



Trabalho, Educação e Saúde

Agentes comunitárias de saúde com ensino superior: normas, saberes e currículo

Community health agents with higher education: norms, knowledge and syllabus

Agentes comunitarias de salud con educación superior: normas, saberes y currículo

Lívia Milena Barbosa de Deus e Mélo¹ Romário Correia dos Santos²
Paulette Cavalcanti de Albuquerque³

Resumo

Este artigo tem como objetivo analisar como as graduações em Enfermagem, Serviço Social, Psicologia ou Pedagogia cursadas pelas agentes comunitárias de saúde podem influenciar seus saberes, práticas e os rumos da profissão. Trata-se de pesquisa qualitativa, analítica, com triangulação de métodos baseada na interpretação dos diversos sujeitos que disputam a profissão. O artigo é desenvolvido em três partes: a primeira compara aspectos normativos das categorias profissionais; a segunda discute os saberes das agentes comunitárias de saúde após ingresso no ensino superior e a influência nas práticas profissionais; e a terceira analisa os currículos de Enfermagem, Serviço Social, Psicologia, Pedagogia e agentes comunitárias de saúde como elemento de disputa e construção das identidades profissionais. Apontam-se lacunas quanto à ausência de um projeto ético-político e de associação de ensino e pesquisa própria das agentes comunitárias de saúde, assim como a necessária disputa das epistemologias e fundamentação teórica para se alcançar um domínio cognitivo e profissional mais comprometido com a transformação das agentes como sujeito e da sua realidade.

Palavras-chave agente comunitário de saúde; profissão da saúde; capacitação de recursos humanos em saúde.

ARTIGO

<https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs517>

¹ Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Vitória de Santo Antão, Brasil.
livia.me@ufpe.br

² Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva, Salvador, Brasil.
romario.correia@outlook.com

³ Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Pesquisa Aggeu Magalhães, Departamento de Saúde Coletiva, Recife, Brasil.
paulette.cavalcanti@gmail.com



Abstract

This paper aims to analyze how the degrees in Nursing, Social Work, Psychology, or Pedagogy taken by community health agents can influence their knowledge, practices, and the directions of the profession. This is a qualitative, analytical research with triangulation of methods based on the interpretation of the various subjects that dispute the profession. The article is developed in three parts: the first compares normative aspects of the professional categories; the second discusses the knowledge of community health agents after entering higher education and the influence on professional practices; and the third analyzes the syllabuses of Nursing, Social Work, Psychology, Pedagogy, and community health agents as an element of dispute and construction of professional identities. Gaps are pointed out regarding the absence of an ethical-political project and of a teaching and research association proper to community health agents, as well as the necessary dispute of epistemologies and theoretical foundation to achieve a cognitive and professional domain more committed to the transformation of the agents as a subject and of their reality.

Keywords community health agent; health profession; health human resource training.

Resumen

Este artículo tiene como objetivo analizar cómo las graduaciones de Enfermería, Trabajo Social, Psicología o Pedagogía cursadas por agentes comunitarias de salud pueden influir en sus saberes, prácticas y los rumbos de la profesión. Es una investigación cualitativa, analítica, con triangulación de métodos a partir de la interpretación de los diversos sujetos que compiten por la profesión. El artículo se desarrolla en tres partes: la primera compara aspectos normativos de las categorías profesionales; la segunda discute los saberes de las agentes comunitarias de salud después del ingreso a la educación superior y la influencia en las prácticas profesionales; y la tercera analiza los currículos de Enfermería, Trabajo Social, Psicología, Pedagogía y agentes comunitarias de salud como elemento de disputa y construcción de identidades profesionales. Se señalan brechas en cuanto a la ausencia de un proyecto ético-político y de asociación de la docencia y la investigación propia de las agentes comunitarias de salud, así como la necesaria disputa de epistemologías y fundamentos teóricos para alcanzar un dominio cognitivo y profesional más comprometido con la transformación de las agentes como sujetos y de su realidad.

Palabras clave agente comunitario de salud; profesión de la salud; formación de recursos humanos en salud.

Introdução

As agentes comunitárias de saúde (ACSs) ocupam lugar estratégico na reorientação do modelo de atenção e concepção ampliada de saúde no Brasil. Porém, quase 20 anos após a criação dessa profissão e os muitos avanços da categoria na aquisição de conquistas institucionais no Estado, o domínio cognitivo e de formação das ACSs ainda não se encontra consolidado e é uma pauta histórica das representações sindicais (Morosini e Fonseca, 2018; Mélló et al., 2021).

Em 2020, estimou-se a existência de 269.921 ACSs no Brasil (Brasil, 2020a), e apesar de um Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde (CTACS) ter sido aprovado desde 2004, o que se encontra na prática são desafios para a sua implementação e falta de aderência dos municípios para a sua conclusão. Porém, existem iniciativas recentes que tendem a deslocar esses trabalhadores em direção a uma nova formação técnica que fortaleceria a vertente biomédica em detrimento da educação popular (Morosini e Fonseca, 2018; Brasil, 2020b, 2020c, 2021).

Estudos têm apontado a busca crescente das ACSs por formação, com aumento considerável do ensino superior, predominando cursos como Enfermagem, Psicologia, Serviço Social e Pedagogia (Mota e David, 2010; Santos et al., 2011; Musse et al., 2015; Freitas et al., 2015; Simas e Pinto, 2017). Tal fenômeno carece de análises teóricas sobre suas implicações para o trabalho dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) e para a própria profissão de ACS.

No Brasil, a sociologia das profissões, muito aplicada na área da saúde, tem sido bastante usada para compreender e reconceituar as transformações por que passam tanto as profissões tradicionais como as emergentes (Machado e Ximenes Neto, 2018). A vertente crítica dessa teoria reconhece as profissões com base em sua posição na estrutura das classes sociais, lutas e mecanismos de dominação e poder na sociedade, sustentado pelo capital (Coelho e Diniz-Pereira, 2017).

É dentro dessa vertente crítica que teóricos do paradigma do poder das profissões podem nos ajudar a avançar nos estudos e na análise sobre a identidade profissional das ACSs (Bachilli, Scavassa e Spiri, 2008; Peres et al., 2010; Mendes e Ceotto, 2011), reconhecendo as formas de lidar com os desafios enfrentados na comunidade em uma perspectiva de busca por recursos cognitivos, políticos, relacionais, organizacionais, culturais e ideológicos que a universidade e o ensino superior podem converter (Rodrigues, 2002).

Assim, a universidade pode tornar-se um lugar onde as ACSs se inserem em uma tentativa de legitimação dos seus saberes ou da construção de uma nova identidade profissional (Franzoi, 2006). Por outro lado, essa busca por ensino superior pode significar um mecanismo de luta social em que a aquisição de novos conhecimentos possibilita também novos poderes e maior compreensão da realidade para intervir social e politicamente (Jezine, 2016). Segundo Freidson (1994), o conhecimento abstrato, apreendido em instituições formais de educação superior, constitui condição fundamental no processo de reivindicação de privilégios profissionais, organizados legalmente com base em um fundamento político, quer dizer, por meio do poder do Estado.

Considerando os caminhos percorridos pelas ACSs ao longo da sua institucionalização, o vazio deixado pela não implantação do CTACS, a inserção das ACSs no ensino superior e as disputas envolvidas para sua existência dentro do SUS, o objetivo deste artigo é analisar como as graduações cursadas pelas ACSs em Enfermagem, Serviço Social, Psicologia ou Pedagogia influenciam seus saberes, práticas e os rumos da profissão.

Método

Pesquisa qualitativa, analítica e com triangulação de métodos, objetivando garantir maior credibilidade, confiabilidade e rigor científico às análises aqui propostas, mediante a interpretação dos diversos posicionamentos de sujeitos que disputam os rumos do trabalho e profissionalização das ACSs no Brasil (Quadro 1) (Santos et al., 2020; Mélo et al., 2021).

Quadro 1 – Atores e métodos usados na coleta de dados

Dados primários		
Sujeito	Representante	Método empregado
Ministério da Saúde	Legislativo	Uma entrevista em profundidade para cada ator
Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)	Executivo	
Confederação Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (CONACS)	ACS	
Federação Nacional dos Agentes de Saúde e Combate a Endemias (FENASCE)		
ACS com formação em nível superior		Três entrevistas em profundidade e um grupo focal

>>

Quadro 1 – Atores e métodos usados na coleta de dados (Continuação)

Dados secundários		
Material	Representante	Método empregado
Classificação Brasileira de Ocupações	ACS, Enfermagem, Serviço Social, Psicologia e Pedagogia	Análise documental
Lei do exercício profissional		
Norma reguladora da formação profissional		
Código de Ética		
Referencial curricular		

Fonte: Elaboração própria.

Foram realizadas 3 entrevistas individuais com ACSs formadas em Psicologia, Enfermagem e Serviço Social, com o objetivo de refinar o planejamento dos instrumentos de coleta de dados (Silva-Filho e Barbosa, 2019), seguidas de 1 grupo focal (Trad, 2009), envolvendo 7 ACSs, com as seguintes formações: 1 em Pedagogia, 2 em Enfermagem, 2 em Serviço Social e 2 em Psicologia. As idades variaram entre 34 e 50 anos, com tempo de atuação no SUS entre 15 e 19 anos. Oito ACSs eram do gênero feminino e 2 do masculino.

