

ciência plural

ATUAÇÃO DOS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE DA FAMÍLIA NA CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Performance of multiprofessional residents in family health in the training of community health agents: experience report

Desempeño de los residentes multiprofesionales en salud de la familia en la formación de agentes comunitarios de salud: un relato de experiencia

Daniel Jackson Gonçalves de Carvalho • Universidade Federal de Juiz de Fora-UFJF • Cirurgião-Dentista • Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família-PRMSF • E-mail: danieljgc2018@gmail.com

Pâmela Soares Oliveira • UFJF • Assistente Social • Residente do PRMSF
• E-mail: oliveira_pamela1994@hotmail.com

Amanda Oliveira Silva • UFJF • Assistente Social • Residente do PRMSF •
E-mail: amanda.oliveira_@live.com

Magali Carla Cordeiro • UFJF • Enfermeira • Residente do PRMSF •
E-mail:cordeiromagalicarla@gmail.com

Thalyta Nogueira de Souza • UFJF • Enfermeira • Residente do PRMSF
• E-mail: thalytaufjf@gmail.com

Eliana Custódio Neto • Prefeitura de Juiz de Fora- Minas Gerais • Assistente Social
• Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família •
E-mail: elianant2018@gmail.com

Isabel Cristina Gonçalves Leite • UFJF • Professora associada a Faculdade de Medicina(UFJF) e Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família •
E-mail: isabel.leite@ufjf.edu.br

Autor correspondente:

Daniel Jackson Gonçalves de Carvalho • E-mail: danieljgc2018@gmail.com

Submetido: 22/05/21

Aprovado: 01/10/21

RESUMO

Introdução: A Estratégia Saúde da Família busca promover saúde de maneira integralizada, acessível e equânime dentro da Atenção Primária em Saúde. O agente comunitário de saúde é uma categoria profissional essencial para a execução da Estratégia Saúde da Família. Por esse motivo, é necessário a busca pela qualificação desta força de trabalho. **Objetivo:** Relatar as atividades educativas desenvolvidas durante a pandemia de Covid-19 com Agentes Comunitários de Saúde em uma Unidade Básica de Saúde em um município do estado de Minas Gerais. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência oriundo de uma capacitação multiprofissional elaborada pelos Residentes Multiprofissionais em Saúde da Família realizada no período de Abril a Agosto de 2020. As atividades eram realizadas a partir de oficinas mediante a discussão de temas relacionados ao cotidiano vivenciado pelos agentes comunitários de saúde na comunidade. As oficinas eram apresentadas utilizando recursos manuais, audiovisuais e atividades mobilizadoras de participação, estimulando a interação desses profissionais e estreitando o vínculo entre os agentes comunitários de saúde e a equipe de saúde da família. **Resultados e Discussão:** Após a realização dessas atividades, notou-se os principais desafios enfrentados por essa categoria e sua relação com a equipe de saúde da família da unidade básica de saúde. Além disso, a atividade permitiu um espaço de reflexão sobre os impactos dessa interação entre equipe e os agentes comunitários de saúde na comunidade. **Conclusões:** Portanto, conclui-se que esses encontros foram oportunos para enfatizar o seu protagonismo nessa lógica do processo de trabalho, destacando a busca pela qualificação desses profissionais, garantindo a integralidade do cuidado aos usuários.

Palavras-Chave: Estratégia saúde da família. Agentes comunitários de saúde. Capacitação profissional.

ABSTRACT

Introduction: The Family Health Strategy seeks to promote health in a comprehensive, accessible and equitable manner within Primary Health Care. The community health agent is an essential professional category for the implementation of the Family Health Strategy. For this reason, it is necessary to seek the qualification of this workforce. **Objective:** To report the educational activities developed during the Covid-19 pandemic with Community Health Agents in a Basic Health Unit in a municipality in the state of Minas Gerais. **Methodology:** This is an experience report arising from a multiprofessional training developed by Multiprofessional Residents in Family Health held from April to August 2020. The activities were carried out through workshops through the discussion of themes related to the daily life experienced by community health agents in the community. The workshops were presented using manual and audiovisual resources and activities that mobilized participation, stimulating the interaction of these professionals and strengthening the bond between community health agents and the family health team. **Results and Discussion:** After carrying out these activities, the main challenges faced by this category and its relationship with

the family health team of the basic health unit were noted. In addition, the activity provided a space for reflection on the impacts of this interaction between the team and community health agents in the community. **Conclusions:** Therefore, it is concluded that these meetings were opportune to emphasize their role in this logic of the work process, highlighting the search for qualification of these professionals, ensuring comprehensive care to users.

