

Práticas educativas de agentes comunitários de saúde: concepções e estratégias

Educational practices of community health agents: conceptions and strategies

Amanda Nathale Soares¹, Thais Lacerda e Silva², Érica Menezes dos Reis³

Artigo Original

RESUMO

Estudo realizado com o objetivo de analisar o modo como Agentes Comunitários de Saúde concebem e desenvolvem práticas educativas em saúde junto aos usuários, às famílias e à comunidade. Pesquisa qualitativa de caráter descritivo e exploratório, realizada com Agentes Comunitários de Saúde de oito municípios da região ampliada do Norte de Minas Gerais. Foram realizados oito grupos focais, entre julho e dezembro de 2018. Os resultados evidenciaram que as compreensões dos Agentes Comunitários de Saúde sobre a educação em saúde orientam o desenvolvimento de práticas que, ora apostam na repetição de informações e de recomendações sobre hábitos de vida considerados saudáveis, ora se pautam na escuta e no diálogo sobre diferentes aspectos da vida dos usuários. Identificou-se, ainda, um modo itinerante de os Agentes Comunitários de Saúde operarem com a educação em saúde nos territórios em que atuam. Considerando a descaracterização gradual e contínua das atividades desenvolvidas pelo Agente Comunitário de Saúde e resistindo aos seus desdobramentos, este artigo buscou empreender um movimento de (re)convocar para discussão a educação em saúde como atribuição orgânica dos Agentes Comunitários de Saúde, a partir da qual se busca fortalecer as práticas de prevenção de doenças e de promoção da saúde junto à comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Agentes Comunitários de Saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

This study carried out with the objective of analyzing how Community Health Agents conceive and develop educational practices in health with users, families and the community. Descriptive and exploratory qualitative research, carried out with Community Health Agents from eight municipalities in the extended region of Northern Minas Gerais. Eight focus groups were held between July and December 2018. The results showed that the understandings of the Community Health Agents about health education guide the development of practices that sometimes rely on the repetition of information and recommendations on lifestyle habits considered right and healthy, sometimes they are based on listening and dialogue on different aspects of users' lives. It was also identified an itinerant way for the Community Health Agents to operate with health education in the territories where they work. Considering the gradual and continuous de-characterization of the activities carried out by the Community Health Agents and resisting its consequences, this article sought to undertake a movement of (re)summoning for discussion the object of health education as an organic attribution of the Community Health Agents from which it seeks to strengthen the practices of disease prevention and health promotion in the community.

KEYWORDS: Health Education. Community Health Workers. Primary Health Care.

¹ Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG) –  <https://orcid.org/0000-0003-1341-8142>  amandanathale0708@gmail.com

² Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG) –  <https://orcid.org/0000-0001-9869-9654>

³ Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) –  <https://orcid.org/0000-0001-7310-4909>

INTRODUÇÃO

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é amplamente reconhecida a centralidade educativa do trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e a sua potência para produzir práticas de prevenção de doenças e de promoção da saúde junto aos usuários, às famílias e à comunidade. Isso decorre, sobretudo, da estreita vinculação do ACS com o território em que atua e da sua compreensão distinta e detalhada sobre as necessidades de saúde da comunidade e sobre as dinâmicas de vida dos usuários e das famílias que residem na área pela qual ele é responsável.

Em relação à natureza educativa do trabalho do ACS, o que se observa, nos últimos anos, é um processo gradual e contínuo de descaracterização das suas atribuições, com a incorporação de atividades burocráticas e assistenciais que o têm distanciado do território e fragilizado a sua atuação educativa junto à comunidade¹. Estudos apontam que houve um aumento do tempo para a realização de atividades burocráticas dentro das unidades básicas de saúde, em detrimento da dedicação à atuação no território^{2,3}. Além disso, as atividades realizadas pelos ACS, para o acompanhamento das famílias no território, estão hoje mais vinculadas a indicadores de produção, o que revela uma intensificação de ações destinadas à coleta de dados para inserção em sistemas de informação e de avaliação instituídos na Atenção Primária em Saúde (APS)².

