

Artigo Original

A IMPORTÂNCIA DA QUALIFICAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA PRÁTICA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PETROLINA-PE

Thereza Christina da Cunha Lima Gama¹

Nadja Maria dos Santos²

Daniela Andrade de Araújo³

Helder Vainer Nascimento Marques³

Raíssa Mayara Santos Brandão³

RESUMO

A educação em saúde pode ser definida como um campo de práticas que ocorrem ao nível das relações sociais, normalmente estabelecidas pelos profissionais de saúde, entre si, com a instituição e, sobretudo, com o usuário no desenvolvimento cotidiano de suas atividades. É através da Educação em Saúde que se promove o senso de identidade individual, a dignidade e a responsabilidade comunitária, e é através do Agente Comunitário de Saúde (ACS), o qual possui a função de educador em saúde, que é criado um elo de confiança entre os desejos e expectativas da população por uma vida melhor. A pesquisa teve como objetivo verificar a qualificação dos ACS como educadores nas políticas públicas de saúde, através do Processo de Educação em Saúde no município de Petrolina. Tratou-se de um estudo descritivo com abordagem quantiqualitativa. Os sujeitos foram grupos de ACS escolhidos aleatoriamente no município de Petrolina - PE, totalizando uma amostra de 50 participantes. Os dados foram obtidos através de um questionário acerca da Educação em Saúde, sendo posteriormente analisados pela Técnica de Análise de Conteúdo de Bardin. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIVASF - CAAE: 0028.0.441.000-11. Verificou-se que grande parte dos ACS não possui uma percepção acerca do que venha a ser o Processo de Educação em Saúde, todavia, reconheciam as deficiências de recursos e materiais que impossibilitam a promoção do processo educacional em saúde. Concluiu-se que, para obter-se uma adequada qualificação dos ACS como educadores nas políticas públicas de saúde, não é preciso tornar-se especialista em teorias da educação, ou em teorias pedagógicas, mas é preciso entender que o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem está diretamente envolvido com a troca de conhecimentos e orientações, necessitando que a formação do ACS seja rediscutida, em novas bases, definindo diretrizes curriculares e competências para sua prática.

Palavras-chave: Auxiliares de Saúde Comunitária. Qualificação. Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

A Educação em Saúde é de relevante importância para a sociedade, tendo seu foco voltado para a população e para a ação. De maneira geral, seus objetivos são encorajar as pessoas a adotar e manter padrões de vida saudáveis; usar de forma judiciosa e cuidadosa os serviços de saúde colocados a sua disposição e tomar suas próprias decisões, tanto individual como coletivamente, visando melhorar suas condições de saúde e as condições do meio ambiente.¹

Weiss² percebe a Educação em Saúde como uma ação de cuidado, que, enquanto processo sensibilizador, é capaz de promover a reflexão crítica, a independência, a autonomia e a corresponsabilidade.

¹ Professora da Universidade de Pernambuco (UPE). Mestre em Sociologia. End: Rua 04, nº 41, Condomínio Sol Nascente, Etapa III, Cidade Universitária, Petrolina-PE. CEP: 56303-992. Tel: (87) 8827-9048. E-mail: therezaculi@yahoo.com.br.

² Professora da Universidade de Pernambuco (UPE), Especialista em Educação de Enfermagem (UFPE), Especialista em Planejamento e Gestão Financeira de políticas públicas de saúde.

³ Graduandos do curso de Enfermagem da Universidade de Pernambuco - UPE. Petrolina-PE, Brasil.

No início da década de 1970, surgiram movimentos que visavam romper com a tradição autoritária e normalizadora da relação entre os serviços de saúde e a população, destacando-se o movimento da Educação Popular em Saúde. Nesse movimento, os profissionais de saúde se aproximaram das periferias dos grandes centros urbanos e regiões rurais, articulando-se com as classes populares e os movimentos sociais locais.³

Freire⁴, referindo-se à autonomia do educando, afirma que respeitar a autonomia e a dignidade de cada um é um imperativo ético e não um favor que se pode ou não conceder. Assim, a educação em saúde deve estar fundamentada no respeito à autonomia do cliente para que o profissional possa estabelecer com aquele uma relação, na qual as duas partes se respeitem. Para tal, é necessário reconhecer a capacidade do cliente, tomar decisões baseadas em suas crenças, valores e aspirações, mesmo que estas decisões sejam diferentes das que os profissionais desejam.⁵

