjunto. Na segunda etapa, realizou-se a exploração do material. Nessa fase, os dados foram codificados e categorizados e subcategorizados. A codificação corresponde a uma transformação dos dados brutos por agregação e enumeração, processo que permite uma representação do conteúdo. A categorização emergiu do agrupamento do material codificado.

Na terceira e última etapa, foram distribuídos os trechos do texto pela categorização, realizando-se uma leitura dialogada com o texto dos depoimentos e, posteriormente, procedeu-se à identificação das unidades de registro, para análise das mesmas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos depoimentos, foi construída uma categoria: organização do processo de educação, nas unidades de saúde da família e dela foram abordadas quatro temáticas: enfermeiros como líderes da equipe de referência, educação permanente, metodologias tradicionais e educação centrada nas necessidades dos ACS, que são apresentadas na discussão.

### Enfermeiros como líderes da equipe de referência

A atuação do enfermeiro se destaca e pode ser definida, em sua essência e especificidade, como o

cuidar do ser humano individualmente, na família e na comunidade, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, em equipe<sup>(8)</sup>. Dentre as competências do enfermeiro, a de liderança representa um instrumento de trabalho fundamental, pois percorre toda a rede de relações humanas. Ao se coordenar uma equipe de trabalho, contribui-se quanto à tomada de decisões e quanto ao enfrentamento de conflitos<sup>(9)</sup>.

Os enfermeiros sujeitos do estudo centralizam as atividades relacionadas ao processo de gerência, visando à organização do trabalho em equipe, organizam reuniões semanais com os ACS, utilizando esses espaços para discussão de atividades gerenciais e de educação, sem se preocupar com qualquer referencial a ser adotado:

*[...] é uma reunião de mais ou menos 1 hora, é um momento que eu tenho com eles [ACS] (E16).*

*[...] é um período que eles ficam comigo [...] quando eu comecei, era só eu que fazia reunião, que orientava, que via o que faltava para os ACS (E17).*

No que se refere ao processo de gerência, verifica-se que esse profissional tem utilizado a maior parte de seu tempo com reuniões administrativas da unidade e com atividades burocráticas decorrentes delas<sup>(10)</sup>.

As dificuldades em delegar ações de gerência são evidentes, pois a enfermagem é influenciada pelo modelo clínico, cuja atividade marcante é administrar e demarcar divisão social do trabalho. Na saúde coletiva, além da prática clínica, saneamento ambiental, políticas e ciências sociais, educação em saúde, os trabalhos de grupos se consolidam nos instrumentos de trabalho da enfermagem. Aqui, tais profissionais não se apresentam como um instrumento do trabalho médico, mas como decorrentes da necessidade de saúde da população, cabendo-lhes então a responsabilidade de coordenar as equipes para que desenvolvam cuidado integral à comunidade<sup>(11)</sup>.

No momento de centralizar as atividades administrativas, a organização é, muitas vezes, trabalhada na equipe, em reuniões semanais e o enfermeiro, talvez por uma questão histórica, assume, ainda que com certa dificuldade, a função de delegar e dividir tarefas. Então, o processo de educação dos ACS, considerado como uma atividade de gerência, está, na maioria das vezes, entre as res-

ponsabilidades do enfermeiro, sendo uma de suas atribuições, na Estratégia Saúde da Família, a responsabilidade pela educação permanente dos ACS e auxiliares de enfermagem<sup>(4)</sup>. No entanto, enquanto líderes de equipes, os enfermeiros devem oportunizar ambientes que inspirem e proporcionem a imaginação e a iniciativa dos trabalhadores, de tal forma que impulsionem os processos de mudança da prática, a partir do envolvimento e autonomia em suas ações.

Os enfermeiros, ao relatarem a prática de educação dos ACS por eles realizada, referem-se à divisão das atividades educativas com os profissionais da equipe de referência, como o médico e o dentista, conforme elucidam os trechos dos depoimentos abaixo:

*Antes fazia só eu, só o enfermeiro, aí eu combinei com a médica, a dentista, que cada semana um iria fazer; porque também acho importante outros profissionais participarem (E5).*

Assim, acreditamos que não está evidenciado, na descrição dos sujeitos participantes do estudo, o ciclo de ação-reflexão-ação, pois a alternância de profissional, a cada encontro, impossibilita a reflexão do grupo, visto que são diferentes profissionais que se reúnem com os ACS, constituindo, a cada semana, um novo grupo, não havendo uma sequência nas discussões.