Keywords: Family health strategy. Community health workers. Professional training

RESUMEN

Introducción: La Estrategia de Salud de la Familia busca promover la salud de manera integral, accesible y equitativa dentro de la Atención Primaria de Salud. El agente de salud comunitaria es una categoría profesional fundamental para la implementación de la Estrategia de Salud de la Familia. Por ello, es necesario buscar la cualificación de esta plantilla. **Objetivo:** Informar las actividades educativas desarrolladas durante la pandemia Covid-19 con Agentes Comunitarios de Salud en una Unidad Básica de Salud de un municipio del estado de Minas Gerais. **Metodología:** Se trata de un relato de experiencia surgido de una formación multiprofesional desarrollada por Residentes Multiprofesionales en Salud de la Familia realizada de abril a agosto de 2020. Las actividades se realizaron a través de talleres a través de la discusión de temas relacionados con la vida cotidiana que viven los agentes comunitarios de salud en el comunidad. Los talleres se presentaron utilizando recursos y actividades manuales y audiovisuales que movilizaron la participación, estimulando la interacción de estos profesionales y fortaleciendo el vínculo entre los agentes comunitarios de salud y el equipo de salud de la familia. **Resultados y Discusión:** Luego de la realización de estas actividades, se señalaron los principales desafíos que enfrenta esta categoría y su relación con el equipo de salud de la familia de la unidad básica de salud. Además, la actividad brindó un espacio de reflexión sobre los impactos de esta interacción entre el equipo y los agentes comunitarios de salud en la comunidad. **Conclusiones:** Por lo tanto, se concluye que estos encuentros fueron oportunos para enfatizar su rol en esta lógica del proceso de trabajo, destacando la búsqueda de la calificación de estos profesionales, asegurando una atención integral a los usuarios.

Palabras clave: Estrategia de salud familiar. Trabajadores comunitarios de la salud. Capacitación profesional.

Introdução

Na década de 90, o Brasil apresentava altas taxas de mortalidade infantil e materna, principalmente nas regiões Norte e Nordeste. Visando a necessidade de redução nesses indicadores de saúde, surge em 1991 o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS). Após essa experiência obter êxito no seu objetivo e reconhecimento do Ministério da Saúde em 1992, o PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde) foi integrado em 1994 ao Programa Saúde da Família (PSF)¹, que atualmente se apresenta como Estratégia Saúde da Família (ESF).

De acordo com a lei 11.350/2006 que regulamenta a profissão, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal²; possibilitando a contribuição para a ampliação do acesso da população às ações e serviços de saúde, na perspectiva da promoção social e de proteção da cidadania.²⁻³

Diante das inúmeras situações vivenciadas pelo ACS na comunidade, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) compreende que a transformação nos serviços, no ensino e na condução do sistema de saúde não pode ser considerada uma questão simplesmente técnica. Essa política envolve mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas⁴, se tornando uma ferramenta imprescindível para facilitar o manejo do trabalho dos ACS na comunidade.

No trabalho diário das equipes de saúde, são esses profissionais que possuem um papel de facilitadores entre o saber científico e o saber popular, facilitando o acesso da população aos cuidados de saúde, aumentando o alcance da educação em saúde como instrumento modificador de posturas e hábitos⁵.

O agente comunitário de saúde é uma categoria profissional essencial para a execução da ESF. No entanto, é necessário enfatizar o seu protagonismo nessa lógica do processo de trabalho, destacando a busca pela qualificação desses profissionais,

garantindo a integralidade do cuidado aos usuários.

