

Ministério da Saúde  
Fundação Oswaldo Cruz  
Instituto René Rachou  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

**AS POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE NO  
CONTEXTO DA DENGUE: A PERSPECTIVA DOS AGENTES DE  
COMBATE ÀS ENDEMIAS**

Por

Janete Gonçalves Evangelista

Belo Horizonte

2017

TESE DSC – IRR J.G. EVANGELISTA 2017

Janete Gonçalves Evangelista

**AS POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE NO CONTEXTO DA  
DENGUE: A PERSPECTIVA DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, área de concentração em Saúde Coletiva, linha de pesquisa políticas públicas, programas e serviços de saúde do Instituto René Rachou/Fiocruz Minas, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva.

**Orientadoras:** Profa. Dra. Denise Nacif Pimenta

Profa. Dra. Virgínia Torres Schall

*(in memorian)*

Belo Horizonte

2017

Catálogo-na-fonte  
Rede de Bibliotecas da FIOCRUZ  
Biblioteca do IRR  
CRB/6 1975

E923p  
2017 Evangelista, Janete Gonçalves.

As Políticas de Educação Profissional em Saúde no Contexto da Dengue: a perspectiva dos agentes de combate às endemias / Janete Gonçalves Evangelista. – Belo Horizonte, 2017.

XIII, 145: il.; 210 x 297mm.

Bibliografia: f. 106 - 114

Tese (doutorado) – Tese para obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós - Graduação em Saúde Coletiva do Instituto René Rachou. Área de concentração: Ciências Humanas e Sociais em Saúde.

1. Formação Profissional em Saúde 2. Formação Profissional em Saúde 3. Agente de Combate às Endemias. I. Título. II. Pimenta, Denise Nacif (Orientação).

CDD – 22. ed. – 616.91

Janete Gonçalves Evangelista

**AS POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE NO CONTEXTO DA DENGUE: A PERSPECTIVA DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, área de concentração em Saúde Coletiva, linha de pesquisa políticas públicas, programas e serviços de saúde do Instituto René Rachou/Fiocruz Minas, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva.

**Banca Examinadora:**

Prof<sup>a</sup>. Dra. Denise Nacif Pimenta (Instituto René Rachou - Fiocruz Minas)  
Presidente.

Prof<sup>a</sup>. Dra. Débora D'Avila Reis (Universidade Federal de Minas Gerais) Titular

Prof<sup>a</sup>. Dra. Rose Ferraz Carmo (Escola de Saúde Pública de Minas Gerais) Titular

Prof<sup>a</sup>. Dra. Celina Maria Modena (Instituto René Rachou/Fiocruz Minas) Titular

Prof. Dr. Fabiano Duarte Carvalho (Instituto René Rachou/Fiocruz Minas) Titular

Prof<sup>a</sup>. Dra. Polyana Aparecida Valente (Instituto René Rachou - Fiocruz Minas)  
Suplente

Tese defendida e aprovada em Belo Horizonte, 30/11/2017.

NÃO DEIXE A ÁGUA  
PARADA



---

Iamê Córdova – 06 anos

**Dedicatória**

*Aos meus filhos Uirá e Iamê, criaturas que me fortalecem na luta cotidiana para  
tornar este mundo melhor.*

## **Agradecimentos**

Às preciosas vidas que se tornaram estrelas no percurso do doutorado: minha mãe, Odete; meu pai, Lucas e minha orientadora Virgínia Schall.

Ao meu companheiro Magno Córdova, pelo amor, dedicação, paciência e contribuições imprescindíveis para a qualidade desta tese.

Aos meus irmãos, referências de amor, afeto e luta pela vida.

À minha atual orientadora Denise Pimenta, por suas contribuições, seu trabalho e pela paciência.

À amiga Priscila Neves, pelo apoio afetivo e pelas revisões dos meus textos.

À Tácia Flish, companheira na trilha de construção da tese.

À Celina Modena, por estar sempre por perto.

À Thaís Costa, minha aluna do Programa de Vocação Científica, por seu trabalho e contribuições na pesquisa de campo.

Aos meus colegas do Getesa, sempre muito compreensíveis e companheiros, principalmente, Valéria e Claudinha que, além da amizade e de me acompanharem no campo, deram importantes contribuições para a pesquisa.

À Aline Sodré, suporte fundamental para que esta tese se materializasse.

Aos Agentes de Combate às Endemias do Eldorado, pela disponibilidade em participar da pesquisa, pelas ricas contribuições e por continuarem lutando pelo fortalecimento do SUS.

Aos gestores da Secretaria Municipal de Contagem que me receberam prontamente.

À Ana Mary, por seu auxílio profissional no plano do cuidado, sempre me ajudando a me manter no prumo.

Às minhas amigas especiais da Pós-Graduação do René, Fernanda, Daiana, Bianca e Patrícia Parreira, sempre dando apoio e incentivos para nossas lutas infindas.

À minha amiga Daniela Vidigal que sem sua amizade e força não teria conseguido chegar até aqui.

## Resumo

A partir de um caráter multiprofissional e interdisciplinar, constitutivo da problemática da dengue, este trabalho tem por objetivo principal analisar os aspectos que constituem a qualificação profissional dos Agentes de Combate às Endemias (ACE), bem como suas vivências relacionadas à sua formação e práticas de trabalho. A partir de uma abordagem qualitativa, o percurso metodológico estruturou-se conforme as seguintes etapas: (1) Análise documental das diretrizes e programas de formação profissional voltados para os ACE no que se refere ao tema da dengue; (2) Análise dos processos de construção de identidades dos ACE relacionados às sua formação e práticas de trabalho, a partir de grupos focais. Considera-se que ações e políticas mais integradas e intersectoriais podem auxiliar nas práticas de formação e de trabalho do ACE, auxiliando-o a se reconhecer como pertencente a uma categoria profissional, com espaço específico para sua organização e mobilização político-institucional. Verificou-se, ainda, que uma minoria dos ACE que participaram na pesquisa recebeu formação precípua. Todos desconheciam o protocolo de execução de suas atividades e, definiam por si mesmos os processos de trabalho em seu cotidiano. Os agentes apresentaram dificuldade de se identificarem como pertencentes à categoria “trabalhadores da saúde”. Essas condições dificultaram o seu reconhecimento por parte da sociedade e pelo próprio setor da saúde, tornando-os “invisíveis” ou “não identificados”. Assim, as identidades possíveis construídas pelos ACE são aquelas alicerçadas no vínculo afetivo e social com os moradores e com o seu cotidiano de trabalho. Conclui-se que a institucionalização de uma política de educação profissional sólida e direcionada aos ACE, bem como o fortalecimento das identidades profissionais desses agentes, podem contribuir para um avanço significativo na prevenção e no controle de vetores e da dengue.

**Palavras-chave:** Formação Profissional em Saúde; Qualificação Profissional; Identidade Profissional; Agente de Combate às Endemias; Dengue.



## **Abstract**

In the contexts of dengue epidemics, this work is based on a multiprofessional and interdisciplinary perspective and its main objective is to analyze the aspects that constitutes the professional qualification of Community Health Workers (CHW), as well as their experiences related to training and work practices. Based on a qualitative approach, the methodology is structured according to the following steps: (1) Document analysis of guidelines and professional training programs about dengue directed towards CHW; (2) Focus groups were conducted in order to analyze CHW identity building processes regarding their training and work practices. The work found that more integrated and intersectoral actions and policies may facilitate CHW training and work practices. This may assist them in recognizing themselves as belonging to a professional category, with specific territorial organization and political-institutional mobilization. The study also found that only a minority of the CHWs, which participated in the research, received a higher education. All were unaware of work protocol regarding the execution of their activities, which they defined themselves as they went by their daily deeds. The CHWs had difficulty identifying themselves as belonging to the category "health workers". These conditions hinder their recognition by society and by the health sector itself, making them "invisible" or "unidentified" workers. Thus, the identities developed by these CHWs are those based on the possibilities of affectionate and social bonds with the people in which they interact in their daily work. This study concludes that the institutionalization of a solid training and education policy directed towards CHWs, as well as the strengthening of their professional identities, may contribute to a significant advance in the prevention and control of dengue and its vectors.

**Keywords:** Professional Health Training; Professional Qualification; Professional Identity; Community Health Workers; Dengue.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Acervo documental analisado.....	51
<b>Quadro 2</b> – Categorias de análise dos documentos.....	53

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura I</b> – Desenho metodológico da pesquisa.....	32
<b>Figura II</b> – Distritos sanitários do município de Contagem/MG.....	34
<b>Figura III</b> – Mapa de Minas Gerais: Contagem e região metropolitana.....	35
<b>Figura 1</b> (no artigo) – O Agente de Combate às Endemias no contexto do SUS.....	47

## Lista de Tabelas

<b>Tabela I</b> – Dados Censitários do Município de Contagem/MG.....	35
<b>Tabela II</b> – Perfil Socioeconômico dos Agentes de Combate às Endemias/Eldorado.....	37

## **Lista de Siglas**

ACE – Agente de Combate às Endemias

ACS – Agente Comunitário de Saúde

CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CBO - Classificação Brasileira de Ocupações

CNCT - Catálogo Nacional de Cursos Técnicos

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho

EPS – Educação Permanente em Saúde

ETSUS – Escola Técnica do SUS

Famuc – Fundação de Assistência Médica e de Urgência de Contagem

GF – Grupo Focal

Mec - Ministério da Educação

MTE – Ministério do Trabalho e Emprego

MS – Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

Onu - Organização das Nações Unidas

Opas - Organização Pan-Americana da Saúde

Pneps – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

Profaps – Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde

Proformar – Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde

Pronatec - Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e ao Emprego

PNCD - Programa Nacional de Controle da Dengue

SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UNASUS – Universidade Aberta do SUS

## Sumário

<b>1. Apresentação .....</b>	<b>14</b>
<b>2. Introdução .....</b>	<b>23</b>
3.2 A Qualificação profissional e a Educação Permanente em Saúde: estratégias de fortalecimento do SUS .....	31
3.3 Identidade Profissional.....	38
<b>4. Percurso Metodológico .....</b>	<b>38</b>
4.1 Local de Estudo .....	40
4.2 Participantes .....	43
4.3 Coleta e análise dos dados.....	45
<b>5. Resultados e Discussão.....</b>	<b>48</b>
5.1 Artigo Publicado .....	48
A formação dos agentes de combate às endemias no contexto da dengue: análise documental das políticas de saúde.....	48
5.2 Artigo Aceito na Revista Trabalho, Educação e Saúde.....	71
Agentes de Combate às Endemias: construindo identidades profissionais no cenário da dengue .....	71
<b>6. Considerações Finais.....</b>	<b>96</b>
<b>7. Referências Bibliográficas.....</b>	<b>106</b>
<b>8. ANEXOS.....</b>	<b>115</b>
ANEXO I – Comprovante de Aceite do Artigo “Agentes de Combate às Endemias: construindo identidades profissionais no cenário da dengue”.....	115
ANEXO II – Coautoria em Artigo Publicado na Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde.....	116
A vivência da intersetorialidade na perspectiva de gestores: integrando saúde e educação no contexto da dengue .....	116

ANEXO IV – Parecer do comitê de ética em pesquisa do Instituto René Rachou .....	143
ANEXO V – Carta de Anuência - Secretaria Municipal de Saúde – Fundação de Assistência Médica e de Urgência de Contagem/MG (FAMUC).....	148
ANEXO VI – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .....	149
ANEXO VII – Planejamento do Grupo Focal.....	152
ANEXO VIII – Roteiro Grupo Focal .....	154

## **1. Apresentação**

Ao longo de minha trajetória acadêmica e profissional os principais objetivos para os quais tenho canalizado meus esforços de trabalho e de investigação teórica perpassam as estratégias de formação no e para o trabalho. Com a certeza de que os conhecimentos adquiridos pelo trabalhador são reflexos de sua experiência pessoal ou coletiva: do acúmulo de seu saber formal (escolaridade), de seu conhecimento tácito produzido no próprio processo de trabalho e por meio de cursos especializados. Consequentemente, as estratégias de formação incidem em sua autoprodução. Isso porque, para realizar seu trabalho e manter uma identidade com ele, o trabalhador precisa cotidianamente munir-se de mecanismos em que seu conhecimento e sua experiência sejam suas principais estratégias.

Desde a graduação, ao optar pelo curso de Pedagogia, tinha por expectativa estudar de forma mais aprofundada a relação entre o aluno trabalhador e a escola, bem como o saber advindo das suas experiências. Essa opção está relacionada a aspectos subjetivos que acabaram por me direcionar para temas como a questão da qualificação, a formação do indivíduo no trabalho e reflexões mais fundamentadas na relação subjetiva/objetiva que se coloca entre o trabalhador e o saber.

Ainda na graduação, no mesmo tema de estudos “trabalho e educação”, participei de programas de formação científica como os de Iniciação e Aperfeiçoamento. Essas experiências foram de grande importância na minha trajetória acadêmica, me proporcionaram conhecer e aprofundar os fundamentos teóricos do campo e instalaram em mim a semente da prática de pesquisar.

Mais tarde ingressei no mestrado do Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais. A pesquisa desenvolvida teve como objeto central a problemática que envolve a gestão do conhecimento no âmbito do processo de trabalho capitalista e os interesses que, sob a ótica da empresa e dos trabalhadores, lhes são subjacentes.

Como consequência da minha trajetória acadêmica e profissional, acabei por ingressar na Escola Politécnica Joaquim Venâncio/Fiocruz, atuando como professora e pesquisadora na formação técnica de alunos do ensino médio e dos

trabalhadores da saúde. Com a inserção da saúde na linha de pesquisa que vinha trilhando, tive que me dedicar aos fundamentos da área, principalmente, da saúde coletiva. Nesses termos, essa trajetória foi fundamental para o desenvolvimento das bases que constituíram o objeto desta minha pesquisa de doutorado.

Meu ingresso no doutorado se deu a partir de uma aproximação com a professora e pesquisadora Virgínia Schall, na época líder do Grupo de Estudos Transdisciplinares em Educação em Saúde e Ambiente (Getesa) do Instituto René Rachou/Fiocruz Minas. O grupo desenvolvia pesquisas envolvendo a temática da dengue, sob a perspectiva da Educação em Saúde. A professora Virgínia orientava uma pesquisa de doutorado que tinha como local de investigação o Distrito de Eldorado em Contagem/MG. Nessa pesquisa o objeto de estudos perpassava a intersectorialidade saúde e educação, tendo as arboviroses como cenário. Foi nesse período que a professora Virgínia me sugeriu investigar os processos formativos dos agentes de combate às endemias na temática da dengue.

Infelizmente, não tive privilégio de ter desfrutado a orientação da Virgínia durante todo o período do doutorado. Muito pelo contrário, já no primeiro semestre após meu ingresso na pós-graduação, ela foi diagnosticada com uma grave doença. Assim, no segundo semestre a doença se agravou e ela faleceu em 2015.

Acredito não ser necessário expressar a dimensão do meu sofrimento. Entretanto, este foi agravado com uma dor ainda maior, meses antes de seu falecimento, já havia perdido a minha mãe. Com isso, me encontrava sem meu porto seguro materno e mais tarde sem minha referência intelectual.

Enquanto ainda me orientava, a professora Virgínia indicou como coorientadora da pesquisa, a professora e pesquisadora Denise Pimenta. Esta acabou por assumir a titularidade da orientação, assim que a Virgínia nos deixou.

Esse foi o quadro conjuntural no qual esta tese foi construída. Apesar dos percalços, conseguimos chegar até aqui. Afinal, o conhecimento não é construído linearmente e nem mesmo de forma imparcial. Portanto, para além das leituras realizadas e da pesquisa em si, há vários aspectos subjetivos contidos na elaboração desta tese.



## 2. Introdução

Nas últimas décadas, a dengue tornou-se uma das doenças endêmicas com grande impacto econômico, social e de saúde pública nas comunidades e territórios onde ocorre. Na região das Américas, a doença tem se disseminado com surtos cíclicos periódicos.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2012), mais de 40% da população mundial está em risco de infecção pelo vírus da dengue. A dengue é endêmica em 115 países, principalmente no Sudeste Asiático e América Latina, e estima-se que 390 milhões de infecções por dengue ocorrem anualmente em todo o mundo, resultando em cerca de 24 mil mortes (Bhatt *et al.*, 2013). Em 2014, o Ministério da Saúde (Brasil, 2015) reportou 600 mil casos, resultando em 400 óbitos.

O principal vetor de dengue, o *Aedes aegypti*, também está envolvido nos recentes surtos de Zika e Chikungunya na América Latina, principalmente no Brasil (Nunes *et al.*, 2015,). Além disso, a Zika tem sido associada à ocorrência de microcefalia em recém-nascidos (Brasil *et al.*, 2016). A situação epidemiológica da dengue e os recentes surtos de Zika e Chikungunya exigem uma melhor compreensão da dinâmica da doença para apoiar ações de prevenção e controle (Farinelli *et al.*, 2018).

Além desses fatores, o papel do ACE na atualidade se mostra cada vez mais estratégico em decorrência dos surtos de outras doenças como a Zika e a Chikungunya. Ademais, constata-se o risco premente da urbanização da Febre Amarela, doença com elevada taxa de mortalidade.

As epidemias dessas doenças e, no caso específico da dengue, são um desafio permanente para o Sistema Único de Saúde (SUS) mesmo quase 30 anos após sua instituição. O aumento significativo de demanda nas unidades de saúde exige capacidade de organização dos gestores e de políticas, para garantir tanto o acesso e a qualidade na assistência, quanto a execução de medidas de controle do vetor capazes de reduzir a intensidade da transmissão (Pimenta Júnior, 2015).

