

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA
OBSERVATÓRIO RH NESC/UFRN**

**PESQUISA INTEGRANTE DO PLANO DIRETOR 2004/2005
ROREHS/MS/OPAS**

**A FORMAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: UMA
EXPERIÊNCIA EM CONSTRUÇÃO**

Sheila Saint-Clair da Silva Teodósio
(Coordenadora)

Prof. do Departamento de Enfermagem da UFRN

Leda Maria de Medeiros Hansen
Coord. Pedagógica do CEFOPE/RN

Janete Lima de Castro
Coord. do Observatório RH NESC/UFRN

Jorge Luiz de Castro
*Subcoord. de Investigação e Informação de RH
da SESAP/RN*

**Natal/RN
2006**

1 Introdução

A Saúde da Família, como uma estratégia de reordenação da atenção à saúde, tem garantido a ampliação do acesso e da extensão da cobertura para uma parcela significativa da população. Esta estratégia tinha, até o ano de 2004, 191.000 agentes comunitários de saúde, atuando em, aproximadamente, 5.193 municípios brasileiros, atendendo a 97.000.000 de pessoas (BRASIL, 2004).

O Ministério da Saúde define o Agente Comunitário de Saúde como

[...] um elo cultural do SUS com a população, fortalecendo o trabalho educativo e seu contato permanente com as famílias, facilitando o trabalho de vigilância e promoção da Saúde. Sua inserção na comunidade permite que traduza para as USFs a dinâmica social da população assistida, suas necessidades, potencialidades e limites, bem como identifique parceiros e recursos existentes que possam ser potencializados pelas equipes [...] (BRASIL, 2005, p.24).

A atuação dos agentes comunitários de saúde, em vários municípios do país, lhes conferiu respeito e legitimação da população, contudo, embora compreendido como um agente de cidadania, mediador social, elo entre os serviços de saúde e a comunidade, o agente comunitário de saúde continua sendo alvo de conflitos em diversas áreas, quer seja, na gestão das relações de trabalho, quer seja nas controvérsias de entendimento sobre a dimensão de sua atuação.

O perfil profissional do agente comunitário, delineado pelo Ministério da Saúde, deixa claro que a sua atuação envolve duas dimensões: a técnica e a social. A primeira, está relacionada ao trabalho junto aos indivíduos e às famílias no desenvolvimento de ações de prevenção e monitoramento de grupos ou problemas específicos. A segunda, diz respeito ao seu papel de articulador e mobilizador social na comunidade.

As atribuições do agente comunitário desenvolvidas nos serviços de saúde requerem conhecimentos, habilidades e atitudes capazes de possibilitar que o mesmo desenvolva as suas funções de mediador da construção de conhecimentos relacionados à saúde, às práticas de autocuidado, à participação popular e ao controle social.

Contudo, a maioria dos processos de capacitação destinados a este trabalhador tem sido realizada de forma assistemática, desconsiderando, muitas vezes, a dimensão social do seu trabalho e que o mesmo pressupõe a integralidade das ações de saúde.

Com o objetivo de reverter essa situação, o Ministério da Saúde iniciou no ano de 2004 a qualificação de 182.750 mil agentes comunitários de saúde no País. O Programa, coordenado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, através do Departamento de Gestão da Educação, tem como clientela os agentes comunitários de saúde oriundos do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do Programa Saúde da Família (PSF), com admissão anterior ou posterior à Lei Federal nº 10.507/02 que cria a profissão do agente comunitário de saúde.

No Rio Grande do Norte, o processo de qualificação dos agentes comunitários de saúde foi iniciado em 2005, sob a responsabilidade do Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde “Dr. Manoel da Costa Souza” (CEFOPE), escola da Secretaria de Estado da Saúde do RN e componente da Rede de Escolas Técnicas do SUS.

O curso deverá formar, até o final de 2006, aproximadamente 5.192 agentes distribuídos em todos os municípios do Rio Grande do Norte, num processo descentralizado no qual as turmas são organizadas segundo critérios de proximidade geográfica dos municípios e/ou da unidade de saúde de origem dos alunos, condições de infra-estrutura e a articulação com as secretarias municipais de saúde, parceiras no processo de formação.

Na ocasião da coleta dos dados, desta pesquisa, estavam em andamento 41 turmas, distribuídas da seguinte forma: Natal, turmas no CEFOPE e em escolas públicas localizadas nos quatro distritos sanitários da capital; Grande Natal, turmas sediadas em Macaíba, Extremoz, São Gonçalo do Amarante, Parnamirim e Ceará-Mirim; Interior do Estado, turmas nas sedes das seis Unidades Regionais de Saúde Pública e nos municípios que ofereceram melhores condições para o desenvolvimento dos cursos.

Por se tratar de uma das primeiras iniciativas de qualificação formal do agente comunitário de saúde no Brasil, a formação oferecida pelo CEFOPE necessita ser acompanhada e avaliada. Nesta perspectiva, o presente estudo teve como objetivo avaliar o desenvolvimento do curso de qualificação do agente comunitário de saúde, a partir da visão do aluno, tendo em vista fornecer elementos que possam contribuir para o aperfeiçoamento

do processo de formação. Para isto, ele procurou identificar a motivação dos alunos em participar do curso e desvendar as facilidades e dificuldades vivenciadas pelos mesmos.

Partindo do pressuposto de que, numa perspectiva democrática do processo educacional, a análise das vivências e opiniões dos diferentes atores envolvidos possibilita o amadurecimento das relações institucionais, este estudo pretende contribuir para a cooperação entre as escolas técnicas envolvidas com a formação dos agentes e dos trabalhadores de nível técnico, ofertando a avaliação de um processo de formação realizado por uma dessas escolas.

2 O curso de qualificação do agente comunitário de saúde

De acordo com o Ministério da Saúde, o Curso Técnico de Agente Comunitário em Saúde tem como propósito “preparar profissionais para atuar como técnicos de nível médio junto às equipes multiprofissionais que desenvolvem ações de cuidado e proteção à saúde de indivíduos e grupos sociais, em domicílios e coletividades” (BRASIL, 2004).

O perfil de conclusão almejado pelo curso envolve a articulação de seis competências que têm a promoção da saúde e a prevenção de agravos como eixos estruturantes e integradores do processo formativo. Distribuídas pelos três âmbitos de atuação dos agentes comunitários de saúde: mobilização social; promoção e prevenção de doenças dirigidas a indivíduos, grupos específicos e doenças prevalentes; e promoção, prevenção e monitoramento das situações de risco ambiental e sanitário.

Estas competências estão assim definidas no Referencial Curricular para o Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde (BRASIL, 2004, p.20):

- Desenvolver ações que busquem a integração entre as equipes de saúde e a população adstrita à unidade básica de saúde de indivíduos e grupos sociais e coletividades;
- Realizar, em conjunto com a equipe, atividades de planejamento e avaliação das ações de saúde no âmbito de adstrição da unidade básica de saúde;
- Desenvolver ações de promoção social e proteção e desenvolvimento da cidadania no âmbito social da saúde;

- Desenvolver, em equipe, ações de promoção da saúde visando a melhoria da qualidade de vida da população, a gestão social das políticas públicas de saúde e o exercício do controle da sociedade sobre o setor da saúde;
- Desenvolver ações de prevenção e monitoramento dirigidas a grupos específicos e a doenças prevalentes, conforme definido no plano de ação da equipe de saúde e nos protocolos de saúde pública;
- Desenvolver ações de prevenção e monitoramento dirigidas às situações de risco ambiental e sanitário para a população, conforme plano de ação da equipe de saúde.

Coerente com os princípios e diretrizes da legislação da educação profissional, o referencial curricular propõe a estruturação do curso técnico de Agente Comunitário de Saúde com um percurso formativo que inclui três etapas, totalizando 1200 horas (BRASIL, 2004).