As entrevistas individuais ocorreram em local reservado onde estavam presentes apenas uma pesquisadora e os sujeitos entrevistados; e o grupo focal teve a presença de duas pesquisadoras. Os temas abordados tanto nas entrevistas como nos grupos focais foram: caminhos históricos da profissionalização das ACSs no Brasil e a relação com outras profissões afins; diferentes configurações do trabalho comunitário e o tipo de saber predominante (epistemologias) nas práticas de saúde das ACS; e cenários e perspectivas em disputa na profissionalização das ACSs e implicações a partir da formação de nível superior. As entrevistas tiveram uma duração média de 60 minutos, e o grupo focal, de 90 minutos.

Por conta da redundância e repetição dos dados, foi definida a suspensão de novas entrevistas e grupos focais por haver saturação teórica (Fontanella, Ricas e Turato, 2008).

As respostas foram gravadas e transcritas na íntegra, com a utilização dos discursos que envolviam o tema deste artigo. A coleta de dados primários ocorreu de dezembro de 2019 a março de 2020, e dos dados secundários, até junho de 2020.

A análise dos dados foi realizada à luz da hermenêutica dialética, buscando os sentidos da fala e as suas contradições (Minayo, 2004), e da vertente crítica da sociologia das profissões, que considera os jogos e aquisição de poder profissional no seu processo de conformação histórica (Coelho e Diniz-Pereira, 2017). Seguiram-se os passos propostos no estudo de Mélo e colaboradores (2021), obedecendo a três etapas de análise: ordenação; classificação dos dados; e análise teórica. Na primeira etapa, foram feitas as transcrições das entrevistas do grupo focal. Em seguida, procedeu-se à leitura dos documentos e das transcrições, ao ordenamento por sujeitos e ao destaque das posições contrastantes e confluentes. Finalizado o *corpus* do estudo, partiu-se para a etapa de classificação, construindo-se uma matriz de análise em tabela de Excel. Desta emergiram as seguintes unidades temáticas: Aspectos normativos da regulamentação profissional; Saberes e práticas das ACSs após ingresso no ensino superior; e Currículo e identidade profissional.

Resultados e discussão

Aspectos normativos da regulamentação profissional em saúde no Brasil: comparativo entre ACS, Enfermagem, Serviço Social, Psicologia e Pedagogia

No Brasil, o direito à liberdade de exercício profissional é assegurado na Constituição Federal de 1988, cujo art. 5º, inciso XIII, reconhece ser “livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer” (Brasil, 1988).

Existem aproximadamente 25 categorias de nível médio técnico em saúde no Brasil, entre elas as ACSs, que vêm concluindo esse nível de formação por intermédio do atual Programa Saúde com Agente (Brasil, 2020c), financiado pelo governo federal.

Já as categorias de nível superior contabilizam atualmente 14 profissões de saúde, reconhecidas pelo Conselho Nacional de Saúde, além da profissão de sanitária, que se encontra em processo de regulamentação (Vieira e Moyses, 2017).

Os estudos sobre as profissões têm se preocupado tradicionalmente com o nível superior (Donnangelo, 1975; Mota e Schraiber, 2014). No entanto, destaca-se a atuação dos grupos de pesquisa da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (2022), que produzem e formulam sobre as profissões de nível técnico em saúde.

Atualmente, as profissões em saúde seguem um percurso de regulamentação que passa pela oferta de um curso reconhecido pelo Ministério da Educação em articulação com o Ministério da Saúde, seguida do pleito, no Ministério do Trabalho e Emprego, de um código específico na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Por fim, ocorre a apresentação de um projeto de lei (PL) na Câmara dos Deputados ou no Senado Federal indicando, na sua justificativa, a existência de um curso reconhecido na CBO, além de demonstrar o interesse público da profissão (Fonseca e Souza-Neto, 2020).

Traçando um panorama jurídico-institucional das profissões de nível superior (Enfermagem, Serviço Social, Psicologia e Pedagogia) escolhidas pelas ACSs quando buscam esse nível de formação, apresentamos o Quadro 2.

Quadro 2 – Aspectos normativos da regulamentação profissional de ACS, Enfermagem, Serviço Social, Psicologia e Pedagogia no Brasil.

Categoria	ACS	Enfermagem	Serviço Social	Psicologia	Pedagogia
Classificação Brasileira de Ocupações	5151-05	2235-05	2516-05	2015	2394-15
Lei do exercício profissional	Leis n. 10.507/2002, 11.350/2006 e 13.595/2018	Leis n. 2.604/1955 e 7.498/1986 e decreto n. 94.406/1987	Leis n. 3.252/1957 e 8.662/1993 e decreto n. 994/1962	Lei n. 4.119/1962 e decreto n. 53.46/1964	Lei n. 9.394/1996
Norma reguladora da formação profissional	“Referencial Curricular para Curso Técnico de ACS”, de 2004. “Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde – ACS: Diretrizes e Orientações para a Formação”, de 2020.	Resolução CNE/ CES n. 3, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Enfermagem	Resolução CNE/ CES n. 15, de 13 de março de 2002. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Serviço Social.	Resolução CNE/ CES n. 5, de 15 de março de 2011. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Psicologia.	Resolução CNE/CP n. 1, de 15 de maio de 2006. Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Pedagogia, licenciatura.

>>

Quadro 2 – Aspectos normativos da regulamentação profissional de ACS, Enfermagem, Serviço Social, Psicologia e Pedagogia no Brasil. (Continuação)

Órgão com competência regulatória do exercício profissional	Ministério da Saúde (MS).	Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); Lei n. 5.905/1973.	Conselho Federal do Serviço Social (CFESS); Decreto n. 994/62.	Conselho Federal de Psicologia (CFP); Lei n. 5.766/1971.	Conselho Federal de Educadores e Pedagogos (CFEP).
Código de Ética	–	Resolução COFEN n. 564/2017	Resolução CFESS n. 273/1993	Resolução CFP n. 010/2005	Resolução CFEP n. 3/2018

Fonte: Elaboração própria.

Considerando o paradigma do poder defendido por Freidson (1994), em que autonomia, *expertise* e credencialismo são os três conceitos que constituem um espaço analítico que permite definir e identificar o poder profissional, as profissões de nível superior mencionadas no Quadro 2 revelam que todas buscam estabelecer mecanismos garantidores de poder, tais como: conselhos profissionais, com competência para credenciar e disciplinar o exercício profissional; leis da profissão; associações de ensino e pesquisa que se preocupam com a qualidade da formação e pesquisa; Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) que garantem as *expertises* e delimitam o perfil desejado da formação, as competências, a estrutura curricular e as condições exigidas para a formação.

No caso das ACSs, vale salientar que, diferente das demais, trata-se de uma profissão de nível médio, o que por si só delimita um poder profissional inferior, com grau de autonomia limitado. Por não ser uma profissão liberal, mas totalmente vinculada ao serviço público de saúde, tem como órgão regulatório do exercício profissional o Ministério da Saúde. Ele emite portarias e normas relacionadas à profissão, com destaque para a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que delimita atribuições comuns entre os membros da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e as atribuições específicas de cada profissional. Por outro lado, galgando o caminho do credencialismo, as ACSs garantiram a aprovação da lei da profissão no Congresso Nacional em 2002, alterada em 2006 e 2018. Esta última entra em choque com definições da PNAB 2017, revelando disputas de interesse do poder executivo em relação à categoria de ACS e limites na autonomia profissional.

Em comparação a outras profissões de nível médio presentes na Atenção Primária à Saúde (APS), como técnicos de enfermagem e técnicos em saúde bucal, as ACSs não estão ligadas a nenhuma categoria profissional de nível superior específica, apesar das várias tentativas de vinculá-la à Enfermagem (Nogueira e Barbosa, 2018).

Pode-se observar que todas as profissões da saúde descritas no Quadro 2 detêm leis exclusivas para regulamentar o seu exercício profissional, não existindo, nesses moldes, a lei de regulamentação profissional do pedagogo, que tem como base legal a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) de 1996 (Brasil, 1996).

Além disso, a profissionalização dos pedagogos passa por disputas em relação ao seu formato baseado na criação de conselhos profissionais ou não. A Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE) se posiciona contra isso por compreender que pode haver fragmentação da categoria dos trabalhadores em Educação e o conseqüente enfraquecimento da representação sindical de uma importante parcela de trabalhadores que atuam nas escolas públicas e privadas (Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação, 2017). Assim, apesar de existir um *site* e mesmo resoluções publicadas por um Conselho Federal de Educadores e Pedagogos, não existe uma lei que o regule.

Quanto aos códigos de ética, todas as profissões supramencionadas detêm uma resolução emitida por seus respectivos conselhos profissionais, o que não existe para o caso das ACSs.

O Serviço Social, para além do código de ética como instrumento normativo, nos moldes deontológicos, faz uma ampla discussão em torno do projeto ético-político da profissão, discutindo o papel dos assistentes sociais na defesa dos interesses da classe trabalhadora e sua articulação com outros sujeitos sociais na construção de uma sociedade anticapitalista (Paulo Netto, 1999; Teixeira e Braz, 2009).

A inexistência de associação de ensino na categoria ACS também é um indicador do quanto a agenda da formação se encontra limitada na sua profissionalização, com outros sujeitos pesquisando sobre ACS sem que a própria categoria pesquise e defina os rumos da sua formação.