A mudança da prática acontece quando os sujeitos têm a possibilidade de revisitar suas ações e refletir sobre elas, encontrando novas perspectivas para sua atuação, sendo necessários, nos momentos de educação, a participação e o envolvimento de todos os profissionais, pois a troca de saberes propiciará a construção do conhecimento novo.

### Metodologias tradicionais

Pelos depoimentos dos enfermeiros, fica revelada uma prática de educação em serviço, influenciada pela metodologia tradicional:

*[...] eu tenho sempre uma pauta de assunto com eles [ACS] (E17).*

*[...] eu sempre gosto de falar pra eles qual a resposta que eu dou, pra eles terem uma noção de como fazer. Eu sempre gosto de deixar a par [...] (E15).*

É importante compreender que o processo ensino-aprendizagem, quando se refere à educação permanente do profissional da saúde, não deve se restringir à transferência de conteúdos técnicos, normas e protocolos. As experiências vivenciadas pelas pessoas bem como seu conhecimento e experiências profissionais e pessoais devem ser consideradas<sup>(12)</sup>. Essas afirmações são fundamentais, pois trata-se de um processo educativo e, sendo assim, deve considerar a bagagem da pessoa composta pelo conhecimento técnico e pela influência das práticas do cotidiano, que são permeadas de valores, atitudes e significações pessoais, e podem estar consoantes ou não com o que se propõe como ideal quanto às atitudes a serem tomadas no trabalho e quanto ao desempenho da assistência prestada<sup>(13)</sup>.

Na pedagogia tradicional, o professor assume uma postura de autoridade máxima e detentor do saber, sendo que os conteúdos são expostos verbalmente e distantes da realidade do aluno. A autoridade do professor prevalece, o conteúdo é transmitido como verdade absoluta, e não se consideram o interesse do aluno e nem os problemas que afetam a sociedade<sup>(14)</sup>. Na proposta da educação permanente, o professor assume o papel de facilitador da aprendizagem, promovendo a possibilidade da construção de novos saberes que tenham significado a fim de proporcionar a mudança da prática dos alunos.

*[...] se precisar fazer alguma orientação, até de PKU, idade certa, vacina, tudo a gente tira neste horário, fora isso também na reunião de equipe, que a gente passa alguns comunicados, faz alguma orientação de um modo geral (E8).*

*[...] o dia a dia, deles, durante as visitas, ou no atendimento aqui na unidade, alguma coisa que eu consigo pegar na recepção, né que eles tenham dificuldade em orientar no balcão e aí a gente tenta né, vê, o que está mais sendo deficitário para eles e a gente aborda nas reuniões que a gente faz (E10).*

A educação em serviço, relatada acima pelos enfermeiros, dificulta a incorporação de novos conceitos às práticas estabelecidas, por apresentarem-se descontextualizadas, desconsiderando as concepções dos atores envolvidos no trabalho e basearem-se na transmissão de conhecimento<sup>(15)</sup>.

As relações estabelecidas nessa pedagogia são fundamentalmente narradoras e dissertativas, sen-

do os educandos sujeitos passivos e ouvintes, depositários de conteúdos alheios à realidade vivida por eles. Nessa metodologia, os educandos são conduzidos a um processo de memorização dos conteúdos; quanto mais conteúdo é transmitido, mais acredita-se ser este assimilado. Nesse processo de educação, não é permitida a criatividade, não havendo transformação e nem saber<sup>(16)</sup>. Assim, a prática relatada pelos enfermeiros do estudo, a que se refere este artigo, configura-se numa imersão em seu cotidiano de trabalho, executando tarefas rotineiras e reproduzindo um cuidado técnico que se distancia do ciclo de ação-reflexão-ação.

Pelo exposto, percebe-se o quanto se faz necessário que esses enfermeiros, sujeitos deste estudo conduzam as atividades de educação pautadas nas diretrizes do Ministério da Saúde, com o olhar ampliado para o indivíduo, família e comunidade, conforme se evidencia no depoimento:

*Educação Permanente é hoje uma política que deve ser instituída para uma melhor compreensão, melhor desenvolvimento do Programa de Saúde da Família e para todos os profissionais (E1).*

A construção de um processo educativo efetivo, realizado com os profissionais de saúde, é uma possibilidade de se oferecer um cuidado de melhor qualidade, do aumento na resolutividade, compreensão das necessidades de saúde, organização de ações para saúde, intervenção efetiva em relação aos problemas locais<sup>(17)</sup>.