A etapa I, com 400 horas de duração, tem como objetivo discutir o perfil social do técnico agente comunitário de saúde e seu papel no âmbito da equipe multiprofissional da rede básica do SUS. Esta etapa corresponde à formação inicial – qualificação do agente comunitário de saúde – e pode ser oferecida para todos os agentes, independentemente da escolarização.

A etapa II, com carga horária de 600 horas, está organizada de forma a possibilitar aos alunos o desenvolvimento de competências básicas no âmbito da promoção da saúde e prevenção de doenças, dirigidas a indivíduos, grupos específicos e doenças prevalentes. Podem participar desta etapa, os concluintes da etapa I que tenham terminado ou estejam cursando o ensino fundamental.

A etapa III, com carga horária de 200 horas, prevê o desenvolvimento de competências no âmbito da promoção, prevenção e monitoramento das situações de risco ambiental e sanitário. Como pré-requisito para cursar esta etapa é exigido que os concluintes das etapas I e II tenham concluído ou estejam cursando o ensino médio.

As escolas técnicas deverão proporcionar ao aluno a oportunidade de percorrer o itinerário formativo de acordo com as suas necessidades e possibilidades. O aluno que cumprir as três etapas receberá o diploma de habilitação técnica de agente comunitário de saúde.

Orientado pelo referencial curricular e pelo seu projeto pedagógico, o CEFOPE elaborou o currículo da etapa I, cujo objetivo é “contextualizar, aproximar e dimensionar o perfil social do agente comunitário de saúde no âmbito da equipe multiprofissional da rede básica do SUS”. (RIO GRANDE DO NORTE, 2005, p.1). Visando possibilitar aos alunos e aos docentes a oportunidade de teorizarem as suas práticas e reconstruírem seus conhecimentos a partir do exercício de análise do que acontece nos serviços, o curso é desenvolvido através de uma estratégia de ensino que articula momentos presenciais (na escola) e vivenciais planejados a partir de uma situação real. As vivências são realizadas nos diferentes espaços sociais de atuação dos agentes, buscam significar as aprendizagens construídas e criar a possibilidade do aluno interagir com a equipe de trabalho durante a realização das atividades solicitadas pelos docentes. (RIO GRANDE DO NORTE, 2005).

4 Apresentando a trajetória da investigação

Este estudo consistiu em uma investigação de desenho de natureza predominantemente qualitativa, cujo propósito consistiu em identificar, através do olhar do discente, alguns elementos que fornecessem subsídios para uma avaliação do módulo inicial do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde realizado pelo CEFOPE/RN.

O desenho metodológico foi desenvolvido em três etapas, realizadas nos meses de setembro e outubro de 2005. Na primeira etapa foi identificado o perfil do universo dos alunos matriculados nas turmas de Natal e da Grande Natal, a partir das fichas de matrícula disponibilizadas pela secretaria escolar do CEFOPE. Não fez parte do referencial do estudo explorar mais detidamente os sentidos sobre a singularidade das características do perfil dos alunos.

Para a segunda etapa foram selecionadas as turmas localizadas em dois municípios (Natal e Ceará-Mirim) do Estado do Rio Grande do Norte. A escolha dos municípios teve como base as recomendações de Polit e Hungler (1995) que apontam a escolha intencional como bastante apropriada nos casos de estudo menores e em profundidade, no qual o pesquisador faz a seleção dos participantes com base em características conhecidas e na sua ligação com o problema a ser investigado. Assim, a opção pelo município de Natal justifica-se pelo fato de o mesmo congregar o maior quantitativo de agentes matriculados no curso. Já o município de Ceará-Mirim foi

selecionado porque, entre todos os municípios da região metropolitana que possuem agentes matriculados no curso, é o geograficamente mais distante da capital e com menor fluxo de pessoas trafegando diariamente entre os dois municípios.

O propósito da segunda etapa consistiu em identificar, por meio de questionários aplicados junto às turmas selecionadas, fatores e situações que facilitam ou dificultam a consecução dos objetivos e metas programáticas do processo de formação. Vale salientar que os questionários foram respondidos pelos discentes presentes em sala de aula no momento da visita dos pesquisadores.

A terceira etapa consistiu na aplicação da técnica de grupos focais nas turmas selecionadas na segunda etapa. Dois grupos focais foram formados por voluntários que estiveram presentes no dia marcado para a sua realização. O grupo do município de Natal contou com a participação de 16 alunos e o de Ceará-Mirim, com 11. Este quantitativo está situado entre os parâmetros definidos por autores que tratam do tema, como Pope ; Mays (2005).

A escolha desta técnica justifica-se porque tem se mostrado apropriada às pesquisas qualitativas, nas quais se pretende explorar um "foco", ou seja, um aspecto em especial, e também porque permite observar ou analisar o "olhar" coletivo de um grupo com experiências comuns sobre o objeto de estudo para se apreender as diferentes visões de mundo ou de determinados temas (VICTORA; KNAUT ; HASSEN, 2000). Morgan (1988) diz que a entrevista de grupo focal é um método de investigação que permite a observação de um grupo em um determinado período de tempo, com grande interação acerca de um tema específico e, além de possibilitar trabalhar com um número maior de participantes em um espaço menor de tempo, oportuniza ao entrevistador perceber, durante as reuniões, manifestações de sentimentos, opiniões e pareceres sobre o tema investigado.

As questões norteadoras do grupo focal buscaram explorar os motivos que levaram os alunos a ingressar no curso de qualificação; as opiniões sobre o desenvolvimento do curso; as facilidades e as dificuldades vivenciadas; e a importância do curso para as mudanças nas práticas desenvolvidas pelos agentes comunitários.

Três eixos orientaram os procedimentos de análise dos dados: desenvolvimento do curso; motivação do aluno para participar do processo de formação; aspectos facilitadores e restritores do percurso da formação.

Os dados quantitativos foram analisados através da estatística descritiva e os qualitativos receberam um tratamento que buscou situar a fala dos atores em seu contexto e possibilitar uma aproximação à realidade social dos pesquisados. Nesta proposta dialética de interpretação qualitativa, o interior da fala é o ponto de partida, enquanto o campo da especificidade histórica e totalizante, que produz a fala é o ponto de chegada (GOMES, 1994). Dessa forma, dois pressupostos nortearam o processo de análise:

[...] O primeiro diz respeito à idéia de que não há consenso e nem ponto de chegada no processo de produção do conhecimento. Já o segundo se refere ao fato de que a ciência se constrói numa relação dinâmica entre a razão daqueles que a praticam e a experiência que surge na realidade concreta. [...]. (GOMES, 1994, p. 77).

As falas foram agrupadas em categorias que, segundo Gomes (1994), abrangem elementos relacionados entre si em função de aspectos ou características comuns. Desta forma, as categorias para objeto de análise, estabelecidas *a posteriori*, são: valorização e autonomia; orientação para uma prática humanizada; motivação para novos saberes e práticas; e o reconhecimento do papel dos formadores.

5 Discutindo os resultados

5.1. O perfil dos alunos

com o objetivo de conhecer quem são os discentes que participam do curso de qualificação dos agentes comunitários de saúde, realizado pelo CEFOPE/RN, foi investigado o universo dos agentes matriculados nas turmas de Natal e da Grande Natal. As informações coletadas nas 644 fichas de matrículas da secretaria escolar do centro de formação permitiram compor o seguinte perfil.

Foi identificada significativa predominância da presença de mulheres no conjunto dos alunos matriculados. A representatividade do sexo feminino (84%), contraposta aos 16% do sexo masculino dentro do universo analisado, corrobora estudos, como o de Castro; Castro ; Alves (2006) o qual revela que 63% dos gestores municipais de saúde no Estado do Rio Grande do Norte são mulheres; e o de Antunes (2006), que informa o aumento do

trabalho feminino, em escala mundial, aumento este que tem sido expressivo no espaço do trabalho precarizado, subcontratado e terceirizado, segundo o autor.