É através da Educação em Saúde que se promove o senso de identidade individual, a dignidade e a responsabilidade comunitária. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) têm uma função indispensável como educadores em saúde, já que trabalham com a sua promoção e prevenção de agravos, atuando sobre o conhecimento das pessoas para que elas desenvolvam juízo crítico e capacidade de intervenção sobre suas vidas e sobre o ambiente com o qual interagem.

Em 1991, o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS) que, por meio de experiências práticas em Saúde, desenvolvidas nas diversas regiões do país, atenderia as populações em situação de maior risco à saúde. Tempos depois, em 1992, o PNACS foi transformado em Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), nomenclatura que é usada até os dias atuais e que se difundiu nacionalmente.⁶

Inicialmente, o PACS tinha como foco a questão da assistência ao grupo materno-infantil, expandindo-se, posteriormente, para o apoio à atenção básica de saúde nos municípios.

Os bons resultados alcançados pelos municípios que adotaram o PACS criaram condições para a criação do Programa Saúde da Família (PSF), cujas primeiras equipes começaram a ser formadas em janeiro de 1994,

absorvendo e ampliando a atuação dos ACS.⁷

As condições para a formação desses trabalhadores foram estabelecidas pela Portaria nº 1886, publicada em 1997, que preconiza uma capacitação em serviço, realizada de forma continuada, gradual e permanente sob a responsabilidade do enfermeiro, com a participação dos demais membros da equipe.⁸

Durante a gestão de José Serra no Ministério da Saúde, no período de 1998 a 2002, foi elaborada uma primeira proposta de formação profissional para o ACS, visando prover parâmetros nacionais para sua profissionalização, em atenção à Lei nº 10.507, de julho de 2002.⁶ Tal proposta descrevia que:

A relevância deste trabalhador no contexto de mudanças das práticas de saúde e o papel social do ACS junto à população constituem a necessidade de sua formação, feita em nível técnico e reafirma a intenção governamental de associar educação profissional à elevação de escolaridade.⁹

O estudo justifica-se pela importância de observar o nível de qualificação dos ACS na prática de Educação em Saúde, frente a sua atuação na comunidade em que trabalham, pois os resultados podem demonstrar deficiências ou virtudes. Além de permitir que os gestores, os profissionais de saúde e principalmente os ACS compreendam a relevância que uma boa qualificação profissional tem no processo educativo. Essa pesquisa permite identificar obstáculos e sugerir soluções que possam aprimorar o trabalho de Educação em Saúde dos ACS.

Diante do exposto, esse estudo tem como objetivo verificar a qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde como educadores nas políticas públicas de saúde, através do Processo de Educação em Saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, com abordagem quantitativa. Segundo Silva e Menezes,¹⁰ a pesquisa qualitativa considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo

indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade.

Desse modo, tal metodologia compreende um conjunto de diferentes técnicas interpretativas, lidando com interpretações das realidades sociais,¹¹ propondo-se a analisar, a partir da visão dos profissionais de saúde, a importância da qualificação dos ACS como educadores em saúde no município de Petrolina - PE.

Para uma melhor análise, tanto dos dados sociais dos sujeitos da pesquisa como para as categorizações temáticas estabelecidas, tais dados foram agrupados de acordo com sua frequência.

Local do Estudo

A pesquisa foi desenvolvida nas UBS do município de Petrolina-PE, médio Vale do São Francisco, localizado a 730 Km da capital Recife, contando atualmente com 47 PSF(s), 17 PACS(s) e um total de 479 ACS(s).¹²

Participantes

Foram incluídos na pesquisa 50 ACS, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, escolhidos de forma aleatória dentro de um universo de 479 ACS, distribuídos na Zona Urbana e Rural do município de Petrolina-PE.