Com base nesse panorama teórico e institucional, faz-se importante, ainda, compreender a profissionalização das ACSs no Brasil a partir das mudanças na base cognitiva e de poderes que atravessaram sua conformação sócio-histórica. Ela é uma categoria de nível médio, exclusiva do SUS, inserida em uma conjuntura de desmonte de políticas sociais e redução do papel do Estado na garantia da saúde e cidadania.

Saberes das ACSs após ingresso no ensino superior: influência nas práticas profissionais

Com base na ESF, a APS no Brasil aproximou os serviços de saúde dos territórios, das famílias e dos indivíduos, tendo como principais articuladoras as ACSs, que ao longo da sua institucionalização adquiriram novas funções, o que deveria atender à transição epidemiológica, nutricional, social e demográfica pela qual o país tem passado (Oliveira, 2019).

Com o passar do tempo, o que se observou em relação às ACSs foi uma formação aligeirada e fragmentada que não acompanhou as novas exigências técnicas e profissionais. Essa é uma das motivações para a busca de formação de nível técnico e nível superior, como relatado pelos representantes nacionais:

[...] nós fomos buscar o curso técnico por uma necessidade de se [sic] qualificar melhor, ter mais aprendizado do saber científico, pois nós não tínhamos ou o pouco que tínhamos não era suficiente para nos resguardar, inclusive de algumas orientações que a gente chega a dar pra família. Eu acho que é uma responsabilidade muito grande, mas lamentavelmente o governo não via isso com muito bons olhos, tanto é que até hoje esse curso técnico não se concluiu, ele veio a ser ofertado bem mais à frente e não chegou a ser concluso (CONACS).

[...] como eles, ao longo do tempo, passaram por um longo processo de transformação da sua atuação na sociedade, do ponto de vista prático, eles precisaram e precisam também melhorar sua teoria na compreensão. [...] Ele passou a ser também um conselheiro das famílias, um acompanhador social, então ele precisa desenvolver habilidades e conhecimentos para poder intervir nessas famílias (CONASEMS).

[...] Você adentra a casa de uma família, você não é somente o ACS [...], você se torna pra aquela família tudo. O psicólogo, um médico, um enfermeiro, um próprio ACS. Ele não se prende somente em fazer a visita, vê como é que tá a situação do hipertenso, diabético, idoso, gestante, criança [...] (Fenasce).

Os discursos convergem para dois aspectos centrais na busca por mais formação: o vazio deixado pelo CTACS e a complexidade do processo de trabalho, tornando-se propulsores na construção de um novo lugar social para essa agente adquirir novos saberes. Nesse caso, a universidade lhe dá mais condições de gerir um cuidado-procedimento-centrado ou potencializar o político-afetivo (Galavote et al., 2013).

A universidade concretiza percepções de mundo e epistemologias próprias que são historicamente compartilhadas de acordo com a grande área da profissão escolhida. No caso da formação em saúde, esta esteve predominantemente atrelada à racionalidade biomédica, negando outros saberes presentes na sociedade para o autocuidado, advindos do saber tradicional e da determinação social da saúde (Luz, 1997). No campo da educação, por sua vez, a valorização do saber popular tem como marco a contribuição de Paulo Freire em contraponto a uma educação elitista, bancária, tecnicista e alienadora, hegemônica no ensino brasileiro universitário (Freire, 2013). Já nas ciências sociais aplicadas houve uma transição da perspectiva da caridade para a abordagem histórico-crítica, que discute a questão social como direito, só possível com fundamento na luta de classes (Iamamoto e Carvalho, 1995; Yasbek, 2009).

Ao questionar as ACSs com formação superior sobre o saber predominante nas suas práticas, todas convergiram para o discurso a seguir:

É o saber comunitário, popular. Mas, com o decorrer do tempo, isso acaba despertando no ACS uma curiosidade, ou até uma vontade de avançar em outros campos, biológicos, acadêmicos e até mesmo saberes daquele território específico [...]. Como, por exemplo, os chás, as benzedeiras, ainda tem essas questões no território que a gente encontra e que a gente respeita e valoriza. Mas o saber biológico, ele também acaba sendo inserido no decorrer do tempo (ACS com formação em Enfermagem – entrevista individual).

Percebe-se que existe um saber popular que persiste como conhecimento válido e que é valorizado na abordagem profissional das ACSs, mesmo após a formação acadêmica. Isso potencializa o cuidado em saúde, que é atravessado e complementado pelo saber científico (Ramos et al., 2020), divergindo de outras análises que encontraram nas práticas de profissionais da APS pouca articulação entre os saberes científicos e populares (Junges et al., 2011; Berardinelli et al., 2013; Acioli et al., 2016). Segundo Junges et al. (2011, p. 4.334), “apenas uma minoria valoriza e utiliza os conhecimentos populares como complementares aos conhecimentos científicos” na ESF, apesar da proposta de superar o modelo de assistência à saúde centrado nos limites técnico-científicos.

Tal fato pode ser pensado como reflexo do modo de organização da sociedade brasileira, historicamente dependente, que incide na organização do setor da saúde e nas universidades, valorizando o positivismo ao mesmo tempo que deslegitima outras formas de saberes advindos das classes populares e povos tradicionais (Trevisol e Nierotka, 2016; Porto, 2019).

As ACSs participantes do grupo focal e das entrevistas foram provocadas a resgatar e refletir sobre conhecimentos que adquiriram na formação acadêmica e que consideram válidos para aprimorar suas práticas como ACS. As que tinham formação em Pedagogia e Enfermagem afirmaram a importância da Educação Popular seja para o trabalho em grupos, seja para a abordagem individual, inclusive para uma melhor adesão a tratamentos:

[...] eu acho que a gente poderia tá discutindo mais o que poderia ser aproveitado da Enfermagem na prática diária do ACS e mesmo assim não descaracterizá-lo enquanto educador popular. Eu acho que deveria mais a título de orientação mesmo, orientação das comorbidades. Pelo menos as mais básicas como hipertensão e diabetes, questões cardiovasculares, para que o paciente compreenda o que pode acontecer a partir de determinadas comorbidades. [...] eu pedi que uma usuária pegasse um detergente e fui explicar para ela didaticamente como fica a viscosidade do sangue quando a pessoa é diabética descompensada [...] foi a partir da Enfermagem (ACS com formação em Enfermagem – entrevista individual).

[...] tudo que eu fui aprendendo na Pedagogia eu fui vendo e passando a sonhar com um agente de saúde diferente, em que todo mundo fosse educador popular [...]. Não

aquele perfil de trabalhar só visitando as casas, mas um outro perfil, contratado de fato para fazer grupos. [...] não é que vai fazer palestra em que você fala e o outro escuta [...] (ACS com formação em Pedagogia – grupo focal).

Corroborando as colocações sobre a importância da educação popular, Maciazeki-Gomes et al. (2016) e Bornstein et al. (2016) afirmam que a perspectiva político-pedagógica dessa epistemologia emerge como necessária para as ACSs por articular a promoção da autonomia, horizontalizando saberes populares e técnico-científicos em uma direção de formação para a consciência crítica e cidadania participativa.

Uma observação interessante do discurso da ACS com formação em Enfermagem é seu encontro subjetivo com o usuário, no qual sua relação perpassa a transformação do indivíduo, da realidade, por meio de uma mediação que rompe com as práticas conservadoras do processo saúde-doença-cuidado e de uma educação bancária, normativa, que não compreende outras formas de enxergar o mundo (Bornstein e Stotz, 2008; David, 2017). Com isso, objetiva-se a construção de um conhecimento compartilhado (Ramos et al., 2020)

No entanto, o segundo discurso da ACS apresentado anteriormente reflete uma realidade do processo de trabalho da categoria imposta a partir da Política Nacional de Saúde (PNAB) de 2011 e acentuada na de 2017, ou seja, um aumento da burocratização do trabalho com redução do seu aspecto de promoção e prevenção na saúde. Nesse cenário, as visitas e as realidades das famílias se transformam apenas em indicadores que são articulados em uma disputa de interesses entre o capital, o SUS e os rumos da profissão (Cremonese, Motta e Traesel, 2013; Morosini, Fonseca e Lima, 2018; Nogueira, 2019; Mélo et al., 2021).

As ACSs com formação em Psicologia ressaltaram aspectos técnico-científicos da escuta terapêutica como necessidade profissional seja para o cuidado com o outro, seja para o autocuidado:

Você vai ser uma melhor ACS se você tiver certo conhecimento de psicologia introdutória, psicologia básica, uma escuta melhor. [...] compreender por que o outro não aderiu à terapia medicamentosa, compreender por que o outro está todos os dias na unidade, compreender por que o outro não quer que aquela ferida sare. [...] eu aprendi na terapia a não absorver depois que eu saio dali (ACS com formação em Psicologia – grupo focal).

Esse discurso dialoga com questões elencadas por outros estudos sobre a necessidade de uma qualificação em saúde mental para potencializar as práticas das ACSs na escuta, acolhimento e suporte necessário ao usuário, superando as noções empíricas estereotipadas, reflexo de uma formação insuficiente (Batista e Souto, 2017). Outras questões que tornam essa abordagem necessária são as situações de sofrimento psíquico em seu cotidiano, vivenciando casos de crise que colocam as ACSs em situação de risco. A falta de apoio matricial e a baixa capacidade de articulação da rede aumentam a sensação de despreparo profissional para lidar com essas questões (Moura e Silva, 2015; Taniguchi, 2018).