Em relação à faixa etária, verifica-se uma grande concentração, quase 80% de agentes, na idade entre 20 e 40 anos. Na faixa entre 41 a 50 anos, o registro foi de 18%. Foi identificado que apenas 3% dos participantes estão com 51 anos ou mais, conforme pode ser visualizado no GRAF. 1.

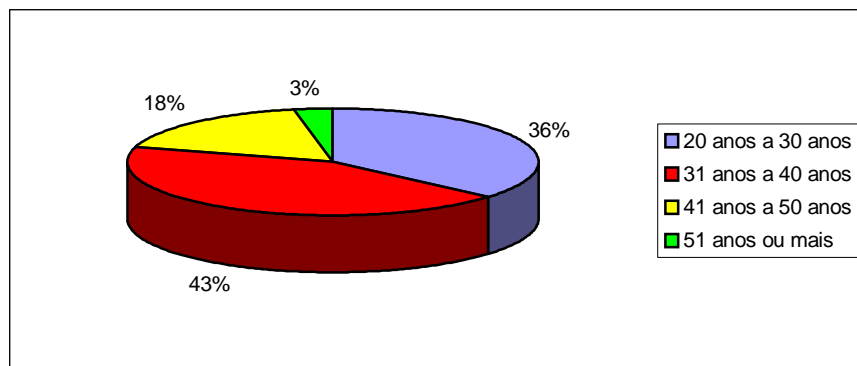


GRÁFICO 1 - Distribuição dos alunos do Curso de Qualificação do Agente Comunitário em Saúde, segundo faixa etária – 2005.

Fonte: CEFOPE/SESAP/RN

Entre os participantes, apenas 2% possuem e-mail e a grande maioria de 98% informou não possuir e-mail. Supondo que não possuir correio eletrônico pode significar a não utilização de computadores, pode-se postular que 98% encontram-se na situação de pessoas ainda não inseridas no mundo digital.

No que se refere à qualificação profissional, o estudo detectou que quase a metade (44%) do conjunto dos alunos das turmas selecionadas já participou de cursos profissionalizantes. O mais citado foi o de auxiliar de enfermagem (55%), seguido do técnico em enfermagem (37%). Os demais foram: auxiliar de consultório dentário, auxiliar de farmácia, técnico em patologia clínica, técnico em agricultura, contabilidade, informática e telefonia, conforme o GRAF. 2.

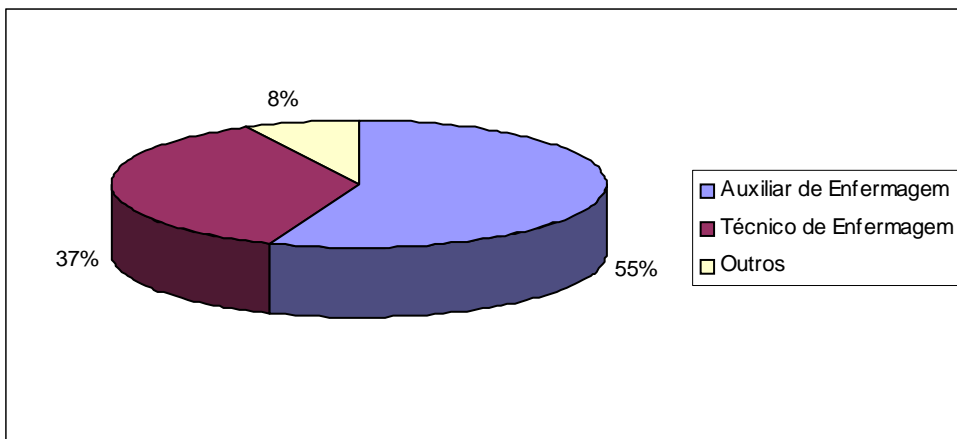


GRÁFICO 2 - Distribuição dos alunos do Curso de Qualificação do Agente Comunitário em Saúde, segundo a qualificação profissional dos mesmos. 2005.

Fonte: CEFOPE/SESAP/RN. 2005

Com relação à escolaridade (GRAF. 3), apenas 11% dos participantes não concluíram o ensino médio, dado que confere à grande maioria dos alunos das turmas investigadas a possibilidade de seguir no itinerário formativo da habilitação técnica de agente comunitário de saúde.

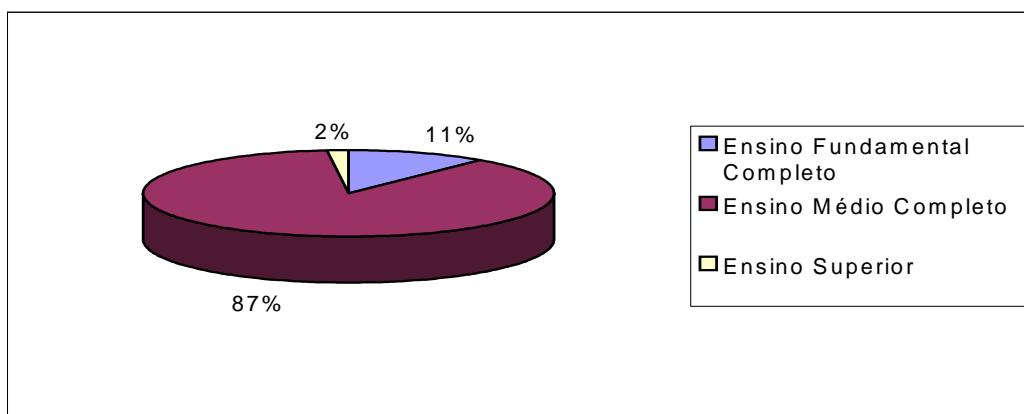


GRÁFICO 3 - Distribuição dos alunos do Curso de Qualificação do Agente Comunitário em Saúde, segundo a escolaridade – 2005.

Fonte: CEFOPE/SESAP/RN. 2005

Procurando identificar quem é o empregador do agente, foi constatado que a grande maioria dos matriculados (98%), nos cursos do CEFOPE/RN, afirma ser contratada pelos serviços municipais e 2% não informaram sobre esta questão. Contudo, os dados existentes das fichas não possibilitam informar se o contrato é direto com o município ou

mediado por alguma empresa terceirizada. Estudo realizado por Castro, Vilar e Fernandes (2004) constatou que 59% dos municípios investigados no Rio Grande do Norte¹ utilizam contratos informais e 41% lançam mão de contratos temporários², sendo possível que esta situação não tenha sido modificada, considerando que no período entre os anos de 2004 e 2006 não houve, no Estado, concurso ou seleção pública para agente comunitário de saúde.

5.2 Identificando as facilidades e dificuldades

A segunda etapa da pesquisa procurou identificar os fatores restritores e facilitadores para o aprendizado dos alunos. Os dados foram coletados através de questionários aplicados nas doze turmas dos municípios de Natal e Ceará-Mirim, totalizando 320 respondentes. A sistematização e análise dos dados constataram que o curso teve aprovação de mais de 92%. Entre as turmas pesquisadas, foram apontadas algumas dificuldades que certamente merecem atenção, tendo em vista o aperfeiçoamento da qualidade dos processos ensino e aprendizagem.

Quando perguntados sobre as condições do espaço físico de realização do curso, 63% dos alunos avaliaram positivamente e 36% ficaram entre a avaliação ruim e regular, conforme demonstra o GRÁFICO 4. Faz-se mister frisar que 04 das 12 turmas pesquisadas funcionavam no CEFOPE/RN e as demais em escolas públicas municipais.

¹ Os municípios investigados integram a VI Regional de Saúde e Grande Natal.

² Os contratos informais se referem à prestação de serviço com termo de adesão assinado pelo agente, prefeito e testemunha, e ou aqueles contratos que se efetivam apenas com o lançamento do nome do trabalhador na folha de pagamento, utilizado pela maior parte dos municípios. Os contratos temporários são equivalentes a contratos de excepcional interesse público, bolsas de trabalho e aqueles de funções de confiança.