Recentemente, em todo mundo se reconhece a importância de profissionais de saúde para atuação na prevenção e controle de doenças endêmicas; bem como para o fortalecimento e melhoria da atenção básica à saúde no contexto do SUS (Brasil, 2013). As atividades de prevenção e controle das arboviroses vêm sendo baseadas na estratégia de gestão integrada proposta em políticas de saúde, nas quais os atores centrais são o Agente de Combate às Endemias (ACE) e o Agente Comunitário de Saúde (ACS).

No Brasil, em 2002 lançou-se o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), no qual os princípios da gestão integrada foram incorporados, com destaque para a incorporação das ações de controle da dengue na atenção básica. Assim, destacou-se ainda mais, a atuação e o papel do ACE e do ACS na tentativa da melhoria da cobertura, qualidade e regularidade do trabalho de campo no combate ao vetor (Brasil, 2002).

Em decorrência à crescente ameaça da dengue no mundo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborou em 2012 um documento sob o título “*Global Strategy for Dengue Prevention and Control*”. Nele foram traçadas diretrizes com vistas à prevenção e controle da doença. Um dos destaques apresentados no documento são as ações de capacitação de recursos humanos, os quais têm sido negligenciados em todos os níveis da prevenção e do controle da doença (OMS, 2012).

No mesmo documento, há o reconhecimento da existência de esforços nesse sentido, tais como a oferta de cursos de formação. No entanto, verifica-se que as políticas mundiais de capacitação não ocorrem como deveriam. Nesses termos, a realização efetiva de uma “estratégia global” exige pessoal qualificado e com acesso a equipamentos e instalações apropriadas, além de conhecimentos, competências e habilidades para efetivamente executar, acompanhar e avaliar o programa de controle da dengue (OMS, 2012).

Nesse contexto, educação e saúde articulam-se como políticas públicas no âmbito do Ministério da Saúde (MS), pois é o órgão oficial responsável por formalizar e gerir a formação de recursos humanos para o SUS. Essa formação estrutura-se como política ao ser formulada e implementada, tanto no ensino superior quanto na

educação profissional de nível médio, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES).

Consta na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 200 que, compete ao SUS, além de outras atribuições: *“III – ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; V – incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico”*. Já no âmbito das políticas de educação, antes da Constituição, os cursos destinados aos trabalhadores técnicos da saúde eram criados e regulamentados exclusivamente pelo Ministério da Educação. Depois de sua promulgação, essa responsabilidade passou para o MS (Brasil, 1998).

Assim, a saúde, a educação e o trabalho apresentam-se como alguns dos múltiplos determinantes ao qual a política de saúde está submetida. Nesses termos, torna-se pertinente buscar uma melhor compreensão sobre as políticas de formação no âmbito geral da saúde e, em específico, no contexto da dengue.

No Brasil, é possível observar um conjunto de ações do Ministério da Saúde no investimento de formulação de políticas de formação destinadas aos trabalhadores da saúde. Um exemplo é a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Pneps) e outros programas de educação profissional (Brasil, 2003; Brasil, 2009; Brasil, 2011).

Observa-se, contudo, que pouco espaço é dado às ações contínuas de educação, a serem incluídas de forma permanente e interativa nos espaços formais e não formais de ensino, nos serviços de saúde e nas comunidades, considerando o seu potencial de impacto na prevenção do agravo e na melhoria das condições de vida das pessoas (Ceccim, 2005).

Considerando-se o contexto da dengue e a necessidade premente de formação e qualificação de profissionais de saúde como um todo e, dos ACE em especial, o poder público, nos âmbitos federal, estadual e municipal, investem esforços em ações de comunicação e de educação profissional na área da saúde.

Apesar da intensificação de políticas públicas para o controle da dengue e dos variados cursos de pequena duração, observa-se uma persistência das epidemias

da dengue. Portanto, cabe compreender as políticas públicas de formação dos ACE disponíveis em fontes de informação oficiais, bem como as vivências dos agentes relacionadas à sua formação e processos de trabalho. Além disso, foram constatadas lacunas na literatura com relação aos ACE em geral e, sobre a formação profissional desses trabalhadores em específico.

Partindo desse contexto, algumas questões nortearam a presente pesquisa: Quais as políticas públicas relacionadas à formação dos ACE? Como se dá a formação dos ACE direcionada à temática da dengue? Quais as vivências dos ACE relacionadas à sua formação e processos de trabalho? Como se dá o processo de construção das identidades profissionais dos ACE relacionadas à sua formação e práticas de trabalho?

Dessa forma, a partir de um caráter multiprofissional e interdisciplinar, constitutivo da problemática da dengue, este trabalho tem como foco analisar o processo de formação dos Agentes de Combate às Endemias que atuam no distrito Eldorado – Contagem/MG.

A tese tem por objeto central a questão da qualificação profissional do ACE no contexto da dengue. A partir da sistematização de conceitos fundamentais que servem de referencial teórico, considerando o caráter multiprofissional e interdisciplinar, constitutivo da problemática da dengue, das fontes primárias e secundárias consultadas (pesquisa documental) e de uma pesquisa empírica, buscou-se concretizar o objetivo geral: analisar o processo de formação dos Agentes de Combate às Endemias que atuam no distrito Eldorado – Contagem/MG.

Para desenvolver esta tese, foram realizadas uma pesquisa documental e uma pesquisa de campo. A primeira sobre as políticas de formação profissional, direcionadas para os ACE, no tema da dengue. Já a segunda focou a identidade profissional desses agentes.

A estrutura da tese foi organizada em formato de artigos, conforme possibilidade apresentada pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto René Rachou.

O primeiro artigo intitulado “A formação dos agentes de combate às endemias no contexto da dengue: análise documental das políticas de saúde” trata da formação dos ACE no contexto da dengue. Foi realizada pesquisa nos principais documentos em sites e redes oficiais, disponíveis online. Tais documentos deveriam se referir às temáticas definidas para o estudo, bem como deveriam ter como fontes oficiais o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação.

Já o segundo artigo “Agentes de Combate às Endemias: construção de identidades profissionais no controle da dengue” aborda a construção das identidades profissionais dos ACE no cenário da dengue. Na pesquisa que deu origem a este artigo foram realizados grupos focais com os agentes do Distrito Eldorado. A partir de sua formação e processo de trabalhos, foram definidas previamente categorias, norteadoras dos grupos focais e das análises dos dados neles coletados, sendo elas: (1) trajetória de formação; (2) reconhecimento pelo outro e, (3) reconhecimento de si.

De um modo geral, na literatura, no campo e nos documentos pesquisados, buscou-se resgatar as informações e os elementos que estariam mais diretamente relacionadas aos objetivos desta tese. Ou seja, aquelas que pudessem oferecer subsídios para o entendimento da qualificação e educação profissional dos ACE no contexto da dengue. Na atualidade a vigilância em saúde é composta por quatro subáreas: sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador. Trata-se de uma esfera complexa do SUS dedicada à promoção da saúde, *“controle de determinantes, riscos e danos à saúde da população, incluindo abordagens individuais e coletivas dos problemas identificados”* (Brasil, 2011, p. 15).

Segundo Batistella (2009, p.21), trata-se de um campo *“marcado pela fragmentação e pela desarticulação de seus processos de trabalho”*. Assim, as ações da vigilância ficaram centralizadas no governo federal até o final da década de 1990 e uma dessas ações dizia respeito ao controle de endemias. Essa gestão centralizada perdurou até o fim dos anos 1990. Somente no ano de 1999 é que as ações de vigilância passaram a ser responsabilidade dos municípios. Todo esse processo de

municipalização foi acompanhado da cessão de seus agentes, já treinados, para os mais diversos territórios do Brasil.

De acordo com Torres:

quando as ações de vigilância foram descentralizadas, em 1999, coube à Funasa capacitar e ceder aos estados e municípios seus 26 mil agentes, conhecidos como guardas sanitários, supervisores, guardas de endemias ou mata mosquitos (Torres, 2009, p. 17).

Essa capacitação foi realizada por meio do Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde (Proformar), fruto de uma parceria entre a Funasa e a Fiocruz. Em um dos volumes do material didático desse curso a vigilância é definida como:

Uma prática social que tem como premissa a relação entre os trabalhadores da área, a população, ações educativas, o território e as políticas de saúde. Abrange ações de educação em saúde, determinantes, controle de riscos e de danos nos âmbitos das vigilâncias epidemiológica, ambiental, sanitária (Teixeira, 2004, p. 33).

Em função das estruturas e autonomias dos municípios, há uma certa desorganização no vínculo da zoonose às vigilâncias, mas comumente, a zoonose é ligada à vigilância epidemiológica e/ou à ambiental. Uma das dimensões importantes do papel do ACE é apresentada em um trabalho de resgate histórico desses agentes, nos anos 1930/1940, quando ainda eram conhecidos como guardas sanitários. Reis afirma que os ACE:

Atuando como auxiliares diversos, subordinam-se, tanto ontem como hoje, à autoridade do médico, vale dizer, dos 'elementos superiores dos serviços de saúde' (...) mas exercem funções cada vez mais ampliadas e decisivas como, por exemplo, os Agentes de Combate a Endemias (ACEs) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na Estratégia Saúde da Família (ESF), principal programa brasileiro de atenção básica à saúde na atualidade (Reis, 2016, p.2).

Neste cenário, os agentes acabaram por ver a sua categoria profissional "nascer, crescer e se constituir" também em um terreno de incertezas. Entende-se que, assim como o campo da vigilância é multireferenciado, os agentes de saúde se estruturam em uma carreira também multireferenciada e fragmentada. Diante dessa realidade

questionamos como pode ser rompido esse ciclo de desorganização e fracionamento da área e da carreira? Questionamos ainda, o delineamento mais sólido da área, da clareza da vinculação institucional, da organização sindical da categoria, a formação profissional de seus trabalhadores pode ser um dos caminhos para esse rompimento.

No âmbito das políticas de saúde e na tentativa de superar esse desafio, o Ministério da Saúde publicou em 2011 o livro “Técnico em Vigilância em Saúde – diretrizes e orientações para a formação”, pertencente ao Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde/Profaps (Brasil, 2011). São destacados no documento alguns dos principais obstáculos que essa formação pretende transpor:

- A desarticulação dos processos e programas de trabalho e a fragmentação da área da vigilância em saúde;
- A divisão de recursos estratégicos nos planos da organização e operacionalização, podendo dificultar o desenvolvimento das ações do campo da vigilância em saúde;
- A não prioridade de alguns pilares da vigilância em saúde, como seu caráter multidisciplinar, transversal e sua complexidade.

Consideramos que o último ponto pode gerar outros problemas para a organização e para a qualidade dos serviços prestados por esta área, com consequências nocivas à qualificação dos trabalhadores da vigilância e à estruturação das equipes. Alguns desses problemas podem se expressar na alta concentração de trabalhadores qualificados – com formação superior – nas capitais e municípios de grande porte. No extremo oposto, as equipes da vigilância em saúde acabam sendo compostas por trabalhadores sem qualificação específica em pequenos municípios (Brasil, 2011).

O escopo do processo de trabalho do ACE engloba mais atividades do que somente o controle e eliminação dos criadouros. De acordo com a Lei nº 11.350 (Brasil, 2006), a função do ACE envolve o desenvolvimento de atividades no âmbito da

vigilância em saúde, na prevenção e no controle de doenças e na promoção da saúde, conforme as diretrizes do SUS.

Portanto, além das atribuições que o faz popularmente conhecido como um “*mata-mosquito*”, o ACE é também incumbido de atuar no controle de outras endemias presentes no território nacional, tais como: esquistossomose, febre amarela, leptospirose, malária, doença de chagas, dentre outras no campo da vigilância em saúde. No exercício prático de seu trabalho cotidiano, o ACE exerce também atividades de Educação em Saúde, ao orientar a população sobre os cuidados com o meio ambiente, no sentido de prevenir e controlar endemias. Constata-se assim, que o trabalho do ACE é múltiplo e vasto. Fato esse que implica em uma necessidade de formação mais consistente em todas as endemias onde atua.

Recentemente a profissão dos ACE foi incluída na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), organizada pelo Ministério do Trabalho e Emprego. Sua ocupação encontra-se na CBO como integrante da família “*Trabalhadores em serviços de promoção e apoio à saúde*”, juntamente com os agentes comunitários de saúde, atendente de enfermagem, parteira leiga, visitador sanitário, agente indígena de saúde, agente indígena de saneamento e socorristas (Brasil, 2015).

A Lei 11.350/2006, além de regulamentar o exercício das atividades do ACE e do ACS, estabelece também o piso salarial para essas categorias profissionais. Apesar dessa discreta conquista, trata-se ainda de uma profissão que mantém precários vínculos de trabalho, com contratos terceirizados ou via Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Entretanto, somente com a promulgação Lei 12994, em 2014, foi fixado o piso salarial para o ACE e ACS. A lei institui o piso nacional e define também as diretrizes para o plano de carreira da profissão dos dois agentes de saúde.

Assim, a também precária organização da categoria ainda não conseguiu regulamentar de forma sólida a profissão. As consequências de uma regulamentação não consolidada são diversas, dentre elas pode-se destacar: *status*, sindicalização, identidade profissional, além de outros aspectos que acabam por estruturar uma profissão.



No âmbito da Educação Profissional, as diretrizes para a formação dos ACE se encontram no Guia Pronatec de Cursos de Formação Inicial e Continuada e no Catálogo Nacional de Cursos Técnicos, ambos do Ministério da Educação. Entretanto, na prática, observa-se que no país, são poucas as ofertas de cursos de formação e treinamento direcionados especificamente para os ACE.

No Brasil, para exercer a função de ACE no SUS é necessário ser aprovado em seleção pública simplificada ou concurso público, de acordo com a gestão de cada município. No entanto, a forma de ingresso dessa categoria sofre variações. No distrito pesquisado, identificou-se o convívio de agentes que foram distribuídos pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa) com outros que, ingressaram por contratos mais precários. Além desses, havia ainda um percentual de agentes novatos, ingressos após a publicação da Lei 1053/2006, que regulamentou a profissão do ACE e do ACS no SUS.

Historicamente, o ACE é um agente de saúde que vivencia uma fragmentação e fragilidade da sua área de atuação, do seu processo de trabalho, da regulamentação salarial, de sua trajetória profissional e educacional. Portanto, em decorrência da complexidade do *corpus* que constitui esta categoria profissional – e em função da sua importância de atuação na prevenção e controle da dengue –, o ACE foi eleito como sujeito desta pesquisa.

### **3.2 A Qualificação profissional e a Educação Permanente em Saúde: estratégias de fortalecimento do SUS**

Um dos eixos teóricos que norteia este estudo circunda o conceito de “qualificação”. Este conceito é relevante por abranger a questão da identidade profissional, o *status* da profissão perante a sociedade, a formação dos trabalhadores, a regulamentação da área e da profissão, a capacidade de organização política dos trabalhadores e a busca por incluir seu processo de formação em políticas continuadas, entre outros fatores que pertencem ao mundo do trabalho e da vida.

A qualificação ganhou destaque como objeto de estudos no pós-guerra, principalmente pela ótica da sociologia francesa do trabalho. Seus precursores foram Pierre Naville e Georges Friedman (Tartuce, 2002). Para Friedman (1950), a qualificação, sob a perspectiva essencialista, é concebida como a relação entre a complexidade das atividades exercidas pelos trabalhadores e os conhecimentos necessários para aplicá-los ao exercício dessas atividades. Assim, ele divide sua análise em dois eixos: o que se refere ao conteúdo do trabalho, a qualificação do trabalho e o que aborda a qualificação do trabalhador, referente ao conhecimento para realizar a tarefa (Tartuce, 2007).

A principal justificativa para o acirramento dos debates em torno da qualificação naquele período se deu pela expressiva diferença existente entre os salários para profissões equivalentes. Assim, os sindicatos reivindicam uma regulação do trabalho com base nas capacidades de trabalho não individual, mas sim de uma coletividade, por isso regulamentada. A qualificação, assim entendida, é uma referência para as classificações profissionais e se traduz em elemento fundamental nas negociações coletivas entre os trabalhadores e o capital.

No entanto, a sociologia do trabalho em suas análises sobre a qualificação entendia que não era possível restringir o foco apenas para a relação entre tarefa e formação. Havia vários fatores que deveriam ser incorporados às análises desse processo. Naville (1956, p.129), a partir de uma noção relativista, compreendia que “a qualificação não pode jamais ser apreendida nela mesma. Ela se apresenta sempre como uma relação, e uma relação de elementos múltiplos”.

No Brasil, também foi a área da sociologia do trabalho a que mais se dedicou aos estudos desse conceito. Inicialmente, o debate sobre esse tema surgiu em função das inovações tecnológicas ocorridas no mundo do trabalho na década de 1990. O centro desse debate era o de havia um processo de qualificação/desqualificação/requalificação, por parte dos trabalhadores, em decorrência dessas inovações.

Braverman (1987) defende a ideia de que a divisão técnica e social do trabalho gera alienação e promove a desqualificação do trabalhador. Entretanto, os empregadores

afirmavam que as novas tecnologias exigiam trabalhadores mais qualificados ou requalificados.

De acordo com Frigotto (1994), essas novas tecnologias podem até produzir uma intelectualização do processo produtivo, mas seus efeitos maiores se traduzem na possibilidade de uma crescente desqualificação de muitos e uma tendência à qualificação de poucos.