Essas mudanças têm conformado uma reorientação importante no escopo de atuação do ACS, com redirecionamento da centralidade do seu trabalho, que passa de educador e mobilizador social para “coletor de dados”. Os próprios ACS sinalizam que tais mudanças têm afetado sobremaneira a realização de ações educativas junto à comunidade, distanciando-se da proposta orgânica da sua atuação, muito vinculada à prevenção de doenças e à promoção da saúde².

Considerando essas questões, a Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG), com sua ampla e histórica atuação na formação de ACS do estado¹, tem buscado (re)investir esforços na tentativa de remontar e de fortalecer as discussões sobre a centralidade educativa do trabalho do ACS, por meio de iniciativas de formação e de pesquisa. No âmbito da formação, o campo da educação em saúde, com suas distintas nuances teórico-conceituais, tem sido fortalecido nas diferentes ações educacionais ofertadas para os ACS de Minas Gerais. No âmbito da pesquisa, foi realizada uma investigação, de que trata este artigo, para, entre outras questões, (re)convocar a educação em saúde realizada pelos ACS como objeto de discussão e de produção científica. A proposta é colocar em evidência as práticas educativas realizadas pelos ACS, a partir dos modos próprios como são concebidas e desenvolvidas, para contribuir com a

(re)definição de uma agenda formativa de ACS no âmbito do SUS centrada no fortalecimento da educação em saúde e do trabalho de base territorial.

Nesse sentido, este artigo tem como objetivo analisar o modo como os ACS concebem e desenvolvem práticas educativas em saúde junto aos usuários, às famílias e à comunidade.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa de caráter descritivo e exploratório, realizada com ACS de oito municípios da região ampliada do Norte de Minas Gerais, locais onde a ESP-MG ofertou o Curso de Qualificação de ACS, em 2018. Sete dos oito municípios são de pequeno porte, com população entre 5 e 11 mil habitantes. Apenas um município é de médio porte, com população entre 50 e 60 mil habitantes. Cinco municípios possuem mais de 70% da população em área rural, dois municípios com 47% e um com 36% de população rural. Todos os municípios possuem cobertura de 100% de Estratégia Saúde da Família e quase a totalidade da população é SUS dependente.

O Curso de Qualificação de ACS ofertado pela ESP-MG, durante o qual foi realizada a coleta de dados desta pesquisa, possui carga horária de 400 horas, sendo 200 horas de concentração (encontros presenciais) e 200 horas de atividades de dispersão, que são realizadas no cotidiano de trabalho dos ACS. É realizado de forma descentralizada nos municípios, durante um período de cinco meses, e as docentes são enfermeiras com experiência na APS que atuam no próprio município ou na região. O desenvolvimento do curso é orientado por um material didático de apoio, elaborado pela equipe da ESP-MG, que abrange temas como organização do SUS, relação entre território e processo saúde-doença, educação em saúde, práticas de cuidado às famílias e acompanhamento de situações de saúde específicas.

Para a coleta de dados, foram realizados oito grupos focais, no período de julho a dezembro de 2018. As questões que nortearam a realização dos grupos focais foram: no cotidiano de trabalho como ACS, vocês identificam e/ou realizam alguma prática/atividade educativa? Se sim, como vocês a desenvolvem? O que vocês entendem por prática/atividade educativa?

Foram convidados a participar da pesquisa os ACS matriculados no Curso de Qualificação de ACS da ESP-MG que tinham maior tempo de atuação, respeitando o limite de 15 participantes por grupo focal. Os critérios de inclusão para participação foram: estar matriculado no Curso de Qualificação ACS; ter tempo de atuação como ACS igual ou superior à média de tempo da turma; e aceitar participar da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: ter pouco tempo de atuação como ACS, quando comparado à média de tempo da turma; ou não desejar participar da pesquisa. Cada grupo contou com a participação de duas pesquisadoras – uma mediadora e

uma observadora. Os grupos duraram em média 90 minutos e foram realizados em dependências de escolas públicas ou de unidades básicas de saúde. Todos os ACS convidados estiveram presentes.