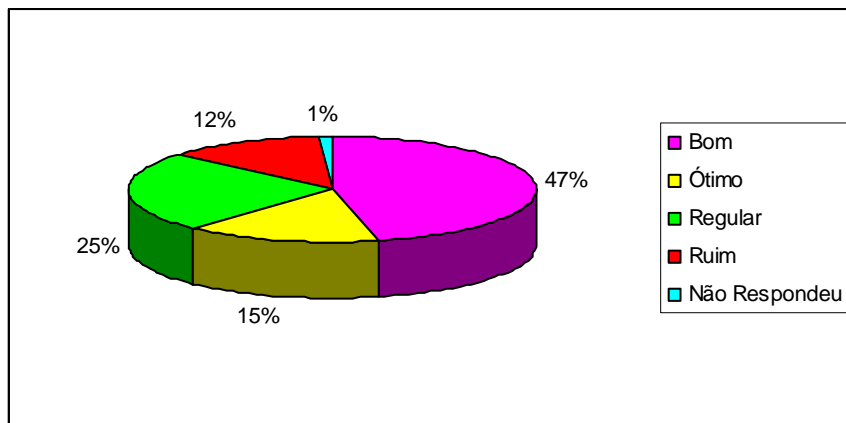


GRÁFICO 4 - Avaliação dos alunos do Curso de Qualificação do Agente Comunitário em Saúde sobre o espaço físico. 2005.

Outras informações, como as condições de ventilação e iluminação, observadas nos próximos gráficos, reforçam a satisfação dos alunos com as condições dos espaços físicos nos quais foram realizadas as aulas.

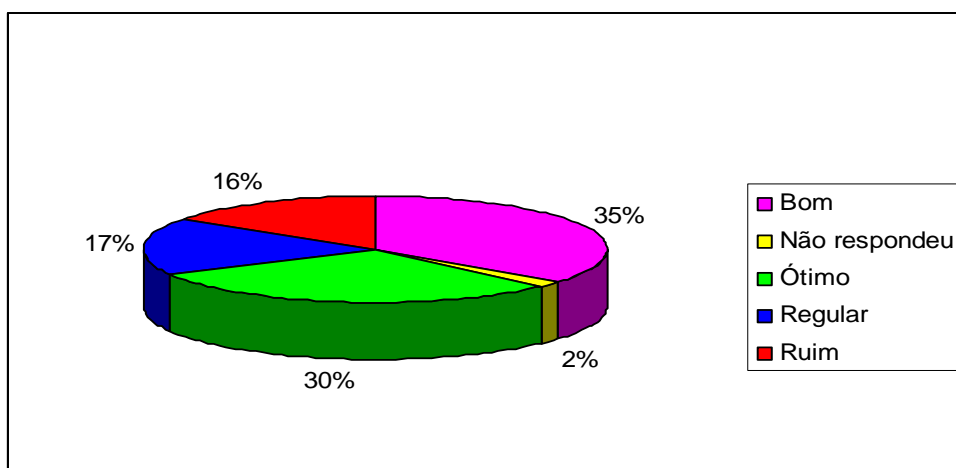


GRÁFICO 5 - Avaliação dos alunos do Curso de Qualificação do Agente Comunitário em Saúde sobre as condições de ventilação e iluminação – 2005.

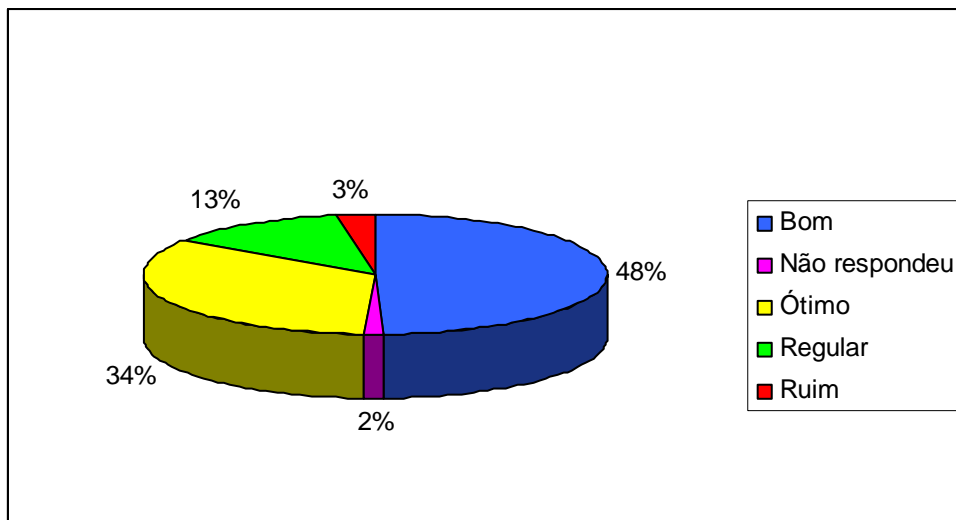


GRÁFICO 6 - Avaliação dos alunos do Curso de Qualificação do Agente Comunitário em Saúde sobre as condições de iluminação. 2005.

Todavia, quando perguntados em relação ao acesso à biblioteca (GRAF.7), 33% dos alunos responderam ser ruim ou regular, 37% afirmaram não existir, 8% informaram ser bom e 20% não responderam. Tais achados demonstram a necessidade do CEFOPE buscar alternativas para melhorar o acesso ao seu acervo bibliográfico dos alunos de todos os cursos, inclusive os cursos descentralizados, considerando ser esta escola de abrangência estadual.

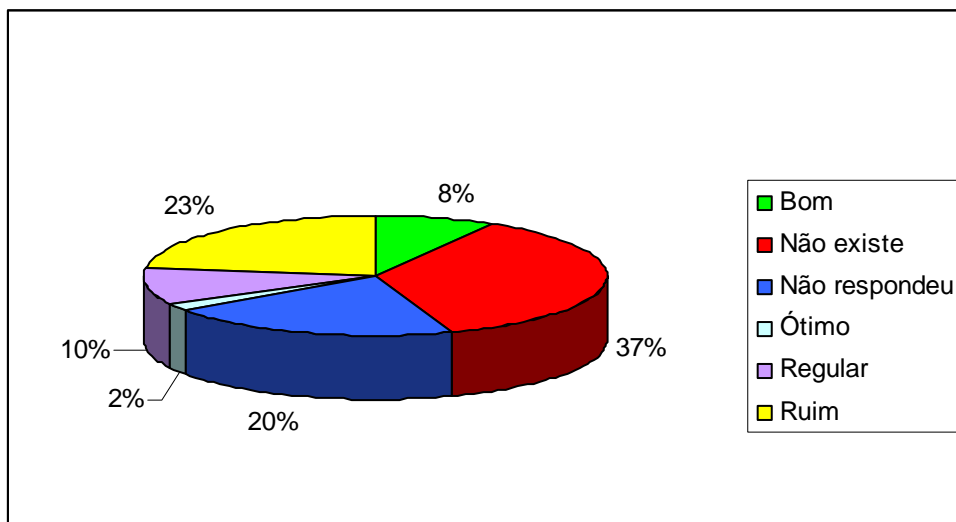


GRÁFICO 7 - Avaliação dos alunos do Curso de Qualificação do Agente Comunitário em Saúde, em relação à facilidade de acesso à biblioteca. 2005

No que diz respeito ao acesso à informática (GRAF. 8), a avaliação dos alunos também não é satisfatória, reforçando a situação de exclusão digital diagnosticada na

caracterização do perfil do agente, realizada pelo presente estudo. Esta característica é representativa nos dois municípios investigados.