No entendimento de Chinelli *et al* (2013) não é possível reduzir a qualificação ao aprendizado de novas tecnologias. Ela é contextualizada no tempo e no espaço. Assim, afirma que *“a qualificação para o trabalho historicamente construída é condicionada pelo contexto econômico, social e político e não se constitui como ‘desdobramento natural’ das tecnologias e das novas formas de organização do trabalho”* (Chinelli *et al*, 2013, p. 43).

Atualmente, diversos campos do conhecimento se dedicam ao estudo da qualificação como a educação, a psicologia do trabalho, a administração e outros. Em decorrência da diminuição dos empregos formais, a esse conceito foram incorporados e, por vezes confundidos como sinônimos, os termos competência e empregabilidade. Essas últimas individualizam as relações entre a formação e o trabalho, responsabilizando o trabalhador por sua condição de ser competente para se manter na condição de “empregável”.

Com isso é impróprio afirmar que a qualificação profissional se restringe apenas à formação escolar vinculada diretamente aos postos de trabalho. Percebe-se, portanto, que há um deslocamento do coletivo para o individualismo. Assim, os diversos aspectos subjetivos e objetivos que constituem a noção de qualificação são postos de lado.

Nesse sentido, Chinelli *et al*. esclarecem que,

“Os conceitos de qualificação e competência em conexão com a noção de empregabilidade vêm sendo abordados, nos últimos anos, no quadro das interpretações político-econômicas sobre as relações entre o novo paradigma produtivo, as relações de trabalho e a formação para o trabalho. O foco tem sido a crise do emprego, isto é, a drástica redução das oportunidades de acesso das populações

mais pobres ao mercado de trabalho. Se há no debate dessas questões, por um lado, convergência em torno da disponibilidade quantitativa e qualitativa de postos de trabalho e da necessidade de capacitar os trabalhadores para ocupá-los, o que configura um problema da agenda pública, por outro, não existe consenso no que se refere ao sentido e aos conteúdos da formação para o trabalho, nem sobre a melhor organização institucional (regulação) do mercado. Muito ao contrário, trata-se de um campo atravessado por inúmeros debates entrecruzados que expressam tanto as especificidades das diferentes economias nacionais quanto as perspectivas e os interesses dos grandes atores sociais” Chinelli et al (2013, p. 27).

Compreende-se assim, que para a qualificação do trabalhador devem-se considerar condições sociais, políticas, econômicas e culturais. Desse modo, “a qualificação não é um objeto preciso em si, nem uma totalidade, mas uma ‘articulação’, uma relação social” (Machado, 1996, p. 34).

Nesses termos, é possível estreitar reflexões sobre o conceito de qualificação e identidade profissional. Para Batistella,

A construção e o compartilhamento de saberes, capacidades, valores e condutas mediadas pela qualificação do trabalho, convergem para um processo de construção social de identidades. Por meio da análise dos processos de qualificação, pode-se investigar, por exemplo, o impacto das políticas de organização e gestão do processo de trabalho na subjetividade e nas formas de identificação dos trabalhadores (Batistella, 2013, p. 373).

De acordo com Vieira (2007), o conceito de qualificação também se configura como relacional e se articula com a construção das identidades profissionais. Para a autora, o vínculo entre trabalho e qualificação “deve ser buscado na própria trama das relações técnicas e sociais presentes nos processos de trabalho, nas relações políticas entre saberes e poderes no interior das organizações” (Vieira, 2007, p. 245). Afirma a autora que, essas relações são fruto das experiências dos trabalhadores e, com elas, acabam por negociar sua inserção, status e fixação no mercado de trabalho. Assim, Vieira conclui que o conceito de qualificação se estrutura como “uma instância relevante na construção das barreiras que delimitam o campo do reconhecimento de sujeitos, fixando, assim, parâmetros para a construção de formas de identidade” (Vieira, 2007, p. 245).

Em um estudo direcionado a outra categoria de trabalhadores técnicos da saúde - o técnico em hemoterapia - também há relação entre o conceito de qualificação e de identidade.

Para as autoras, a qualificação:

Não está somente relacionada ao conteúdo do trabalho exercido ou ao conhecimento e ao saber-fazer do trabalhador que exerce a atividade. Ela é concebida como sendo, ao mesmo tempo, um processo e um produto social. Longe de ser apenas uma característica relacionada à tarefa desenvolvida pelo trabalhador ou à sua formação, a qualificação se circunscreve no movimento contínuo das relações sociais considerando desde o jogo das negociações entre capital e trabalho e o status que a sociedade confere à profissão até a constituição da identidade do trabalhador (Evangelista et al, 2015, p. 50).

Na compreensão de Batistella (2009), estar atento à questão da identidade profissional é fundamental para a formulação de políticas no setor saúde. Afirma que “seu desenvolvimento favorece o trabalho em equipe, a humanização da atenção e o compromisso ético-político dos trabalhadores com o SUS e com a saúde da população”. Ele prossegue reiterando que no contexto da identidade profissional a formação é considerada como um “locus privilegiado” de construção dessa identidade (Batistella, 2009, p. 20).

Nesse sentido, analisar as concepções de qualificação no processo de formação dos profissionais de saúde é também buscar compreender os diversos aspectos da política de gestão do trabalho e da educação que permeiam o campo de pesquisa: “Trabalho, Educação e Saúde”.

A concepção de “saúde” adotada como pressuposto desta pesquisa também é ampliada. Ou seja, entende-se que pensar e fazer saúde implica uma perspectiva de reforma social. Um movimento que envolve outros setores da sociedade como: saneamento, acesso à água, habitação, meio ambiente, transportes, educação, trabalho. Setores que acabam também por condicionar o processo de formulações das políticas de educação em saúde no Brasil. Assim, saúde não se restringe a um processo curativo, vinculado diretamente à doença e ao saber biomédico. Trata-se de um conceito mais abrangente intimamente ligado aos aspectos sociais. Portanto,

assim como a educação e o trabalho, a saúde é resultado e ao mesmo tempo a conformação de uma sociedade, determinados no espaço e no tempo. Morosini aponta que:

[...] no campo da saúde, a compreensão do processo saúde-doença como expressão das condições objetivas de vida, isto é, como resultante das condições de “habitação, alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde” descortina a saúde e a doença como produções sociais, passíveis de ação transformadora, e aponta também para um plano coletivo e não somente individual de intervenção (Morosini, 2009, p. 157).

Tem ocorrido um processo de reorientação das reflexões teóricas e metodológicas sobre a educação em saúde, passando de uma concepção normativa, pautada na transmissão de conhecimentos técnicos, para uma abordagem participativa – que observa o sujeito e seus processos intelectuais, afetivos e culturais. Em sua dimensão mais ampla, a educação em saúde traz à tona as representações sociais dos sujeitos, considerando as noções e modos de pensamento construídos em suas trajetórias de vida (Gazzineli *et al*, 2005; Meyer *et al*, 2006).

O escopo da pesquisa abrange também a esfera política, tendo sua maior expressão nas ações de Educação Permanente em Saúde (EPS), contidas na Pneps. Trata-se de uma proposta político-pedagógica que pretende fortalecer a atenção básica por meio de estratégias como: organização das ações e dos serviços numa perspectiva intersetorial, consolidação dos processos formativos e das práticas de educação em saúde, além de fomentar a integração entre ensino, serviço e comunidade. Tem, portanto, como objetivo maior, qualificar os trabalhadores da saúde para o enfrentamento das demandas e obstáculos vividos no SUS (Brasil, 2009).

A Educação Permanente em Saúde é uma política de formação voltada para os trabalhadores da saúde. Fundamenta-se nos princípios e diretrizes do SUS, abrangendo o ensino, a gestão, a atenção básica e o controle social – o chamado “quadrilátero da formação”. Sempre buscando o desenvolvimento técnico-profissional, estruturar a rede de atenção, reforçar a integralidade e considerar a diversidade na perspectiva dos usuários (Cecim e Feuerwerker, 2004).

A EPS nesse sentido busca estreitar as distâncias entre o mundo do trabalho e a formação profissional. Procura envolver ações direcionadas ao ensino em serviço, formação inicial e continuada e, indiretamente, à educação formal, considerando as vivências profissionais, integradas a projetos que aliem trabalho e ensino (Ceccim, 2005).

Sob os preceitos do ensino problematizador e da aprendizagem significativa, a EPS se apresenta como uma proposta pedagógica e, ao mesmo tempo, uma ação política. Nesse sentido, o trabalho é concebido como local de aprendizado (princípio pedagógico) e também como espaço de transformação (enfoque político).

Na perspectiva da educação, o aprendizado deve se dar a partir dos fundamentos da construção do conhecimento, de forma a atribuir sentido e significado aos conteúdos trabalhados, distinto do ensino concebido como transmissão de saberes.

Portanto, o objetivo central da EPS é o de buscar a transformação e qualificação das práticas cotidianas do trabalho, bem como a forma que esse trabalho é organizado, baseando-se nas demandas de saúde da população. É preciso considerar da mesma maneira que a gestão e controle social também devem ser revistos. Ou seja, a formação por si só não pode ser objeto de transformação social na saúde. Isso tudo para que lá na ponta ocorra a melhoria da qualidade da atenção e da assistência em saúde.

A atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da qualificação das práticas e não seu foco central. A formação engloba aspectos de produção de subjetividade, produção de habilidades técnicas e de pensamento e o adequado conhecimento do SUS (Cecim e Feuerwerker, 2004, p. 43).

Para Schall e Struchiner (2015), uma via de possibilidade de se trabalhar de forma qualificada no controle da dengue é a da Educação Permanente. As autoras afirmam que,

A educação permanente abrange também as perspectivas da intersetorialidade, necessária e urgente, incluindo as novas tecnologias e abordagens dialógicas e participativas. Enfatizam-se a complexidade da cultura contemporânea, os direitos humanos e a formação cidadã, fundamentais na pauta de uma educação em

saúde comprometida com a prevenção de doenças negligenciadas, entre elas, a dengue, e com a promoção da saúde (Schall e Struchiner 2015, p. 358).

Apesar de ser reconhecida como uma política importante para os trabalhadores do SUS observa-se que, na prática cotidiana de trabalho, essas ações não possuem um amplo alcance. Verifica-se, portanto, que as políticas de EPS não se mostraram eficazes para possibilitar a incorporação de novos conceitos e princípios às práticas estabelecidas na gestão, na atenção e no controle social. Ao se constatar uma prática de trabalho fora de contexto, baseada na transmissão de conhecimentos, percebe-se que a necessidade de se articular a formação profissional às práticas dos serviços de saúde. Além disso, por se tratar de uma política descentralizada, a gestão local acaba por privilegiar setores ou até mesmo trabalhadores no acesso às ações de formação profissional (Ceccim, 2005).

Nessa perspectiva, pensar o fortalecimento da qualificação profissional dos trabalhadores da saúde significa considerá-la como ação edificante da EPS. Pode representar, ainda e como consequência, o fortalecimento da atenção básica e, em seu interior, as ações de prevenção e controle da dengue.

### **3.3 Identidade Profissional**

Neste trabalho, o conceito de identidade profissional fundamenta a análise das vivências dos ACE em seus processos de construção de sua própria identidade profissional, relacionados à sua formação e prática de trabalho. Entende-se que não é possível discutir a problemática das identidades profissionais sem relacioná-la mais estreitamente com outras questões como a formação, a regulação da profissão e seu consequente status na sociedade. Desta forma, é fundamental contextualizar a temática das identidades profissionais no interior dos estudos sobre qualificação profissional.

A reflexão acerca da identidade profissional desenvolvida neste trabalho tem como referência teórica a sociologia francesa, sendo seu representante precípuo o



sociólogo Claude Dubar. Para o autor, a identidade é “*produto de sucessivas socializações*” (Dubar, 2001). Ele defende a tese de que a identidade não é construída sozinha e sim socialmente. Para o autor, esse processo se inicia na infância, sendo reconstruído ao longo da vida. Portanto, a identidade não se configura como apenas um processo individual, subjetivo e isolado. Dubar analisa e define a identidade a partir de duas categorias heterogêneas e que se articulam: (1) pertencimento (identidade para si) e (2) reconhecimento (identidade para o outro).

Dessa maneira, o conceito de identidade aqui analisado articula-se com o mundo do trabalho por meio da questão das identidades profissionais. Isso porque a centralidade do trabalho na sociedade ocidental contemporânea, sob a perspectiva ontológica, é compreendida como a constituição do ser. Assim, quem você é implica no que você faz. Para Dubar (1998), a identidade profissional resulta do diálogo entre as trajetórias individuais, o mundo do trabalho e os sistemas formativos. Portanto, a identidade profissional não se restringe somente ao espaço de trabalho. Transita entre processos/negociações objetivas e subjetivas, individuais e coletivas.

Vieira (2007), ao discutir a problemática da identidade profissional dos trabalhadores de nível médio no contexto da gestão em saúde, relaciona a construção dessa identidade com o sentido do trabalho. Isso porque “*as identidades profissionais são as formas socialmente construídas pelos indivíduos de se reconhecerem uns aos outros no campo do trabalho e emprego*”. O trabalho nesses termos surge “*como importante para o reconhecimento de si, como espaço de conversas, um campo de problemas, de incertezas e de múltiplas implicações*” (Vieira, 2007, p. 247).

Na compreensão de Batistella (2009), estar atento à questão da identidade profissional é fundamental para a formulação de políticas no setor saúde. Afirma que, “*seu desenvolvimento favorece o trabalho em equipe, a humanização da atenção e o compromisso ético-político dos trabalhadores com o SUS e com a saúde da população*”. Ele prossegue reiterando que no contexto da identidade profissional a formação é considerada como um “*lócus privilegiado*” de construção dessa identidade (Batistella, 2009, p. 20).

A identidade profissional é construída socialmente a partir do reconhecimento de si e pelo outro. Partindo dessa premissa, é importante buscar a compreensão de como se configura a construção identitária no âmbito da categoria de trabalhadores da saúde que historicamente enfrenta problemas das mais variadas ordens como: nomenclatura (guarda sanitário, agente de combate, agente de saúde, agente comunitário); vínculo institucional difuso; descentralização das ações da vigilância em saúde; orfandade dos agentes, antes vinculados à Funasa; precariedade nas relações de trabalho e inconsistente política de formação profissional direcionada aos agentes de saúde.

Franzoi (2006), em seus estudos sobre identidade profissional referenciados em Dubar, destaca que, é das vivenciais sociais nos espaços de trabalho e de formação que se inserem as noções de reconhecimento de si e de reconhecimento pelo outro. Para a autora, as formas de reconhecimento no mundo do trabalho relacionam-se também com a “legitimação dos saberes” no processo de construção da identidade profissional.

A relação entre conhecimento, formação e identidade se estabelece no reconhecimento de si, no interior do grupo profissional e também no reconhecimento do outro, a partir da legitimação dos seus saberes, de seu desempenho no trabalho perante a gestão e à capacidade de resposta às demandas da população sobre os agravos de saúde.

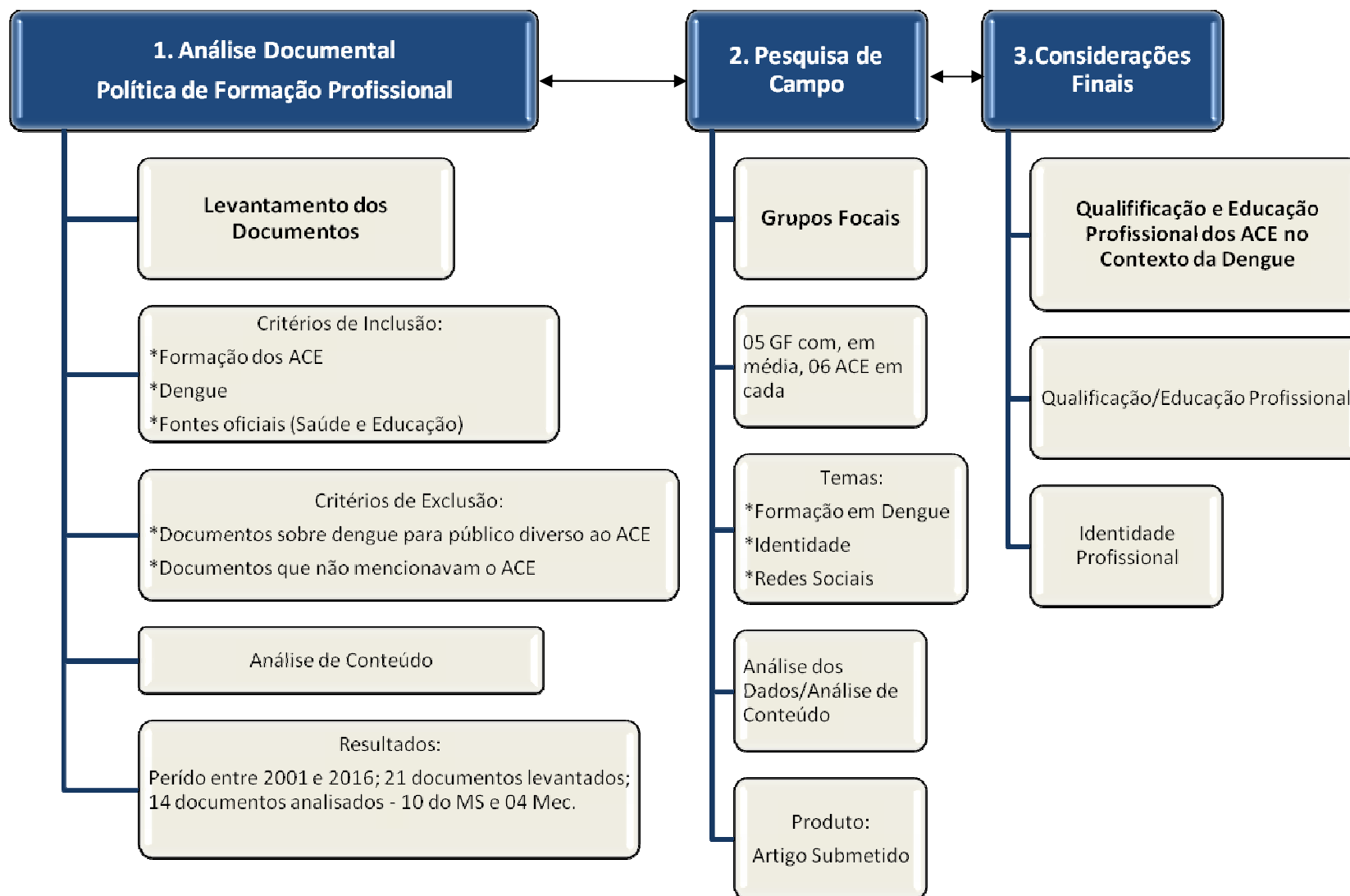
#### 4. Percurso Metodológico

Este estudo fundamentou-se numa abordagem qualitativa (Minayo, 2013), no campo da Saúde Coletiva, considerando a natureza do objeto da pesquisa. O método qualitativo *“caracteriza-se pela empiria e pela sistematização progressiva do conhecimento até a compreensão da lógica interna do grupo ou do processo em estudo”*. Reconhece também a *“subjetividade e o simbólico como partes integrantes da realidade social”* (Minayo, 2013, p. 57).