Instrumento para coleta de dados

Os dados foram coletados no período de janeiro a março de 2011. Para viabilizar a coleta de dados foi utilizado um questionário contendo perguntas acerca da Educação em Saúde. Foi levado em consideração a experiência, as diferentes necessidades e pontos de vista dos participantes, respeitando o direito de todos de se exporem diante da problemática da qualificação e profissão dos ACS(s), permitindo opiniões e soluções dadas pelos próprios agentes e sugeridas no questionário.

Análise e Apresentação dos Dados

Após a realização do questionário, o material foi organizado segundo critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, e de acordo com os objetivos da pesquisa. Os dados foram agrupados em tabelas e

categorizados para melhor organização das características da amostra.

Para melhor compreensão dos dados coletados, foram utilizadas categorias temáticas dos questionários com categorização composta por três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.¹³

A primeira fase, pré-análise, consistiu na reunião dos materiais e documentos a serem analisados e realização da leitura flutuante, que consiste em tomar contato exaustivo com o material. A partir desta ação, o pesquisador apropriou-se do conteúdo abordado frente aos questionamentos. Portanto, a pré-análise é uma fase de seleção/organização do material que dá margem para a especificação do campo onde o pesquisador pretende focalizar sua atenção.¹³

Na segunda etapa, os dados são codificados a partir das unidades de registro a fim de transformar dados brutos em dados que permitam a compreensão do texto. Durante a terceira fase, ocorre o tratamento dos dados no qual o conteúdo deve ser agrupado de acordo com as temáticas, classificando e categorizando as informações. Posteriormente, os resultados obtidos são colocados de forma organizada e discutidos com suporte teórico.¹³

Aspectos éticos da pesquisa

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, sob o registro - CAAE: 0028.0.441.000-11 e Protocolo nº 0021/290411.

Uma vez interessados em participar da pesquisa, os ACS assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, através do qual foram informados quanto aos objetivos do estudo, elaborados segundo a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisa com seres humanos. Foi garantido ao grupo o direito ao anonimato, ao sigilo e a desistência em qualquer etapa da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização da amostra

A caracterização da amostra foi obtida através dos dados contidos no cabeçalho do questionário aplicado, permitindo traçar um

perfil social dos participantes da pesquisa.

A primeira variável analisada refere-se ao sexo (masculino ou feminino). De acordo com a Tabela 1, observa-se que, dentre os ACS pesquisados, a grande maioria (86%) era do sexo feminino e apenas 14% do sexo masculino. Com relação ao estado civil (solteiro/ separado e casado/estável), ficou demonstrado que, na categoria dos ACS, 56% encontram-se na situação de casados/união estável e 44% declararam-se solteiros/separados. Quanto à escolaridade dos sujeitos avaliados, 78% possuem nível educacional com 2º grau completo, conforme o que preconiza o Ministério da Saúde, como

requisito para o exercício da profissão de ACS (s).⁹

Quanto à variável referente ao tempo de serviços prestados como ACS, os dados obtidos revelaram que aproximadamente 66% possuem mais de 11 anos de serviços prestados, o que denota um índice elevado de experiência profissional.

A variável referente à idade dos sujeitos da pesquisa revela que a maioria destes possui entre 30 e 39 anos de idade (54%), seguidos por 42% com idade entre 40 e 49 anos de idade, o que indica possuírem uma boa experiência de vida.

Outro aspecto do perfil traçado refere-

VARIÁVEIS	VALOR ABSOLUTO	%
SEXO		
FEMININO	43	86%
ESTADO CIVIL		
CASADO/ESTÁVEL	28	56%
ESCOLARIDADE		
SUPERIOR COMPLETO	03	06%
SUPERIOR INCOMPLETO	01	02%
2º GRAU COMPLETO	39	78%
NÃO RESPONDERAM	07	14%
TEMPO DE SERVIÇO		
1 - 5 ANOS	09	18%
6 - 10 ANOS	05	10%
11 - 15 ANOS	26	52%
16 - 20 ANOS	07	14%
NÃO RESPONDERAM	03	06%
IDADE		
20 29 ANOS	05	10%
30 39 ANOS	27	54%
40 49 ANOS	16	32%
MAIS DE 50 ANOS	02	04%
NATURALIDADE		
PETROLINENSE	21	42%
OUTRAS	29	58%

Tabela 1 – Caracterização dos ACS que participaram da pesquisa. Petrolina-PE, 2011(N =50 sujeito).

se à naturalidade dos ACS, constatando que mais da metade dos agentes (58%) são oriundos de cidades do Médio Vale do São Francisco e os demais são cidadãos petrolinenses.