As ACSs com formação em Serviço Social destacam a importância de conhecimentos no campo das ciências sociais e humanas para uma melhor leitura da realidade e da determinação sócio-histórica da saúde, imposta pelo modo de produção capitalista:

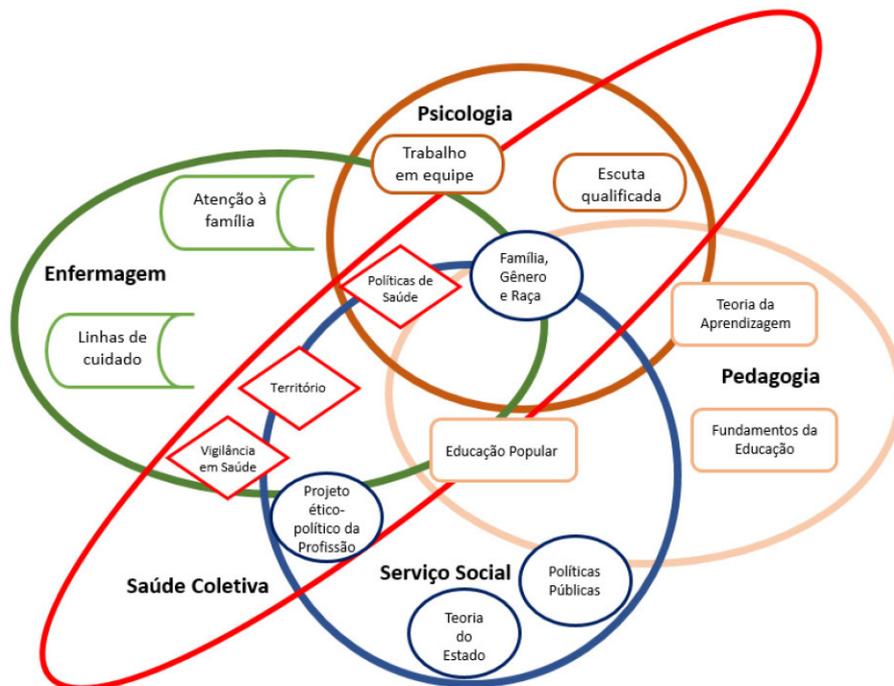
[...] você precisa conhecer a Antropologia, você precisa conhecer História do Brasil profundo, Teoria Política. Você precisa, pra você saber onde é que você tá inserido [...]. Os canais que o capitalismo usa pra nos prender não é [sic] uma coisa que você percebe fácil (ACS com formação em Serviço Social – grupo focal).

Como exemplo da necessidade de bases teóricas no campo das ciências sociais e humanas para uma atuação melhor frente à complexidade do seu trabalho, um estudo qualitativo revelou que algumas ACSs têm percepções e crenças sobre resiliência frequentemente pessimistas para trabalhar com a dimensão da

pobreza e a configuração de famílias monoparentais. Muitas descrevem as famílias pobres como carentes, desestruturadas e acomodadas à pobreza, o que remete à necessidade de elementos teóricos crítico-reflexivos que permitam uma adequada abordagem às famílias (Yunes, Mendes e Albuquerque, 2005).

A Figura 1 apresenta uma síntese das reflexões das ACSs entrevistadas em relação à contribuição das graduações realizadas para o aprimoramento das suas práticas também como ACS.

Figura 1 – Contribuição das graduações cursadas para as práticas profissionais das ACSs



Fonte: Elaboração própria.

A Figura 1 retrata o perfil interdisciplinar das ACSs sobre os conhecimentos necessários para a sua atuação, que envolve saberes da educação popular, biomédicos e sociais, tornando-se fundamental para uma melhor interação cotidiana com as famílias e a comunidade, com uma dinâmica de triangulação entre ACS, ESF e comunidade. No discurso dos gestores do CONASEMS:

[...] eu vejo como gestor municipal que o ACS que fez um curso superior para poder aplicar no seu dia a dia, na sua prática, seja ele de Psicologia, Enfermagem, ou outro curso qualquer, desenvolve melhor sua capacidade de atuação. Não só dentro da equipe de saúde da família, mas [...] dentro do seu próprio território, principalmente no quesito de compreensão e intervenção nos problemas sociais da família (CONASEMS).

No entanto, como pondera Mota e David (2010), esse maior acesso ao conhecimento pelas ACSs com formação de nível superior não implica, no SUS, uma ascensão na carreira profissional. Tal fato não ocorre apenas para as ACSs, pois a legislação do serviço público brasileiro não prevê esse tipo de progressão vertical para nenhum profissional de nível médio. Dessa forma, o que ocorre é a existência de trabalhadoras superqualificadas para o cargo para o qual foram concursadas/selecionadas, com acúmulo de atribuições e precarização do trabalho (Nogueira, 2019). Fato similar é muito comum no caso das técnicas de enfermagem, como apresentado nos estudos de Chinelli, Vieira e Scherer (2019). Tudo isso impacta na identidade profissional das ACSs e nas relações de poder na equipe, entre os pares e com a comunidade.

Currículo como expressão de disputas e construção de identidade profissional

O currículo é uma práxis e não um objeto estático, o que expressa a função socializadora e cultural da educação. “As funções que o currículo cumpre, como expressão do projeto cultural e da socialização, são realizadas por meio de seus conteúdos, de seu formato e das práticas que geram em torno de si” (Silva, 2006, p. 4820).

Os currículos das profissões aqui estudadas são orientados por diretrizes nacionais pactuadas entre seus membros e destes com o Estado, objetivando responder uma demanda social, o que aponta para a necessidade de definir perfis de conclusão. Estes são disputados por interesses corporativos e de mercado, muitas vezes se afastando das demandas da sociedade, que na saúde estariam expressas no SUS público e universal, e se aproximando da lógica do capital e do individualismo (Lanza, Campanucci e Baldow, 2012).

Em uma perspectiva comparada, o Quadro 3 apresenta os perfis profissionais projetados para o CTACS e para os cursos de Pedagogia, Serviço Social, Psicologia e Enfermagem, segundo respectivas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (Brasil, 2001a; 2001b; 2006; 2011; 2020b).

Quadro 3 – Perfil de conclusão do curso técnico de ACS e dos cursos de graduação em Pedagogia, Serviço Social, Psicologia e Enfermagem.

Curso	Perfil de conclusão
Técnico em ACS	Orienta e acompanha famílias e grupos em seus domicílios. Identifica e intervém nos múltiplos determinantes e condicionantes do processo saúde e doença, para a promoção da saúde e redução de riscos à saúde da coletividade. Realiza mapeamento e cadastramento de dados sociais, demográficos e de saúde. Desenvolve suas atividades norteado pelas diretrizes, princípios e estrutura organizacional do Sistema Único de Saúde. Promove comunicação entre equipe multidisciplinar, unidade de saúde, autoridades e comunidade.
Pedagogia	Profissional que atua na docência da Educação Infantil e nos anos iniciais do Ensino Fundamental, nos cursos de Ensino Médio, na modalidade Normal, e em cursos de Educação Profissional na área de serviços e apoio escolar, bem como em outras áreas nas quais sejam previstos conhecimentos pedagógicos. A docência é entendida como ação educativa e processo pedagógico metódico e intencional, construído em relações sociais, étnico-raciais e produtivas. Essas relações influenciam conceitos, princípios e objetivos da Pedagogia, desenvolvendo-se na articulação entre conhecimentos científicos e culturais, valores éticos e estéticos inerentes a processos de aprendizagem, de socialização e de construção do conhecimento, no âmbito do diálogo entre diferentes visões de mundo.
Serviço Social	Profissional que atua nas expressões da questão social, formulando e implementando propostas de intervenção para seu enfrentamento, com capacidade de promover o exercício pleno da cidadania e a inserção criativa e propositiva dos usuários do Serviço Social no conjunto das relações sociais e no mercado de trabalho.
Psicologia ¹	A ênfase <i>Psicologia e processos de prevenção e promoção da saúde</i> consiste na concentração em competências que garantam ações de caráter preventivo, em nível individual e coletivo, voltadas à capacitação de indivíduos, grupos, instituições e comunidades para protegerem e promoverem a saúde e a qualidade de vida, em diferentes contextos em que tais ações possam ser demandadas.
Enfermagem	Formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas e situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.

Fonte: Elaborado pelos autores com base em Brasil (2001a; 2001b; 2006; 2011; 2020b).

Nota 1: Essa profissão apresenta mais de uma ênfase, e foi escolhida para a análise neste artigo a concentração que mais se aproxima dos fazeres das ACSs.

São observadas semelhanças e muitas diferenças entre os perfis de conclusão apresentados no Quadro 3. Algumas profissões enfatizam aspectos mais epistemológicos e de horizonte estratégico, vinculados a amplas transformações sociais, e outras, aspectos mais pragmáticos, voltados ao fazer técnico-profissional. No caso das ACSs, por serem trabalhadoras de nível médio, predomina o perfil mais pragmático e tecnicista, muito comum neste nível de formação profissional no Brasil. Os perfis

profissionais delimitados nas diretrizes curriculares demonstram relações de poder que incidem nas práticas dessas profissões, repercutindo em legitimidade, autonomia, cerceamento ou subalternização (Lanza, Campanucci e Baldow, 2012).