As falas dos ACS durante os grupos focais foram gravadas e transcritas na íntegra e, posteriormente, foram submetidas à análise de conteúdo, conforme orienta Bardin, seguindo as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados⁵. As categorias temáticas foram definidas *a posteriori*, dado o caráter exploratório da pesquisa, considerando tendências, convergências e divergências que emergiram das falas dos ACS. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte / SMSA-BH (parecer n.º 2.429.103; CAAE n.º 78581317.2.0000.5140). Para garantir o anonimato, os participantes estão identificados pela sigla ACS, seguida de um número que os designa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram cerca de 15 ACS em cada um dos oito grupos focais realizados. Os ACS participantes da pesquisa foram, em sua maioria, mulheres (66%), com tempo de atuação entre 1 e 5 anos (46%) e acima de 5 anos (42%). A maioria tinha ensino médio completo (56%), enquanto o restante possuía ensino superior completo ou em curso (23%) ou somente o nível fundamental completo (14%).

A partir da análise dos grupos focais, foram definidas três categorias temáticas referentes aos sentidos atribuídos às práticas educativas em saúde realizadas pelos ACS participantes deste estudo: i) “Mas a gente vai batendo na tecla né”; ii) “A gente ouve a singularidade da pessoa”; e iii) “Quando eu vejo um grupinho ali”.

“Mas a gente vai batendo na tecla, né...”

Esta categoria demonstra a lógica reiterativa que fundamenta muitas práticas educativas em saúde realizadas por ACS participantes do estudo. A expressão “mas a gente vai batendo na tecla né...”, explicitada por um dos ACS, mostra que há uma compreensão de que a educação em saúde acontece por meio da repetição de informações e de recomendações sobre hábitos de vida considerados certos e saudáveis. Isso pode ser observado nas falas que se seguem:

“vive a vida inteira fumando, por que eles vão parar agora, né... eles pensam dessa forma né... / mas a gente vai batendo na tecla, né...” (ACS 1).

“Então toda vez que eu chego eu: “E o medicamento? Tá tomando certinho? Vão conferir? E as atividades tá fazendo? Ah, hoje eu andei só dez minutinhos... Então cê andou dez, amanhã cê anda mais dez, aí cê vai aumentando gradualmente, né”... Então, todo dia é a

mesma coisa pra falar. Em cada casa que cê chega, cê tem que tá avisando, porque senão eles esquecem. É uma forma muito fácil, eles esquecem facilmente. A pessoa depois de certa idade, né? Tem uma facilidade muito grande pra esquecer. Então, a gente tem que tá sempre fazendo essas visitas e avisando mesmo, orientando mesmo...” (ACS 2)

As falas acima sugerem que as ações educativas realizadas pelos ACS trazem, de antemão, um objetivo definido pelo próprio trabalhador, como, por exemplo, a cessação do tabagismo e a prática de atividade física. Percebe-se uma intenção dos ACS de “conquistarem as pessoas”, conforme mencionado na primeira fala, para a realização do que entendem ser o objetivo de sua prática educativa. Obviamente, as características educativas que as falas acima sugerem não são restritas à atuação do ACS; é marca da educação em saúde realizada pelos distintos profissionais de saúde, sobretudo na APS.

Percebe-se que as práticas educativas assim desenvolvidas são fundamentadas no modelo tradicional de educação em saúde, segundo o qual o educando é compreendido como alguém carente de informações em saúde, ou seja, como alguém que precisa aprender sobre hábitos saudáveis. Nesse modelo, a comunicação caracteriza-se pelo caráter informativo, no qual o educador, assumindo uma atitude paternalista, explicita ao educando hábitos e comportamentos considerados saudáveis, além de recomendar o que fazer e como fazer para a manutenção da sua saúde⁶.

As falas dos ACS também revelaram o papel de controle associado ao caráter informativo das práticas educativas, o que pode ser observado no trecho que se segue.