Realizar uma pesquisa social empírica exige do pesquisador um olhar multidimensional. Isso porque é preciso que vários fatores sejam trazidos à baila e analisados sob a perspectiva de uma abordagem qualitativa. Significa dar voz aos diferentes sujeitos da pesquisa em seu contexto histórico e social. Assim, o estudo do processo de formação dos ACE na sua relação com as condições de moradia, com o trabalho, com a educação, com a cultura e lazer implica compreender como os diversos aspectos da vida cotidiana atuam na qualidade de vida de uma determinada população, direta ou indiretamente.

Para a obtenção dos objetivos propostos, o percurso metodológico estruturou-se em duas etapas: 1) Análise documental das diretrizes e dos programas de formação profissional voltados para os ACE dos sites e redes sociais de órgãos oficiais de saúde, no que se refere ao tema da dengue; (2) Análise dos processos de construção de identidades dos ACE relacionados às sua formação e práticas de trabalho a partir de grupos focais. A seguir, na **figura 01**, apresenta-se um esquema resumindo o desenho metodológico da pesquisa.

Figura 01: Desenho metodológico da pesquisa.



Fonte: Elaborado pela autora.

#### 4.1 Local de Estudo

A organização territorial do município de Contagem possui 07 distritos sanitários denominados: Sede, Eldorado, Industrial, Ressaca, Nacional, Petrolândia e Vargem das Flores. Esse arranjo se deve à grande extensão territorial do município, com o intuito de favorecer a organização administrativa da rede dos serviços de saúde (Flish, 2017).

##### Distrito Sanitário Eldorado

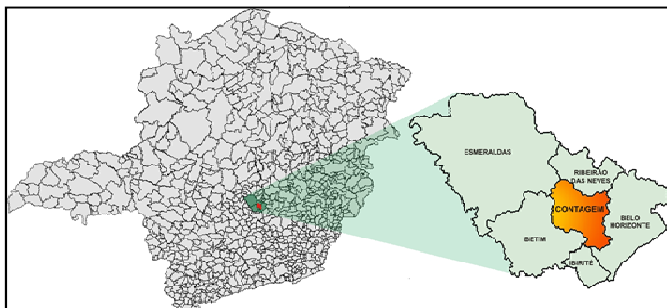
**Figura 02:** Distritos sanitários do município de Contagem/MG.



**Fonte:** Plano Municipal de Saúde 2014-2017 (Contagem, 2014).

A pesquisa de campo foi realizada no ano de 2016 com a equipe de zoonoses do Distrito Sanitário Eldorado, pertencente ao município de Contagem/MG.

**Figura 03:** Mapa de Minas Gerais: Contagem e região metropolitana



**Fonte:** Secretaria Municipal de Saúde de Contagem (Contagem, 2011).

A população estimada de Contagem é de 603.048 habitantes, sendo que 601.400 pessoas (99,6%) da população residem na zona urbana e 2.042 (0,4%) na zona rural (IBGE, 2010). Entre 2000 e 2010 Contagem apresentou uma modificação do perfil predominantemente industrial, para o aumento do setor de serviços.

**Tabela 01: Dados censitários do município de Contagem/MG**

População estimada 2017	653.800
População 2010	603.442
Área da unidade territorial 2015 (km <sup>2</sup> )	195,045
Densidade demográfica 2010 (hab/km <sup>2</sup> )	3.090,33
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - 2010 (IDHM 2010)	0,75
Estabelecimentos de Saúde SUS	170
PIB per capita a preços correntes - 2013	37.995,25 reais
População residente alfabetizada	538.566 (88%)

**Fonte:** IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/2017.

No setor da saúde, o município de Contagem organiza a atenção básica por meio de 19 Unidades Básicas de Saúde (UBS) integradas com as Equipes de Saúde da Família (ESF); 17 UBS Tradicionais; 49 Equipes de Saúde da Família isoladas; 07 unidades de referência de Saúde da Família; 63 equipes de Saúde Bucal; 14 equipes de Saúde Mental e 08 Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF) (Contagem, 2014).

Em Contagem, o setor de zoonoses não está vinculado a uma vigilância específica. De acordo com o organograma do Plano Municipal de Saúde de Contagem, a Diretoria de Zoonoses está vinculada ao Departamento de Ações sobre o Meio da Secretaria Municipal de Saúde (Contagem, 2014). No distrito Eldorado, a zoonose organiza-se em 05 equipes, com, em média, 08 ACE. Cada equipe conta ainda com um supervisor de campo e todos são coordenados por um veterinário.

Segundo o Boletim Epidemiológico publicado pelo Ministério da Saúde, em 2016 foram registrados no Brasil 1.500.535 casos prováveis de dengue (Brasil, 2017). Em Contagem, no mesmo ano, 16.210 casos foram confirmados (Contagem, 2017). Esse quantitativo situa Contagem no rol dos municípios com as maiores incidências de casos prováveis do país. Em todos os distritos foram notificados casos de dengue, sendo que os distritos de Ressaca e Eldorado foram os que apresentaram o maior número de notificações da doença.

Desse modo, a opção em realizar o estudo no distrito sanitário Eldorado em Contagem/MG, justifica-se por ser o segundo dos sete distritos sanitários que mais apresenta notificações de dengue (Contagem, 2017).

## 4.2 Participantes

Foram incluídos como participantes desta pesquisa todos os ACE que atuam no Distrito Sanitário de Eldorado/Contagem-MG.

No período da pesquisa, 36 ACE encontravam-se em exercício, 04 em licença médica, um atuando na gestão do distrito e um em situação indefinida. Portanto, participaram efetivamente da pesquisa 30 ACE.

Apresenta-se a seguir um breve perfil socioeconômico dos agentes participantes da pesquisa.

**Tabela 02:** Perfil socioeconômico dos Agentes de Combate às Endemias/Eldorado.

		Número Absoluto	Percentual (%)
<b>Sexo</b>	Masculino	7	23,33
	Feminino	23	76,67
<b>Idade</b>	20/29 anos	1	3,33
	30/39 anos	13	43,33
	40/49 anos	11	36,67
	50/59 anos	4	13,33
	60 anos ou mais	1	3,33
<b>Escolaridade</b>	Fundamental incompleto	1	3,33
	Fundamental completo	2	6,67
	Médio incompleto	1	3,33
	Médio completo	18	60,00
	Ensino Técnico	2	6,67
	Superior incompleto	2	6,67
	Superior completo	4	13,33
<b>Moradia</b>	Própria	19	63,33
	Alugada	10	33,33
	NR	1	3,33
<b>Moradia na região onde atua</b>	Sim	15	50,00
	Não	13	43,33
	NR	2	6,67
<b>Renda</b>	Até 1 salário mínimo	2	6,67
	1 salário mínimo	2	6,67
	Entre 1 e 2 salários mínimos	26	86,67



Dos ACE que participaram dos grupos focais, 77% são do sexo feminino, 80% com idade entre 30 e 49 anos e 60% possuem o Ensino Médio completo. Dos 13% que já haviam cursado o ensino superior apenas um o fez na área da saúde. Como é possível observar um pequeno número de agentes tem uma formação superior no campo da saúde.

Percebe-se ainda o predomínio de mulheres na profissão. Dado interessante, já que em vários locais do país a maioria dos ACE são do sexo masculino. Outro dado digno de nota é o fato de maior parte dos agentes residirem na região em que trabalha, o que lhe garante algum conhecimento do espaço e da comunidade.

O tempo de serviço do grupo varia entre 17 anos, entre os mais experientes e alguns indivíduos com poucos meses de inserção no cargo. Embora a Portaria 1.007/2010 do MS estabeleça que os ACE integrem as equipes de Saúde da Família, o mesmo não acontece no distrito Eldorado. As novas unidades básicas de saúde (UBS) do município de Contagem foram construídas prevendo uma sala destinada à equipe de zoonoses. Essas salas foram planejadas no espaço externo ao da UBS. Entretanto, somente duas das cinco equipes as ocupam. As outras salas foram apropriadas pela gestão da unidade para outros fins, principalmente para salas das especialidades médicas. Com isso, as outras três equipes se alojam dependendo da cessão de espaços em outras instituições, sendo esses espaços bem precários e não apropriados para comportar oito pessoas.

### 4.3 Coleta e análise dos dados

A coleta dos dados foi iniciada após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto René Rachou, número **CAAE: 50521315.7.0000.5091**. Todos os procedimentos de coleta de dados realizados nos grupos focais foram realizados sob a coordenação da pesquisadora, com utilização de instrumentos adequados para a pesquisa.

No sentido de respeitar o sigilo de pesquisa acordado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos os participantes, foi definido que sempre que citados na pesquisa os participantes são identificados por códigos. Os Agentes de Combate às Endemias foram declarados como ACE e receberam uma numeração progressiva ao longo do texto; exemplo: (ACE1, ACE2...).

Para a realização da primeira etapa do trabalho, a análise documental das diretrizes e dos programas de formação profissional voltados para os ACE, realizou-se um levantamento dos documentos que compõem o corpus da pesquisa. A busca foi feita nos sites oficiais do governo para identificar os documentos e diretrizes levantados. Ou seja, sites produzidos a partir de políticas públicas do governo federal, estadual e municipal, destinadas à formação dos ACE, bem como os veiculados na internet e redes sociais sobre o tema da dengue. Após esta identificação, organizou-se um banco de dados com todo material coletado, para organização e classificação dos mesmos.

Este levantamento foi realizado utilizando a estratégia da análise documental. Essa se apresenta como importante ferramenta para auxiliar o pesquisador na identificação de dados que *“surgem num determinado contexto e fornecem informações sobre esse mesmo contexto”* (Lüdke & André, 1986: 39).

Para o tratamento e análise dos documentos levantados nos sites e redes sociais, utilizou-se a análise de conteúdo, segundo Bardin (2011).

Para a realização da segunda etapa do trabalho, análise dos processos de construção de identidades dos ACE, realizou-se pesquisa de campo para obtenção de depoimentos dos sujeitos da pesquisa por meio de realização de cinco grupos focais (Minayo, 2002; Trad, 2009; Gatti, 2005; Afonso, 2003; Morgan, 1997). Os temas levantados foram relacionados à compreensão das vivências dos ACE

associadas à sua formação, acesso e utilização das redes sociais e outras fontes de informação online, e suas práticas e rotina de trabalho.

Os dados obtidos nos grupos focais foram analisados a partir da técnica da análise de conteúdo. De acordo com Minayo (2013), a análise de conteúdo temática se configura como a identificação de temas que denotam os valores de referência e modelos de comportamentos presentes no discurso. Ela pode ser organizada a partir dos seguintes passos: (1) pré-análise - leitura flutuante, constituição de corpus; formulação de hipóteses e objetivos; (2) exploração do material - codificação/categorização; (3) tratamento dos resultados e interpretação.

Bardin (2011) conceitua a análise de conteúdo como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Porém, a própria autora afirma que este conceito não é suficiente para definir a especificidade da técnica, acrescentando que a intenção é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou, eventualmente de recepção), inferência esta que ocorre a indicadores quantitativos ou não.

No entender de Franco (2012), a inferência é a razão de ser da análise de conteúdo. É a partir dela que se confere relevância teórica ao procedimento da análise de conteúdo, pois o conteúdo de uma mensagem só ganha sentido quando relacionado a outros dados. É preciso ultrapassar a leitura do conteúdo manifesto.

O processo de categorização pode ser definido como uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero. As categorias utilizadas podem ser apriorísticas ou não apriorísticas. No caso desta pesquisa, as categorias foram pensadas a priori, com o intuito de nortear as análises das falas dos ACE.

Com o objetivo de apreender percepções, opiniões e sentimentos frente a um tema determinado e em um ambiente de interação, os grupos focais foram planejados **(Anexo VII)** a partir dos objetivos da pesquisa. Sua formação obedeceu a critérios definidos pela literatura (Trad, 2009; Machado, 2002; Minayo, 2013), com um máximo de 12 integrantes por grupo. Como no distrito pesquisa havia 05 equipes, com em média 06 agentes, os critérios foram espontâneos para a determinação dos

mesmos. Portanto, a partir de uma seleção intencional e em conformidade com os objetivos da pesquisa, foram organizados cinco grupos focais, com, em média, 05 ACE cada. Além dos ACE, participaram dos grupos um coordenador/moderador, um auxiliar e um observador.

Para a execução dos grupos focais foram determinadas três questões norteadoras ou centrais que ficaram escritas em um cartaz afixado na parede em todo o tempo em que ele ocorreu, sendo elas: (1) Formação sobre Dengue; (2) Redes Sociais; (3) Identidade.

O roteiro das discussões (**Anexo VIII**) foi pensado a partir de cinco questões de relance:

1. Formação profissional destinada aos ACE;
2. Nível de conhecimento dos ACE sobre a dengue;
3. As redes sociais no contexto da dengue;
4. A questão da identidade dos ACE no contexto da dengue.

Para as análises dos dados obtidos nos grupos foram definidos duas etapas. A primeira para a análise específica de cada grupo e, a segunda, realizando uma análise comparativa do conjunto dos grupos realizados.

Após a etapa dessas análises preliminares foram realizadas as análises tendo como referência teórica e metodológica as três categorias de análise definidas previamente: (1) Trajetória de formação no contexto da dengue; (2) Reconhecimento pelo outro e, (3) Reconhecimento de si. Além disso, os dados da pesquisa empírica foram analisados para a tese e para os artigos fundamentando-se na relação entre qualificação e identidade profissional (Machado, 1996; Batistella, 2009, 2013; Franzoi, 2006; Dubar, 1998, 2005, 2012; Vieira, 2007).

## 5. Resultados e Discussão

### 5.1 Artigo Publicado

#### ***A formação dos agentes de combate às endemias no contexto da dengue: análise documental das políticas de saúde***

Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde. 2017 jan.-mar.;11(1) | [www.reciis.icict.fiocruz.br] e-ISSN 1981-6278

---

ARTIGOS ORIGINAIS

#### **A formação dos agentes de combate às endemias no contexto da dengue: análise documental das políticas de saúde**

**Qualification of health community workers in the context of dengue: a document analysis of health policies**

**La formación de los agentes de las enfermedades endémicas en el contexto de la dengue: análisis documental de las políticas de salud**

Janete Gonçalves Evangelista | [janetege@fiocruz.br](mailto:janetege@fiocruz.br)

Fiocruz, Centro de Pesquisas René Rachou. Belo Horizonte, Brasil.

Tácia Maria Pereira Flisch | [taciaflisch@gmail.com](mailto:taciaflisch@gmail.com)

Fiocruz, Centro de Pesquisas René Rachou. Belo Horizonte, Brasil.

Denise Nacif Pimenta | [denise.pimenta@cpqrr.fiocruz.br](mailto:denise.pimenta@cpqrr.fiocruz.br)

Fiocruz, Centro de Pesquisas René Rachou. Belo Horizonte, Brasil.

## **Resumo**

A dengue é uma arbovirose de grande impacto na saúde pública. Fundamentando-se na importância dos agentes de combate às endemias (ACE) para prevenção e controle da doença, este artigo objetiva analisar a temática da formação dos ACE nas políticas públicas, com base em pesquisa qualitativa, documental e descritiva de fontes primárias dos acervos eletrônicos do Ministério da Saúde e Ministério da Educação, disponibilizados até fevereiro de 2016. No total, 14 documentos foram analisados conforme análise de conteúdo. Os resultados indicam escassez de publicações sobre as políticas de formação profissional no contexto da dengue. Embora exista uma política incipiente visando à formação dos ACE, ainda não há regulamentação do seu trabalho técnico. É necessário discutir e aprofundar quem é esse trabalhador e quais são os motivos pelos quais a regulamentação da formação não constam nas pautas das políticas de controle da dengue e seus vetores.