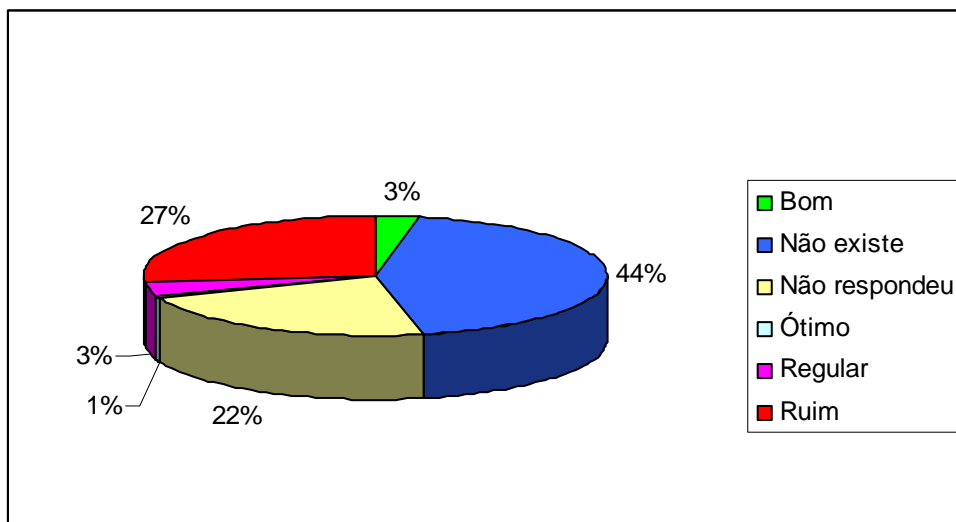


GRÁFICO 8 - Avaliação dos alunos do Curso de Qualificação do Agente Comunitário em Saúde, em relação ao acesso à informática. 2005.

No que diz respeito ao conhecimento adquirido e a sua relação com trabalho desenvolvido pelos agentes comunitários, 97% dos alunos informam sobre a sua aplicabilidade no trabalho executado pelos agentes comunitários. A mesma avaliação positiva foi identificada no que diz respeito ao material didático utilizado, como pode ser vislumbrado nos GRAF. 9 e 10. Todavia, é importante iluminar o fato de que 27% avaliaram o material como ruim e regular. Este ponto foi mais aprofundado nas entrevistas com o grupo focal, tendo sido identificados os itens que determinaram a avaliação negativa do material didático: impressão com letras de tamanho pequeno, inexistência de referências bibliográficas nos textos e impressão ruim das apostilhas.

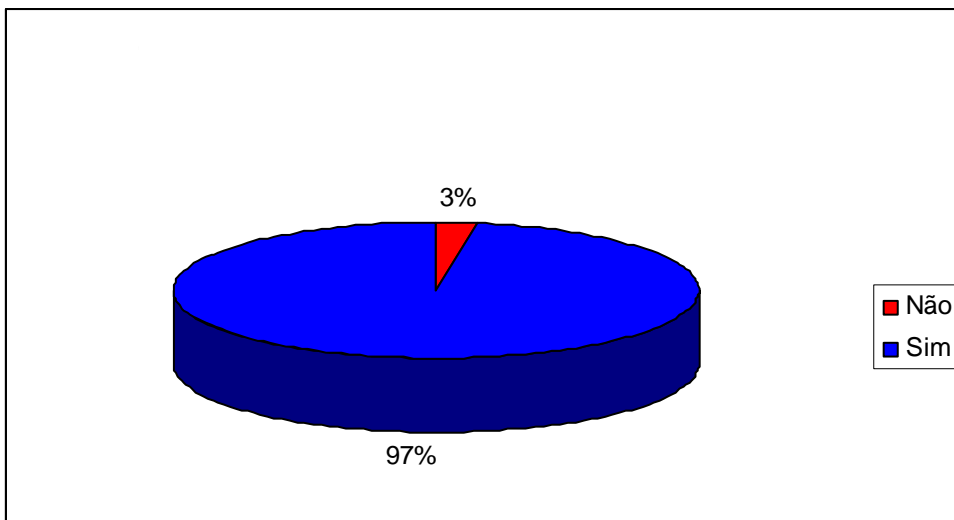


GRÁFICO 9 - Avaliação dos alunos do Curso de Qualificação do Agente Comunitário em Saúde, em relação à aplicação prática dos conhecimentos adquiridos. 2005.

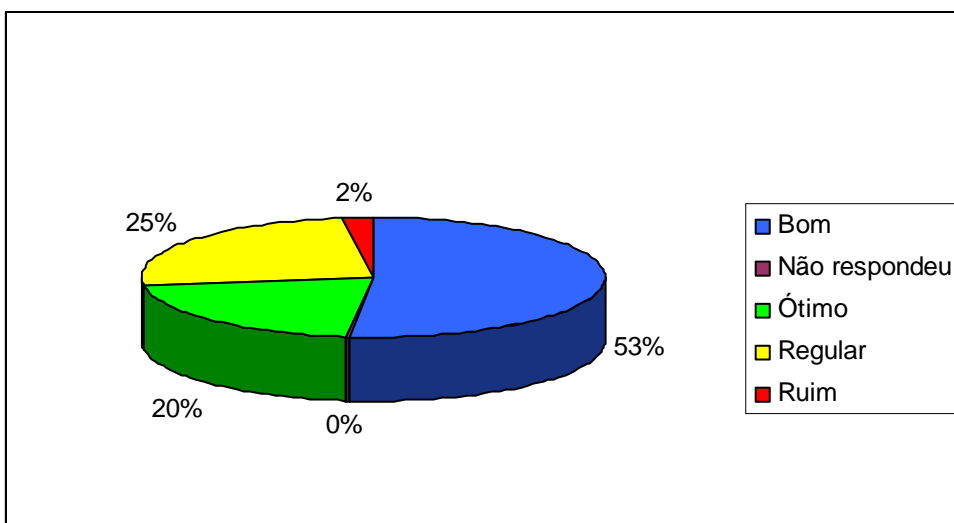


GRÁFICO 10 - Avaliação dos alunos do Curso de Qualificação do Agente Comunitário em Saúde, em relação ao material didático utilizado. 2005.

Os Gráficos 11 e 12, a seguir, mostram duas características sobre o desempenho dos docentes, ressaltadas pelos alunos. Em primeiro lugar, a sua disponibilidade para esclarecer as dúvidas e questionamentos dos alunos, característica ressaltada por 57% da turma com pontuação ótima. A segunda, refere-se ao relacionamento e comunicação com o aluno, onde 91% da turma demonstram satisfação com a atuação dos docentes. Freire (1996, p. 47) afirma que o docente, quando entra em uma sala de aula ele deve “estar sendo um ser aberto a indagações, à curiosidade, às perguntas dos alunos, a suas inibições”. As respostas a estes dois itens sugerem comprometimento, por parte dos docentes, com o

diálogo necessário ao ato de ensinar. Este item também foi abordado expressivamente durante a aplicação da técnica de grupo focal.

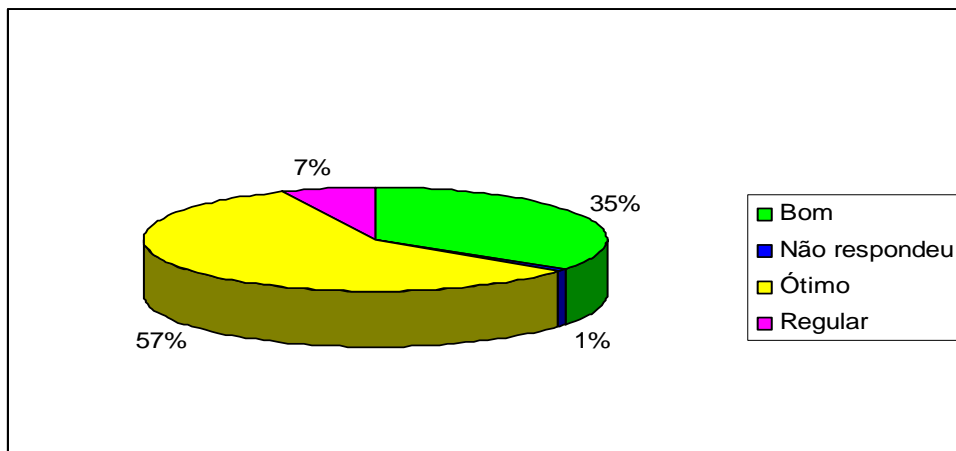


GRÁFICO 11 - Avaliação dos alunos do Curso de Qualificação do Agente Comunitário em Saúde, quanto à disponibilidade para esclarecer as dúvidas. 2005.