Vale ressaltar que o desafio atual da formação em saúde perpassa a discussão dos limites de atuação profissional. As profissões fragmentam e especializam a intervenção, em uma falsa aparência de resolutividade clínica que é epidemiologicamente insuficiente, tecnologicamente cara e socialmente injusta, favorecendo a lógica corporativista das categorias profissionais, vinculadas à visão neoliberal e mercantilista da saúde. Dessa forma, torna-se necessário um processo formativo baseado em uma Educação Interprofissional (EIP) e interdisciplinar para uma resposta social mais efetiva na garantia da saúde como direito, determinada social e historicamente (Rossit et al., 2018; Mourão et al., 2006).

No entanto, se por um lado há indícios de enfrentamento e avanço, mesmo que discreto, das formações profissionais em saúde no sentido de superar os limites corporativos para uma EIP e sua atuação no SUS, por outro, no caso das ACSs, existe um agravante inverso. Essas profissionais apresentam uma formação fortemente realizada em serviço, negligenciando a formação teórica, sustentada por saberes emprestados de outras profissões (Mialhe, Lefèvre e Lefèvre, 2011; Carmo et al., 2012; Cabral e Albuquerque, 2015; Knochenhauer e Vianna, 2016). Assim, lutam para uma formação curricular que vá além da educação permanente em serviço e que fortaleça não só a interprofissionalidade, mas também sua própria identidade profissional (Silva, 2001).

Analisando o mais recente referencial curricular nacional para o CTACS, aprovado em 2020, percebe-se que este incorpora novos instrumentos, tecnologias e saberes, reforçando a perspectiva biomédica, pragmática e tecnicista da organização do trabalho. Ele reduz a dimensão da mobilização social e da educação popular em saúde, o que pode ser percebido pelo apagamento de ambos os termos do texto em relação ao referencial de 2004 (Brasil, 2004; 2020b).

Nas palavras da representação do Ministério da Saúde entrevistada, “[...] foi feito um movimento em dar uma ênfase maior na questão dos ciclos de vida e no papel mais próximo do campo da clínica”, o que de fato aparece no documento analisado.

Aprofundando a investigação, foram analisados outros aspectos normativos que regulamentam a formação das ACSs em comparação à Enfermagem, Psicologia, Serviço Social e Pedagogia (Quadro 4).

Quadro 4 – Aspectos normativos que regulamentam a formação das ACSs em comparação à Enfermagem, Psicologia, Serviço Social e Pedagogia.

Formação					
Categoria	ACS	Enfermagem	Serviço Social	Psicologia	Pedagogia
Níveis de formação regulamentados	Técnico	Superior	Superior	Superior	Superior
Instituições formadoras	ETSUS, Institutos Federais, Escolas conveniadas para esse fim segundo critérios de edital público.	Instituições de Ensino Superior públicas ou privadas.			
Requisitos de acesso	Para a etapa formativa I e II: certificado de conclusão do ensino fundamental. Para a etapa formativa III: certificado de conclusão do ensino médio.	Conclusão do ensino médio e seleção de vestibular/Enem.	Conclusão do ensino médio e seleção de vestibular/Enem.	Conclusão do ensino médio e seleção de vestibular/Enem.	Conclusão do ensino médio e seleção de vestibular/Enem.

>>

Quadro 4 – Aspectos normativos que regulamentam a formação das ACSs em comparação à Enfermagem, Psicologia, Serviço Social e Pedagogia. (continuação)

Carga horária	1200 horas	4000 horas	3000 horas	4000 horas	3200 horas
Competências profissionais	<p>Desenvolver ações que reforcem a competência cultural;</p> <p>Realizar ações que reforcem a orientação comunitária;</p> <p>Desenvolver ações que estimulem e promovam intervenções em saúde pautadas pela orientação familiar;</p> <p>Desenvolver ações de promoção da saúde;</p> <p>Planejar, em equipe, e desenvolver ações de promoção e prevenção da saúde;</p> <p>Desenvolver ações de promoção, prevenção, acompanhamento e monitoramento de indivíduos;</p> <p>Contribuir para o processo de produção e análise dos dados;</p> <p>Desenvolver ações integradas de promoção, prevenção e monitoramento dirigidas às situações de risco no âmbito da Vigilância em Saúde.</p>	<p>Atenção à saúde;</p> <p>Comunicação e liderança;</p> <p>Gestão;</p> <p>Educação permanente;</p> <p>Ações científicas e ético-políticas.</p> <p>Compreender a natureza humana em todas as suas dimensões;</p> <p>Estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social;</p> <p>Compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais;</p> <p>Reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde;</p> <p>Atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos.</p>	<p>Identificar as demandas presentes na sociedade, formulando respostas profissionais para a questão social;</p> <p>Orientar a população na identificação de recursos para atendimento e defesa de seus direitos;</p> <p>Compreender o significado social da profissão e de seu desenvolvimento social e histórico.</p> <p>Prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública, empresas privadas e movimentos sociais, garantindo direitos civis, políticos e sociais da coletividade.</p>	<p>Escolher e utilizar instrumentos para coleta de dados;</p> <p>Atuar em ações de caráter preventivo;</p> <p>Atuar de forma inter e multiprofissional;</p> <p>Analisar o campo de atuação profissional e seus desafios;</p> <p>Analisar o contexto em que atua como profissional e em suas dimensões instituto-organizacionais;</p> <p>Analisar necessidades de natureza psicológica;</p> <p>Avaliar fenômenos humanos de ordem cognitiva;</p> <p>Usar o conhecimento científico necessário à atuação profissional e gerar conhecimento a partir da prática profissional.</p> <p>São possibilidades de ênfases:</p> <p>a) Psicologia e processos de investigação científica;</p> <p>b) Psicologia e processos educativos;</p> <p>c) Psicologia e processos de gestão;</p> <p>d) Psicologia e processos de prevenção e promoção da saúde;</p> <p>e) Psicologia e processos clínicos;</p> <p>f) Psicologia e processos de avaliação diagnóstica.</p>	<p>Desenvolver trabalho em equipe;</p> <p>Participar da gestão das instituições;</p> <p>Promover e facilitar relações de cooperação entre a instituição educativa, a família e a comunidade;</p> <p>Realizar pesquisas;</p> <p>Produzir e difundir o conhecimento científico e tecnológico;</p> <p>Atuar com ética e compromisso com vistas à construção de uma sociedade justa, equânime e igualitária;</p> <p>Compreender, cuidar e educar crianças de zero a cinco anos;</p> <p>Reconhecer e respeitar as manifestações e necessidades físicas, cognitivas, emocionais e afetivas dos educandos;</p> <p>Ensinar disciplinas das Ciências Humanas, Naturais, Exatas e de Linguagem de forma interdisciplinar e adequada;</p> <p>Identificar problemas socioculturais e educacionais com postura investigativa, integrativa e propositiva, com vistas a contribuir para a superação de exclusões sociais, étnico-raciais, econômicas, culturais, religiosas, políticas e outras;</p> <p>Aplicar criticamente as diretrizes curriculares.</p>

>>

Quadro 4 – Aspectos normativos que regulamentam a formação das ACSs em comparação à Enfermagem, Psicologia, Serviço Social e Pedagogia. (continuação)

Matriz curricular	O Sistema Único de Saúde e a atenção primária à saúde; Território, informação e planejamento; Processo de trabalho e atenção primária à saúde; Família, promoção, prevenção da saúde e comunicação; Instrumentalização geral; Cuidado, educação e promoção da saúde; Bases e instrumentos para o cuidado e a promoção da saúde da família e do indivíduo no seu ciclo vital; Saúde e ambiente: bases conceituais e normativas; Ações integradas de promoção e vigilância em saúde.	Bases biológicas e sociais da Enfermagem; Fundamentos de enfermagem; Assistência de enfermagem; Administração de enfermagem; Ensino de enfermagem.	Fundamentos teóricos e metodológicos da vida social; Fundamentos da formação sócio-histórica da sociedade brasileira; Fundamentos do trabalho em serviço social.	Fundamentos epistemológicos e históricos; Fundamentos teórico-metodológicos em Psicologia; Procedimentos para a investigação científica e a prática profissional; Fenômenos e processos psicológicos; Interfaces com campos afins; Práticas profissionais.	Núcleo básico articulando conhecimentos pedagógicos, didáticos e de gestão; Núcleo de aprofundamento e diversificação de estudos voltados para as teorias da educação; Núcleo de estudos integradores que compreende a participação em seminários, projetos de iniciação científica, monitoria e extensão.
Perfil dos docentes	Outras profissões de nível superior, sobretudo enfermeiros da APS.	No geral, especialistas, mestres ou doutores, pares de profissão.	No geral, especialistas, mestres ou doutores, pares de profissão.	No geral, especialistas, mestres ou doutores, pares de profissão.	No geral, especialistas, mestres ou doutores, pares de profissão.
Estágio	Não há menção.	Estágio obrigatório, com mínimo de 500 horas, supervisionado por pares.	Estágio obrigatório, sem mínimo definido de carga horária, supervisionado por pares.	Estágio obrigatório, com mínimo de 15% da carga horária total do curso, supervisionado por pares.	Estágio obrigatório, com mínimo de 300 horas, supervisionado por pares.
Certificação	Garantida por instituição educacional devidamente credenciada que oferta o CTACS previamente autorizado. A certificação não é pré-requisito para o exercício profissional.	Garantida por instituição formadora reconhecida pelo MEC e pré-requisito para o exercício profissional.	Garantida por instituição formadora reconhecida pelo MEC e pré-requisito para o exercício profissional.	Garantida por instituição formadora reconhecida pelo MEC e pré-requisito para o exercício profissional.	Garantida por instituição formadora reconhecida pelo MEC e pré-requisito para o exercício profissional.