**Palavras-chave:** recursos humanos em saúde; formação profissional em saúde; agente de combate às endemias; análise documental; dengue.

## **Abstract**

Dengue is an arbovirus of great public health impact. Based on the importance of community health workers (CHW) in the prevention and control of dengue, this article aims to analyze the professional qualification of CHW in public health policies related to dengue; using a qualitative descriptive document analysis of the primary sources of electronic documents of the Ministry of Health and the Ministry of Education, available online until February 2016. In total, 14 documents were analyzed based on content analysis. The results show few publications about training policies in the context of the dengue. Even though there is an incipient policy for CHW qualification, there is no regulation of their technical work. It is necessary to discuss who are these workers and the reasons why the regulation of CHW training does not appear in the agenda of dengue control policies and its vectors.

**Keywords:** human resources in health; human resources training for health; community health workers; document analysis; dengue.

## **Resumen**

El dengue es un arbovirus de alto impacto en la salud pública. Basándose en la importancia de los agentes para combatir las enfermedades endémicas en la prevención y control de la dengue, este artículo tiene como objetivo analizar el tema de la formación de esos agentes en las políticas públicas, utilizando un estudio cualitativo, descriptivo y documental de fuentes primarias de investigación de documentos electrónicos del Ministerio de Salud y del Ministerio de Educación, disponibles hasta febrero de 2016. En total, 14 documentos fueron analizados de acuerdo con el análisis de contenido. Los resultados indican la escasez de publicaciones sobre políticas de formación profesional en el contexto del dengue. Aunque exista una política incipiente a la formación de los mencionados agentes, no existe una regulación de su trabajo técnico. Es necesario discutir y profundizar quién es ese trabajador y las razones por las que la regulación de la formación no aparece en las agendas de las políticas de control del dengue y sus vectores.

**Palabras clave:** recursos humanos para la salud; formación profesional en salud; agente para combatir las enfermedades endémicas; análisis de documentos; dengue.

## **Introdução**

Nos últimos anos, a dengue tem sido uma das arboviroses de maior impacto econômico, social e de saúde pública nas comunidades onde ocorre. Na América Latina, a doença tem se disseminado em surtos cíclicos. No Brasil, a transmissão vem acontecendo de forma continuada desde 1986. As epidemias de dengue têm sido um desafio permanente para o SUS. O aumento significativo de demanda nas unidades de saúde exige capacidade de organização dos gestores e de políticas que garantam tanto o acesso e a qualidade na assistência quanto a execução de medidas de controle do vetor capazes de reduzir a intensidade da transmissão<sup>1</sup>.

Presencia-se no país recentemente a inserção de novas arboviroses como a entrada da Chikungunha e do vírus Zika em 2014; transmitidas pelo mesmo vetor da dengue,

o *Aedes aegypti*. A inserção dessas arboviroses passa, então, a demandar do poder público ainda mais recursos e esforços no sentido de buscar o controle desse vetor e a prevenção dessas doenças.

Apesar da incontestável importância dos agentes de combate às endemias (ACE) na prevenção e no controle da dengue, percebe-se que a pouca produção acadêmica que se debruça sobre esse ator não tem aprofundado a temática de forma satisfatória. De forma inversa, as pesquisas e publicações sobre os agentes comunitários de saúde (ACS) apresentam uma produção considerável<sup>2-7</sup>. Os ACE não costumam ser alvo de estudos que se debruçam sobre as políticas públicas relacionadas à formação e ao processo de suas práticas de trabalho. Assim, a produção acadêmica sobre os ACE ainda é restrita.

Entretanto, no campo de conhecimento denominado como trabalho, educação e saúde, é possível encontrar publicações que buscam a compreensão do papel desses atores sociais no contexto da vigilância em saúde; do conhecimento deles acerca do saneamento e ambiente<sup>8</sup>, das práticas educativas dos ACE no controle de zoonoses<sup>9</sup>; do seu processo de formação<sup>10</sup> e identidade profissional<sup>11</sup>. Tais estudos contribuem de forma significativa para a compreensão da temática. Contudo, ainda há necessidade de se ampliar e aprofundar o foco de análise sobre os ACE, em especial com relação a questões como: formação, educação e processos de trabalho dos mesmos.

No contexto atual das cíclicas epidemias de dengue e, ainda, da avassaladora inserção das novas arboviroses, é necessário identificar e compreender como estão se apresentando as políticas de saúde com foco na formação desses profissionais. Assim, quais seriam as políticas públicas relacionadas à formação dos ACE no contexto da dengue? Como essas políticas de prevenção e controle da doença vêm incorporando a temática da formação profissional dos ACE?

Assim, a problemática deste estudo centra-se na análise das políticas de formação direcionada aos ACE no Brasil, a partir de documentos oficiais do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação.



## Políticas públicas de formação em saúde

Entende-se como política de saúde a resposta social (ação ou omissão) de uma organização (como o Estado) diante das condições de saúde dos indivíduos e das populações e seus determinantes, bem como em relação a produção, distribuição, gestão e regulação de bens e serviços que afetam a saúde humana e o ambiente. Política de saúde abrange questões relativas ao poder em saúde (*politics*), bem como as que se referem ao estabelecimento de diretrizes, planos e programas de saúde (*policies*).

Educação e saúde articulam-se como políticas públicas no âmbito do Ministério da Saúde, pois este é o órgão oficial responsável por formalizar e gerir a formação de recursos humanos para o SUS. Portanto, essa formação estrutura-se como política ao ser formulada e implementada, tanto no ensino superior quanto na educação profissional de nível médio, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). Segundo consta na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 200, compete ao SUS, além de outras atribuições: “III – ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde; V – incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico”<sup>12</sup>.

Com efeito, é fundamental compreender as relações entre educação e saúde como um conjunto de campos de práticas articulados na dinâmica social, numa perspectiva histórica. Nos argumentos de Hochman, no campo da saúde pública, a história pode contribuir para “incorporar uma perspectiva social de longa duração na formação e nas atividades dos profissionais de saúde”<sup>13</sup>.

Nesses termos, pressupõe-se que a “política é, sobretudo, uma atividade transformadora do real, da história”<sup>14</sup>. E, ainda, que a atividade política institucional do Estado é um conjunto de respostas às necessidades da vida social desenvolvidas pelos homens em sua história, assim como a organização da vida coletiva e o atendimento de objetivos comuns.

A política de saúde deve ser tratada como uma política social, ou seja, uma política que está voltada para a reprodução dos indivíduos e das coletividades. Esta

abordagem tem como objetivo entender que, como as demais políticas sociais, a política de saúde está sujeita a múltiplos determinantes, muitas vezes contraditórios<sup>15</sup>.

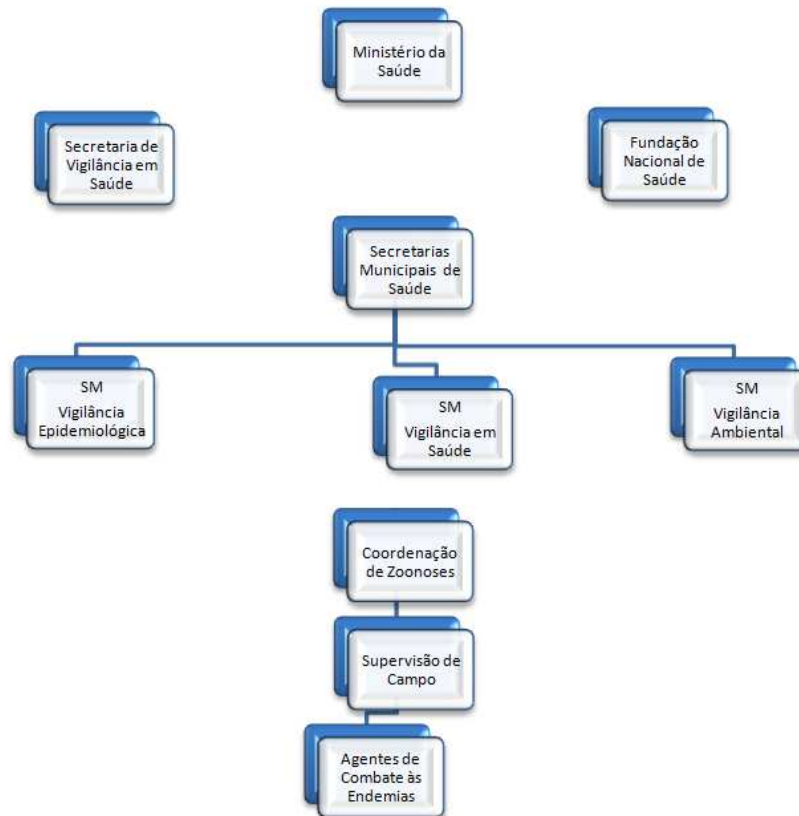
Assim como a saúde, a educação e o trabalho apresentam-se como alguns desses determinantes<sup>16</sup>. Nesses termos, torna-se pertinente buscar uma melhor compreensão sobre as políticas de formação no âmbito geral da saúde e, em específico, no contexto da dengue.

### *O agente de combate às endemias*

O trabalhador da saúde que atua diretamente na prevenção e no controle de endemias, no âmbito do SUS é o agente de combate às endemias. Os ACE são trabalhadores da saúde que compõem as equipes de zoonoses em todo o território nacional. Somente a partir de 2010, sob a orientação do Ministério da Saúde, em alguns municípios brasileiros, esse trabalhador passou a integrar também as equipes de saúde da família<sup>17</sup>. No contexto da dengue, sua atuação profissional vincula-se basicamente à prática cotidiana de busca e eliminação dos focos de reprodução dos mosquitos.

No entanto, o escopo do seu processo de trabalho engloba muito mais atividades do que somente o controle e a eliminação dos criadouros. De acordo com a Lei nº 11.350/2006<sup>18</sup>, a função do ACE envolve o desenvolvimento de atividades no âmbito da vigilância, na prevenção e no controle de doenças e na promoção da saúde, conforme as diretrizes do SUS. Portanto, além das atribuições que o fazem ser conhecido popularmente como um 'mata-mosquito', o ACE é também incumbido de atuar no controle de outras endemias presentes no território nacional, tais como: esquistossomose, febre amarela, leptospirose, malária, doença de chagas, entre outras no campo da vigilância em saúde. Constata-se assim, que o conteúdo de seu trabalho é múltiplo e vasto, o que implica em uma necessidade de formação mais consistente em todas as instâncias em que atua.

No exercício prático de seu trabalho cotidiano, o ACE exerce também atividades de educação em saúde, ao orientar a população sobre os cuidados com o meio ambiente, no sentido de prevenir e controlar endemias. Segue abaixo, na Figura 1, um fluxograma que busca situar o ACE no cenário institucional da vigilância em saúde no SUS.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

**Figura 1 – O agente de combate às endemias no contexto do SUS**

O fluxograma descrito na Figura 1 apresenta a inserção do ACE em relação aos entes federados e à organização geral das secretarias de saúde. Esse fluxograma é variável em cada município, dependendo da sua capacidade e organização interna. Em decorrência da descentralização das ações advinda do processo de implantação do SUS retratadas nas NOB-SUS 91 e 96<sup>19</sup>, em alguns municípios, o que ocorre “na prática” é que a zoonose acabou por não se fixar de forma regular em todos os municípios brasileiros. Em algumas localidades, a vigilância é de competência da vigilância epidemiológica; em outros, da vigilância em saúde; em alguns, da vigilância ambiental. Há ainda aqueles municípios que não possuem nenhuma dessas secretarias em seu organograma. Assim, a coordenação de zoonoses nesses municípios acabou por vincular-se diretamente à Secretaria de Saúde.

O esforço de incorporação gradativa dos ACE, por parte do Ministério da Saúde, às equipes de Saúde da Família visa à participação no planejamento e na programação das ações. Nesse contexto, é importante que as atividades dos ACS e dos ACE sejam desempenhadas de forma integrada e complementar; ambos devem assumir a corresponsabilidade pelo controle das doenças e conjugar suas atividades de forma a potencializar e melhorar a efetividade das ações<sup>17</sup>. Os ACS têm como funções: o diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade; ações de educação para a saúde; registro em saúde; estímulo à participação da comunidade nas políticas de saúde; visitas domiciliares periódicas; e a participação em ações de fortalecimento de ações e políticas de promoção da saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida<sup>18</sup>. É importante destacar que as duas categorias de trabalhadores atuam exclusivamente no âmbito do SUS e têm como responsabilidades a prevenção de doenças e a promoção da saúde. Por não ser foco da problemática deste artigo, a profissão do ACS não será pormenorizada.

Recentemente a profissão dos ACE foi incluída na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), organizada pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). Sua ocupação encontra-se na CBO como integrante da família “Trabalhadores em serviços de promoção e apoio à saúde”<sup>20</sup>, juntamente com agentes comunitários de saúde, atendente de enfermagem, parteira leiga, visitador sanitário, agente indígena de saúde, agente indígena de saneamento e socorristas.

Além dessa inserção, foi promulgada, em 2006, a Lei 11.350<sup>18</sup> que estabelece o piso salarial e determina o exercício das atividades do ACE e do ACS. Apesar dessa discreta conquista, trata-se, ainda, de uma profissão que mantém vínculos precarizados de trabalho, com contratos terceirizados ou via CLT. Assim, a também precária organização da categoria ainda não conseguiu regulamentar de forma sólida essa profissão. As consequências de uma regulamentação consolidada são muitas para uma determinada atividade, e dentre elas podem-se destacar: *status*, sindicalização, identidade profissional<sup>21</sup>, além de outros aspectos que acabam por estruturar uma profissão. Somente em 2014, foi fixado o piso salarial para esse trabalhador. A Lei 12.994<sup>22</sup> promulgada pela Casa Civil, além de instituir o piso, define também as diretrizes para o plano de carreira dessa profissão e dos agentes comunitários de saúde.

No âmbito da Educação Profissional, as diretrizes para a formação dos ACE se encontram no Guia Pronatec de cursos de formação inicial e continuada e no Catálogo Nacional de Cursos Técnicos. Entretanto, na prática, observa-se que são poucas as reais ofertas no país de cursos de formação e treinamento direcionados para os ACE.

### **Caminhos metodológicos**

Adotou-se como estratégia metodológica o levantamento e a análise descritiva de documentos públicos, sob a premissa da pesquisa qualitativa<sup>23</sup>. Assim, a metodologia escolhida foi a da análise documental<sup>24-25</sup> em conjunto com a análise de conteúdo<sup>26-27</sup>.

A análise documental é considerada como um importante recurso para análise de políticas públicas e, por meio da interpretação de documentos, se identificam convergências, divergências e contradições nos discursos presentes entre os mesmos e a prática em saúde<sup>28</sup>.

Assim, foi realizada uma busca não sistematizada dos principais documentos oficiais disponíveis online sobre as políticas brasileiras de prevenção e controle da dengue,

bem como a formação dos ACE nos acervos eletrônicos do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério da Educação (Mec). Foram utilizados os seguintes descritores na estratégia de busca: Agente de Combate às Endemias E Dengue E Educação Profissional em Saúde E; Formação em Saúde E Capacitação em Saúde E Formação Técnica E Capacitação de Recursos Humanos. Utilizou-se o motor de busca do Google, os sistemas de busca dos próprios sites dos ministérios, além de busca manual nos respectivos espaços virtuais. A busca foi realizada em documentos disponibilizados online até fevereiro de 2016.

Como critério de inclusão dos documentos optou-se por aqueles que tratassem da formação profissional dos ACE e do tema da dengue. Além disso, os documentos deveriam ser originários das fontes oficiais da área da saúde e da educação, a saber, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação durante o recorte temporal especificado acima.

Fez-se uma primeira leitura flutuante do material. Logo após, foi realizada uma organização e classificação dos documentos e estabelecidos os seguintes critérios de exclusão: documentos sobre a dengue destinados a um público não relacionado aos ACE; e os documentos que não mencionavam os ACE em todo o seu conteúdo foram excluídos. No Quadro 1, apresentam-se os documentos levantados e analisados conforme título, instituição e data de publicação.

## Quadro 1

## Acervo documental analisado

Cód.	Título do documento	Instituição	Data de publicação
01	Guia Pronatec de Cursos de Formação Inicial e Continuada ou Qualificação Profissional: Agente de Combate a Endemias <sup>29</sup>	Ministério da Educação	2016
02	O Agente Comunitário de Saúde no Controle da Dengue <sup>30</sup>	Ministério da Saúde	2009
03	Dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma, tuberculose <sup>31</sup>	Ministério da Saúde	2008
04	Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue <sup>32</sup>	Ministério da Saúde	2009
05	Programa Nacional de Controle da Dengue <sup>33</sup>	Ministério da Saúde	2002
06	Programa Nacional de Controle da Dengue - Amparo Legal à Execução das Ações de Campo – imóveis fechados, abandonados ou com acesso não permitido pelo morador <sup>34</sup>	Ministério da Saúde	2006
07	Técnico em Vigilância em Saúde - Diretrizes e Orientações para a Formação (Profaps) <sup>35</sup>	Ministério da Saúde	2011
08	Dengue, Instruções para Pessoal de Combate ao Vetor: Manual de Normas Técnicas <sup>36</sup>	Ministério da Saúde	2001
09	Nota Técnica Nº 2/2011/IOC-Fiocruz/Diretoria <sup>37</sup>	Fiocruz/MS	2011
10	Nota Técnica Nº 3/2014/IOC-Fiocruz/Diretoria <sup>38</sup>	Fiocruz/MS	2014
11	Projeto Pedagógico do Curso de Formação Inicial e Continuada ou Qualificação Profissional em Agente de Combate às Endemias na modalidade presencial no âmbito do Pronatec Eixo Tecnológico: Ambiente e Saúde/IFRN <sup>39</sup>	Ministério da Educação	2013
12	Catálogo Nacional de Cursos Técnicos e Tecnológicos/Agentes de Vigilância em Saúde <sup>40</sup>	Ministério da Educação	2016
13	Formação Inicial e Continuada/Agentes de Saúde IF Paraná – Pronatec <sup>41</sup>	Ministério da Educação	2012
14	Programa de Formação de Agentes Locais em Vigilância em Saúde (Proformar) <sup>42-43</sup>	Ministério da Saúde	2001
<b>Total analisado</b>			<b>14</b>

Fonte: Elaborado pelas autoras (2017).

