

# FORMAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NA PERSPECTIVA DO SABER LOCAL DE POPULAÇÕES RIBEIRINHAS

TRAINING OF THE COMMUNITY HEALTH AGENT IN THE PERSPECTIVE OF LOCAL KNOWLEDGE OF RIVERSIDE DWELLERS  
FORMACIÓN DEL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD EN LA PERSPECTIVA DEL SABER LOCAL DE POBLACIONES RIBEIRINHAS

Rosane Vieira Lobato<sup>1</sup>

Rayssa Muniz Medina Viana<sup>1</sup>

Laura Maria Vidal Nogueira<sup>1</sup>

Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues<sup>1</sup>

Bárbara Lopes Paiva<sup>1</sup>

Angela Maria Rodrigues Ferreira<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0001-5242-6570>)

(<https://orcid.org/0000-0001-7164-9825>)

(<https://orcid.org/0000-0003-0065-4509>)

(<https://orcid.org/0000-0001-9968-9546>)

(<https://orcid.org/0000-0002-1790-3930>)

(<https://orcid.org/0000-0001-6321-7512>)

## Descritores

Educação; Agentes comunitários de saúde; Enfermagem

## Keywords

Education; Community health workers; Nursing

## Descriptorios

Educación; Agentes comunitarios de salud; Enfermería

## Recebido

3 de Setembro de 2020

## Aceito

29 de Março de 2021

## Conflitos de interesse:

nada a declarar.

## Autor correspondente

Rosane Vieira Lobato

E-mail: [rosane\\_lobato@hotmail.com](mailto:rosane_lobato@hotmail.com)

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar se a formação dos Agentes Comunitários de Saúde de equipes ribeirinhas contempla subsídios para a utilização de seu saber popular e discutir sua percepção em relação à formação que valoriza a hierarquização de saberes e a prática transformadora no território.

**Métodos:** Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa-descritiva, realizado em quatro unidades de Estratégia Saúde da Família, em Belém-Pará, com a participação de 20 Agentes Comunitários de Saúde. Os dados foram coletados, por meio de entrevista individual semiestruturada, e analisados por meio da análise de conteúdo.

**Resultados:** Como resultados emergiram duas categorias: O processo de formação e; o saber local na formação e na prática profissional.

**Conclusão:** o processo de formação necessita ser implementado contemplando a cultura dos ribeirinhos para uma prática mais efetiva e transformadora no território.

## ABSTRACT

**Objective:** The aim was to analyze if the training of Community Health Agents of riverside teams contemplates subsidies for the use of their popular knowledge and discuss their perception in relation to the training that values the hierarchization of knowledge and the transforming practice in the territory.

**Methods:** This is a qualitative-descriptive study carried out in four units of Family Health Strategy in Belém-Pará, with the participation of 20 Community Health Agents. Data were collected, through a semi-structured individual interview, and analyzed through content analysis.

**Results:** Two categories emerged: The training process e; local knowledge in training and professional practice.

**Conclusion:** that the training process needs to be implemented contemplating the culture of the riverside for a more effective and transformative practice in the territory.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar si la formación de los Agentes Comunitarios de Salud de equipos ribereños contempla subsidios para la utilización de su saber popular y discutir su percepción en relación a la formación que valora la jerarquización de saberes y la práctica transformadora en el territorio.

**Métodos:** Se trata de un estudio con abordaje cualitativo-descriptivo, realizado en cuatro unidades de Estrategia Salud de la Familia, en Belém-Pará, con la participación de 20 Agentes Comunitarios de Salud. Los datos fueron, por medio de una entrevista individual semiestructurada, y analizados por medio del análisis de contenido.

**Resultados:** Surgieron dos categorías: El proceso de formación y; el saber local en la formación y en la práctica profesional.

**Conclusión:** El proceso de formación necesita ser implementado contemplando la cultura de los ribereños para una práctica más efectiva y transformadora en el territorio.