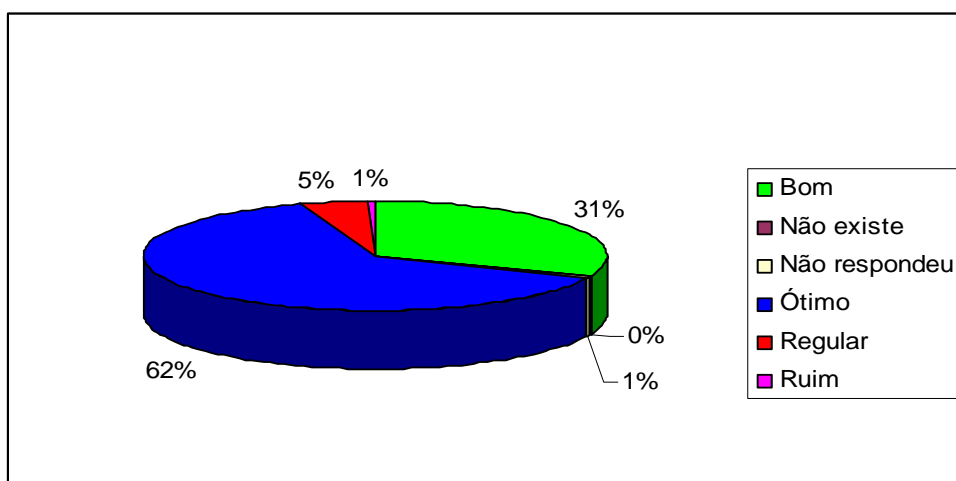


GRÁFICO 12 - Avaliação dos alunos do Curso de Qualificação do Agente Comunitário em Saúde, em relação à comunicação entre aluno e docente. 2005.

5.3 Entrevistando os Atores

A terceira etapa da coleta de dados foi constituída pela aplicação da técnica de grupo focal. As falas dos participantes foram transcritas procurando-se manter a maior fidelidade possível aos depoimentos. As falas estão representadas pelo nome do grupo focal, Zeus ou Júpiter, seguido do número correspondente ao autor do depoimento. Para facilitar o entendimento do leitor, os pesquisadores editaram as falas dos sujeitos, suprimindo ou inserindo expressões. As alterações estão representadas entre colchetes.

5.3.1. Valorização e Autonomia

Das categorias selecionadas, esta foi a de maior expressão. Explicitada com muita veemência pelos participantes dos grupos focais dos dois municípios alvos da pesquisa, a valorização e a autonomia se caracterizam como elementos de destaque do processo de formação investigado.

Para os informantes, a aprendizagem adquirida no curso possibilitou maior confiança na realização das ações e o aumento da auto-estima, na medida em que eles se sentem mais valorizados e reconhecidos pela equipe de saúde e pela comunidade. Estes resultados corroboram os estudos de Leite (1998) e Hansen (2002), que indicam que a apropriação do conhecimento, possibilitado pelo processo de formação, confere autonomia, segurança e um maior grau de firmeza e convicção no desenvolvimento das ações dos egressos de cursos de qualificação do auxiliar de consultório dentário.

O agrupamento de algumas falas mais expressivas desta categoria identifica o significado do curso para os alunos e coloca em perspectiva as palavras de Freire (1996, p.59), quando ele ressalta que “o respeito e a autonomia a dignidade de cada um é um imperativo ético e não um favor que podemos ou não conceder uns aos outros”.

Eu acho que esse curso veio em boa hora e estão valorizando o ACS e isso faz com que a gente tenha mais incentivo e essa é uma oportunidade que nunca tivemos, do nosso reconhecimento como agente comunitário de saúde. Esperamos que sempre tenha esses cursos de aperfeiçoamento, porque é muito importante para nossa classe e a nossa comunidade [...] O agente de saúde é tudo, e eu me acho muito importante nesse sentido [...] Então pra mim esse curso foi uma benção (Zeus 1).

Nós estamos vendo o curso como uma valorização do agente de saúde porque foi um aprendizado não só como agente, mais também como cidadã, uma pessoa humana, o respeito [...] Hoje nós vamos ter mais segurança e mais responsabilidade com nossos trabalhos [...] (Júpiter 6).

[...] Então apesar de [aprender as] diretrizes, leis, o mais importante pra mim foi o crescimento em relação a tudo, todos os níveis [...] (Zeus 11).

[...] Antes as equipes, médicos, enfermeiros, auxiliares discriminavam os agentes, e hoje a gente está por cima [...] (Zeus 4).

Acho que esse curso foi de grande valor, porque conhecimento gera autoconfiança e autoconfiança gera autonomia e autonomia é algo muito importante para quem é agente de saúde. A autonomia abre várias portas e vários caminhos e faz a comunidade e os profissionais nos respeitarem, como pessoas e como profissionais (Júpiter 10)

Também foi possível perceber o papel dos docentes na conquista da valorização e autonomia, conforme pode ser evidenciado no depoimento a seguir:

[...] tinha uns colegas que eram mais inibidos e agora estão se soltando mais. Tinha pessoas que estavam meio perdidos e se encontraram [...] no decorrer do curso (Zeus 6).

Desde o começo que eu venho dando muitos depoimentos sobre o crescimento da gente durante esse curso porque no primeiro seminário que a gente fez aqui, a maioria das pessoas que participou estava reprimida, tinham vergonha de falar, os trabalhos ficaram horríveis, já no segundo e terceiro seminários teve um crescimento, eu mesmo falei com os professores de como estávamos subindo o nível dos trabalhos em relação aos primeiros, principalmente na questão da parte técnica [da apresentação dos trabalhos], porque ficam todos muito bonitos. Então eu fiquei admirada com o desenvolvimento deles [dos colegas], mesmo sem falar na sala. A gente está crescendo com esse curso (Zeus 11).

Estas falas instigam à reflexão sobre a relevância do papel dos docentes na busca de metodologias que contribuam para a construção de um perfil profissional que considere o desenvolvimento da autonomia e a valorização dos atores no processo de aprendizagem.

5.3.2 Orientação para uma prática humanizada

Indagados se o curso trouxe algo de novo para as suas práticas de agentes comunitários, os alunos destacaram as discussões sobre a humanização nos processos de trabalho e no cuidado como algo que eles já tinham detectado, na sua prática, como algo que eles sentiam a necessidade de aprimorar, contudo, não sabiam como fazer. Nos depoimentos eles informam:

Eu acho que foi muito importante esse curso, não só para nós, como também para nossos enfermeiros do PSF, porque hoje eles já tratam a gente de outra maneira, porque antes não, antes eles achavam que a gente só tinha deveres, não tinha direitos, e agora a coisa mudou, o tratamento deles, eles quando vem falar, eles já sabem que o agente tem aquele direito de se impor [...] (Zeus 10).

Esse primeiro módulo nos deu uma consciência muito grande. Eu tenho um ano de agente de saúde e nunca tive uma capacitação antes. Foi surpreendente saber como o SUS é bom e o que ele tem para oferecer. [...] veio melhorar o dia-a-dia para que o agente possa levar para a comunidade uma qualidade [...] (Júpiter 15)

Eu acho que melhorou muito a parte da humanização, porque, como nossa amiga disse, a gente já nasce com a humanização, mais nem todas as pessoas sabem o que é e nem praticam a humanização. Então eu acho assim, durante esse curso a gente ficou mais amigo, principalmente entre o grupo. Tinha agente de saúde que eu não sabia o nome, a gente se encontrava às vezes numa reunião, e hoje em dia a gente se conhece, [...] então, para a gente que trabalha na área, a humanização foi muito importante (Zeus 6).