“igual ele falou, né... no caso do grupo de hipertenso, a gente fala as orientações... de alimentação, exercício... é, fica de olho na medicação, pra não perder o tempo de tomar né, não deixar de tomar, quer dizer... mas cumprir é que são elas...” (ACS 3)

“Ficar de olho”, “não perder o tempo de tomar”, “não deixar de tomar” são expressões que marcam o controle que atravessa a prática educativa realizada pelo ACS, o que reitera o modelo tradicional de educação em saúde como norte da sua atuação educativa. Focalizando a prescrição de comportamentos, as práticas educativas em saúde fundamentadas no modelo tradicional priorizam o controle das pessoas a partir do discurso biomédico, cujo intuito é a objetificação do corpo e das doenças e a atribuição ao outro-profissional o controle sobre os corpos e os modos de vida⁶.

Considerando a vinculação da prática educativa do ACS com a biomedicina, outro achado interessante refere-se à percepção de uma semelhança entre o objeto da educação em saúde realizada pelo ACS e o objeto das orientações realizadas pelo médico.

“Quando você chega e tá orientando sobre uma medicação, você tá até fazendo o papel do médico, né? Assim, e não receitando ou prescrevendo, que a gente nunca faz isso; mas quando você tá ali orientando: ó tem que seguir as orientações corretas, porque vai evitar isso, e as complicações, por aí, né...” (ACS 3)

“E durante essa ação, que é a feirinha cultural, tem, assim, aferição de PA, que eles fazem, e orientação também sobre a importância, né, de medicação, pro hipertenso, pro diabético,

controle da alimentação. Que o médico sempre faz. O médico e o agente de saúde. Que às vezes a gente bate na mesma tecla, pra evitar o excesso de sal, por exemplo. [...]. A gente escuta: “Ah, o médico falou a mesma coisa”, mas assim, cê tem que tá falando também” (ACS 4)

As falas acima demonstram que o ACS, por vezes, compreende a sua prática educativa estritamente vinculada ao controle de doenças, operando com um objeto de atuação geralmente mais vinculado ao trabalho médico. Isso demonstra que as práticas educativas realizadas pelos ACS, muitas vezes, funcionam como um instrumento de reprodução do discurso científico e do conhecimento biomédico, o que tende a delinear meios de individuação massiva e a desconsiderar as singularidades e os distintos modos de existência e de produção de saúde dos usuários⁶.

Os ACS reconhecem, entretanto, as limitações da sua prática educativa assim desenvolvida. Pode-se dizer que, de algum modo, compreendem que se trata de um projeto educativo que pouco produz ressonância junto aos usuários.

“90% faz mais é o contrário das orientações... a gente sente um pouco desvalorizado, né... tipo assim, você bate na mesma tecla direto, direto, direto... igual mãe né... e eles não fazem”... (ACS 5)

“principalmente a parte de orientação dos exercícios né... eles entendem muito bem a necessidade, porém eles colocam dificuldades... há limitação, é difícil, tem coisas que tem jeito, tem dia que não tem... os exercícios, ah eu tenho dor aqui, tenho dor ali... é... tenho o meu neto, não posso sair de manhã... à tarde já é outra complicação... mas cê sabe que é mais força de vontade mesmo”... (ACS 6)

As duas primeiras falas apontam que as orientações realizadas pelos ACS junto aos usuários e à população não são “seguidas” e isso contribui para o sentimento de desvalorização do seu trabalho. Na terceira fala, as questões de vida apresentadas pelos usuários, como dor e cuidado com o neto, são consideradas “desculpas” para não seguirem as prescrições realizadas pelos ACS. Esse modo de o ACS compreender as falas e as escolhas dos usuários reforçam a assimetria na relação profissional-educador e usuário-educando e a ênfase estreita nos conhecimentos técnico-científicos, desautorizando outras possibilidades de vida e de produção de saúde, construídas pelos próprios usuários em seu cotidiano de vida.