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

## Como citar:

Lobato RV, Viana RM, Nogueira LM, Rodrigues IL, Paiva BL, Ferreira AM. Formação do Agente Comunitário de Saúde na perspectiva do saber local de populações ribeirinhas. *Enferm Foco*. 2021;12(3):575-81.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.4366

## INTRODUÇÃO

O trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) iniciou-se no Brasil no ano de 1987, com uma experiência no município de Jucás – Ceará, visando reduzir os alarmantes indicadores de morbimortalidade infantil e materna. Por seus resultados positivos o Ministério da Saúde (MS) ampliou o Programa e, no início da década de 1990, instituiu o Programa Nacional de Agentes Comunitários (PNACS). No ano de 1992, ele passou a se chamar Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Em 1994 incorporando o PACS surgiu o Programa Saúde da Família (PSF), visando a reorganização das práticas de saúde e a substituição do modelo tradicional (hospitalocêntrico), que se configurava até então.<sup>(1-3)</sup>

O PSF é desenvolvido por equipe multiprofissional, com intensa participação da comunidade<sup>3</sup>. Uma variedade desse modelo de atenção à saúde são as equipes de saúde ribeirinhas e fluviais que são constituídas de seis a doze Agentes Comunitários de Saúde, como previsto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB),<sup>(4)</sup> atualizada pela Portaria Ministerial nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que estabeleceu a revisão de diretrizes para a organização dos serviços de saúde nesse nível de atenção.

O ACS é integrante da comunidade, morador da área, portanto conhecedor da dinâmica social, dos valores, das formas de organização e do conhecimento que circula entre os moradores. Esse conhecimento pode facilitar o trânsito da equipe, na comunidade, as parcerias e articulações locais.<sup>(5)</sup>

A formação de Agentes Comunitários de Saúde para equipes ribeirinhas impõe a necessidade de problematizar esse território e o modo de vida loco regional, na perspectiva de uma mediação transformadora dos saberes, para construção de novos conhecimentos e inovação nas práticas de saúde. Para isso, faz-se necessário tomar como ponto de partida o saber prévio dos ACS, adquirido por sua história de vida, sua prática social e cultural.<sup>(5,6)</sup>

O modelo pedagógico de Paulo Freire defende o diálogo entre educador e educando, sem imposição de saberes de cultura, mas uma construção mediada por esses saberes. Nessa percepção, os pressupostos desse modelo se fundamentam na ideia de que ninguém educa ninguém e ninguém se educa sozinho.<sup>(6)</sup> O autor considera ainda que o diálogo deve se dar por meio de uma relação horizontal e não vertical entre as pessoas implicadas, isso significa que o saber de todos deve ser valorizado. Essa ideia é presente nas reflexões do sociólogo português Boaventura de Souza Santos<sup>(7)</sup> ao reconhecer que os saberes estão imbricados, e que “nenhum deles pode compreender-se a si próprio

sem se referir aos outros”, caracterizando a pluralidade dos saberes e, dando aporte teórico a Teoria da Ecologia dos Saberes.

Um estudo<sup>8</sup> questionou o processo de formação do ACS que não valoriza o saber genuíno, admitindo ser contraditório propenso a estimular às práticas biomédicas. Identificou ainda que, esse processo de formação é “desestruturado, fragmentado e na maioria das vezes, insuficiente para desenvolver as novas competências necessárias para o adequado desempenho de seu papel”.

Este estudo apresenta as seguintes questões norteadoras: Qual a percepção do Agentes Comunitários de Saúde de equipes ribeirinhas em relação a capacitação que recebe? A formação do Agente Comunitário de Saúde de equipe ribeirinha permite contemplar o saber local em saúde? Existe na visão desse trabalhador uma hierarquização de saberes?

A partir destes questionamentos, objetivou-se discutir a percepção do Agente Comunitário de Saúde de equipes ribeirinhas em relação à formação que valoriza a hierarquização de saberes e a prática transformadora no território, e analisar se essa formação contempla subsídios para a utilização de seu saber popular.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa.

O estudo foi realizado nas ilhas do Combu e Mosqueiro, duas ilhas que fazem parte do município de Belém, e que tem seus ecossistemas formados por rios, igarapés, áreas de florestas e praias.

Participaram do estudo 20 Agentes Comunitários de Saúde que correspondem a 66,6% do total de Agentes das equipes, assim distribuídos: 5 da ESF da Ilha do Combu, e 15 de Mosqueiro. O critério de inclusão foi exercer as atividades de Agente Comunitário de Saúde há no mínimo, 2 anos.