Posteriormente, durante uma segunda leitura do material levantado e triado, foram criadas tabelas no Excel para realização da análise dos documentos segundo o método de análise de conteúdo. As categorias de análises foram constituídas de acordo com os eixos detalhados no Quadro 2.



**Quadro 2 – Categorias de análise dos documentos**

<b>Categoria de análise</b>	<b>Detalhamento</b>
<b>Estrutura e formatação</b>	Título, órgão emissor, ano de publicação, tipologia, assunto, público-alvo, autoria, editora/cidade, nº de páginas, anexos, atividades/exercícios, indicação de estudos/atividades complementares, indicação de leitura, presença de referências e glossário.
<b>Conteúdo</b>	Referência ao ACE, denominação do ACE, linguagem, abordagem do tema, adequação científica, adequação ao público-alvo, tópicos abordados (estrutura geral), tópicos abordados (relacionados à formação) e referencial teórico.
<b>Imagem</b>	Autoria, localização, quantidade, qualidade, tipologia, título, legenda e escala.
<b>Referências bibliográficas</b>	Presença ou não, adequação às normas e padronização, recorte temporal.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2017).

Após essa etapa, com o objetivo de interpretação e análise descritiva do material coletado, realizou-se a análise de conteúdo conforme as categorias de análise.

## **Resultados e discussão**

Inicialmente, foram levantados 21 documentos. A partir dos critérios de exclusão utilizados, no total, foram analisados 14 documentos de forma descritiva, segundo os eixos de análise descritos no Quadro 2. Foram levantados dez documentos do Ministério da Saúde e quatro do Ministério da Educação, publicados entre 2001 e 2016.

Entre as fontes pesquisadas, um documento de natureza secundária foi recolhido com o intuito de suprir a ausência de um importante documento primário, identificado ao longo da pesquisa e recorrentemente mencionado nessas fontes. Esse documento permitiu recuperar parte relevante do conteúdo oficial original do Programa de Formação de Agentes Locais (Proformar), neste caso, contemplado

por perspectivas analíticas diversas que contribuíram para a compreensão do documento primário e possibilitaram sua inevitável inclusão na presente análise. Portanto, a inclusão de tal fonte na análise documental se justifica pelo fato de o programa ter sido uma importante ação política do Ministério da Saúde. Ocorreu entre os anos de 2004 e 2007 em 26 dos 27 estados brasileiros e formou mais de 30.000 agentes de vigilância em saúde<sup>42</sup>.

As tipologias dos documentos levantados foram: programas de controle da dengue; programas de educação profissional; normas técnicas; cartilhas; diretrizes de formação em vigilância em saúde; catálogos de cursos; materiais didáticos; manuais e diretrizes para prevenção e controle da dengue; programas e projetos pedagógicos de cursos para agentes de vigilância em saúde e para os ACE. A maioria foi editada em Brasília e o restante no Rio de Janeiro, Paraná e Natal. A maioria contém anexos e complementos. Somente três documentos incluem glossário e dois se abstêm de referências bibliográficas. O número de páginas variou entre 36 e 251. Seis documentos apresentam material iconográfico que será analisado em publicação futura.

Com relação ao conteúdo, nos documentos que tratavam das endemias de uma forma geral, pouco espaço foi dado ao tema da dengue. A única cartilha (02) sobre a dengue encontrada não era direcionada ao ACE e sim aos ACS. Já a maioria do material analisado tinha como público-alvo os trabalhadores das secretarias de vigilância em saúde ou epidemiologia de uma forma mais ampla.

Chamou atenção a grande variedade de terminologias utilizadas para nomear os ACE. Em muitas situações e num mesmo documento, eles eram citados sob diferentes termos, tais como: Agente de Combate às Endemias, Agente de Endemias, Agente de Controle de Endemias, Agente de Saúde, Agente de Saúde Pública, Agente Sanitário, Agente Estatal, Agente Público, Agente da Vigilância Epidemiológica. Esse fato é um dos problemas enfrentados pelo ACE na configuração de sua identidade profissional, tanto na literatura quanto na formação de políticas públicas em saúde.

Quanto à linguagem, ficou evidente uma preponderância de linguagem técnica, com termos mais específicos, pautados numa lógica biomédica. Por se tratar de materiais

que poderiam ser utilizados como fonte de informação, uma linguagem mais próxima da realidade dos ACE poderia ser mais adequada ao seu perfil. Nas demais fontes, a linguagem configurou-se de forma mais acessível e didática, principalmente nos materiais de cursos.

De modo geral, pôde-se observar que o tema da formação – apesar de estar presente na maioria dos documentos – não se configurava como política estrutural de longa duração. Tratava-se de programas e ações mais específicos e pontuais, ou seja, políticas conjunturais. Tal enfoque superficial pode ter graves consequências, pois, conforme Fonseca, é necessário “recuperar as concepções de determinação social do processo saúde-doença”<sup>44</sup>. O mesmo argumento é sugerido por Pimenta quando afirma que “as condições sociais que originam as chamadas doenças da pobreza não são modificadas”<sup>45</sup>.

Nas fontes analisadas, a política de controle de vetores se destacou, sobrepondo-se a uma política mais consolidada de educação profissional. No documento 03, foram observadas algumas contradições e contrassensos intrigantes. Apesar de apresentar um extenso material formativo com conteúdo sobre a dengue, não consta na bibliografia nenhuma referência específica do tema. E, ainda, na mesma bibliografia analisada observou-se um número expressivo de publicações destinadas aos ACS e nenhuma direcionada ao ACE.

No documento 04, destaca-se – dentro do contexto da dengue, na Atenção primária em saúde – a promoção da capacitação dos profissionais de saúde para classificação de risco, diagnóstico, manejo clínico e assistência ao paciente com dengue. Já para os ACS, havia indicação de realização de ações de prevenção e controle junto à comunidade. Percebe-se que, nesse e em alguns outros documentos, há um investimento de inserção dos ACS no controle da dengue, seja em ações de assistência ou mesmo no controle do vetor. Há também um incentivo para que o trabalho do ACS se aproxime dos preceitos da educação em saúde. Entretanto, esses mesmos aspectos não foram identificados nas diretrizes do trabalho do ACE.

O documento 05 foi considerado como primordial para concepção das políticas direcionadas à prevenção e ao controle da dengue e foi elaborado em 2002

especificamente para orientar o trabalho das equipes de zoonoses que lidam diretamente nas operações de campo. Além de outros componentes importantes para o trabalho do ACE, o Componente 7 do Plano Nacional de Controle da Dengue (PNCD) é voltado estritamente para a capacitação de recursos humanos. Seu objetivo é orientar o processo formativo dos trabalhadores da área “das três esferas de governo, para maior efetividade das ações nas áreas de vigilância epidemiológica, entomológica, assistência ao doente e operações de campo”<sup>33</sup>.

Entretanto, percebeu-se que as ações dos ACE descritas não são consideradas como ações de educação em saúde no PNCD. Se fossem, os ACE poderiam ter sido incluídos no componente 6, que trata das ações de educação e mobilização social, bem como no componente 4. Este último orienta ações de integração com a atenção básica. De acordo com o PNCD, o recurso destinado para a formação dos trabalhadores foi de pouco mais que nove milhões de reais.

Quanto ao documento de Amparo Legal (06), publicado posteriormente ao PNCD, o objetivo foi orientar legalmente as ações da vigilância sobre a proteção das liberdades e garantias individuais e o controle sanitário.

Segundo Batistella, a categoria profissional da vigilância é constituída por “trabalhadores dispersos em várias nomenclaturas, vinculações institucionais, relações e práticas de trabalho distintas”. Ou seja, esse quadro conceitual, normativo e mesmo nominativo teria surgido como fruto de uma multiplicidade e fragmentação do campo da vigilância (sanitária, epidemiológica, saúde ambiental e saúde do trabalhador). Pode-se responsabilizar ainda essa dispersão em função da “descentralização das responsabilidades e ações da área entre as instâncias de governo”<sup>10</sup>.

Já no documento do Ministério da Educação (13), aparece o curso de formação inicial e continuada na modalidade presencial do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e ao Emprego/Pronatec. Esse programa configura-se como uma importante política de educação profissional. É destinado especificamente ao ACE e sua consequente certificação como agente de combate às endemias. Mesmo sendo um curso de formação mais direcionado, não consta nenhuma referência específica ao tema da dengue.

Em 2016, o MEC publicou a 3ª edição do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos/CNCT (12) como parte de uma política de desenvolvimento e de valorização da educação profissional e tecnológica de nível médio. Os cursos vinculados à área da saúde integram o eixo tecnológico “Ambiente e Saúde”. O destinado à Vigilância em Saúde é apresentado no CNCT com uma carga horária mínima de 1.200 horas, assim como os demais cursos do eixo. No entanto, mesmo instituído, só há um estado no Brasil onde o curso é ofertado, o estado do Rio de Janeiro.

No ano de 2009, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde, a partir do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps), toma a formação do técnico em Vigilância em Saúde como um de seus focos de atuação, promovendo encontros técnicos e oficinas de discussão sobre essa formação e sua organização curricular. O resultado desse trabalho foi publicado em 2011 em um livro intitulado Técnico em Vigilância em Saúde: diretrizes e orientações para a formação (07), onde se mantém o direcionamento dado pelo CNTC. Apesar desse documento não ser destinado ao ACE e nem ter como referência a temática da dengue, foi incluído na análise por ter sido citado na literatura como importante política de educação profissional, tendo o ACE como integrante do grupo profissional que constitui os agentes de vigilância em saúde.

Outra política que se destacou no âmbito do Ministério da Saúde foi o Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde/Proformar (14). Essa foi uma ação de abrangência nacional, conjugando as modalidades presenciais e a distância. O programa formou 31.427 trabalhadores da saúde no ano de 1999.

No que tange à bibliografia utilizada pelos documentos, observou-se que apenas dois não incluíram referências. A maior parte, entretanto, adotou um referencial amplo, atualizado e de diferentes instituições e idiomas. Desses, todos empregaram as normas da ABNT.

### Considerações finais

A partir da análise dos documentos oficiais que compuseram o *corpus* da pesquisa, observou-se que a política de formação direcionada aos ACE, no contexto específico da dengue, vem sendo negligenciada pelas principais agências governamentais. Pouco espaço e atenção são dadas às ações de educação direcionada aos ACE sem menção às formas permanentes e interativas dos espaços formais e não formais de ensino, tanto nos serviços de saúde quanto nas comunidades e demais territórios.

No âmbito das políticas de educação, antes da Constituição Federal de 1988, os cursos destinados aos trabalhadores técnicos da saúde eram criados e regulamentados exclusivamente pelo Ministério da Educação. Assim, na década de 1990, ao constar na Constituição a responsabilização da formação dos trabalhadores do SUS, pelo Ministério da Saúde, este passou a integrar as formulações e regulamentações dos cursos da área da saúde.

Para o exercício da função de ACE não há exigências mais complexas de formação ou experiência. De acordo com a CBO e a Lei 11350/2006, o único requisito para ser ACE é o de possuir o ensino fundamental completo. Assim, o processo de constituição da categoria profissional foi delineado por trabalhadores de diversos níveis e áreas de formação. Em decorrência do cenário nebuloso das arboviroses contemporâneas é fato que uma formação inexistente ou inadequada é inconcebível. É importante considerar que se não há uma formação sólida, não há possibilidades de transformação desse quadro cíclico da doença, com todos os determinantes que a constituem.

Constata-se, a partir da análise descritiva dos documentos, que as políticas de formação dos ACE sobre a dengue não foram instituídas. Identifica-se ainda o fato de eles serem imbuídos de atividades que exigem muito mais conhecimentos e escolaridade do que é garantido pelas políticas. Há indicações nos documentos para que os ACE orientem a população em ações de 'educação em saúde'. Contudo, como é possível realizar na prática um trabalho bem fundamentado sem antes ter recebido uma formação para tal? É notório que as recorrentes epidemias de dengue

clamam por profissionais mais bem formados e essa condição não pode passar de forma latente aos olhos das políticas de recursos humanos de saúde no Brasil e no mundo.

Do ponto de vista da formação dos ACE, a implementação efetiva das medidas de promoção da saúde, prevenção e controle da dengue exige trabalhadores qualificados, além de outros fatores como equipamentos e infraestruturas apropriadas. Observa-se, contudo, que pouco espaço é dado às formulações de políticas e programas de educação e formação elaborados pelo poder público destinados aos ACE.

Assim, a formação dos ACE se dá quase predominantemente nas práticas cotidianas do trabalho/serviço. Nesses termos, em sua gênese, a vigilância em saúde, em especial, a formação dos ACE está sendo constituída como um serviço estritamente operacional e técnico, sem aprofundamento teórico e prático para tal. Em última instância, torna-se necessário refletir e aprofundar a discussão sobre quem é o ACE e o motivo pelo qual os cursos técnicos, bem como a regulamentação da profissão não constam nas pautas principais das políticas de controle de vetores.

Ações políticas mais integradas e intersetoriais podem auxiliar na legitimação das práticas de formação e trabalho do ACE, auxiliando-o a se reconhecer como pertencente a uma categoria profissional, com espaço específico para sua organização e mobilização político-institucional. E, o mais importante, a institucionalização de uma sólida política de educação profissional direcionada ao ACE pode contribuir para um avanço significativo na prevenção e no controle da doença e vetores.

Assim, considerando que as ações de vigilância foram descentralizadas e que o Brasil tem mais de cinco mil municípios, pesquisas futuras tornam-se necessárias para investigação de políticas de formação dos ACE nos estados e municípios brasileiros. Embora exista uma política incipiente de formação de trabalhadores do setor público em vigilância em saúde, permanece a ausência de regulamentação mais sólida do trabalho do ACE, bem como sobre a sua formação. Todos esses aspectos precisam ser pensados e aprofundados em futuros estudos para se

delinear uma política pública de saúde para a formação do agente de combate às endemias de forma integral e plena.



## Referências

- <sup>1</sup> PIMENTA JÚNIOR, F. G. Gestão e planejamento na prevenção e no controle da dengue. In: CUNHA, R.V.; PIMENTA, D. N.; VALLE, D (organizadores). **Dengue: teorias e práticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.
- <sup>2</sup> COSTA, S.M.; ARAÚJO, F. F.; MARTINS, L. V., NOBRE, L. L. R.; ARAÚJO, F. M.; RODRIGUES, C. A. Q. Agente comunitário de saúde: elemento nuclear das ações em saúde. **Ci Saúde Coletiva**. 2013;18(7):2147-56.
- <sup>3</sup> MARTINS, C. M.; STAUFFER, A. B. Sobre a produção da sociabilidade capitalista: o discurso sobre trabalho, comunicação e participação nos manuais dos agentes comunitários de saúde<sup>1</sup>. **Reciis [Internet]**. 2012 dez. [citado em 2016 set. 20];6(4). Disponível em: <<http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/582>>. Acesso em: 20 set. 2016.
- <sup>4</sup> MARZARI C. K.; JUNGUES, J.R.; SELLI, L. Agentes comunitários de saúde: perfil e formação. **Ci Saúde Coletiva**. 2011;16(supl. 1):120-35.
- <sup>5</sup> MOROSINI, M. V. **Educação e trabalho em disputa no SUS: a política de formação dos agentes comunitários de saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV; 2010.
- <sup>6</sup> OLIVEIRA JUNIOR, J. G. **Agentes comunitários de saúde: fatores restritivos e facilitadores do seu trabalho na Estratégia de Saúde da Família**. 2012. Dissertação (Mestrado em ). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.
- <sup>7</sup> QUEIRÓS, A. A. L.; LIMA, L. P. A institucionalização do trabalho do agente comunitário de saúde. **Trab Educ Saúde**. 2012 out.;10(2):257-81.
- <sup>8</sup> MAIA L. S.; SILVA, O. A.; RODRIGUES, P. M.; BARROS, M. R. B.; ARAÚJO, A. M. Conhecimentos dos agentes de endemias: aplicação de bases teóricas sobre saneamento e ambiente. **R Visa em Debate: Soc Ci & Tec**. 2013;1(3):27-34.
- <sup>9</sup> FRAGA L. S.; MONTEIRO S. A gente é um passador de informação: práticas educativas dos agentes de combate a endemias no serviço de controle de zoonoses em Belo Horizonte MG, **Brasil**. **Soc Saúde**. [Internet]. 2014 [citado em 2017 fev. 20];23(3):993-1006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902014000300993&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902014000300993&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em:
- <sup>10</sup> BATISTELLA, C. E. C. Qualificação e identidade profissional dos trabalhadores técnicos da vigilância em saúde: entre ruínas, fronteiras e projetos. In: MOROSINI, M. V. G.; LOPES M. C. R.; CHAGAS, D. C.; CHINELLI, F.; VIEIRA, M. (organizadores). **Trabalhadores técnicos da saúde: aspectos da qualificação profissional nos SUS**. Rio de Janeiro: EPSJV; 2013.
- <sup>11</sup> TORRES R. Agentes de combate a endemias: a construção de uma identidade sólida e a formação ampla em vigilância são desafios dessa categoria. **R Poli: Saúde Educ Trab**. 2009 jan./fev.;(3):16-17.
- <sup>12</sup> BRASIL. Casa Civil. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988** [Internet]. Brasília; 1998 [citado em 2017 fev. 20]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em:
- <sup>13</sup> HOCHMAN G. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). **Educar**. 2005;(25):127-41.
- <sup>14</sup> MAAR W. L. **O que é política**. 20. ed. São Paulo: Brasiliense; 1982.