Análise do questionário

Após a aplicação dos questionários, os mesmos foram avaliados a fim de definir uma análise precisa das categorias temáticas e possibilitar que as informações extraídas na pesquisa fossem avaliadas, levando em conta a convergência das respostas obtidas.

O primeiro item do questionário diz respeito à percepção dos participantes acerca do conceito de Educação em Saúde, os quais 9 sujeitos (18%), conceituaram como sendo a promoção da saúde por meio da prevenção de doenças através de palestras sobre diversos assuntos, orientações e visitas realizadas por eles. Com isso, concluí-se que, para a maioria desses profissionais, saúde é a simples ausência de doença, teoria funcional, elaborada por Boorse.¹⁴ Essas observações podem ser visualizadas a partir da leitura dos recortes a seguir:

ACS1: "Orientar a população sobre os meios de prevenção para várias doenças".

ACS2: "É conscientizar a população para evitar doenças".

Como já foi destacado desde Alma Ata e, em seguida, confirmado em cada uma das declarações internacionais sobre promoção de saúde, esta não pode ser considerada como ausência da doença. É um conceito complexo muito mais amplo, que inclui outras esferas da vida e que tem como pré-requisitos a paz, a renda, o ecossistema saudável, a alimentação, a educação, os recursos sustentáveis, a justiça social, a equidade. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, neste sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas na procura de qualidade de vida.¹⁵

Através da análise das respostas, observou-se que 15 ACS (30%) conceituaram Educação em Saúde de forma incompleta, porém este dado é compatível com o grau de escolaridade do ACS. As definições a seguir expressam bem essa realidade:

ACS3: "É estar de bem consigo mesma"

ACS4: "É a arte de educar para prevenir a saúde"

ACS5: "É evitar problemas na comunidade, evitando a saúde e complicações".

De acordo com a Portaria nº 648 de 28 de março de 2006,¹⁶ são atribuições dos ACS ações de Educação em Saúde e de Promoção da Saúde. Para Costa e López,¹⁷ educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientadas para a prevenção de doença e promoção em saúde. O processo educacional em saúde define-se, tradicionalmente, de maneira bem mais ampla, pois se refere a medidas que não se dirigem a uma determinada doença ou desordem, mas servem para aumentar a saúde e o bem-estar gerais.

Um sujeito respondeu entender saúde como "situação de perfeito bem-estar físico, mental e social", conforme o conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS).

ACS6: "Meio pelo qual a população aprenderá a cuidar melhor do seu aspecto físico, mental e social."

Tantas vezes citado, o conceito adotado pela OMS em 1948, longe de ser uma realidade, simboliza um compromisso, um horizonte a ser perseguido. Remete à ideia de uma "saúde ótima", possivelmente inatingível e utópica já que a mudança e não a estabilidade é predominante na vida. Saúde não é algo "estável", que, uma vez atingida, pode ser mantida. Nenhum ser humano (ou população) será totalmente saudável ou totalmente doente. Ao longo de sua existência, viverá condições de saúde/doença, de acordo com suas potencialidades, suas condições de vida e sua interação com elas.¹⁸

Com relação ao segundo questionamento: Na sua opinião, a Educação em Saúde é necessária? Por quê? Todas as respostas foram sim. As principais justificativas foram: prevenção de doenças e agravos, evitar mortes, orientação da comunidade visando adquirir qualidade de vida, e permitir acesso à informação. A discussão dessa temática não apresentou divergências entre os autores^{2,3,19}, para os quais existe a necessidade de efetivar um processo educativo em saúde que envolva

a comunidade. Percebe-se que 100% dos autores estudados acreditam em educação em saúde.

O terceiro item analisava a percepção do ACS com relação a sua própria qualificação para atuar como educadores na área da saúde:

ACS6: "Sim, porque ajudará na prevenção e detecção de doenças, gravidez indesejável e planejamento familiar..."