Fonte: Elaboração própria.

Segundo Orlandi (2005), não há dizer que não seja ideológico, e é interessante observar o jogo discursivo presente nas competências traçadas para o CTACS: ‘desenvolver’, ‘contribuir’, ‘realizar’. Já para as outras profissões aparecem os termos: ‘reconhecer’, ‘compreender’, ‘atuar como sujeito’, ‘criticamente’, ‘analisar’, ‘avaliar’. Tal discurso reflete a diferença entre os projetos de formação profissional, que para as ACSs se configura como tecnicista, reducionista e alienado (Larson, 1977).

A ausência de estágio para as ACSs (Quadro 4) também é indicador desse reducionismo, com supervalorização do cotidiano do trabalho, negando a possibilidade da complexificação de sua práxis. Sabe-se que a formação de ACS ocorre para trabalhadoras já inseridas nos serviços, porém, não prever estágios significa, por exemplo, limitar as possibilidades de imersão profissional em outros pontos da rede de atenção à saúde (hospitais, policlínicas ou centros de atenção psicossocial) e em outras políticas sociais (serviços da assistência social ou educação), o que embasaria o domínio cognitivo e prático da profissão (Angelin, 2010).

A formação baseada em competências perpassa, porém, todas as diretrizes das profissões de saúde, o que, segundo Ramos (2008), tem raiz no pensamento de John Dewey, ou seja, no pragmatismo como o fundamento epistemológico e pedagógico. No caso das ACSs, a disputa da formação está num patamar mais elementar, porém, insere-se no bojo das lutas do movimento sanitário, que pauta uma práxis humana transformadora e não apenas adaptativa.

Analisando mais detalhadamente o referencial curricular do CTACS, no que diz respeito aos “conhecimentos e organização dos conteúdos” (Brasil, 2020b), aspectos próprios da profissão só aparecem em: legislação relativa à atuação da ACS e Técnico de ACS; cargas de trabalho e saúde do trabalhador: desafios para a equipe e a ACS; e enfoques da educação em saúde e o trabalho da ACS (Brasil, 2020b). Assim, percebe-se uma diferença nítida em relação às outras profissões, que direcionam sua matriz curricular para a formação de uma identidade profissional.

Outra questão que chama atenção no Quadro 4 é o perfil dos docentes dos cursos formadores, considerando que a única profissão que não forma a si própria é a ACS, dependendo de outros profissionais de nível superior. Isso aponta para uma não estruturação e uma falta de controle do próprio conhecimento pelas ACSs (Freidson, 2001), realidade comum na formação de nível técnico no Brasil, geralmente vinculada a uma categoria de nível superior análoga, o que reflete a divisão técnica e social do trabalho (Ignácio, 2009).

Na sociologia das profissões, enfatiza-se a importância do credenciamento para o exercício e desenvolvimento profissional, com base na exclusividade de recrutamento, consentimento e controle estabelecido por instituições formais de educação e sua certificação profissional (Rodrigues, 2002). No Quadro 4, fica evidente a fragilidade desse aspecto para as ACSs, que ainda não têm garantida a certificação como pré-requisito para o exercício profissional.

Levando em consideração que saberes transformam práticas (David, 2021), os currículos se configuram como um terreno de reprodução social, política e cultural, uma arena de tensões entre sociedade e escola, que incide diretamente na formação e desenvolvimento de uma dada profissão (Germano, Sandrini e Santos, 2018). Não obstante, projeta um tipo de identidade profissional que, no caso das ACSs, não parece estar concretizada.

Tais lacunas se inserem na disputa mais ampla de posições, muitas delas contrárias à existência e profissionalização das ACSs, limitando a escolarização da categoria e impedindo a construção de um núcleo intelectual próprio da profissão.

Conclusão

A profissionalização das ACSs está intrinsecamente relacionada às disputas de projetos societários, permeada por contradições e possibilidades.

Em relação aos aspectos normativos da regulamentação profissional, as ACSs avançaram muito comparativamente às profissões de Enfermagem, Serviço Social, Psicologia e Pedagogia. Por outro lado, as ACSs não dispõem de código de ética, carta de princípios éticos ou de um projeto ético-político da profissão, como é o caso do Serviço Social. Também não dispõem de associações de ensino e pesquisa compostas por um corpo profissional próprio.

As práticas e os saberes das ACSs após ingresso no nível superior parecem se transformar em direção a uma maior legitimação dessa categoria profissional, com aquisição de mais autonomia cognitiva, embora sejam impostos novos desafios, tais como: intensificação da precarização do trabalho, com possibilidade de não se reinserir no mundo do trabalho por meio da nova profissão, tornando-as superqualificadas para o cargo ao qual são selecionadas; e enfrentamento das disputas epistemológicas para uma formação que amplie seus vínculos comunitários, promovendo o resgate e a valorização da cultura e dos saberes tradicionais de cuidado, geralmente desvalorizados no âmbito acadêmico.

Fica evidente a necessidade de avançar para um currículo interdisciplinar que valorize o mundo do trabalho como ponto de partida para se pensar em ensino, pesquisa e extensão, sem esvaziá-lo de fundamentos do campo das ciências biológicas e, principalmente, da teoria social, política e pedagógica necessária para uma leitura apropriada da realidade e sua projeção transformadora.

Assim, esse estudo sobre a profissionalização das ACSs, considerando o olhar de sujeitos da própria categoria que cursaram Enfermagem, Pedagogia, Psicologia e Serviço Social, pretendeu ser um pontapé para a sistematização de conhecimentos em torno de questões ainda pouco estudadas sobre as ACSs no Brasil. Dessa forma, são necessários novos estudos que busquem entender as motivações e implicações dessa formação para a categoria e para o SUS.

Informações do artigo

Contribuição dos autores

Concepção do estudo: LMBDM, RCS e PCA.
Curadoria dos dados: LMBDM, RCS e PCA.
Coleta de dados: LMBDM, RCS e PCA.
Análise dos dados: LMBDM, RCS e PCA.
Redação – manuscrito original: LMBDM, RCS e PCA.
Redação – revisão e edição: LMBDM, RCS e PCA.

Financiamento

Não se aplica.

Conflitos de interesses

Os autores declaram que não há conflitos de interesse.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fiocruz Pernambuco, registrado na Plataforma Brasil sob o n. CAAE 15735119.7.0000.5190, em 13/09/2019.

Apresentação prévia

Este artigo é resultante da tese de doutorado intitulada *Análise da profissionalização dos agentes comunitários de saúde: qual o futuro desse trabalhador no sistema de saúde brasileiro?*, de autoria de Lívia Milena Barbosa de Deus e Mélo, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública do Instituto de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fiocruz Pernambuco, defendida em 2021.

Referências

- ACIOLI, Sonia *et al.* Scientific and popular knowledge in Family Health Strategies from a hermeneutic-dialectic perspective. *Online Brazilian Journal of Nursing*, Niterói, v. 15, n. 4, p. 644-654, 2016. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20165465>. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5465>. Acesso em: 8 jun. 2022.
- ANGELIN, Paulo E. Profissionalismo e profissão: teorias sociológicas e o processo de profissionalização no Brasil. *REDD – Revista Espaço de Diálogo e Desconexão*, Araraquara, v. 3, n. 1, jul./dez. 2010. <https://doi.org/10.32760/1984-1736/REDD/2010.v3i1.4390>. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/redd/article/view/4390>. Acesso em: 8 jun. 2022.
- BACHILLI, Rosane G.; SCAVASSA, Ailton J.; SPIRI, Wilza C. A identidade do agente comunitário de saúde: uma abordagem fenomenológica. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 51-60, 2008. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000100010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pccWWDBqC5PFQg4rBmxGdYH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 8 jun. 2022.
- BATISTA, Karen; SOUTO, Bernardino G. A. Percepções e práticas de agentes comunitários de saúde na atenção a usuários de drogas. *ABCS Health Sciences*, São Carlos, v. 42, n. 3, p. 129-136, 2017. <https://doi.org/10.7322/abcs.hs.v42i3.1072>. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876222/42abcs129.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2022.
- BERARDINELLI, Lina M. M. *et al.* Hipertensão arterial e conhecimento popular: potencializando o cuidado. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 446-451, out./dez. 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/9990>. Acesso em: 8 Jun. 2022.
- BORNSTEIN, Vera J. *et al.* (org.). *Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde: textos de apoio*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/26216>. Acesso em: 8 jun. 2022.