- <sup>15</sup> FLEURY, S.; OUVRENEY, A. M. Política de saúde: uma política social. In: GIOVANELLA L.; SARAH E.; LOBATO L. V. C. (organizadores). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.
- <sup>16</sup> PIMENTA, D. N. Determinação social, determinantes sociais da saúde e a dengue: caminhos possíveis. In: CUNHA, R. V.; PIMENTA, D. N.; VALLE, D. (organizadores). **Dengue: teorias e práticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.
- <sup>17</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.007, 4 maio. 2010. Define critérios para regulamentar a incorporação do agente de combate às endemias (ACE), ou dos agentes que desempenham essas atividades, mas com outras denominações, na atenção primária à saúde para fortalecer as ações de vigilância em saúde junto às equipes de saúde da família. Brasília; 2010.
- <sup>18</sup> BRASIL. Lei n. 11.350, de 5 out. 2006. Regulamenta as atividades e formas de contratação dos agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília; 6 out. 2006.
- <sup>19</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.399, de 15 dez. 1999. Estabelece procedimentos para elaboração, implementação e acompanhamento da Programação Pactuada e Integrada de Vigilância em Saúde – PPI-VS. Brasília; 1999.
- <sup>20</sup> BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Classificação Brasileira de Ocupações**. Brasília; 2015.
- <sup>21</sup> FRANZOI, N. L. **Entre a formação e o trabalho**: trajetórias e identidades profissionais. Porto Alegre: UFRGS; 2006.
- <sup>22</sup> BRASIL. Lei n. 12.994, de 17 jun. 2014. Institui piso salarial profissional nacional e diretrizes para o plano de carreira dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília; 18 jul. 2014.
- <sup>23</sup> MINAYO M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13. edição. São Paulo: Hucitec; 2013.
- <sup>24</sup> PIMENTEL, A. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. **Cad Pesq** [Internet]. 2001 [citado em 2017 fev. 20];(114):179-95.
- <sup>25</sup> SILVA, J. R. S.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **R Bras Hist Ci Soc**. 2009 jul.;1(1):1-15.
- <sup>26</sup> BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70; 2011.
- <sup>27</sup> FRANCO, M. L. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Brasília: Liber Livro, 2012.
- <sup>28</sup> FIGUEIRO, A. C.; SÓTER, A. P.; BRAGA, C.; HARTZ, Z. M. A.; SAMICO, I. Análise da lógica de intervenção do Programa Nacional de Controle da Dengue. **R Bras Saúde Matern Infantil** [Internet]. 2010 [citado em 2017 20 fev.];10(supl.1):s93-s106.
- <sup>29</sup> BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. **Guia Pronatec de cursos de formação inicial e continuada ou qualificação profissional**: agente de combate a endemias. 4. ed. Brasília; 2016.
- <sup>30</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde **O agente comunitário de saúde no controle da dengue**. Brasília; 2009.
- <sup>31</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em saúde**: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose. 2. ed.

rev. Brasília; 2008. 195 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). (Cadernos de Atenção Básica, n. 21).

<sup>32</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue**. Brasília; 2009. 160 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

<sup>33</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Plano Nacional de Controle da Dengue (PNCD)**. Brasília; 2002.

<sup>34</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa nacional de controle da dengue amparo legal à execução das ações de campo**: imóveis fechados, abandonados ou com acesso não permitido pelo morador. 2. ed. Brasília; 2006.

<sup>35</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Técnico em vigilância em saúde**: diretrizes e orientações para a formação. Brasília; 2011. 72 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

<sup>36</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Dengue, instruções para pessoal de combate ao vetor**: manual de normas técnicas. 3. ed., rev. Brasília; 2001.

<sup>37</sup> FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Nota técnica nº 2/2011/IOC**-Fiocruz/Diretoria. Rio de Janeiro: IOC; 2011.

<sup>38</sup> FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Nota técnica Nº 3/2014/IOC**-Fiocruz/Diretoria. Rio de Janeiro: IOC; 2014.

<sup>39</sup> BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Federal de Educação Técnica e Tecnológica do Rio Grande do Norte. **Projeto Pedagógico do Curso de Formação Inicial e Continuada ou Qualificação Profissional em Agente de Combate às Endemias na modalidade presencial no âmbito do Pronatec Eixo Tecnológico**: Ambiente e Saúde. Natal, 2013.

<sup>40</sup> BRASIL. Ministério Educação. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. **Catálogo nacional de cursos técnicos e tecnológicos/agentes de vigilância em saúde**. 3. ed. Brasília; 2016.

<sup>41</sup> BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Federal de Educação Técnica e Tecnológica do Paraná. **Formação inicial e continuada/agentes de saúde**: Pronatec. Curitiba, 2012.

<sup>42</sup> REIS J. S. **Formação profissional do agente de vigilância em saúde: análise da proposta de Formação do Programa Proformar**. 2013. Dissertação (Mestrado). Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Rio de Janeiro, 2013.

<sup>43</sup> GONDIM, G. M. M.; MONKEN, M. Saúde, educação, cidadania e participação: a experiência do Proformar. **Trab Educ Saúde**. 2003 set.;1(2):335-53.

<sup>44</sup> FONSECA, A. F. Sobre o trabalho e a formação de agentes de saúde em tempos de Zika. **Trab Educ Saúde** [Internet]. 2016 maio/ago.;14(2):327.

<sup>45</sup> PIMENTA, D. N. A (des)construção da dengue: de tropical a negligenciada. In: CUNHA, R. V.; PIMENTA, D. N.; VALLE, D. (organizadores). **Dengue**: teorias e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.

## **5.2 Artigo Aceito na Revista Trabalho, Educação e Saúde**

### ***Agentes de Combate às Endemias: construindo identidades profissionais no cenário da dengue***

#### **Resumo**

Almeja-se compreender como são construídas as identidades profissionais dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) que atuam na prevenção e controle da dengue em um distrito sanitário de Contagem/Minas Gerais. Fundamenta-se nos conceitos de qualificação e identidade profissional referenciados pela sociologia do trabalho francesa. A pesquisa empírica foi realizada em 2016, com 30 agentes em exercício. A partir de uma abordagem qualitativa, realizou-se grupos focais, analisados por meio de análise de conteúdo. Levantou-se três categorias de análise: trajetória de formação; reconhecimento pelo outro e; reconhecimento de si. Verificou-se que uma minoria recebeu formação precípua. Todos desconheciam o protocolo de execução de suas atividades e, definiam por si mesmos os processos de trabalho em seu cotidiano. Os agentes apresentam dificuldade de se identificar como pertencentes à categoria “trabalhadores da saúde”. Essas condições dificultam o seu reconhecimento por parte da sociedade e pelo próprio setor da saúde, tornando-os pertencentes a uma categoria “invisível” de trabalho ou “não identificados”. Assim, as identidades possíveis construídas pelos ACE são aquelas alicerçadas no vínculo afetivo e social com os moradores e com o seu cotidiano de trabalho; na necessidade de emprego e no intuito de contribuir para o controle e prevenção da dengue.

**Palavras-chave:** Agentes de Combate às Endemias; Formação Profissional em Saúde; Identidade Profissional; Dengue.

## **“Unidentified” Community Health Workers: construction of possible professional identities for dengue prevention and control**

### **Abstract**

The objective of this article was to comprehend how professional identities of Community Health Workers (CHW) are developed for the prevention and control of dengue in a sanitary district of Contagem/Minas Gerais. It is based on the concepts of qualification and professional identity referenced by French labor sociology. The empirical research was carried out in 2016, with 30 CHW in practice. From a qualitative approach, focal groups were carried out and analyzed through content analysis. Three categories of analysis emerged: trajectory of professional training; recognition by the other; recognition of self. It was possible to verify that a minority received basic professional training. All were unaware of their labor protocol and, by themselves, defined their work processes. Employed through simplified selection, the CHW have difficulty identifying themselves as belonging to the category "health workers". These conditions hinder their recognition by society and by the health sector itself, placing them in an "invisible" or "unidentified" labor category. Therefore, possible identities built by CHW are those based on affectivity and social bonds with the community and in their daily work; in the need of employment and in order to contribute to dengue prevention control.

**Keywords:** Community Health Workers; Professional Training in Health; Professional Identity.

Esta pesquisa contém resultados parciais de uma tese de doutorado, aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto René Rachou/Fiocruz, sob o número CAAE: 50521315.7.0000.5091. Obteve financiamento parcial do Fundo Newton/British Council e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

### **INTRODUÇÃO**

A dengue e outras arboviroses, como Chikungunya, Zika e febre amarela são hoje, doenças endêmicas que constituem problemas grave de saúde pública no Brasil. Cada qual com seus processos históricos, sociais e epidemiológicos distintos, impõe grandes desafios sociais e de saúde nos territórios onde estão presentes. Transmitidas pelo mesmo vetor, o *Aedes aegypti*, desde o início do século XX apresenta até os dias de hoje ampla distribuição no território nacional.

As atividades de prevenção e controle das arboviroses vêm sendo baseadas na estratégia de gestão integrada proposta em políticas de saúde, nas quais os atores centrais são o Agente de Combate às Endemias (ACE) e o Agente Comunitário de Saúde (ACS). No caso específico da dengue, em 2002 o Ministério da Saúde do Brasil lançou o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), que incorporou os princípios da gestão integrada, fundamentando-se em alguns aspectos essenciais, com destaque para a integração das ações de controle da dengue na atenção básica, na tentativa da melhoria da cobertura, qualidade e regularidade do trabalho de campo no combate ao vetor. A integração é a base conceitual das Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue, com destaque para as ações em conjunto do ACE e ACS (Pessoa et al., 2016; Brasil, 2002; Brasil, 2009).

Neste contexto da vigilância sanitária, os ACE em conjunto com os ACS, inserem-se no Programa de Saúde da Família (PSF), principal programa brasileiro de atenção básica à saúde na atualidade. O PSF se apresenta no cenário da política de saúde brasileira como um modelo de atenção em saúde, pautado no paradigma da vigilância à saúde que busca articular a ação programática em saúde com as políticas públicas. Além disso, o PSF propõe uma ampliação do *locus* de intervenção em saúde, incorporando na sua prática o domicílio e espaços comunitários diversos (Nunes et al., 2002).

Tal característica vem contribuindo para o fortalecimento do vínculo entre profissionais das equipes e a comunidade local. Pode-se dizer que o fato de ser o ACS uma pessoa que convive com a realidade e as práticas de saúde do bairro onde mora e trabalha, e ser formado a partir de referenciais biomédicos, faz deste um ator que veicula as contradições e, ao mesmo tempo, a possibilidade de um

diálogo profundo entre esses dois saberes e práticas. Essa posição particular nos fez formular a hipótese de que o caráter híbrido e polifônico desse ator, o inscreve de forma privilegiada na dinâmica de implantação e de consolidação de um novo modelo assistencial, pois, numa posição estratégica de mediador entre a comunidade e o pessoal de saúde, ele pode funcionar ora como facilitador, ora como empecilho nessa mediação (Nunes et al., 2002).

A partir de estudos realizados por Nunes et al (2002), Pessoa et al (2016) e Reis (2016), analisou-se o papel, processos históricos e as relações identitárias dos ACS em diferentes localidades no Brasil, destacando alguns pontos em comuns, tais como sujeitos híbridos, polifônicos e de mediação. Assim, enquanto mediadores, expressam tensões entre as necessidades de saúde dos usuários dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) e a capacidade de resposta deste sistema.

No entanto, há poucos estudos que se debruçam sobre a questão identitária e de formação com relação aos ACE. Estes vem desenvolvendo ações de vigilância e controle de doenças no âmbito do setor saúde por pessoal de nível fundamental e médio. Há enorme quantidade de nomenclatura para designar esse tipo de profissional, tais como: agente de endemias, guardas de endemias, agente de controle de endemias, guardas sanitários, agente de vigilância em saúde, agente de saneamento, técnico de vigilância em saúde, técnico de saneamento, dentre outros. Além disto, outra característica marcante dos ACE é a grande variabilidade de contratos de trabalho – celetistas, RJU, OS, outros, marcando diferentes vínculos institucionais – municipal, estadual e federal, com regimes de trabalho diferenciados e terceirizados. Além da diferença de vínculo, há também diferenças marcantes de escolaridade – nível fundamental, nível médio, nível superior desempenhando as mesmas funções; gerando também diferenças salariais entre esses profissionais para o desempenho de atividades idênticas e às vezes na mesma instituição a depender do vínculo empregatício.

No âmbito das políticas de saúde e na tentativa de superar esse desafio, o Ministério da Saúde publicou em 2011 o livro “Técnico em Vigilância em Saúde – diretrizes e orientações para a formação”. Esse documento destaca alguns dos principais obstáculos dos processos de formação desses profissionais, tais como:

desarticulação dos processos e programas de trabalho; fragmentação da área da vigilância em saúde; divisão de recursos estratégicos nos planos da organização e operacionalização; e a não priorização de alguns pilares da vigilância em saúde, como a multidisciplinaridade, transversalidade e sua complexidade (Brasil, 2011).

Apesar de os discursos das normativas e portarias ressaltar a importância desse trabalhador para a implantação e desenvolvimento do trabalho dentro da Estratégia Saúde da Família, é patente sua desvalorização, expressa em baixos níveis salariais, precarização nas formas de contratação, baixa qualificação, e sentimento generalizado de que não são reconhecidos (Boiteux, 2009; Fernandes, 2015). Conforme Reis (2016):

“(...) para certo silêncio na historiografia da saúde brasileira sobre tais personagens, mencionados sempre, mas pouco estudados na sua dimensão de trabalhadores da saúde com interesses e identidades coletivos, particularidades profissionais face ao exercício de um mesmo ofício e possível sentimento de pertencimento diante de um conjunto de valores, práticas e saberes comuns” (Reis, 2016, p. 59).

Neste sentido, o presente trabalho almeja se debruçar sobre a questão da identidade profissional dos ACE nos seus processos e cotidiano de trabalho para a prevenção e controle da dengue.

### **Qualificação e identidade profissional: conceitos em interlocução com a formação profissional**

As concepções de educação profissional de trabalhadores de nível médio e fundamental da saúde são estruturadas pelas concepções de saúde e de sociedade, na relação entre trabalho e educação. Termos diversos, com sentidos em disputa, configuram o campo do que chamamos de educação profissional. Sem pretensão de esgotar a explicitação destes termos/conceitos/concepções, apresentamos alguns, mais recorrentes no campo da formação dos trabalhadores (Pereira & Ramos, 2006).

Os termos “formação profissional” e “qualificação profissional”, através da literatura produzida, apresentam, cada um deles, um caráter polissêmico. No âmbito da



formação profissional estão inseridos sentidos e concepções diversas sobre a qualificação profissional. Para Catanni (1997), a formação profissional, na sua acepção mais abrangente:

Designa todos os processos educativos que permitam ao indivíduo adquirir e desenvolver conhecimentos teóricos, técnicos e operacionais relacionados à produção de bens e serviços, quer esses processos sejam desenvolvidos nas escolas ou nas empresas (...) A Formação Profissional é uma expressão recente, criada para designar processos históricos que digam respeito à capacitação para e no trabalho, portanto à relação permanente entre o trabalhador e o processo de trabalho (Catanni, 1997, p. 94-95).

A reflexão acerca da identidade profissional desenvolvida tem como referência teórica a sociologia francesa do trabalho (Sainsaulieu, 1977; Blin, 1997; Rosa, 1998), sendo seu representante precípua o sociólogo Claude Dubar (1998, 2005, 2012). Ele defende a tese de que a identidade não é construída sozinha e sim socialmente. Este processo se inicia na infância, sendo reconstruído ao longo da vida. Portanto, a identidade não se configura como apenas um processo individual, subjetivo e isolado.

O conceito de identidade citado perpassa pela sua articulação com o mundo do trabalho, no caso, com as identidades profissionais. Isso porque a centralidade do trabalho, sob a perspectiva ontológica moderna, é compreendida como a constituição do ser. Assim, quem você é implica no que você faz. Para Dubar (1998), a identidade profissional resulta do diálogo entre as trajetórias individuais, o mundo do trabalho e os sistemas formativos. Portanto, a identidade profissional não se restringe somente ao espaço de trabalho. Transita entre processos/negociações objetivas e subjetivas, individuais e coletivas.