ACS7: "Sim, porque dessa forma, educando e informando, estamos conseguindo fazer com que as pessoas adoçam menos e, até mesmo, morram por problemas que podem ser evitados"

Segundo o modelo taylorista/fordista,²⁰ a qualificação é definida como sendo adstrita ao posto de trabalho e não como um conjunto de atributos inerentes ao trabalhador, ou seja, é o profissional ter conhecimento para executar seu trabalho com eficiência e organização.

Durante a autoavaliação quanto à qualificação para atuarem como Agentes Comunitários de Saúde, 39 participantes (78%) afirmaram estarem qualificados para desempenhar seu trabalho e 11 profissionais (22%) não se consideraram qualificados devido à falta de capacitações, atualizações, materiais didáticos para a população, salários dignos e incentivo profissional. As respostas selecionadas reforçam essas afirmações.

ACS8: "Sim, me sinto qualificada, mas sempre podemos melhorar. Precisamos de mais informações e material que possam nos ajudar a informar a população com mais eficiência."

ACS9: "Não, pois não temos incentivo, capacitações junto a SMS."

ACS10: "Sim. Só gostaria que fosse melhor, que tivéssemos um salário digno e disponibilização de mais material didático, enfim, o necessário para cada categoria em saúde".

Dessa forma, percebe-se que é de suma importância a necessidade de qualificação para possibilitar a garantia da qualidade da assistência pelo ACS.

Os pesquisadores tomaram conhecimento, através da Secretária Municipal de Saúde, que haverá capacitação sobre Educação Popular em Saúde (Curso de fantoches), com o objetivo de aprimorar a prática de Educação em Saúde no município. Todos os profissionais de saúde poderão participar, o que será uma boa oportunidade para os ACS obterem novas técnicas na execução do seu trabalho e aprimoramento e ensino de práticas educativas. Esse curso é uma boa iniciativa da equipe gestora da Secretária Municipal de Saúde de Petrolina-PE.

O item quatro do questionário perguntava se o ACS já havia participado de cursos de capacitação. A análise dos dados coletados pelas categorias temáticas demonstrou que os 50 sujeitos (100%) tinham realizado variados cursos na área de saúde, porém, em virtude da heterogeneidade das respostas, não foi possível quantificar, na perspectiva de percentual, respostas para categorizar os resultados. Observou-se, contudo, que os cursos de capacitação em Saúde da Mulher, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Combate a Dengue, destacaram-se como os mais citados.

No item cinco, ao avaliar a contribuição da Educação em Saúde para a comunidade, 20 pessoas (40%) afirmam que a comunidade está mais orientada sobre prevenção de doenças, e 25 ACS (50%) alegam falta de estrutura para desempenhar seu trabalho. Por esse motivo, acham precária a Educação em Saúde oferecida na comunidade. Somente 5 pessoas (10%) avaliaram como eficaz.

São claras as evidências científicas na contribuição da Educação em Saúde para qualidade de vida dos indivíduos e da população, da mesma forma que possibilita às pessoas alcançarem um perfil elevado em saúde.

ACS3: "As pessoas estão mais orientadas em relação à prevenção de doenças".

ACS11: "Boa, o que recebemos tentamos repassar, mas temos dificuldade por falta de recurso material de apoio".

ACS12: "Para a comunidade é uma boa contribuição, mas muitas vezes não temos o suficiente para oferecer".

ACS6: “Benéfica, pois ajuda no conhecimento e prevenção, detecção e até mesmo a cura.”

Com relação ao item seis do questionário, os profissionais responderam quais os obstáculos enfrentados por eles para realizar Educação em Saúde. 19 profissionais (38%) afirmaram que a falta de materiais audiovisuais como *data show*, panfletos, cartazes e material para estudo, como sendo os principais entraves para atrair a comunidade às palestras. 13 ACS (26%) classificam como obstáculo o desinteresse da comunidade em participar das atividades educativas e 18 ACS (36%) afirmam que a falta de cursos de capacitação é o principal obstáculo enfrentado por eles, embora se dizem capacitados.