Portanto, o objetivo deste trabalho é relatar as atividades educativas desenvolvidas durante a pandemia de Covid-19 com Agentes Comunitários de Saúde(ACS) em uma Unidade Básica de Saúde(UBS) em um município do estado de Minas Gerais.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, construído a partir da vivência no processo de formação e desenvolvimento de oficinas de atividades com os ACS, oriundo de um projeto de capacitação multiprofissional do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Juiz de Fora (PRMSF-UFJF) intitulado “Projeto de Intervenção com os ACS da Atenção Primária à Saúde”. Esse projeto teve por finalidade fomentar um processo de educação permanente para a equipe de ACS, visto que observamos a necessidade de processos formativos para a categoria, pois estes eram incipientes ou inexistentes.

O projeto teve como cenário uma UBS do município de Juiz de Fora(MG). A iniciativa foi uma parceria estabelecida entre os Residentes Multiprofissionais em Saúde da Família(RMSF) com os profissionais de saúde da UBS, sendo o primeiro contato realizado com a enfermeira gerente da unidade durante uma reunião de equipe.

O público alvo da capacitação foram os oitos ACS pertencentes a UBS, divididos em duas equipes, de acordo com uma determinada área da comunidade. Eles são responsáveis pela realização de ações em saúde no território adscrito, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, tendo como foco principal o indivíduo, a família e comunidade, pautado por um diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território ⁶, que compreende aproximadamente 6.800 pessoas, sendo este de alta vulnerabilidade socioeconômica e com altas taxas de criminalidade.

As oficinas foram programadas para ocorrer de 15 em 15 dias sempre às quartas-feiras no horário das 15:00 às 17:00 horas durante o período de Abril a Agosto de 2020. Foram realizados o total de 6 encontros presenciais. Devido a pandemia da

Covid-19, foram mantidos todos os cuidados necessários para evitar contaminações, como uso de máscara e distanciamento social. Vale ressaltar que as atividades realizadas foram possíveis, pois na impossibilidade de realização de atividades externas, por conta da pandemia, as ACS realizavam trabalhos internos na UBS, o que facilitou a realização das oficinas.

Salienta-se que o fundamento ético deste relato se sustenta na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, no parágrafo único do artigo 1º, que dispõe: sobre as pesquisas que não precisam ser registradas no sistema CEP/Conep: “VIII – atividade realizada com o intuito exclusivamente de educação, ensino ou treinamento sem finalidade de pesquisa científica, de alunos de graduação, de curso técnico, ou de profissionais em especialização”⁷.

Resultados e Discussão

O projeto foi dividido em três etapas sendo estas: etapa I-elaboração e planejamento coletivo do cronograma de atividades; etapa II- qualificação dos facilitadores e etapa III- criação do grupo e execução das atividades propostas.

Com relação à etapa I: o grupo era composto por duas assistentes sociais, duas enfermeiras e um dentista pertencentes ao PRMSF-UFJF. Ressalta-se que antes da execução das atividades houve um planejamento prévio e discussão dos temas com todos os participantes envolvidos na capacitação.

A segunda etapa constituiu-se de um aprimoramento e busca pelo conhecimento teórico-prático dos residentes para transmitir esses conhecimentos para o grupo de ACS. A busca pelo conhecimento era feita semanalmente após o horário de trabalho na UBS, através da leitura de artigos, textos em livros, revistas especializadas e documentos oficiais. Após essa busca, encontros eram feitos na UBS para a exposição e o planejamento dessas atividades.

A etapa III compreendeu a formação do grupo de ACS. O primeiro encontro aconteceu em Abril de 2020, tendo como objetivo apresentar o cronograma de atividades proposto, discutir se havia alguma temática para ser abordada em uma próxima capacitação e conhecer os participantes das atividades, aproximando os

RMSF dos ACS. O projeto foi bem aceito por todos os integrantes, favorecendo e facilitando a realização do mesmo.

Os temas abordados na capacitação foram: ética profissional, Lei Ruth Brillhante, trabalho com famílias, violência contra a mulher, violência urbana e extermínio da juventude negra, saúde mental e saúde do idoso, todos abordados sob uma ótica multiprofissional.