“A gente ouve a singularidade da pessoa”

Esta categoria revela que há práticas educativas desenvolvidas pelos ACS participantes deste estudo que são mais baseadas na escuta e no diálogo sobre diferentes aspectos da vida e menos vinculadas ao controle de doenças. A expressão “a gente ouve a singularidade da pessoa”, colocada por um dos ACS, demonstra uma compreensão de que a educação em saúde também se implica nos aspectos subjetivos e singulares da vida dos usuários, para além das suas condições de saúde/doença, e na importância de se desenvolver um diálogo mais

espontâneo com o que é de interesse e de necessidade de cada um. Isso pode ser observado nas falas abaixo:

“A preocupação maior que eu tenho na minha área é saber conversar com eles. Não é explicar sobre doença, isso ou aquilo... porque muitas vezes a pessoa não tá querendo saber de doença, ela quer conversar sobre outras coisas da vida”... (ACS 7)

“Eu acho que além da gente promover ações sobre doenças, a gente vai além da doença... A gente ouve a singularidade da pessoa, histórias de vida, seus aspectos...” (ACS 8)

As falas acima demonstram que, no plano de compreensões e de práticas conformado pelos ACS participantes deste estudo, há ações educativas que operam uma ruptura epistemológica com a ênfase essencialmente biologicista, destacada na primeira categoria, que, não raro, orienta o desenvolvimento das práticas de saúde e de educação em saúde. Há também uma aposta na ruptura com um modo hegemônico de se relacionar com o outro, no âmbito das práticas educativas em saúde, caracterizado pela pouca afinidade com o encontro, com as singularidades e com a vida. Pode-se dizer que as falas acima apontam uma brecha subversiva que busca, de algum modo, intensificar as apostas em um encontro educativo implicado com a subjetividade, com a vida, com a produção de vida dos usuários.

É igualmente interessante e bonito observar, em outras falas que se seguem, que os ACS também reconhecem que o diálogo sobre a vida, possível em práticas de educação em saúde, pode estar a serviço da liberdade de ser o que se é e de poder conversar sobre si:

“A gente tem que ter um diálogo saudável, pra gente dar liberdade pra pessoa...” (ACS 7).

“A gente conversa... até mesmo na casa daquela pessoa que cê vê que não se assume, mas conversa a respeito de tudo... sexualidade, orientação sexual... tudo a gente procura conversar... a gente sempre dá abertura pra pessoa...” (ACS 9)

A relação entre educação – neste caso, educação em saúde – e liberdade, invocada pelas falas acima, abre caminhos para trazermos algumas ideias de Hannah Arendt que nos inspiram a pensar as contribuições da educação, especificamente da educação em saúde, para a produção de liberdade. Segundo Hannah Arendt, um dos objetivos da educação é contribuir para que as pessoas desenvolvam sua singularidade, expandindo o que têm de único e de novo no e para o mundo^{7,8}. Isso exige compreender o sujeito como um ser no mundo, como um ser autêntico e livre que, por meio da educação, pode exercer sua liberdade de pensar, refletir, criar e intervir no mundo à sua maneira⁹. Trata-se, aqui, de uma liberdade preocupada com o mundo, diretamente interessada em um domínio público em que ser livre é se implicar em um projeto comum que garante à existência uma dimensão política, uma aposta coletiva⁸.

Nessa perspectiva, no âmbito da educação em saúde, podemos pensar que as falas acima, assim como as demais que compõem esta categoria, de algum modo, desvelam dois aspectos muito caros às ideias de Hannah Arendt: o reconhecimento da singularidade dos usuários e a compreensão de que a educação em saúde pode e deve abrir caminhos para a

liberdade – para se falar e se implicar no que se é, no que, autenticamente, se traz para o mundo. Quando um ACS se mobiliza para uma conversa “sobre outras coisas da vida”, quando topa ouvir “a singularidade da pessoa e suas histórias de vida”, quando compreende que um “diálogo saudável dá liberdade pra pessoa”, quando procura “dá abertura pra pessoa” para falar sobre questões da sua sexualidade, por exemplo, parece estar em curso um movimento educativo que se implica na singularidade dos usuários e que busca potencializar o que de próprio cada um traz.