Em vista do exposto, a educação permanente (EP) é uma ferramenta importante para condução do processo de reflexão dos profissionais, principalmente daqueles atuantes na ESF, que necessitam compreender a realidade em que estão inseridos e, por meio de suas vivências, despertarem o desejo de identificar recursos para mudança. Por ser a prática de educação na Estratégia Saúde da Família fundamentada na pedagogia da transmissão, é perceptível o despreparo técnico dos enfermeiros envolvidos por este estudo e o predomínio de ações clínicas, individuais e burocráticas. Assim, a implantação da estratégia de educação permanente é de fundamental importância para a qualificação das atividades de educação em saúde. Nesse sentido, há necessidade de investimentos na formação dos enfermeiros da ESF, para que assumam o papel de facilitador de educação permanente, possibilitando, assim, o domínio da metodologia proble-

matizadora, visto que há um desconhecimento desses enfermeiros quanto à utilização e desenvolvimento da educação permanente.

### Educação permanente

Pelos depoimentos, evidencia-se que dificilmente ocorra a educação permanente nos encontros entre o enfermeiro e ACS, como preveem os documentos oficiais do Ministério da Saúde. Neles se propõe que os processos de capacitação dos trabalhadores de saúde tenham como referência as necessidades de saúde da população, com a proposta de transformação da prática estruturada a partir da problematização, a qual pressupõe a identificação de problemas, reflexão sobre eles e busca de referenciais que o expliquem, retornando para a prática com proposta diferenciada, em busca de transformação<sup>(18)</sup>.

Na educação permanente (EP), o facilitador deve conhecer e atuar de forma reflexiva e é preciso fazer um grande esforço para sair do nível descritivo ou narrativo, e buscar interpretações articuladas, justificando e sistematizando o cognitivo<sup>(17)</sup>.

Apesar das dificuldades encontradas para a realização da educação permanente, o depoimento abaixo traz uma afirmação sobre o fazer educação permanente:

*[...] eu faço educação permanente, numa reunião que a gente faz, semanalmente, é, toda sexta-feira, a gente discute os problemas [...] (E3).*

No entanto, o mesmo sujeito diz não conhecer a política de Educação Permanente, assim como outros enfermeiros deste estudo também o fazem:

*[...] na verdade eu não tenho conhecimento claro das políticas de saúde, da parte de Educação Permanente (E3).*

*[...] de escrita, eu não tenho nada de informação, se existe eu não tenho conhecimento (E8).*

*[...] eu conheço pouco da literatura sobre educação permanente (E16).*

É possível observar que os enfermeiros deste estudo organizam as atividades de educação dos ACS nas unidades de saúde da família, fundamentadas pelo ensino tradicional, de natureza verticalizada, respeitando a hierarquização da equipe, ten-

do o enfermeiro no comando, e a contradição desse discurso com ele mesmo e também com a dinâmica da realização das ações educativas, como um todo. Há o reconhecimento da importância da realização da EP, porém as ações se contradizem.

No contexto do trabalho, para transformar a prática da atenção em saúde, é preciso dialogar com as práticas e concepções vigentes, problematizá-las, não de forma abstrata, mas no concreto do trabalho de cada equipe, para construir novas formas de organização do processo de trabalho, de convivência e práticas que aproximem o SUS da atenção integral e da qualidade do cuidado<sup>(14)</sup>.

Portanto, a aprendizagem no trabalho, como ação política, em que o facilitador de práticas de educação permanente proporcione a reflexão coletiva sobre os problemas que dificultam o cuidado integral, pode ser tarefa de todos, desde que o facilitador articule a reflexão coletiva sobre as práticas do trabalho<sup>(15)</sup>.

*[...] eu vejo a educação permanente para discutir mesmo a prática [...] sempre trazendo questões da prática que fica mais significativo (E6).*

Esse depoimento vem de encontro ao objetivo da educação permanente, que é a transformação das práticas dos profissionais de saúde, no entanto, para desenvolver o papel de facilitador da educação permanente, esse profissional deverá utilizar um processo de reflexão sistemático, planejado e orientado a fim de estruturar a construção da aprendizagem. Dentre esse processo, a pesquisa-ação viabiliza discutir sobre as metodologias ativas de ensino aprendizagem. Isso se deve ao fato de que a reflexão das experiências profissionais e sua contextualização, além do alto valor formativo, leva à compreensão da realidade e constitui-se centro da aprendizagem. A formação dos profissionais adultos fica mais acessível a partir do desejo em resolver problemas que são identificados diariamente. Esta metodologia de intervenção necessariamente se desenvolve segundo ciclos de organização como problema, observação, reflexão, planificação e ação<sup>(19)</sup>.