Dessa forma, os temas trabalhados foram escolhidos pelo grupo de residentes em parceria com as ACS. A escolha das temáticas estava relacionada com o cotidiano profissional e vivências das ACS.

As atividades eram realizadas de maneira lúdica e didática com utilização de recursos manuais, audiovisuais e atividades mobilizadoras de participação, estimulando a interação e participação dos ACS. Durante os momentos de discussão, houve inúmeros questionamentos sobre a aplicabilidade dos temas na prática profissional em relação à equipe de saúde, impactando no relacionamento desse profissional com a equipe, gerando reflexos na comunidade.

Com base no cronograma de planejamento, o primeiro encontro, cujo tema estabelecido foi ética profissional dos ACS, iniciou-se com uma atividade mobilizadora de participação. Para esta atividade foram simulados casos de situações da prática cotidiana vivenciadas pelos ACS, sendo que a partir dos seus conhecimentos prévios, as mesmas respondiam se elas achavam que o caso em questão se tratava de um direito ou um dever da sua profissão ².

Num segundo momento da atividade proposta, foram distribuídas tiras de papel contendo em cada uma, um artigo referente ao seu código de ética, para salientar sobre os seus direitos e deveres enquanto profissionais, respaldados pela lei do exercício profissional do ACS ².

Antes de iniciar a discussão desses artigos, a assistente social fez uma breve introdução do tema selecionado (ética profissional) para despertar e estimular a participação deles na discussão e em seguida, foi demonstrada de maneira simbólica (a partir da utilização de exemplos culturais) a diferença entre ética e moral, sendo que esses dois assuntos geram muitas dúvidas entre a equipe de saúde ⁸.

Logo após, foi solicitado que cada ACS realizasse a leitura do seu artigo, esclarecendo possíveis dúvidas se o artigo em pauta se tratava de um direito ou dever de um ACS. Finalizada a capacitação, foi elaborado e distribuído um questionário avaliativo, elaborado pelos residentes, para saber a opinião dos participantes sobre a capacitação.

Para o segundo encontro, o tema proposto foi “Trabalho com famílias”. A capacitação foi iniciada através de uma atividade mobilizadora de participação, na qual, foi instruído aos participantes a exporem a sua visão sobre família em uma única palavra para, posteriormente, gerar o debate sobre a visão de suas famílias e a dos usuários.

Após esse momento, iniciou-se uma exposição sobre tópicos que permearam a temática, entre eles, o processo de centralização das famílias nas políticas sociais, legislações e programas, dando como exemplo a Estratégia Saúde da Família, na qual a equipe atua. Foi abordado como esse processo muitas vezes gera desresponsabilização do Estado na proteção dessa instituição ⁹.

Em um segundo momento, foi realizada uma nova atividade mobilizadora, desta vez com o objetivo de discutir sobre as novas configurações familiares.

Durante essa atividade foi sugerido para as ACS montarem configurações familiares através de recortes de imagens. Após esse momento, iniciou-se o debate sobre o conceito de família, as conformações de família na atualidade e a desmistificação do conceito de família estruturada e desestruturada. A discussão foi enriquecedora e a participação dos ACS foi a todo momento interativa, fomentando discussões sobre a temática.

Dando prosseguimento a capacitação, a terceira oficina abordou o tema Lei Ruth Brilhante ¹⁰ sugerido por uma ACS participante da atividade.

A referida Lei foi sancionada sob o número 13.595/18, alterando a Lei nº 11.350. Dispõe sobre a reformulação da carreira dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias, no que tange a condições e jornada de trabalho, entre outras atribuições ¹⁰.

No intuito de tornar a atividade proposta um momento prazeroso, iniciou-se a exposição do tema com uma atividade mobilizadora de participação denominada

“Dinâmica da Teia”. Para a realização dessa dinâmica, foi necessário a utilização de um rolo de barbante e a formação de um círculo com todos os participantes. O objetivo principal foi demonstrar a importância de todos os profissionais dentro da equipe da UBS, salientando que todos estão interligados e conectados, de maneira interdependente, para garantir a eficiência e qualidade do serviço oferecido para os usuários da Atenção Primária em Saúde.