Em um contexto marcado por prescrição e controle, como se observa hegemonicamente na educação em saúde, conceber práticas educativas atentas às singularidades e dispostas a dialogar com a novidade que cada um é e traz para o território significa empreender novas apostas; significa apostar que, para além de contribuir com o manejo de uma doença, a educação em saúde pode favorecer que o usuário se reconheça e se potencialize no território em que vive, o que, de algum modo, o ajuda a se expandir em sua ação livre no mundo, mais ciente do que se é, mais consciente do mundo que habita.

“Quando eu vejo um grupinho ali”

Esta categoria demonstra um modo itinerante de os ACS operarem com a educação em saúde nos territórios em que atuam. Para além das concepções que orientam as práticas educativas realizadas, objeto das duas primeiras categorias deste artigo, a expressão “quando eu vejo um grupinho ali”, explicitada por um dos ACS, aponta para um desejo movente de se produzir educação em saúde em diferentes espaços da comunidade, conforme pode ser observado nas falas que se seguem.

“Quando a gente vai caminhando na comunidade, eu por exemplo procuro tá sempre orientando... quando eu vejo um grupinho ali, eu falo sobre determinada coisa... por exemplo, sobre o câncer, né... tem surgido novos casos... falo sobre o alcoolismo, né... porque lá na minha comunidade eu tive pacientes internados ultimamente por causa disso... a gente também tem o costume de fazer passeatas, panfletos na rua, pedágios pra tá procurando informar as pessoas...” (ACS 10)

“Na comunidade... na rua... às vezes lá na minha comunidade tem 1, 2, 3, 4 bares, né... 3 funcionam... às vezes eu vou ali pertinho fazer alguma visita ou dar algum recado pra uma pessoa e aproveito para dar alguma orientação ou tratar algum assunto... nas reuniões da associação também, que a gente faz uma vez por mês...” (ACS 11)

As falas acima nos convidam a remontar e a reiterar a centralidade educativa do trabalho do ACS, que se distingue do trabalho desenvolvido pelos demais profissionais da equipe de saúde, sobretudo pela força que cresce e se move no e pelo território. Na primeira fala, por exemplo, o ACS aponta diferentes estratégias que realiza, enquanto caminha pela comunidade, para abordar temáticas pertinentes à saúde das pessoas que residem na área. A segunda fala,

por sua vez, revela que espaços pouco associados à saúde, como um bar, também podem se transformar em um cenário oportuno para se falar sobre temas relacionados à saúde.

Ambas as falas reafirmam a estreita conexão que o trabalho do ACS possui com o território em que atua e, ainda, a potência de se (re)investir na natureza educativa da sua atuação, considerando a sua ampla capacidade de se capilarizar pelo território e de transitar por diferentes espaços que os usuários ocupam cotidianamente. Em que pesem as mudanças observadas nos últimos anos, que têm reorientado a atuação do ACS e o distanciado, cada vez mais, do território, denota-se que é exatamente a possibilidade de o ACS se encontrar e de construir vínculo com os usuários no território que potencializa o seu trabalho e o faz produzir uma implicação positiva na área em que atua¹⁰.

Nesse sentido, fortalecer a natureza educativa do trabalho do ACS exige, necessariamente, (re)afirmar a potência da sua atuação nos territórios e reconhecer que a sua itinerância na área pela qual é responsável mantém vivos e ativos os vínculos com a comunidade, necessários à produção de saúde. A potência educativa do ACS, intimamente relacionada à sua apropriação dos espaços comunitários, carrega consigo um desejo inventivo e permeável às dinâmicas do território, o que nos lembra, mais uma vez, da urgente necessidade de desterritorializarmos as atividades do ACS capturadas pela burocratização e reinvestirmos no debate sobre a principal qualidade que eles mesmos percebem sobre o seu trabalho: a importância da relação que constroem com as pessoas, as famílias e a comunidade nos territórios em que atuam².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo atingiu seu objetivo de analisar o modo como ACS concebem e desenvolvem a educação em saúde junto aos usuários, às famílias e à comunidade. Observou-se que as práticas educativas em saúde realizadas por ACS do Norte de Minas estão implicadas em campos teóricos híbridos, que, ora apontam para concepções tradicionais da educação em saúde, ora sinalizam a abertura para modos mais dialógicos de se conceber a prática educativa. Nesse sentido, na educação em saúde realizada pelos ACS participantes deste estudo há um modo de atuação que se conforma entre prescrição e controle de hábitos de vida considerados saudáveis e abertura para um diálogo implicado na subjetividade e na produção de liberdade. Para além disso, há um movimento interessante de se operar com uma “educação em saúde itinerante”, que reitera a conexão orgânica do ACS com o território em que atua e amplia os espaços de produção de conhecimentos e de trocas de experiências junto aos usuários, às famílias e à comunidade.