BORNSTEIN, Vera J.; STOTZ, Eduardo N. O trabalho dos agentes comunitários de saúde: entre a mediação convencidora e a transformadora. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 457-480, 2008. <https://doi.org/10.1590/S1981-7746200800030000>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/HXZkfkfKw3YhMmhx8Ywggy4Pv/?lang=pt>. Acesso em: 8 jun. 2022.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 8 jun. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 dez. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 8 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 492, de 3 de abril de 2001a. Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Filosofia, História, Geografia, Serviço Social, Comunicação Social, Ciências Sociais, Letras, Biblioteconomia, Arquivologia e Museologia. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, seção 1e, p. 50, 9 jul. 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro de 2001b. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, seção 1, p. 37, 9 nov. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde: área profissional saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. 64 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/referencial_Curricular_ACS.PDF. Acesso em: 8 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 1, de 15 de maio de 2006. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Pedagogia, licenciatura. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, seção 1, p. 11, 16 maio 2006.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 5, de 15 de março de 2011. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, estabelecendo normas para o projeto pedagógico complementar para a Formação de Professores de Psicologia. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, seção 1, p. 19, 16 mar. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Painel de indicadores da Atenção Primária à Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: <https://siaps.saude.gov.br/painelsaps/acs>. Acesso em: 10 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde – ACS: diretrizes e orientações para a formação*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. 68 p.

BRASIL. Portaria n. 3.241 de 7 de dezembro de 2020. Institui o Programa Saúde com Agente, destinado à formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 dez. 2020c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Edital n. 1, de 28 de abril de 2021. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 29 abr. 2021.

CABRAL, Thamiris M. N.; ALBUQUERQUE, Paulette C. Saúde mental sob a ótica de agentes comunitários de saúde: a percepção de quem cuida. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 159-171, jan./mar. 2015. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151040415>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/aMpmwYBsbC88g9hx7fLTssk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 8 jun. 2022.

CARMO, Liliane F. *et al.* Concentração de sódio e glicose em soro de reidratação oral preparado por agentes comunitários de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 445-452, fev. 2012. <https://doi.org/10.1590/S1413-8123201000200017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ryctgbBKGFs8s7yzMcyQ6ph/?lang=pt>. Acesso em: 8 jun. 2022.

CHINELLI, Filippina; VIEIRA, Monica; SCHERER, Magda D. A. Trajetórias e subjetividades no trabalho de técnicos de enfermagem no Brasil. *Laboreal*, Porto, v. 15, n. 1, p. 01-17, 2019. <https://doi.org/10.4000/laboreal.1661>. Disponível em: <https://journals.openedition.org/laboreal/1661>. Acesso em: 8 jun. 2022.

COELHO, Ana M. S.; DINIZ-PEREIRA, Júlio E. Olhar o magistério “no próprio espelho”: o conceito de profissionalidade e as possibilidades de se repensar o sentido da profissão docente. *Revista Portuguesa de Educação, online*, v. 30, n. 1, p. 7-34, 2017. <https://doi.org/10.21814/rpe.10724>. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/rpe/article/view/10724>. Acesso em: 8 jun. 2022.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES EM EDUCAÇÃO. *Nota da CNTE sobre o Projeto de Lei n. 6.847/2017*, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da profissão de pedagogo/a. Brasília, DF: CNTE, 2017. Disponível em: <https://www.cnte.br/images/stories/2017/Nota%20CNTE%20-%20PL%206847%20Conselho%Pedagogia.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2022.

CREMONESE, Giana R.; MOTTA, Roberta F.; TRAESEL, Elisete S. Implicações do trabalho na saúde mental dos agentes comunitários de saúde. *Caderno de Psicologia Social do Trabalho*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 279-293, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpst/v16n2/a10v16n2.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2022.

DAVID, Helena M. S. L. O papel do agente comunitário de saúde no fortalecimento da educação popular em saúde. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 371-378, abr./jun. 2017. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.371-378>. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4936/pdf>. Acesso em: 8 jun. 2022.

DAVID, Helena M. S. L. Saberes transformam práticas. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 25, 2021. <https://doi.org/10.1590/Interface.200538>. Disponível em: <https://www.scielo.br/icse/a/LZWhwrqSN5kPLWpY6937bdt/?lang=pt#>. Acesso em: 8 jun. 2022.

DONNANGELO, Maria C. F. *Medicina e sociedade*. São Paulo: Pioneira, 1975.

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO. Grupos de Pesquisa. *Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio*, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/grupos-de-pesquisa>. Acesso em: 8 jun. 2022.

FONSECA, Rubiane G.; SOUZA-NETO, Samuel de. Educação física, profissionalização e mercado de trabalho: uma análise sobre o projeto profissional. *Movimento*, Porto Alegre, v. 26, e26024, 2020. <https://doi.org/10.22456/1982-8918.98699>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mov/a/mHFpzd5qt93LzPSjKTKvTYN/?format=pdf>. Acesso em: 8 jun. 2022.

FONTANELLA, Bruno J. B.; RICAS, Janete; TURATO, Egberto R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkyMVBByhrN/?lang=pt>. Acesso em: 8 jun. 2022.

FRANZOI, Naira L. *Entre a formação e o trabalho: trajetórias e identidades profissionais*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2006.

FREIDSON, Eliot. *Professionalism reborn: theory, prophecy, and policy*. Chicago: University of Chicago Press, 1994.

FREIDSON, Eliot. *Professionalism, the third logic: on the practice of knowledge*. Chicago: University of Chicago Press, 2001.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. 1. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

FREITAS, Lagerson M. *et al.* Formação dos agentes comunitários de saúde no município de Altamira (PA), Brasil. *ABCS Health Sciences*, Santo André, v. 40, n. 3, p. 171-177, 2015. <https://doi.org/10.7322/abcshs.v40i3.791>. Disponível em <https://www.portalnepas.org.br/article/view/791>. Acesso em: 8 jun. 2022.

GALAVOTE, Heletícia S. *et al.* Joy and sadness in the daily activities of community health agents: scenarios of passions and emotions. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 17, n. 46, p. 575-586, jul./set. 2013. <https://doi.org/10.1590/S1414-328320130050000>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/bJVCJcGbrS5FnhVvjq33qd/abstract/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 8 jun. 2022.

GERMANO, Josiane M.; SANDRINI, Patrícia F.; SANTOS, Adriana R. de J. Formação profissional em saúde: abordagem curricular de um curso de fisioterapia. *Revista Praxis*, Volta Redonda, v. 10, n. 20, p. 137-146, dez. 2018. <https://doi.org/10.47385/praxis.v10.n20.1336>. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/1336>. Acesso em: 8 jun. 2022

IAMAMOTO, Marilda V.; CARVALHO, Raul. *Relações sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico/metodológica*. 10. ed. São Paulo: Cortez/CELATS, 1995.

IGNÁCIO, Paulo C. S. *Capitalismo, acumulação flexível e educação profissional no Brasil: polivalência ou politécnica?*. 2009. 216 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/251545>. Acesso em: 14 jan. 2022.

JEZINE, Edineide. A concepção de emancipação em Paulo Freire para uma leitura de acesso à educação superior. *Revista da Faculdade de Educação, Cáceres*, v. 25, ano 14, n. 1, p. 15-34, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/ppgedu/article/view/3938/3131>. Acesso em: 8 jun. 2022.

JUNGES, José R. *et al.* Saberes populares e cientificismo na estratégia saúde da família: complementares ou excludentes?. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4.327-4.335, 2011. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001200005>. Disponível em: <https://scielo.br/j/csc/a/M4bm9rgpwkDkD5DyKcsRxPy/?lang=pt>. Acesso em: 8 jun. 2022.

KNOCHENHAUER, Carla C. L. S.; VIANNA, Karina M. P. Percepção dos agentes comunitários de saúde quanto aos agravos fonoaudiológicos. *CoDAS*, São Paulo, v. 28, n. 6, p. 697-703, nov./dez. 2016. <https://doi.org/10.1590/23171782/20162015192>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/tpjNjCWHBRQYN4PJQRVS7Jm/?lang=pt>. Acesso em: 8 jun. 2022.

LANZA, Líria M. B.; CAMPANUCCI, Fabrício S.; BALDOW, Leticia O. As profissões em saúde e o Serviço Social: desafios para a formação profissional. *Revista Katálisis*, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 212-220, jul./dez. 2012. <https://doi.org/10.1590/S1414-49802012000200007>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/NjmGnP3tTDkwFgT7KX9cm5x/?lang=pt>. Acesso em: 8 jun. 2022.

LARSON, Magali S. *The rise of professionalism: a sociological analysis*. Berkeley: University of California, 1977.

LUZ, Madel T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 13-43, 1997. <https://doi.org/10.1590/S0103-73311997000100002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/x6Kp5YCKk9cK4y4QxSckSx/?lang=pt>. Acesso em: 8 jun. 2022.

MACHADO, Maria H.; XIMENES NETO, Franciso R. G. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1.971-1.980, 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06682018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yxKZJcmCrSHnHRMYLntFYmP/?lang=pt>. Acesso em: 8 jun. 2022.

MACIAZEKI-GOMES, Rita C. *et al.* O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1.637-1.646, 2016. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.17112015>. Disponível em: <https://scielo.br/j/csc/a/KvX88c8BfnBTG66xHgMjpQy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 8 jun. 2022.

MÉLLO, Lívia M. B. D. e *et al.* Agentes comunitárias de saúde: práticas, legitimidade e formação profissional em tempos de pandemia de Covid-19 no Brasil. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu*, v. 25, Supl. 1, 2021. <https://doi.org/10.1590/interface.210306>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/F8wfx8yHPyYnQYfcG69zKxf/?lang=padf&lang=pt>. Acesso em: 8 jun. 2022.