Segundo Pontes,²¹ os meios oferecem amplas possibilidades, não podendo ficarem restrito apenas à transmissão e memorização de informações, mas serem utilizados de forma autêntica, vindo a gerar novos conhecimentos. Na visão de Chiavenato²² a qualificação, a capacitação e o aperfeiçoamento é um entrelaçamento de ações de caráter pedagógico, devidamente vinculadas ao planejamento da instituição, que visa promover continuamente o desenvolvimento dos servidores, para que desempenhem suas atividades com mais qualidade e eficiência. É evidente a necessidade de qualificação para possibilitar uma melhor condição de saúde.

ACS 13: “Falta mais capacitação, materiais educativos (principalmente para realizar palestras), além de condições de trabalho satisfatório.”

ACS 14: “Reunir as pessoas da comunidade em um único local, pelo fato de que a maioria trabalha e achar que seja uma perda de tempo aprender um pouco mais.”

ACS 15: “Falta de interesse da comunidade, subsídios atrativos, como também capacitações de temas atuais.”

O último questionamento dizia respeito às soluções que poderiam aprimorar o trabalho como educador em saúde. As principais respostas obtidas foram: aumentar a oferta de

cursos de capacitações e atualizações; obter mais materiais audiovisuais para atrair a comunidade, bem como material para estudo pessoal; obter apoio dos demais profissionais da equipe; melhores condições de trabalho; incentivo profissional; boa administração municipal.

ACS14: “Ter materiais, mais capacitações e um apoio dos órgãos competentes.”

ACS 12: “Que os ACS tivessem mais capacitação, cursos que venham contribuir para nosso trabalho.”

ACS 15: “Ter apoio no recurso material como TV, data show, DVD e folheto. Coisas que chame a atenção do público.”

Em estudo realizado sobre o agente comunitário de saúde do projeto QUALIS/PSF no município de São Paulo, Silva¹⁹ identificou que o ACS não dispõe de instrumentos de tecnologia, aqui incluídos os saberes para as diferentes dimensões esperadas do seu trabalho. Essa influência faz com que ele trabalhe com o senso comum, com a religião e, mais raramente, com os saberes e recursos das famílias e da comunidade. Há saberes de empréstimo para o pólo técnico, não os há para a dimensão considerada como mais política, nem há proposta e nem trabalho consistente do “agir comunicativo.”

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidencia que há deficiências na formação e capacitação dos ACS no município de Petrolina-PE. A falta de recursos materiais bem como a ausência de realização periódica de cursos de capacitação foram apontadas como sendo as principais barreiras para o bom desempenho das práticas educativas em saúde no âmbito da atenção primária, motivos esses que levaram alguns sujeitos pesquisados a se declararem desqualificados para exercerem a profissão.

Para agravar ainda mais a situação, muitos sujeitos demonstraram insatisfação salarial, acarretando em um maior descontentamento por parte dos ACS no desempenho das suas atividades.

A falta de investimento na capacitação dos ACS e na aquisição de materiais para desempenho das atividades educativas é incoerente com o discurso oficial sobre as diretrizes do SUS. A percepção dos profissionais de saúde sobre seu trabalho reflete a contradição neste cenário, em que, na teoria, existe um conjunto de princípios traçados em sua concepção e uma ideologia de enaltecimento dos propósitos sociais do trabalho, enquanto vivencia-se uma prática

marcada pelo baixo investimento em recursos.

Logo, pode-se inferir que o trabalho dos ACS como educadores em saúde tem muito a melhorar. É necessário maior investimento nesse setor, a fim de que a qualidade dos serviços prestados seja garantida à comunidade, necessitando assim que a formação profissional do ACS seja rediscutida, em novas bases, definindo diretrizes curriculares e competências para sua prática.