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas mediante autorização dos entrevistados, que foram codificados com a sigla ACS, referente à Agente comunitário de Saúde e numeração sequencial de acordo com a ordem das entrevistas. Antecedendo a coleta de dados foi feita leitura e solicitada assinatura do Termo Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As entrevistas foram transcritas na íntegra a fim de não haver perdas, com o auxílio do programa Voice Note II e registrado no Word Office 2010. Em seguida, foi sistematizado o processamento e análise dos dados, com base na Análise de Conteúdo<sup>9</sup>. Para tanto foram feitas leituras sucessivas nas transcrições, destacando-se em cores as

expressões ou frases mais relevantes. Neste momento começaram a surgir às primeiras hipóteses relacionadas ao tema. Posteriormente os dados foram transportados para o programa Excel 2010, proporcionando uma visão mais ampla que permitiu organizar e agregar em unidades os conteúdos das falas, permitindo a identificação das categorias.

A pesquisa atendeu às normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS e o projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará, sob o número: 1.139.643.

## RESULTADOS

O perfil socioprofissional dos ACS correspondeu a 45% (9) na faixa etária de 20 a 30 anos, 30% (6) entre 31 e 40 anos, e 25% (5) entre 41 e 50 anos de idade. Quanto a escolaridade, houve predomínio para ensino médio completo com 75% (15), entretanto, 5% (1) informaram formação superior em nível de graduação. Em relação ao tempo de trabalho como ACS, 70% (14) referiram entre 2 e 5 anos, certamente decorrente da rotatividade de profissionais, e do vínculo trabalhista precário, ainda presente em muitos municípios da região Norte que apresentam baixa cobertura da atenção básica. Ainda relacionado ao perfil, 75% (15) não possuíam experiência anterior de trabalho comunitário, demandando a inclusão de abordagens específicas no processo de formação. A partir da análise do *corpus* do estudo sobre a formação e a prática profissional foi possível organizar o conteúdo em duas categorias que analisam: o processo de formação; e o saber local na formação e na prática profissional.

### O processo de formação

A formação do ACS se constitui etapa preliminar à sua inserção na equipe da ESF, sendo prevista no Artigo 6º da lei 11.350/2006 que regulamenta o exercício profissional dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil<sup>10</sup>. Os dados obtidos revelaram que essa diretriz não vem sendo executada plenamente, visto que alguns Agentes Comunitários de Saúde não realizaram o curso introdutório de formação inicial e continuada, apenas capacitações relacionadas aos protocolos ministeriais para controle de doenças e prevenção de agravos. Afirmaram ainda que o desenvolvimento de habilidades para o trabalho ocorreu com o apoio e orientação dos Agentes Comunitários de Saúde que já atuavam nas equipes locais, conforme ilustrado nos depoimentos a seguir:

*[...] não teve nenhum treinamento, nenhum introdutório, nada [...] (ACS 12).*

*[...] para não dizer que não teve, no primeiro dia foi só tipo uma palestra, mas o curso introdutório mesmo não teve, [...] as meninas (ACS) que já estavam lá que foram me levar [...] e eu aprendi com elas, no dia a dia [...] (ACS 10).*

Nos relatos que indicaram a oferta do curso introdutório identificou-se que foram ministrados na forma de palestras pouco interativas, sendo incipientes as experiências que se apoiaram em dinâmicas pedagógicas ativas. Essa opção metodológica tradicional foi evidenciada, inclusive nas capacitações, que utilizavam como apoio didático: Datashow, apostilas, panfletos, manuais técnicos e os impressos que os Agentes Comunitários de Saúde preenchiam no, dia-a-dia, na comunidade para subsidiar os relatórios estatísticos:

*[...] foram só mostrando algumas fichas que são preenchidas [...] em relação ao conhecimento que foi passado no curso, é um pouco vago, foi superficial, só para mostrar os programas (de saúde) e como funcionavam (ACS 05).*

*[...] trabalharam com palestra, e assim o básico [...] porque o que a gente aprendeu lá, foi basicamente as doenças e seus sintomas (ACS 19) [...] só era apostila [...] palestras [...] depois a gente fez uma avaliação (ACS 18).*