A atividade foi realizada da seguinte maneira: cada profissional falava porque se achava importante dentro da equipe de saúde e em seguida lançava o barbante para outro participante, e assim por diante, até que todos participassem e ao final, fosse observado uma teia formada pelo barbante.

Em seguida, foi discutido pelos Residentes os principais pontos da Lei Ruth Brillante, tais como: a formação ensino-serviço através da Educação Popular em Saúde, adscrição territorial em áreas descobertas, e indenização com transporte ¹⁰ e questionado aos ACS se os mesmos apresentavam dúvidas, estimulando a sua participação.

O quarto encontro seguiu-se com uma exposição oral, acompanhada de apresentação de slides sobre saúde mental e exibição de um documentário “Em nome da Razão”, que retrata a história de pacientes internados no Hospital Colônia da cidade de Barbacena, Minas Gerais, em 1979 ¹¹.

A cidade de Barbacena, juntamente com a cidade de Juiz de Fora e Belo Horizonte no estado de Minas Gerais, compõe a tríade do que ficou conhecido como corredor da loucura, cidades que mantiveram por décadas macro hospícios ¹¹.

Durante a oficina, as agentes teceram comentários bastante pertinentes e se envolveram na discussão. Para enfatizar a discussão especificamente para a realidade nacional, foi abordado o movimento da Luta Antimanicomial, com relatos de seu surgimento e conquistas. Na realidade local, foi exposto como a Reforma Psiquiátrica se expressou no município onde está alocada a UBS, com o fechamento de vários hospitais psiquiátricos, abertura de residências terapêuticas e expansão dos serviços de Saúde Mental.

Por fim, foi apresentado a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)¹², sua constituição e equipamentos em Juiz de Fora, abrindo espaço para a retirada de dúvidas.

O quinto encontro da capacitação promoveu o debate acerca da saúde da população idosa e ressaltou a importância dos ACS na promoção, prevenção e recuperação da saúde desta população.

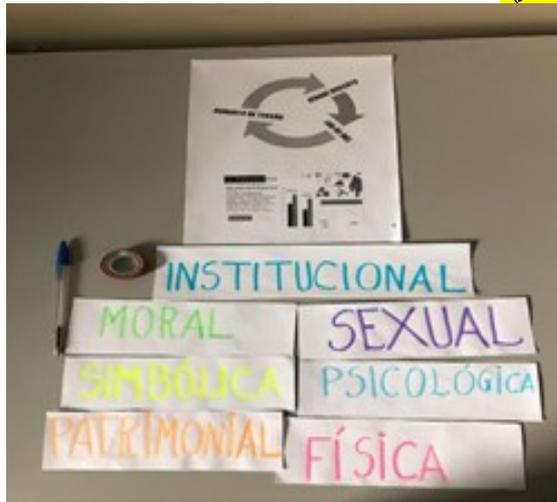
Ao longo da troca de saberes foram destacados os seguintes itens: surgimento da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e seus princípios/ finalidades, perfil epidemiológico da pessoa idosa e seu contexto socioeconômico e cultural, estatuto do idoso, direitos da pessoa idosa, prevenção de acidentes e dispositivos de saúde ofertados na rede para a pessoa idosa ¹³.

Ao final da capacitação foi realizada uma dinâmica com todos os participantes no intuito de apresentar o significado individual do processo de envelhecimento expondo sentimentos e emoções.

Finalizando as oficinas da capacitação, o último encontro abordou o tema violência contra a mulher, englobando também a violência urbana e o extermínio da juventude negra.

Para trabalhar a temática, foi realizada uma atividade mobilizadora de participação, na qual foi redigido um tipo de violência como por exemplo: violência institucional, moral, sexual, simbólica, psicológica, patrimonial e física em folhas de papel A4 individualizadas e distribuídas para cada participante da oficina. Com base nos seus conhecimentos prévios, as ACS tinham que expor suas opiniões sobre determinado conceito de violência exemplificado.