QUALIFICATION OF THE IMPORTANCE OF COMMUNITY HEALTH AGENT SIN PRACTICE OF HEALTH EDUCATION IN THE CITY OF PETROLINA-PE

ABSTRACT

Health education can be defined as a field of practice which occurs at social relationships level, usually established by health professionals, between themselves, with the institution and, above all with the user, developing their daily activities. It is through Health Education that we promote a sense of individual identity, dignity and community responsibility, and it is through the Community Health Agent (ACS), which has the role of a health educator, that we create a bond of trust between the desires and expectations of people for a better life. The research aimed to verify the qualification of the ACS as educators in public health policies, through the Health Education System in the municipality of Petrolina. This was a descriptive study with a quantitative and qualitative approach. The subjects were randomly selected groups of ACS in the municipality of Petrolina - PE, a total sample of 50 participants. Data was collected through a questionnaire on Health Education, and later analyzed using content analysis according to Bardin. The study was approved by the Ethics and Research Committee of UNIVASF - CAAE: 0028.0.441.000-11. The study showed that most of the ACSs do not have a consciousness of what the Health Education System means, however, they acknowledge the shortcomings of resources and materials that prevent the promotion of health education processes. We conclude that to obtain an appropriate qualification of the ACSs as educators in public health policies, there is no need to become expert in theories of education, or educational theory, but it must be understood that the development of the teaching-learning process is directly involved with the exchange of knowledge and guidelines, thus requiring that the formation of the ACSs be re-discussed on new bases, setting curriculum guidelines and competencies for practice.

Keywords: Community Health Aides. Qualification. Health Education.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Diretoria de Programas de Educação em Saúde. Educação em Saúde - Histórico, Conceitos e Propostas. Brasília; 2010a. [acesso em 25 mar 2011]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/temas/educacaosaude/educacaosaude.htm>.
2. Weiss EMG. Educação em saúde do pré-escolar centrada na corporeidade: enfoque histórico cultural e sócio-genético: [dissertação de mestrado em enfermagem]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 1999.
3. Vasconcelos EM. Redefinindo as práticas de saúde a partir da educação popular nos serviços de saúde. In: Vasconcelos EM. (Org.) A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 11-9.
4. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 20ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2001.
5. Fortes PAC. Reflexões sobre a bioética e o consentimento informado. Rev. Bioética. 1994; Brasília, 2: p. 129-135.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 10.507 de 10 de julho de 2002. Cria a profissão de agente comunitário de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília; 2002.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.886 de 18 de dezembro de 1997. Aprovas as normas e diretrizes do Pacs e PSF. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília; 1997.
8. Morosini MVGC. O agente comunitário de saúde no marco da Estratégia Saúde da Família no Município do Rio de Janeiro: desafio à formação em saúde: [relatório final de pesquisa]. Rio de Janeiro: Programa de Aperfeiçoamento do Ensino Técnico (Paetec)/EPSJV-Fiocruz/Faperj; 2001.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Referencial curricular para o curso técnico de agente comunitário de saúde. Brasília; 2004 [acesso em 10 maio 2010]. Disponível em: http://www.epsjv.fiocruz.br/pdtsp/nav.php?s_livro_id=6&capitulo_id=77&autor_id=&sub_capitulo_id=649&arquivo=ver_pop_up
10. Silva EL; Menezes EM. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 3ª ed. Rev. Atual. Florianópolis: UFSC; 2001.
11. Gaskell G, Bauer MW. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis: Vozes; 2002.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB). Brasília; 2010b [acesso em 15 maio 2010]. Disponível em: www.datasus.com.br.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
14. Boorse C. Health as a theoretical concept. PhilosSci; 1977. p. 542-73.
15. Ministério da Saúde (Brasil). Promoção da saúde: Declaração de Alma Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogodá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses e Declaração do México. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
16. Brasil. Portaria GM/MS 648, 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). [acesso em 19 fev 2011]. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/legislacao_det.php?co_legislacao=133.
17. Costa M, López E. Educacion para La salud. Madrid: Pirâmide; 1996. p 25-58.
18. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Saúde; 2009 [acesso em 12 abr 2011]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro092.pdf>
19. Silva JA. O agente comunitário de saúde do Projeto QUALIS: agente institucional ou agente de comunidade? [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2001.
20. Manfredi SM. Trabalho, qualificação e competência profissional das dimensões

conceituais e políticas. Educação & Sociedade. Ano XIX. 1998;64:13-49.

21. Pontes E. Os meios de comunicação na formação do educador. In: Caderno Linhas críticas.1996;(2):7-13.

22. Chiavenatto I. Gestão de pessoas. São Paulo: Elsevier; 2008.

Recebido em: 04.01.2012

Aceito em: 07.03.2012