A trajetória metodológica da pesquisa-ação pode ser evidenciada ao se identificar um problema, na prática cotidiana, caso este seja eleito como um problema a que se quer solucionar tem-se como primeira tarefa explicá-lo, sendo que para isso decorre um processo de observação e reflexão. Com-

preendido o problema, faz-se necessário planificar uma solução de ataque, executá-la e, posteriormente, avaliar os resultados. Se outros problemas surgirem neste íterim, o ciclo da espiral da pesquisa-ação se forma novamente<sup>(15)</sup>.

Convém ressaltar que para o sucesso da aprendizagem ativa, é de extrema importância que o aluno realize a construção das narrativas após o confronto com a realidade.

A narrativa possibilita a reflexão consigo mesmo, interação com outros e pode assim, revelar o modo de experienciar o mundo.

O ato de escrever leva-nos a um encontro conosco e com o mundo que nos cerca. Trata-se de um momento íntimo que possibilita a reflexão com os outros, e consigo mesmo, visto que as narrativas revelam o modo como os seres humanos experienciam o mundo<sup>(8)</sup>.

O uso das narrativas para iniciar o processo de discussão do grupo caracteriza-se como estratégia que favorece a reflexão da realidade, pois permite que o facilitador apóie-se nos relatos dos alunos para conduzir as reflexões, a partir da concepção dos integrantes do grupo, facilitando a identificação do problema real, bem como as estratégias para transformar a prática.

Após a discussão da proposta metodológica da educação permanente, fica evidente a necessidade de que todos os profissionais responsáveis pela gerência da unidade, constituída no município como equipe de referência, conheçam os processos educativos que podem desenvolver com seus funcionários a fim de qualificar a atenção prestada à comunidade.

É importante enfatizar que o código de ética em enfermagem determina como responsabilidade privativa do enfermeiro a participação em programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente na educação continuada.

### **Educação centrada nas necessidades dos ACS**

É preciso garantir aos ACS a educação permanente, para que esses desenvolvam suas capacidades e tenham estímulo para o trabalho comunitário participativo, reflexivo e transformador<sup>(20)</sup>. Nesse sentido, os enfermeiros estudados, apesar de ainda terem uma prática muito focada no ensino tradicional, procuram contemplar as necessidades dos ACS:

[...] *as orientações, acho que tem que partir deles [ACS] e a gente tenta trabalhar na metodologia da aprendizagem significativa* (E2).

[...] *a gente tenta com base na necessidade dos ACS e também no próprio momento de inserção dele no programa, pois são totalmente leigos* (E14).

Quando o profissional inicia a educação permanente no local de trabalho, é importante que tenha conhecimento das estratégias que poderá utilizar. A rede analisadora do processo de trabalho é uma ferramenta que auxilia na identificação e caracterização do problema a ser trabalhado, possibilitando a compreensão de qual é a atividade realizada, quem a realiza, como é realizada, porque e para quem é realizada.

Com essa estratégia, há a possibilidade de compreender o problema ou o desconforto sob a visão de outros atores, contribuindo para a responsabilização de todos, despertando a disposição para uma nova ação, possibilitando a aprendizagem e o trabalho em co-gestão<sup>(15)</sup>.

Após a identificação do problema, é necessário explicá-lo em espaços coletivos de discussão, para identificar causas, explicar condicionantes do problema, os principais nós críticos e possibilitar ações específicas para enfrentamento<sup>(4)</sup>.

Ressalta-se assim, que, a aplicação das ferramentas para a construção do processo de educação permanente não se reduz a uma escolha de métodos, mas envolve a reflexão da prática e a participação da equipe como um todo, considerando a visão de mundo de cada ator envolvido numa postura dialógica, que motive a construção de projetos que possam ser assumidos coletivamente como compromissos.

O enfermeiro desenvolve o processo de educação dos ACS proporcionando condições de compreensão da prática e autonomia a partir da construção do conhecimento *in loco*.