De acordo com os participantes, os conteúdos abordados nos cursos não valorizavam a dinâmica de vida nos territórios, nem tampouco os indicadores e os determinantes sociais da saúde, remetendo aos Agentes Comunitários de Saúde o desafio de produzir conexão entre as reflexões teóricas e o dia-a-dia nas comunidades, a exemplo da falta de saneamento básico e água tratada para consumo humano. Consideraram ser importante conhecer previamente a realidade de vida da população para subsidiar a elaboração de um plano de trabalho que privilegie os principais problemas de saúde, e conseqüentemente o enfrentamento dos desafios presentes:

*[...] a gente viu lá de uma maneira e quando nós chegamos aqui é totalmente diferente, porque na teoria é uma coisa muito bonita, agora na prática, a gente tem muita dificuldade para exercer nosso trabalho. [...] a nossa área aqui não tem asfalto, é poço, sanitário aberto. As vezes a pessoa é muito carente, é pobrezinha, a casa é de chão mesmo [...] as ribeirinhas são piores, são muito carentes [...] uma situação assim de*

*miséria muito grande, que mexe com a gente, aí o nosso trabalho fica difícil (ACS 03).*

*[...] quando a gente veio para a área, foi aí que a gente teve a real visão da situação do que acontece realmente, porque lá (no curso) é aquilo tudo bonitinho, como se fosse uma cartilha que a gente tivesse que aprender e fosse assim desse jeito: olhou a cartilha identifica. Mas envolve muito mais... a questão psicológica, a questão social, o ambiente, entendeu?! (ACS 19).*

O processo de formação do ACS deve valorizar suas atividades profissionais na comunidade e, deve estar voltado para a promoção da saúde e prevenção do adoecimento, o que não foi cumprido, haja vista que, para os participantes, há maior dispêndio de carga horária com o aspecto curativo das doenças.

*Eles foram passando para a gente só a doença, mas o nosso trabalho é prevenção, né? [...] para mim o trabalho do ACS é voltado para a promoção e a prevenção (ACS 01).*

No que diz respeito a operacionalização dos cursos e capacitações, os Agentes Comunitários de Saúde relataram o esforço das enfermeiras para realizar o introdutório, mesmo diante da falta de material e da logística necessária. Reconheceram a limitação nos conteúdos repassados e a necessidade de mais oportunidades para adquirirem novos conhecimentos e assim qualificar seu trabalho junto às comunidades.

*Teve o introdutório elaborado pelas enfermeiras [...] elas se interessaram, mas não teve apoio [...] não tinha material didático para passar para gente [...] elas não tiveram uma capacitação para poder ensinar a gente [...] antes das enfermeiras capacitarem a gente elas também tinham que ter passado por uma capacitação para poder fazer o serviço adequadamente (ACS 12).*

### **O saber local na formação e na prática profissional**

Segundo os participantes, não houve demonstração de interesse por parte dos instrutores em saber o que conheciam a respeito dos assuntos que seriam ministrados, bem como as práticas de saúde utilizadas na comunidade. O interesse maior dos instrutores esteve relacionado à possível experiência profissional dos Agentes Comunitários de Saúde na comunidade, e na qualidade de usuário do Sistema Único de Saúde.

*[...] foram poucas as vezes que eles procuraram saber, o quê que a gente conhecia, qual era o nosso conhecimento (ACS 19).*

*Elas até perguntavam, mas era tipo aquele padrão de escola: 'você já viram isso?'; 'já aprenderam?'; 'têm alguma dúvida?'. Aí todo mundo ficava calado e continuava de onde estava (ACS 12).*

Em relação à prática diária na comunidade, referiram que é possível utilizar o conhecimento empírico para fazer suas orientações, e que associam o saber local com o conhecimento científico. Alguns, porém, referiram acreditar na existência de um conhecimento científico que justifique aquele saber popular, e reconheciam ser importante buscar evidências científicas para o conhecimento popular. Desse modo descreveram o exercício profissional valorizando o saber local agregado à biomedicina, fortalecido pelos valores culturais próprios, sem direcionamento pelo curso de formação.

*É a gente faz uma junção, um pouco que a gente sabia com mais o que foi aprendido aqui no curso (ACS 02).*

*Eu associo alguns conhecimentos aprendidos com nossos antepassados com o que a gente aprendeu lá (no curso), e mais o que a gente vai aprendendo (ACS 17).*

Entendem que existe a possibilidade de trabalhar juntos, o conhecimento científico e o popular, e para isso, segundo eles, é necessário falar a linguagem da população, ter bom senso para abordar a pessoa na comunidade e quando necessário, estar disposto a solicitar a ajuda de outros profissionais.