E tem uma coisa que nenhum curso de capacitação tinha tido, que é o agente de saúde como educador, aqui no curso nós discutimos muito o papel do agente como educador e nós mesmos fazemos uma diferenciação em relação a isso. Muita gente acha que nós não podemos ser educadores e esse curso deu um embasamento teórico, trouxe muitos textos legais, muita coisa interessante (Júpiter 13).

É possível identificar, nas falas dos agentes, alguns princípios que norteiam a Política Nacional de Humanização (PNH), tais como: autonomia, protagonismo dos sujeitos, co-responsabilidade entre eles e o estabelecimento de vínculos solidários (BRASIL, 2004)

5.3.3. Motivação para novos saberes, conhecimentos e práticas

Na análise dos depoimentos, foi possível perceber que a busca por novos conhecimento/saberes e práticas foi a grande motivação para fazer o curso. Os alunos ressaltaram que esta foi uma oportunidade de revisar conhecimentos e melhorar as práticas daqueles que receberam cursos introdutórios para atuar no Programa de Saúde da Família,

como também possibilitar a capacitação dos agentes que não tinham recebido treinamento inicial.

Os alunos destacaram a capacitação como algo que agrega valor ao trabalho realizado por eles e como ponto fundamental para a melhoria do serviço prestado à comunidade, como pode ser evidenciado nas falas a seguir apresentadas:

[...] Qualquer pessoa que vai ingressar num trabalho de agente comunitário de saúde tem que ser qualificado, porque é uma área muito complicada. E como é que uma pessoa vai entrar num trabalho se não tem conhecimento? [...] (Júpiter 2).

Quando nós entramos o treinamento foi muito parcial, e não deu muita condição da pessoa conhecer [o papel do agente]. Então senti a necessidade de adquirir mais conhecimento sobre o programa de agente de saúde, sobre PSF. Eu gostei porque eu adquiri conhecimento e [o curso] correspondeu aos meus objetivos (Júpiter 2).

Meu maior incentivo também foi o conhecimento, porque, quando eu entrei não tive oportunidade de fazer um curso, e agora estou tendo uma oportunidade de ver quais são nossos direitos, nossos deveres e as diretrizes do SUS. E também porque um profissional hoje em dia deve estar sempre se reciclando, porque na demanda do mercado a pessoa tem que estar se modificando cada vez mais (Zeus 3).

Um outro aspecto importante constatado foi a assimilação que os conteúdos do curso apontam para a mudança do modelo de atenção à saúde focado na doença, como mostra a afirmação a seguir:

[...] Só em você conhecer os problemas sociais e econômicos da população, você pode fazer muita coisa [...] A gente aprendeu a não focalizar a doença, e o curso mostrou nossas responsabilidades (Júpiter 15).

Também aparece, como preocupação dos discentes, a necessidade de assegurar sua efetivação no serviço público, o que demonstra a insatisfação do agente comunitário com as formas de contratos utilizadas para a sua inserção e a sua conseqüente situação de instabilidade no emprego.

O que me motivou a fazer esse curso foi porque houve um boato que ele era para efetivar a gente. Realmente eu me inscrevi por causa disso (Júpiter 9).

O que me motivou a fazer esse curso, primeiramente a formação. Quanto mais formação eu tiver, melhor, quanto mais eu obtiver informação sobre o que eu estou fazendo, melhor. [...] O segundo ponto que me incentivou mais foi a questão da efetivação. Por que disseram que quando terminasse esse curso o agente ia ser efetivado [...] (Júpiter 16).

Associado ao desejo de efetivação no serviço público, foi identificado o desejo de aprimorar os conhecimentos e, conseqüentemente, melhorar a sua prática e desenvolvê-la com segurança.

Eu vim fazer esse curso porque eu vi que é necessário. Qualquer pessoa que vai ingressar num trabalho de agente de saúde, tem que ser qualificado, porque é uma área muito complicada, e como é que uma pessoa vai entrar num trabalho se não tem conhecimento. (Júpiter 2)

O motivo que me fez vir para esse curso foi porque eu não acreditava que a gente estava tendo essa oportunidade, por essa era uma luta nossa, o sindicato já vinha lutando por uma qualificação faz tempo. Então eu não acreditava que isso ia acontecer nunca, de repente chega um comunicado dizendo que a gente vai participar da primeira turma, e a nível nacional. Eu tinha uma oportunidade de trabalho à noite e desisti, por que tava agarrando a única oportunidade, eu achava que essa oportunidade não ia chegar nunca (Júpiter 1).

Eu acho que esse curso veio em boa hora e estão valorizando o ACS e isso faz com que a gente tenha mais incentivo. Essa é uma oportunidade que nunca tivemos: o nosso reconhecimento como agente comunitário de saúde. Esperamos que sempre tenha esses cursos de aperfeiçoamento, porque é muito importante para nossa classe e a nossa comunidade. (Zeus 1)

Lobo Neto (2003, p.25) diz que “a educação só se realiza plenamente quando resulta em uma transformação do sujeito que se educa”. Os depoimentos dos participantes dos grupos focais explicitam o desejo de crescimento individual e de transformação de sua prática, tendo como ponto de partida o aprendizado. Nessa perspectiva, pode-se supor que o curso tem fortes probabilidades de alcançar o resultado referido pelo citado autor.

5.3.4. O papel dos formadores

A análise desta categoria revelou a importância do educador no processo de ensino e aprendizagem. Para os entrevistados, os novos conhecimentos, adquiridos em sala de aula, devem muito à condução do professor da metodologia de ensino por ele adotada. Isto foi revelado tanto nos depoimentos de elogios ao desempenho do professor como nos depoimentos mais críticos da sua participação.

Até mesmo o professor exigia muito desses alunos que tinham mais timidez, eles diziam “antes de terminar esse curso eu vou fazer você falar. Antes a pessoa tinha maior vergonha de apresentar trabalho, ficava se escondendo, faltava a aula, mudava de grupo, fazia de tudo, ai agora não, ela já comenta, apresenta trabalho e tudo (Zeus 8).

[...] os instrutores às vezes parecem inseguros. Que tempo será que esses professores tiveram para se preparar para dar esse curso pra nós? A partir do momento que você coloca um profissional que não está diretamente ligado ao agente de saúde você já tá fugindo da origem da coisa, então, será que esses professores sabem do dia-a-dia do agente de saúde? (Júpiter 3).

Alguns realmente não estão capacitados para dar esse curso, mais eu acredito que não é por culpa dele, mais sim da rapidez que esse curso foi preparado. Muitos professores desistiram de dar o curso, aí tiveram que arranjar outros professores nas pressas, por isso que muitos não estão habilitados a dar o curso (Júpiter 3).

Lá na minha sala a professora trabalha a apostila, mais ela escuta cada agente de saúde, [...] e ela até se admira o quanto a gente fala, porque tem muitas coisas que são totalmente contrárias ao material. Se for trabalhar só em cima do material, o PSF é lindo, é as mil maravilhas [...]. Não é horrível, mais também não é essa maravilha toda que o material fala. Ele contradiz um pouco com a realidade da gente [...] pois têm coisas que existe, mas outras não. A nossa professora trabalha bem a nossa realidade. Teve um trabalho, acho que foi o primeiro, que a gente tinha que pesquisar nos órgãos do governo, aí, as perguntas eram mal formuladas, a gente não entendia nada das perguntas. Então ela chegou e formulou as perguntas de novo, para poder ficar fácil de a gente entender. Então ela soube dar aula para a gente, ela não pegou só o material, foi o material junto com a prática, aí o curso se tornou proveitoso para a gente (Júpiter 16).