MENDES, Flávio M. S.; CEOTTO, Eduardo C. Relato de intervenção em psicologia: identidade social do agente comunitário de saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 496-506, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000200020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/c5NQTqrpJ7CF5Wc5DrDLfkH/?lang=pt>. Acesso em: 8 jun. 2022.

MIALHE, Fábio L.; LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana M. C. O agente comunitário de saúde e suas práticas educativas em saúde bucal: uma avaliação quali-quantitativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p. 4425-4432, 2011. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001200015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BdB9PPsGTgDrzNphrqQNjyF/?lang=pt>. Acesso em: 8 jun. 2022.

MINAYO, Maria C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2004.

MOROSINI, Márcia V.; FONSECA, Angélica F. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 1, p. 261-274, set. 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S117>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/CtVJm7MRgkGKjTRnSd9mxG/?lang=pt>. Acesso em: 8 jun. 2022.

MOROSINI, Márcia V. G. C.; FONSECA, Angélica F.; LIMA, Luciana D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 11-24, jan./mar. 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/7PPB5Bj8W46G3s95GFctzJx/?lang=pt#ModalArticles>. Acesso em: 8 jun. 2022.

MOTA, Roberta R. A.; DAVID, Helena M. S. L. A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho?. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 229-248, jul./out. 2010. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462010000200004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/TsbQct36mQb4qQzByrqdmM/?lang=pt>. Acesso em: 8 jun. 2022.

MOTA, André; SCHRAIBER, Lilia B. Medicina sob as lentes da História: reflexões teórico-metodológicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 04, p. 1.085-1.094, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.16832013>. Acesso em: 8 jun. 2022.

MOURA, Raul F. S.; SILVA, Carlos R. C. Saúde mental na atenção básica: sentidos atribuídos pelos agentes comunitários de saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 35, n. 1, p. 199-210, jan./mar. 2015. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001832013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/LkdPLKwt35ZdSj7kLbYs8wc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 8 jun. 2022.

MOURÃO, Ana M. A. *et al.* A formação dos trabalhadores sociais no contexto neoliberal: o projeto das residências em Saúde da Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora. In: MOTA, Ana E. *et al.* (org.). *Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional*. São Paulo: Cortez, 2006. p. 352-380.

MUSSE, Juliana O. *et al.* Avaliação de competências de agentes comunitários de saúde para coleta de dados epidemiológicos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 525-536, 2015. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.01212014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Q5gx7vHTZPRxGZyJpWYsDc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 8 jun. 2022.

NOGUEIRA, Mariana L. Expressões da precarização no trabalho do agente comunitário de saúde: burocratização e estranhamento do trabalho. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 309-323, jul./set. 2019. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180783>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/3p3Hn8ywnG9SGWL76FNW7TF/?lang=pt#>. Acesso em: 8 jun. 2022.

NOGUEIRA, Mariana L.; BARBOSA, Ieda C. Programa de Formação Técnica em Enfermagem para Agentes de Saúde: quando uma formação profissional se torna mais uma ameaça ao SUS. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 393-396, maio/ago. 2018. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00135>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/X98r4YyFVxL58GHBpqPj54g/?lang=pt#>. Acesso em: 8 jun. 2022.

OLIVEIRA, Anderson S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, Uberlândia, v. 15, n. 32, p. 69-79, jun. 2019. <https://doi.org/10.14393/Hygeia153248614>. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614>. Acesso em: 8 jun. 2022.

ORLANDI, Eni P. *Análise do discurso: princípios e procedimentos*. 6. ed. Campinas: Pontes, 2005.

PAULO NETTO, José. A construção do projeto ético-político do Serviço Social. In: MOTA, A. E. *et al.* (org.). *Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional*. São Paulo: Cortez, 1999. p. 1-22.

PERES, Cássia R. F. B. *et al.* Ser agente comunitário de saúde: motivação e significado. *Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 14, n. 4, p. 559-565, out./dez. 2010. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1link/reme.org.br/pdf/v14n4a15.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2022.

PORTO, Marcelo F. S. Crise das utopias e as quatro justças: ecologias, epistemologias e emancipação social para reinventar a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4.449-4.458, dez. 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25292019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZGYFP7YLQq8LHC9mBkg7kjL/?lang=pt>. Acesso em: 8 jun. 2022.

RAMOS, Deise T. *et al.* As redes de conhecimentos do agente comunitário de saúde. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, Rio de Janeiro, v. 12, p. 46-53, jan./dez. 2020. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.6936>. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6936/pdf_1. Acesso em: 8 jun. 2022.

RAMOS, Marise N. Do pragmatismo à pedagogia das competências: contradições da educação profissional em saúde. In: FRIGOTTO, Gaudêncio; CIAVATTA, Maria; RAMOS, Marise N. (coord.). *II Seminário de Pesquisa: novas e antigas faces do trabalho e da educação*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 71-87. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39745?mode=full>. Acesso em: 8 jun. 2022.

RODRIGUES, Maria L. *Sociologia das profissões*. 2. ed. Oeiras: Celta, 2002.

ROSSIT, Rosana A. S. *et al.* Constructing professional identity in Interprofessional Health Education as perceived by graduates. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 22, supl. 1, p. 1.399-1.410, 2018. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0184>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/wtqgWTz6VYZjqZW3Gpa5yG4F/?lang=en>. Acesso em: 8 jun. 2022.

SANTOS, Karina T. *et al.* Agente comunitário de saúde: perfil adequado à realidade do Programa Saúde da Família?. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1.023-1.028, 2011. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700035>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bckG9qbXFGJ3Wvt3fYg4B/?lang=pt>. Acesso em: 01 fev. 2022.

SANTOS, Karine S. *et al.* O uso de triangulação múltipla como estratégia de validação em um estudo qualitativo. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 655-664, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.12302018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kvr3D7Q3vsYjrFGLNprpttS/?lang=pt>. Acesso em: 8 jun. 2022.

SILVA FILHO, Analdino P.; BARBOSA, Jonei C. O potencial de um estudo piloto na pesquisa qualitativa. *Revista Eletrônica de Educação*, São Carlos, v. 13, n. 3, p. 1135-1155, set./dez. 2019. <https://doi.org/10.14244/198271992697>. Disponível em: <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/2697>. Acesso em: 18 jun. 2022.

SILVA, Joana A. *O agente comunitário de saúde do Projeto Qualis: agente institucional ou agente de comunidade?* 2001. 231 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6131/tde-29082014-114850/publico/sil001.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2022.

SILVA, Maria A. História do currículo e currículo como construção histórico-cultural. In: CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO, 6., 2006, Uberlândia. *Anais [...]*. Uberlândia: EDUFU, 2006. p. 4.819-4.828. Disponível em: http://titosena.faed.udesc.br/Arquivos/Artigos_textos-historia/Curriculo.pdf. Acesso em: 8 jun. 2022.

SIMAS, Paloma R. P.; PINTO, Isabela C. M. Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1.865-1.876, jun. 2017. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.01532017226.01532017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hKLZGNNH33JvHLdtGrYvLMx/?lang=pt>. Acesso em: 8 jun. 2022.

TANIGUCHI, Talita G. *(Des)enCAPSulando: os agentes comunitários de saúde e o cuidado da pessoa com transtorno mental*. 2018. 143 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. <https://doi.org/10.11606/D.6.2018.tde-18102018-083105>. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-18102018-083105/en.php>. Acesso em: 8 jun. 2022.

TEIXEIRA, Joaquina B.; BRAZ, Marcelo. O projeto ético-político do Serviço Social. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (org.). *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. Brasília, DF: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 185-200. Disponível em: https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/teixeira-joaquina-barata_-braz-marelo-201608060407431902860.pdf. Acesso em: 8 jun. 2022.

TRAD, Leny A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331200900013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/gGZ7wXtGXqDHNCHv7gm3srw/?lang=pt>. Acesso em: 8 jun. 2022.

TREVISOL, Joviles V.; NIEROTKA, Rosileia L. Os jovens das camadas populares na universidade pública: acesso e permanência. *Revista Katálysis*, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 22-32, jan./jun. 2016. <https://doi.org/10.1590/1414-49802016.001100003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/TJkmTvBNStr3TPXQtvbRMs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 8 jun. 2022.

VIEIRA, Ana L. S.; MOYSES, Neuza M. N. Trajetória da graduação das catorze profissões de saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, p. 401-414, abr./jun. 2017. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711305>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/mkGtjZDqKxwFQkYT9jdsqw/?lang=pt>. Acesso em: 8 jun. 2022.

YAZBEK, Maria C. Os fundamentos históricos e teórico-metodológicos do Serviço Social brasileiro na contemporaneidade. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (org.). *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. Brasília, DF: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 1-28.

YUNES, Maria A. M.; MENDES, Najara F.; ALBUQUERQUE, Beatriz M. Percepções e crenças de agentes comunitários de saúde sobre resiliência em famílias monoparentais pobres. *Texto & Contexto: Enfermagem*, Florianópolis, v. 14, n. spe. 1, p. 24-31, 2005. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000500003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/LNQDsgQLH3XLtPsxHmnpFw/?lang=pt>. Acesso em: 8 jun. 2022.