### **DISCUSSÃO**

Na legislação 11.350/2006<sup>(10)</sup> para a atividade do Agente Comunitário de Saúde é exigida apenas a conclusão do ensino fundamental, entretanto foi aprovado em 2017 na Câmara Federal, o Projeto de Lei (PCL) 56/2017,<sup>(11)</sup> que passou exigir maior escolarização, devendo possuir ensino médio completo e curso de formação inicial de 40 horas de acordo com as Diretrizes do Conselho Nacional de Educação. Adicionalmente, os Agentes Comunitários de Saúde deverão fazer cursos de aprimoramento de 200 horas a cada 24 meses de atuação.

Neste estudo, os Agentes Comunitários de Saúde, apresentaram perfil socioprofissional com nível de escolaridade predominante de ensino médio completo, adequado ao novo Projeto PCL 56/2017, que orienta a contratação de profissionais cada vez mais qualificados para atuar na atenção primária. Esse achado representa uma fortaleza para a composição da Estratégia de Saúde da Família, sobretudo porque a

região apresenta elevadas taxas de analfabetismo por diferentes fatores, como a falta de acesso à educação formal.

As novas propostas do PCL 56/2017, são reforçadas por um estudo<sup>12</sup> que alerta sobre a importância de romper paradigmas do sistema de saúde com intuito de melhorar a qualidade do trabalho em saúde e isso implica em fortalecer a equipe com profissionais cada vez mais qualificados, não só tecnicamente, mas também valorizando e aprofundando seus conhecimentos sobre os saberes culturais, ou seja, não deve perder o papel de ser elo entre o saber técnico e o saber popular.

Dificuldades em relação à formação dos Agentes Comunitários de Saúde estão relacionadas a fatores diversos tais como, a não elaboração e execução de um plano de educação permanente pelos seguimentos responsáveis, que nem sempre cumprem sua atribuição de oferecer o Curso Introdutório. A inexistência de um espaço de discussão a respeito da prática cotidiana no território que expõe o ACS a dissabores profissionais e fragiliza sua intervenção. Estudos<sup>(12-15)</sup> debatem a vulnerabilidade na formação em saúde e destacam a necessidade de uma proposta de educação continuada, traçada a partir de um processo de reflexão sistemático, planejado e orientado, a fim de estruturar a construção da aprendizagem.

Os Agentes Comunitários de Saúde são pessoas com vivência na dinâmica do território, o que dever ser valorizado na sua formação. Nesse sentido, estudiosos,<sup>(16)</sup> consideraram que a formação de profissionais fica mais acessível a partir do desejo de resolver problemas que são identificados diariamente, tornando-se necessário, para isso, a criação de espaços de discussão sobre a ação profissional não só do ACS, mas de toda a equipe.

Merece destaque neste contexto, dois aspectos: um relacionado ao conteúdo abordado nas poucas experiências dos Cursos Introdutórios/Capacitações; e outro referente a metodologia adotada, pois fica evidente um distanciamento das diretrizes propostas, haja vista a priorização de orientações a respeito de doenças, agentes imunizantes e preenchimento de formulários.

Tais abordagens direcionam a ação do ACS para a vigilância epidemiológica e atividades burocráticas, produzindo um distanciamento da real natureza de seu trabalho. Outro ponto importante é o reconhecimento por parte dos Agentes Comunitários de Saúde que os conteúdos foram insuficientes em relação à realidade de vida da população local, o que torna algumas temáticas muito abstratas.

Identificou-se<sup>(17)</sup> que há uma dificuldade de compreensão da real função do ACS, uma vez que durante o curso de formação e demais capacitações aprende a priorizar orientações

que são voltadas ou possuem respaldo na biomedicina. Dessa forma, esse agente que deveria agir como facilitador da comunicação entre os profissionais da ESF e a população do território de atuação, de maneira a fomentar a aproximação entre esses atores e, conseqüentemente, a criação de elos entre estes, ou ainda realizar uma mediação entre os saberes, recebe formação para atuar reproduzindo a ideia do controle sanitário dos serviços sobre a população.<sup>(18)</sup>

Em se tratando de comunidades ribeirinhas, essa preocupação torna-se mais evidente devido a diversidade geográfica e cultural que permeiam a vida nesses territórios, já que estão inseridos em uma dinâmica territorial peculiar, com problemática de saúde relacionada ao modo de vida às margens de rios e igarapés, com forte valorização de práticas nativas de cura.