Refletindo sobre a importância da articulação teoria e prática para o aprendizado no curso, ponto destacado nos depoimentos dos alunos, concorda-se com Barreira (acesso em 2006, p.1) quando ela afirma que “para que uma aprendizagem ocorra, ela deve ser significativa, o que exige que seja vista como a compreensão de significados, relacionando-se às experiências anteriores e vivências pessoais dos aprendizes”. É importante que os formadores tenham em mente que o indivíduo aprende quando ele é capaz de refletir sobre sua própria experiência de aprendizado, identificar os melhores procedimentos, as melhores opções, as potencialidades e as limitações e, a partir daí, traçar o seu próprio processo de aprendizagem, no ritmo próprio, de forma contínua, sempre explorando as próprias competências.

6 Dificuldades no trajeto da formação

Do total dos alunos que responderam os questionários, 40% afirmaram achar o horário do curso inconveniente devido ao cansaço acumulado durante o dia de trabalho que, por sua vez, é resultado das múltiplas jornadas de trabalho, associadas aos afazeres domésticos e as responsabilidades com a família. Neste sentido, destacam-se os seguintes depoimentos dos participantes do grupo focal:

[...] Porque assim, a gente trabalha o dia todo, a gente não só é ACS, a gente é mãe, é dona de casa, a gente é esposa, temos nossos afazeres domésticos. Então, ter um curso todas as noites fica cansativo, eu acho que é uma parte do curso que está deixando até a desejar. E é com muita força de vontade que a gente vem pra cá todas as noites. [...] (Zeus 9).

O que desmotiva é o horário. Esse horário é horrível, a gente quer ter outra formação e nesse horário não dá, porque é o único horário que a gente tem vago e nesse horário estamos fazendo esse curso, que não deixa de ser um trabalho (Júpiter 16).

[...] a sugestão seria que esse horário fosse flexível, quem quisesse fazer a tarde fazia, quem quisesse fazer à noite fazia e também, poder escolher o local para fazer o curso [...] (Júpiter 3).

Contraditoriamente, alguns alunos consideraram o horário noturno como ideal. “Somente neste horário é possível participar do curso sem conflitar com as minhas outras atividades”, afirmou um deles.

Os depoimentos também evidenciam a dificuldade de deslocamento de alguns alunos para o local de realização do curso. Esta dificuldade aparece como a segunda mais citada no grupo focal, sendo, inclusive, considerada um dos principais motivos para a ausência de alguns.

Tem uma aluna que todo dia tem que atravessar o rio com água pela cintura (Zeus 8).

Às vezes até eles chegam a faltar por falta de transporte, eu também moro da zona rural e sei como é a barra, e olhe que eu não moro nem tão longe! (Zeus 7).

Outra dificuldade referida com muita veemência diz respeito à insuficiência do material escolar fornecido, à qualidade e à complexidade das apostilhas utilizadas.

Outra dificuldade que a gente está encontrando é o material, [...] caderno, caneta, lápis. O mais importante do curso é o material para podermos desenvolver os nossos trabalhos. Tem material, mais não é suficiente para todos (Zeus 11).

Só para complementar o que Zeus 11 falou com relação à apostila, tiveram algumas apostilas que vieram faltando páginas. Tem que rever isso, para que as próximas venham mais completas (Zeus 6).

Eu gostaria de falar com relação ao material didático, porque alguns textos estão um pouco científico. Para agente destrinchar isso é um pouco complicado [...] (Júpiter 9).

Eu queria falar em relação ao material didático. Ele deixou a desejar, porque foi escrita uma teoria. Eu acho que a pessoa que escreveu essa apostila pegou a teoria e escreveu e eu acho que para se fazer um material desse deve pegar a teoria e a prática e se o instrutor for trabalhar só em cima da teoria, ele vai passar e a pessoa não vai aproveitar nada dali (Júpiter 16).

7 Considerações Finais

A investigação buscou desvelar a motivação, as dificuldades e facilidades vivenciadas pelos sujeitos que recebem as influências diretas da formação e as reelaboram a partir das suas vivências e visões de mundo. Neste sentido, os resultados sugerem que os

significados e sentidos atribuídos pelos agentes comunitários de saúde ao processo de formação conduzem a uma maior compreensão do seu papel social e possibilidade de uma melhor atuação nas unidades de saúde e na comunidade.

Foi identificada a necessidade da escola e os coordenadores de cursos desta natureza terem uma maior preocupação com as condições físicas das sedes dos cursos e com os materiais utilizados nos processos de formação. A avaliação dos alunos sobre a infraestrutura e sobre o material didático utilizado indica que as condições inadequadas podem obstaculizar a consecução dos objetivos dos cursos.

Também foi possível evidenciar o alto interesse dos agentes comunitários de saúde pelo processo de aquisição de conhecimento, mesmo diante das dificuldades apontadas, fato que indica a importância de se incrementar os processos de educação permanente dos trabalhadores de saúde.

O processo de interação entre os alunos e os professores, mediado pela metodologia do curso, foi um outro elemento revelador da contribuição do curso para autonomia do agente comunitário de saúde frente ao seu trabalho.

A realização desta pesquisa, sob a perspectiva do olhar dos agentes comunitários, revelou a necessidade de outros estudos que explorem diferentes dimensões e que investiguem os olhares dos demais atores envolvidos no processo de formação.

Referências

ANTUNES, Ricardo. As dimensões da crise no mundo do trabalho. **Olho da História**. Revista da História Contemporânea. n. 4. Disponível em: <http://www.olhodahistoria.ufba.br/04antune.html> . Acesso em: 14 maio de 2006.

BARREIRA, Carmen. **Aprendizagem significativa**: O lugar do conhecimento e da inteligência: Disponível em: www.ellerni.org/docs/aprendizagem%20significativa.pdf. Acesso em: 10 abr. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Referencial curricular para o curso técnico de agente comunitário de saúde**: área profissional saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: a clínica ampliada. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários municipais de Saúde. **O SUS de A a Z**: garantindo saúde nos municípios. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CASTRO, Janete Lima de; VILAR, Rosana Lucia Alves de; Neto Fernandes, Vicente. **Precarização do Trabalho do Agente Comunitário de Saúde:** Um desafio para a gestão do SUS. Disponível em: <http://www.observatorio.nesc.ufrn.br/artigoPolitica.php?codigo=195> . Acesso em: 06 abr. 2006.

CASTRO, Janete Lima de; CASTRO, Jorge Luis de; VILAR, Rosana Lucia Alves de. **Quem são os Gestores Municipais de Saúde no Rio Grande do Norte?** um estudo sobre o perfil. Disponível em: <http://www.observatorio.nesc.ufrn.br/artigoPerfil.php?codigo=400> Acesso em: 06 abr. 2006.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessário à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996. (coleção leitura).

GOMES, Romeu. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza. (org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 1994. Cap. 4, p. 67 a 80.

HANSEN, Leda Maria de Medeiros. **Atendentes de Consultório Dentário: interações entre formação, prática e condições de trabalho.** 2002. Dissertação (Mestrado em Odontologia Social) Departamento de Odontologia da UFRN, Natal. Disponível em < http://www.observatorio.nesc.ufrn.br/tese_t04.htm>

LEITE, Maria Jalila Vieira de Figueredo. **A formação e a prática do pessoal auxiliar em Odontologia no Distrito Sanitário Oeste – Natal/RN.** 1998. Dissertação (Mestrado em Odontologia Social) Departamento de Odontologia da UFRN, Natal.

MORGAN, David. L. **Focus Group as qualitative research.** Newbury Park: Sage Publications Inc., 1997.

VICTORA, C.; KNAUT, D. R.; HASSEN, M. de N. **A pesquisa qualitativa em saúde:** Uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

POLIT, Denise F.; HUNGLER, Bernadete P. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem.** 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

POPE, Catherine. ; MAYS, Nicholas. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde.** 2 ed. Porto Alegre: Artemed, 2005.

RIO GRANDE DO NORTE. Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde “Dr. Manoel da Costa Souza” (CEFOPE). **Matriz curricular do módulo I:** Curso de qualificação do agente comunitário de saúde. Natal, 2005. (mimeo)