No momento de atuação e reflexão sobre a prática, o sujeito é capaz de perceber-se no contexto, e a idéia muda. A percepção da realidade antes imutável, agora é realidade histórico-cultural, criada por homens e possível de ser transformada<sup>(19)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo educacional, em sua historicidade, tem sido alvo de constantes discussões, o que tem proporcionado sua evolução.

Diante de muitas transformações políticas e sociais, a transformação pedagógica é uma consequência do processo. Os agentes comunitários da saúde entram no cenário da saúde por uma política instituída no país, a qual passou a valorizar uma pessoa da comunidade como membro da equipe, na busca de facilidade na assistência por identificação desse profissional que pertence à comunidade.

Com as inúmeras modificações sofridas pela sociedade, os enfermeiros, responsáveis pela educação da equipe, passam a vivenciar um processo de mudança na prática educativa. E, nessa mudança, o enfermeiro busca novas formas didáticas e metodológicas, para promoção do processo ensino-aprendizagem da ação prática vivenciada pelos agentes no exercício da profissão.

Acredita-se que seja necessário um investimento na formação dos enfermeiros, para desenvolverem o papel de facilitador da educação permanente, a qual é permeada por uma multiplicidade de conhecimentos, bem como, a articulação da teoria com a prática.

A utilização da educação permanente, com vistas ao fortalecimento do conceito saúde-doença socialmente determinado e do empowerment comunitário, possibilita a promoção de práticas sociais mais próximas da promoção de saúde, finalidade primeira das Unidades de Saúde da Família.

## REFERÊNCIAS

- 1 Chiesa AM, Fracoli LA. O trabalho dos agentes comunitários de saúde nas grandes cidades: análise do seu potencial na perspectiva da promoção da saúde. Rev Bras Saúde Fam. 2004;2:42-9.
- 2 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Assistência à Saúde. Saúde da família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília (DF); 1997.
- 3 Nunes MO, Trad LB, Almeida BA, Homem CR, Melo MCIC. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. Cad Saúde Pública. 2002;18(6):1639-46.
- 4 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006: aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília (DF); 2006.
- 5 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006.

- 6 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979.
- 7 Bauer MW. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In: Bauer MW, Gaskell G, organizadores. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis: Vozes; 2002. p. 189-217.
- 8 Rocha SMM, Almeida MCP. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. Rev Latino-Am Enfermagem. 2000;8(6):96-101.
- 9 Amestoy SC. Liderança como instrumento no processo de trabalho da enfermagem [dissertação]. Rio Grande: Universidade Federal do Rio Grande; 2008.
- 10 Silva ABF. A supervisão do agente comunitário de saúde: limites e desafios para a enfermeira [dissertação]. Ponta Grossa: Universidade Estadual de Ponta Grossa; 2002.
- 11 Kohlrausch E, Rosa NG. Relacionando os modelos assistenciais e as tendências pedagógicas em saúde: subsídios para a ação educativa da enfermeira. Rev Gaúcha Enferm. 1999;20(n esp):113-22.
- 12 Zani AV, Nogueira MS. Incidentes críticos do processo ensino-aprendizagem do curso de graduação em enfermagem, segundo a percepção de alunos e docentes. Rev Latino-Am Enfermagem. 2006;14(5):742-8.
- 13 Ciconet RM, Marques GQ, Lima MADS. Educação em serviço para profissionais de saúde do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): relato da experiência de Porto Alegre-RS. Interface Comun Saúde Educ. 2008;12(26):659-66.
- 14 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem: análise do contexto da gestão e das práticas de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
- 15 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem: práticas educativas no cotidiano do trabalho em saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
- 16 Freire P. Pedagogia do oprimido. 2ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1975.
- 17 Pereira ALF. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. Cad Saúde Pública. 2003;19(5):1527-34.
- 18 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004: 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 (DF); 2004.
- 19 Alarcão I. Professores reflexivos em uma escola reflexiva. São Paulo: Cortez; 2003.
- 20 Duarte LR, Silva DSJR, Cardoso SH. Construindo um programa de educação com agentes comunitários de saúde. Interface Comun Saúde Educ. 2007;11(23):439-47.

---

**Endereço da autora / Dirección del autor / Author's address:**

Vanessa Baliego de Andrade Barbosa  
Rua Plínio Amaral, 612, casa 45, Itaipu  
17519-520, Marília, SP  
E-mail: [baliego@famema.br](mailto:baliego@famema.br)

Recebido em: 26/06/2011  
Aprovado em: 02/03/2012