Entende-se que a realização deste estudo somente com ACS que atuam em territórios do Norte de Minas Gerais apresenta limitações para uma análise mais ampliada sobre os modos como ACS concebem e desenvolvem práticas educativas em saúde, restringindo a generalização dos resultados para outras realidades. Entretanto, considerando a descaracterização gradual e contínua das atividades desenvolvidas pelo ACS e resistindo aos seus desdobramentos, esperamos que esta pesquisa sinalize caminhos para reinvestirmos no compromisso com o debate sobre a educação em saúde como atribuição orgânica dos ACS a partir da qual se busca fortalecer as práticas de prevenção de doenças e de promoção da saúde e a produção de saúde e de vida na e da comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Silva TL, Soares AM, Lacerda GA, Mesquita JFO, Silveira DC. Política Nacional de Atenção Básica 2017: implicações no trabalho do agente comunitário de saúde. *Saúde debate* [Internet]. 2020 [acesso em 2023 mar. 12]; 44(124): 58-69. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/prYWBkrvCywK6Hw5C5TbvQv/?lang=pt>
2. Nogueira MN. Expressões da precarização no trabalho do agente comunitário de saúde: burocratização e estranhamento do trabalho. *Saúde soc* [Internet]. 2019 [acesso em 2023 mar. 12]; 28(3): 309-323. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/3p3Hn8ywnG9GWL76FNW7TF/?format=pdf&lang=pt>
3. Morosini MV, Fonseca AF. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. *Saúde debate* [Internet]. 2018 [acesso em 2023 mar. 14]; 42(número especial 1): 261-274. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/CtVJJm7MRgkGKjTRnSd9mxG/?format=pdf&lang=pt>
4. Minas Gerais. Escola de Saúde Pública. Sobre vivências de agentes do SUS: travessias pelo Norte de Minas. Belo Horizonte: ESP-MG; 2018.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª reimpressão. Lisboa: Edições 70; 2016.
6. Soares AN, Souza V, Santos FBO, Carneiro ACLL, Gazzinelli MF. Dispositivo Educação em Saúde: reflexões sobre práticas educativas na Atenção Primária e formação em Enfermagem. *Texto contexto enferm* [Internet]. 2017 [acesso em 2023 mar. 26]; 26(3): 2-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/kHmBrjKhZv8j3tpMTkNQcfd/abstract/?lang=pt>
7. Arendt H. Entre o passado e o futuro. São Paulo: Perspectiva; 1990.
8. Almeida SV. Educação e liberdade em Hannah Arendt. *Educação e pesquisa* [Internet]. 2008 [acesso em 2023 mar. 28]; 34(3): 465-479. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/f7RpmmqLWYqLHZBg4v6XNB/?format=pdf>
9. Cestari VRF, Florêncio RS, Pessoa VLMP, Moreira TMM. Vulnerabilidade em saúde, educação e liberdade: reflexão à luz de Hannah Arendt. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2022 [acesso em 2023 mar. 28]; 26: 1-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/BRpw3tYSXBZcMrSPHfhVMFN/?lang=pt>
10. Bezerra YRN, Feitosa MZS. A afetividade do agente comunitário de saúde no território: um estudo com os mapas afetivos. *Ciênc. saúde colet* [Internet]. 2018 [acesso em 2023 mar. 28]; 23(3): 813-822. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TjrZ6csxpxBwtYQk7cyYssj/abstract/?lang=pt>

Artigo recebido em junho de 2023

Versão final aprovada em agosto de 2023