As estratégias metodológicas que vêm sendo utilizadas no processo de formação/capacitação reproduzem métodos que pouco valorizam a interatividade e o conhecimento individual, com transmissão de informações por meio de palestras. Essa modalidade de ensino foi avaliada pelos Agentes Comunitários de Saúde como inadequada, por não aprofundar as discussões e não valorizar os conhecimentos já acumulados por eles.

A formação do ACS é resultante de uma ação conjunta dos Ministérios da Saúde e da Educação, sendo que a execução dos Cursos Introdutórios vem sendo assumidos pelos enfermeiros. A literatura<sup>(19)</sup> relata que os enfermeiros são aptos a assumirem posições de líderes, sempre tendo em vista o bem estar da comunidade, mas também afirma que o sucesso do enfermeiro líder aqui é altamente dependente dos esforços colaborativos e eficientes de todos os setores da unidade de saúde no planejamento, gerenciamento e avaliação das ações desenvolvidas.

A formação quando planejada no nível local, confere autonomia à equipe de saúde, essencialmente ao enfermeiro para adequar os conteúdos à realidade, utilizando estratégias de aprendizagem significativa, assumindo o desafio de romper o ensino tradicional, de natureza verticalizada, que se apoia na concepção de hierarquização da equipe, no antidiálogo, que nos remete à concepção bancária da educação.<sup>(13-17)</sup>

Esse é um desafio para as equipes estudadas, visto que a lógica de trabalho encontrada nas equipes de saúde da família ribeirinhas é de treinamentos com repasse de informações, sem oportunidade de problematização do contexto de vida loco regional, induzindo os Agentes Comunitários de Saúde a um comportamento passivo, de objetos do processo.<sup>(6)</sup>

De acordo com Paulo Freire, para que a capacidade de intervir na comunidade se concretize, é indispensável um processo educativo que ultrapasse o ler e o escrever de

palavras, é necessário problematizar as condições que se vive, no lugar, no momento, e no dado contexto em que existem, buscando assim uma compreensão crítica da realidade e promovendo dessa forma uma educação vinculada à vida, que possibilitará também a leitura do mundo<sup>6</sup>. É essencial estabelecer uma dinâmica para aprendizagem contemplando as experiências vivenciadas pelos Agentes Comunitários de Saúde e assim fortalecer as práticas futuras na comunidade.

Nas comunidades ribeirinhas, as práticas nativas de cura são presentes e, por conseguinte fazem parte do cotidiano profissional do ACS, sua ação na comunidade engloba diversas atividades de diferentes áreas do conhecimento, portanto é complexa e dinâmica. Nesse sentido a Teoria da Ecologia dos Saberes<sup>7</sup>, defende a existência de uma dinâmica entre ambiente e os vários conhecimentos pertencentes ou não ao mesmo. Considera ainda ser essencial uma consistência nas ações de saúde com diálogo entre as várias formas de conhecimentos.

Os Agentes Comunitários de Saúde manifestaram opinião que não se pode receber um conhecimento pronto, nesse sentido consideraram imprescindível conhecer a realidade de vida da população, demonstrando alcance da dimensão da complexidade do trabalho. Na concepção de Boaventura Souza Santos<sup>(7)</sup> é importante à assimilação de conhecimentos, ter o conhecimento que cada saber existe apenas em meio a outros saberes, ou seja, não há espaço para hierarquização de conhecimentos, nem tampouco para desvalorização.

O estudo reflete a investigação com uma parcela de Agentes Comunitários de Saúde ribeirinhos de um único município, isso pode limitar a interpretação, pois é difícil generalizar os achados para a escala nacional.

O estudo, através do conhecimento de vulnerabilidades e de fragilidades no modelo de formação dos Agentes Comunitários de Saúde ribeirinhos, contribui para fomentar a reflexão para o fortalecimento da formação dentro das peculiaridades loco regionais.