Imagem 2- Atividade com a utilização de recursos manuais sobre os tipos de violência e o ciclo vicioso da violência contra a mulher. (Juiz de Fora),2020.



Fonte: Arquivo pessoal dos autores

Além disso, foi impresso também uma imagem com um ciclo de representação de violência contra a mulher, ressaltando a incidência dessas agressões durante o período de pandemia^{14- 15}.

Ainda no último encontro, o tema violência urbana e extermínio da juventude negra foi discutido com os participantes. Essa atividade iniciou-se com uma dinâmica denominada “Corrida de Privilégios”.

Uma facilitadora hipotetizou situações corriqueiras vivenciadas rotineiramente pelas ACS, tanto nas suas relações profissionais, bem como nas suas relações pessoais, marcadas por racismo e discriminação de pessoas negras, sendo dificultadas as oportunidades quando comparadas as pessoas brancas¹⁶. Na corrida de privilégios as primeiras a ocuparem a linha de chegada foram pessoas brancas.

Durante a atividade, as participantes puderam perceber como as relações em sociedade interferem na garantia de direitos e proteção da vida, principalmente da população negra.

Os ACS são profissionais essenciais para a existência do vínculo entre a Unidade Básica de Saúde/equipe e os usuários deste serviço, possibilitando a comunicação das necessidades da população e o desenvolvimento de ações em saúde no território¹⁷.

Contudo, o desenvolvimento destas atividades de educação permanente buscou promover espaços de construções dialógicas, que corroborem na qualificação da categoria, resgatando suas atribuições e oportunizando o papel de sujeito articulador e corresponsável pelo desenvolvimento da assistência em saúde no âmbito da APS¹⁷.

A educação permanente em saúde além do ensino aprendizagem pode ser considerada uma política de educação em saúde¹⁸. De acordo com Falkenberg et al.¹⁹, a educação em saúde deve enfatizar a educação popular em saúde, a qual valoriza os saberes, o conhecimento prévio da população e não somente as evidências científicas. No entanto, a valorização dessa categoria no compartilhamento de informações para a comunidade fundamenta-se na busca pela qualificação desse conhecimento.

Portanto, nota-se que a Educação Permanente em Saúde⁴ para os ACS é uma ferramenta auxiliadora de desenvolvimento e construção de estratégias de comunicação culturalmente acessíveis, através de orientações que sejam alcançáveis a todas as parcelas da população, mediante treinamento e supervisão contínuos dos ACS para qualificá-los no uso dessas novas estratégias de comunicação e educação em saúde²⁰.

Tais recomendações pautam-se na premissa da qualificação profissional para viabilizar as situações de necessária reorganização do processo de trabalho do ACS, sem prejuízos às perspectivas legais, de modo a garantir a oferta de ações e serviços à população adscrita, a busca de universalidade do acesso e a da equidade em saúde, em defesa da dignidade do trabalho e da vida do ACS, dos trabalhadores de saúde em geral e da população²⁰.

Ainda, segundo Morán²¹, a introdução de metodologias de ensino ativas, apresenta um vasto potencial educativo, promovendo uma aproximação entre os profissionais da equipe e a comunidade.

Tais metodologias constituem a construção do conhecimento e a elaboração de materiais em tempo real, com múltiplas ideias, pessoas e acontecimentos, numa troca intensa, rica e ininterrupta. Ressalta-se que a utilização de ambientes virtuais aliados à físicos, de forma inteligente e integrada, concilia, flexibiliza e potencializa os processos de trabalhos²¹.

A educação permanente utilizada como ferramenta para transformação do processo de trabalho corrobora na criação de espaços oportunos para o desenvolvimento de ações pautadas no ensino- serviço que tragam resultados para a assistência, respeitando-se o protagonismo de cada profissional e trazendo autorreflexão sobre o agir em saúde ¹⁸.