## CONCLUSÃO

Foi possível identificar que na percepção do profissional ACS, há predomínio do modelo tradicional no processo de formação, com predileção pelo conhecimento técnico, de natureza curativa, portanto na contramão do papel do ACS na comunidade. A característica da formação impacta negativamente nas atividades cotidianas dos Agentes Comunitários de Saúde, tendo em vista que não contempla a realidade de vida nas comunidades ribeirinhas. Os Agentes Comunitários de Saúde sentem carência de mais formações, não só para si, mas também para os enfermeiros instrutores. Percebeu-se, no entanto, que apesar do tipo de formação que recebem, os Agentes Comunitários de Saúde fazem associação do saber biomédico com o conhecimento tradicional local. Reconhece-se que é um esforço solitário, configurando o entendimento que os diversos saberes se entrecruzam nos territórios, cujas características expressam os valores da população. Entende-se que um fator positivo para essa prática é o fato de o ACS ser morador da própria comunidade. A falta de contextualização dos cursos de formação e das capacitações, sem integrar os saberes, pode atuar como um empecilho na efetividade da prática profissional e por conseguinte na qualidade do serviço prestado na atenção básica. Desta forma, faz-se necessário maior compromisso dos órgãos gestores municipais com a qualidade da formação oferecida, bem como estudos contínuos, que norteiem a prática efetivamente transformadora no território.

## Contribuições

Concepção do estudo, coleta, análise, interpretação dos dados e redação crítica do manuscrito: Rosane Vieira Lobato e Rayssa Muniz Mediana Viana; Redação crítica do manuscrito, revisão crítica do manuscrito e revisão final: Laura Maria Vidal Nogueira; Revisão crítica do manuscrito e revisão final: Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues, Bárbara Lopes Paiva e Angela maria Rodrigues Ferreira.

## REFERÊNCIAS

1. Brito RS, Ferreira NE, Santos DL. 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.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Memórias da saúde da família no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010 [citado 2020 Maio 20]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memorias\\_saude\\_familia\\_brasil.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memorias_saude_familia_brasil.pdf)
3. Garcia AC, Lima RC, Galavote HS, Coelho AP, Vieira EC, Silva RC, et al. Agente comunitário de saúde no Espírito Santo: do perfil às atividades desenvolvidas. *Trab Educ Saúde.* 2017;15(1):283-300.
4. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério de Saúde; 2017 [citado 2020 Maio 20]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
5. Pedraza DF, Santos I. Perfil e atuação do agente comunitário de saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família em dois municípios da Paraíba. *Interações.* 2017;18(3):97-105.
6. Freire P. Educação com prática de liberdade. São Paulo: Paz e Terra; 2019.

7. Santos BS. Epistemologias do Sul. Coimbra: Editora Almedina; 2009.
8. Almeida MC, Baptista PC, Silva A. Workloads and strain process in Community Health Agents. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(1):93-100.
9. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
10. Brasil. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília (DF); 2006.
11. Brasil. Projeto de lei da câmara nº 56, de 2017. Para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. *Diário Oficial da União*. Brasília (DF); 2006.
12. Gomes RC, Souza CD, Baggio L, Wachs F. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(5):1637-46.
13. Chaves SE, Ratto CG. Fronteiras da formação em saúde: notas sobre a potência da vulnerabilidade. *Interface*. 2018;22(64):189-98.
14. Sevalho G. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. *Interface*. 2018;22(64):177-88.
15. Melo MB, Quintão AF, Carmo RF. O Programa de Qualificação e Desenvolvimento do Agente Comunitário de Saúde na perspectiva dos diversos sujeitos envolvidos na atenção primária em saúde. *Saúde Soc*. 2015;24(1):86-99.
16. Menezes JA, Dutra MH, Fernandes MC, Passos MC. Capacitação crítica e reflexiva de agentes comunitários de saúde: estratégia para formação ativa de profissionais no e para o sistema único de saúde. *Demetra*. 2017;12(4):849-64.
17. Lorenzi CG, Pinheiro RL. A (des)valorização do agente comunitário de saúde na Estratégia Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(8):2537-46.
18. Silva JM, Batista BD, Carmo AP, Gadelha MM, Andrade ME, Fernandes MC. Dificuldades experienciadas pelos agentes comunitários de saúde na realização da educação em saúde. *Enferm Foco*. 2019;10(3):82-7.
19. Mattos JC, Balsanelli AP. A liderança do enfermeiro na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Enferm Foco*. 2019;10(4):164-71.