Conclusões

O desenvolvimento deste trabalho apontou as experiências advindas de ações de educação permanente destinadas a um grupo de Agentes Comunitárias de Saúde, resgatando a importância da construção de espaços dialógicos e facilitadores de conhecimentos, para uma categoria tão importante no desenvolvimento das linhas de cuidado na APS.

A pandemia da Covid-19 acabou gerando limitações no planejamento das ações, visto que em determinados momentos as datas previstas para a realização das atividades tiveram que ser modificadas. Trouxe também sentimentos como medo e incertezas diante do desconhecido. Além disso, os recursos materiais para o desenvolvimento das atividades foram limitados ao considerar o baixo investimento destes, para as atividades de educação em saúde.

O compartilhamento dessa experiência, visa possibilitar o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) através da disseminação de trabalhos multiprofissionais no âmbito da APS, que buscam valorizar as ações coletivas em um cenário de prática assistencial, que necessita de um processo de trabalho articulado e participativo, visando a melhoria das ações em saúde em todas as suas nuances.

Dessa forma, sendo o agente comunitário de saúde uma categoria profissional essencial para a execução da ESF, torna-se necessária a busca pela qualificação desta força de trabalho, garantindo a integralidade do cuidado aos usuários.

Além disso, é de suma importância fomentar espaços de construção/desconstrução entre os pares, possibilitando a troca de saberes e experiências entre os profissionais de saúde, que vão de encontro ao mesmo objetivo: fortalecer a importância da ESF no território.

Referências

1. Martins KS. Da alienação à crítica: desafio presente à ação do agente comunitário de saúde no âmbito do SUS. 2012. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Regional de Blumenau, Blumenau, 2012.
2. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição. [Internet], 2006. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2006/lei-11350-5-outubro-2006-545707-publicacaooriginal-58977-pl.html>
3. Ministério da Saúde (Brasil). Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde: área profissional saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/referencial_Curricular_ACS.pdf
4. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). *Diário Oficial da União* 2013; 19 nov. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.htm
5. Mialhe FL. O agente comunitário de saúde: práticas educativas. Campinas: Editora da Unicamp; 2011.
6. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria Nº 2.436/2017. 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, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.htm
7. Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, no parágrafo único do artigo 1º. [Internet], 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
8. Gontijo ED. Os termos 'Ética' e 'Moral'. *Mental*. 2006, 4(7):127-135.
9. Brito RS, Ferreira NEMS, Santos DLA. Atividades dos Agentes Comunitários de Saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa da literatura. *Saúde Transform. Soc.* 2014;5(1):16-21.
10. Lei nº 13.595 de 5 de Janeiro de 2018. Lei Ruth Brilhante. [Internet], 2018. Disponível em: <https://mnagentesdesaude.blogspot.com/2018/04/Lei13595.html>
11. Goulart, MSB. Em nome da razão: Quando a arte faz história. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.*; São Paulo, v. 20, n. 1, p. 36-41, abr. 2010.

12. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a rede de atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet], 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
13. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da pessoa idosa. [Internet], 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html
14. Hesler LZ, et al. Violência contra as mulheres na perspectiva dos agentes comunitários de saúde. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2013;34(1):180-186.
15. Garbin CAS, et al. Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. *Cad. Saúde Pública.* 2006;22(12):2567-2573.
16. Gomes NL, Laborne AAP. Pedagogia da crueldade : Racismo e extermínio da juventude negra. *Educ. rev.* 2018;34.
17. Costa SM, et al. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2013, v. 18, n. 7.
18. Oliveira FD, Santos JGW, Soares US, Melo RHV, Melo ML, Medeiros Junior A. a influência dos movimentos de educação permanente em saúde na prática do agente comunitário de saúde. *rev. ciênc. plural* [Internet], 2019.
19. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP de, Souza EM de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2014; 19(3):847-852.18.
20. Maciel FBM, et al. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. *Ciênc. saúde coletiva.* 2020;5(2):4185-4195.
21. Morán J. Mudando a educação com metodologias ativas. *Coleção Mídias Contemporâneas. Convergências Midiáticas, Educação e Cidadania: aproximações jovens.* 2015, v. 2, p. 15-33.