Mônica Vieira (2007), ao discutir a problemática da identidade profissional dos trabalhadores de nível médio no contexto da gestão em saúde, relaciona a construção dessa identidade com o sentido do trabalho. Para a autora, “as identidades profissionais são as formas socialmente construídas pelos indivíduos de se reconhecerem uns aos outros no campo do trabalho e emprego” (Vieira, 2007, p. 247). O trabalho nesses termos surge “como importante para o reconhecimento de

si, como espaço de conversas, um campo de problemas, de incertezas e de múltiplas implicações” (Id.ibd.).

Assim, é nos espaços de trabalho e de formação que se inserem as noções de reconhecimento de si e de reconhecimento pelo outro e essas formas de reconhecimento no mundo do trabalho relacionam-se também com a “legitimação dos saberes” no processo de construção da identidade profissional (Franzoi, 2006).

Isso posto, ressalta-se que o conceito de identidade profissional aqui adotado é discutido a partir de um diálogo com o conceito de qualificação profissional. Este pode ser compreendido como uma concepção que não se restringe apenas à formação escolar, mas sim aquela que a considera como relação social. Para a qualificação do trabalhador devem-se abordar condições sociais, políticas, econômicas e culturais.

O conceito se amplia por incorporar diversos fatores que permeiam a ideia de qualificação do trabalho e do trabalhador, tais como: a própria escolaridade; a identidade profissional; o status da profissão; a regulamentação da área e da profissão; a capacidade de organização política dos trabalhadores, entre outros fatores que pertencem ao mundo do trabalho e da vida. Nesses termos, é possível estreitar reflexões sobre o conceito de qualificação e identidade profissional. Para Batistella:

“A construção e o compartilhamento de saberes, capacidades, valores e condutas mediadas pela qualificação do trabalho, convergem para um processo de construção social de identidades. Por meio da análise dos processos de qualificação, pode-se investigar, por exemplo, o impacto das políticas de organização e gestão do processo de trabalho na subjetividade e nas formas de identificação dos trabalhadores” (Batistella, 2013, p. 373).

Em outro estudo, Batistella afirma que estar atento à questão da identidade profissional é fundamental para a formulação de políticas no setor saúde, pois, “seu desenvolvimento favorece o trabalho em equipe, a humanização da atenção e o compromisso ético-político dos trabalhadores com o SUS e com a saúde da população”. Reitera que no contexto da identidade profissional a formação é

considerada como um “locus privilegiado” de construção dessa identidade (Batistella, 2009, p. 20).

Dessa forma, a identidade profissional é construída socialmente a partir do reconhecimento de si e pelo outro. Partindo dessa premissa, é importante buscar a compreensão do como se configura essa construção no âmbito da categoria de trabalhadores da saúde, os ACE, que historicamente enfrentam problemas das mais variadas ordens como, tais como: nomenclatura da profissão; vínculo institucional; regulamentação da profissão; formação, dentre outros.

No caso específico do trabalho e identidade dos ACE, a relação entre conhecimento, formação e identidade se estabelece no reconhecimento de si, no interior do grupo profissional e também no reconhecimento do outro, a partir da legitimação dos seus saberes, de seu desempenho no trabalho perante a gestão e à capacidade de resposta às demandas da população sobre os agravos causados pelo dengue.

## **PERCURSO METODOLÓGICO**

O presente estudo é analítico e de abordagem qualitativa. Participaram todos os 30 ACE que atuam no Distrito Sanitário de Eldorado. A pesquisa de campo foi realizada no ano de 2016 com a equipe de zoonoses do Distrito Sanitário Eldorado, pertencente ao município de Contagem em Minas Gerais.

Nesse distrito, o setor de zoonoses organiza-se em 05 equipes com uma média de 08 ACE. Cada equipe conta ainda com um supervisor de campo e todos são coordenados por um veterinário. Foram realizados 05 grupos focais, com, em média, 06 ACE por grupo.

No sentido de respeitar o sigilo de pesquisa acordado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as falas dos agentes serão identificados como ACE e receberão uma numeração, à medida que aparecerem no texto; exemplo: (ACE1, ACE2...).

Os grupos focais foram transcritos e analisados conforme análise de conteúdo (Bardin, 2011; Franco, 2012; Minayo, 2013). Utilizou-se também a fundamentação teórica dos conceitos de qualificação e identidade profissional (Machado, 1996;

Batistella, 2009 e 2013; Franzoi, 2006; Dubar, 2001 e 2005) para a análise do material.

Neste sentido, gerou-se três categorias de análise, a saber: (1) Trajetória de formação no contexto da dengue; (2) Reconhecimento pelo outro e, (3) Reconhecimento de si.

## **CONSTRUINDO IDENTIDADES POSSÍVEIS**

Dos ACE que participaram dos grupos focais, 77% são do sexo feminino, 80% com idade entre 30 e 49 anos e 60% possuíam o Ensino Médio completo. Dos que já haviam cursado o ensino superior apenas um o fez na área da saúde. Há entre eles uma diferenciação significativa do tempo de trabalho na função: os considerados novatos, com menos de 01 ano de experiência; e aqueles mais antigos, com até 17 anos exercendo a função de ACE em Contagem.

Em 2016 a categoria profissional dos ACE foi incluída sob o código 5151-40 na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), pautada pelo Ministério do Trabalho e Emprego. A ocupação integra a família 5151 “Trabalhadores em serviços de promoção e apoio à saúde” (Brasil, 2015), juntamente com os agentes comunitários de saúde, atendente de enfermagem, parteira leiga, visitador sanitário, agente indígena de saúde, agente indígena de saneamento e socorristas. Esse fato contribui de forma significativa para a profissionalização da categoria e, conseqüentemente, para o processo de construção de sua identidade.

Também ocorreu a promulgação da Lei 11.350/2006. Nela é regulamentado o trabalho desses agentes, a exigência de um curso introdutório, a contratação por seleção pública simplificada e a determinação de um piso salarial, que foi instituído tempos depois, quando então foi promulgada a Lei 13.342/2014 (Brasil, 2014).

Tanto na CBO, quanto nas leis citadas, não há uma exigência de formação técnica para o exercício da função do ACE. O requisito explicitado nesses documentos é o de conclusão do ensino fundamental. Percebe-se no decorrer do tempo que um lento processo de estruturação da categoria acontece no país. Entretanto, em

decorrência da histórica fragmentação da área da vigilância, a carreira desse agente acaba por se estruturar também de forma fragmentada.

Os aspectos apresentados acima são apenas alguns dos diversificados e complexos elementos que configuram os processos identitários do ACE. Esses elementos tramitam no âmbito das políticas de saúde e da educação profissional destinadas a esses agentes, além dos processos de trabalho nas práticas do cotidiano. Nesse contexto, apresenta-se a seguir uma análise da construção de identidade dos ACE a partir de três eixos de análise: trajetória de formação no contexto da dengue; reconhecimento de si e reconhecimento pelo outro.

### **Trajétória de formação no contexto da dengue: o aprendizado via “telefone sem fio”**

Compreendendo que a formação profissional é central na construção das identidades, essa temática foi incluída nos grupos focais como questão inicial para o debate, buscando entender a relação dos ACE e os saberes necessários sobre a dengue para o exercício de sua função.

Conforme a Lei 1135/2006, os ACE, ao ingressarem no cargo, deveriam passar por um curso introdutório para exercer a função (Brasil, 2006). Entretanto, a realidade identificada no distrito apresentou outro quadro. Os agentes desconhecem a prescrição mínima de suas atividades, do protocolo de ações e de suas responsabilidades. A maioria dos agentes não recebeu um curso de formação inicial consistente. Sabe-se que essa formação é indispensável para entender o processo de trabalho, além de proporcionar certa coesão de trabalho entre os agentes e entre as equipes. Vieira (2007) reforça a importância da formação na construção das identidades dos trabalhadores, ao afirmar que “a profissão se torna reconhecida, portanto, a partir do momento em que possui um corpo de conhecimento próprio, adquirido com o treinamento formal, tendo sua prática regida por regras sistematizadas” (Vieira, 2007, p. 247). Os depoimentos dos ACE demonstram a exígua ou inexistente formação inicial:

Quando eu entrei, eu passei por uma palestra, porque foram horas, não foram dias (...) não chamo de curso porque não abrange nada, mais assunto de RH (ACE3).

Na prática, o que ocorre, segundo o relato dos ACE, é uma espécie de formação via “telefone sem fio” ou um processo ensino aprendizagem realizado por meio da oralidade e processos de trabalho não formal. Essa estratégia de aprendizagem das práticas de trabalho foi identificada em todas as falas dos ACE. Os agentes reforçaram que aprenderam fazendo, sendo treinados pelos colegas mais antigos. Entretanto, ressaltaram que sempre permanecia a dúvida, quando assumiam a condição de instrutores, se estavam ensinando errado e, portanto, se haviam “aprendido errado”.

Como não havia um perfil do cargo, com as atribuições do processo de trabalho dos ACE, a produção do conhecimento ocorria dos mais velhos para os novatos, com a experiência repassada informalmente. Em todas as equipes houve um consenso de que a forma de “treinar” poderia gerar conflito por divergência de conteúdo ou de interpretação. Isso porque “cada um ensina de um jeito” (ACE4).

Entretanto, identificou-se nos grupos pesquisados que alguns receberam algum tipo de formação. De acordo com a fala dos ACE com mais tempo no serviço, a formação inicial aconteceu. Mesmo com variações na duração dos cursos, os conteúdos demonstravam maior consistência. O tempo de “treinamento” introdutório, quando ocorria, podia variar entre um dia até quatro meses: “Ficou 04 meses para 01 semana e 02 dias” (ACE6). Os que trabalhavam há mais tempo tiveram uma formação com os trabalhadores que foram cedidos pela Funasa. Torres lembra que em 1999, quando a vigilância foi descentralizada, a Funasa ficou responsável por “capacitar e ceder aos estados e municípios seus 26 mil agentes, conhecidos como guardas sanitários, supervisores, guardas de endemias ou mata-mosquitos” (Torres, 2009, p.17).

Os agentes que passaram por cursos de formação relatam:

Eu acho que foi um curso de quatro meses. Eles são da Funasa. Eles deram treinamento pra gente (ACE8).

Quando eu entrei eu posso dizer que nós tivemos até um treinamento bem superficial. Nós tivemos uma semana de curso, então foi assim dado um curso mesmo. Hoje, eu vejo que tá bem pobre, tá bem deficiente (ACE9).

Batistella afirma que os trabalhadores da Funasa que atuavam nessa formação ofereciam cursos restritos, com técnicas específicas para cada doença, entre elas a dengue. Segundo ele, “eram feitos treinamentos de curta duração, respaldados por guias ou cartilhas elaborados dentro da própria Funasa” (Entrevista concedida a Torres, 2009, p. 17).

Nos debates ocorridos com as equipes de ACE sobre a formação na temática da dengue foi coincidente a avaliação de que os cursos ou palestras que receberam não eram consistentes. Os agentes desconheciam os conteúdos técnicos sobre a dengue. À medida em que os diferentes sorotipos da dengue e as arboviroses foram surgindo no Brasil – não havendo os correspondentes e necessários cursos de atualização – os conteúdos trabalhados nos treinamentos introdutórios eram gerais, com ênfase nas informações do setor de recursos humanos. Portanto, o que foi aprendido sobre a dengue ocorreu na prática cotidiana de trabalho.

No período de ápice da epidemia do vírus Zika em nosso país, a Revista Trabalho Educação e Saúde (Fonseca 2016) publicou um editorial sobre a complexa relação entre as arboviroses e seus determinantes. No editorial a fragilidade da formação dos agentes de saúde foi destacado como uma questão central para prevenção e controle. Ou seja, “os treinamentos breves, focalizados em problemas e intervenções pontuais que não conseguem – porque não podem – superar a ausência de uma formação mais sólida” (Fonseca, 2016, p. 327). O relato de um dos ACE reforça a afirmação de Fonseca:

Nós entramos há mais ou menos 10 meses atrás e foi na época né que começou a Zika, a Chikungunya. Aí o morador imagina que eu tô visitando a sua casa e você não tem essa informação toda. Você ouviu falar: “nossa menina eu ouvi falar que a Chikungunya mata” e aí? Você pode não saber, mas quando eu te dou uma resposta que eu tenho dúvida, você percebe que eu tô em dúvida e como é que vou ter essa segurança se não me foi passado nada? É esse treinamento que falta, é esse suporte (ACE9).

Observa-se, a partir das análises das falas dos ACE e da literatura (Vieira, 2007; Batistella, 2009 e 2013; Franzoi, 2006; Dubar, 2001 e 2005), que a precariedade na formação e, conseqüentemente, a dificuldade na legitimação de seus saberes traduzem um processo individualizado de aquisição de conhecimentos, sendo adquiridos e construídos apenas no plano do senso comum, no processo cotidiano de trabalho. Percebe-se assim, no contexto da formação inicial, para o exercício da função de ACE, a construção de uma identidade fluida desses trabalhadores.

Nesse sentido, fica a questão: é possível trabalhar sem um mínimo de referência prescritiva e identitária, sem formação específica e ainda contribuir para o controle das arboviroses nessas condições precárias?

### **Reconhecimento pelo outro: o ACE e suas “mil e uma utilidades”**

*Vistoria de residências, depósitos, terrenos baldios e estabelecimentos comerciais para buscar focos endêmicos. Inspeção cuidadosa de caixas d'água, calhas e telhados. Aplicação de larvicidas e inseticidas. Orientação quanto à prevenção e tratamento de doenças infecciosas. Recenseamento de animais (Torres, 2009, p.16).*

Essas e tantas outras atividades compõem o processo de trabalho desses agentes. O consenso geral identificado na pesquisa fica expresso na fala: “a gente orienta sobre tudo, não é só sobre dengue, então nosso serviço não é dengue: é rato, leishmaniose...” (ACE2). Ou, ainda “Para mim, quando eu vim trabalhar aqui, a gente ia trabalhar só com dengue. Aí depois tinha que assinar, tinha que tirar sangue dos cachorros que tão com leishmaniose” (ACE6).

No imaginário da população o trabalho do ACE se restringe a fiscalizar e eliminar os focos do *Aedes Aegypti*, com um mero “mata mosquito”. No momento em que a questão da identidade, em seu aspecto do reconhecimento pelo outro, foi debatida com os ACE nos GF, aflorou-se questões importantes para a análise da construção de suas identidades profissionais.

Como os agentes trabalham com as zoonoses e não têm qualificação técnica para atuar nesta área – e ainda não se consideram preparados para lidar com o público –,



o reconhecimento de seu trabalho, por parte da população, fica comprometido. Os próprios ACE têm consciência desta fragilidade de sua formação e se sentem desmotivados. De acordo com Vieira (2007) é necessário que o trabalhador participe de processos institucionalizados de formação, qualificação, para que seus saberes sejam legitimados. Como consequência, pode haver um reconhecimento pelo outro desses saberes e do próprio processo de trabalho.

Os moradores da região adstrita ao trabalho dos ACE reconhecem esses agentes como fonte de esclarecimento para questões relativas às zoonoses, mas também para outras ligadas às demais vigilâncias. Os depoimentos dos agentes nos GF foram significativos no sentimento que eles nutrem de frustração. Eles relatam uma intensa demanda por parte da população: “nós somos para-raios; muitos vêm para cima de nós” (ACE10). Essa forte demanda associadas à falta de formação inicial e continuada, à pressão por parte da gestão para o cumprimento de metas, além de precárias condições de trabalho, produzem nos agentes uma constante sensação de estar sempre “enxugando gelo” (ACE11).

Nesse sentido, os casos não solucionados por esses agentes acabam por impactar negativamente no reconhecimento de seu trabalho pela população. O discurso de outro ACE destaca o sentimento de impotência e frustração ao relatar:

O próprio morador de lá fala, ‘Ah, todo dia vocês vêm e vocês não resolvem nada’. Então a gente sente às vezes até... eh... impotente. Tem horas que eu me sinto impotente numa situação dessa... Aí fica tipo que a gente que não conseguiu resolver, como se nós não tivéssemos aquela possibilidade de resolver aquele problema. Entendeu? (ACE5).

Além da demanda da população, os ACE revelaram também uma forte pressão, por parte da gestão do distrito, no cumprimento de metas de visitas aos imóveis de seus territórios. Eles devem realizar um mínimo de 30 visitas com porta aberta por dia. Vale ressaltar que, nos períodos epidêmicos devem trabalhar em regime de plantão. No entendimento dos agentes essa pressão acaba por comprometer também a qualidade do seu trabalho.

Fonseca reconhece essa incapacidade ao afirmar que, em decorrência do retrocesso na qualificação dessa categoria, “os ‘trabalhadores de campo’ se

mostram pouco habilitados a exercer o conjunto amplo e complexo de atividades que lhe são atribuídas” (Fonseca, 2016, p. 328). Assim, as faltas de processos formativos institucionalizados geram uma baixa autoestima nos ACE e esta reflete-se na sociedade: “Porque a gente é tão menosprezado, né...? Pela população, pela gestão e pelo pessoal da saúde...?”. Essa fala representa o sentimento que os ACE foram incorporando em suas identidades profissionais, desenvolvendo um processo de desmotivação cíclico e crônico. Nesse sentido, com um frágil reconhecimento profissional e social, eles traduziam essa realidade ao se expressarem:

Então muita gente vê a gente andando e fala assim, ‘Nossa, eu quero trabalhar na dengue, na dengue é bom demais porque ó, as pessoas só ficam andando’. Muita gente passa e grita assim, ‘Ê, morcego’, porque eles acham que a gente não faz nada. Eles acham que a gente fica na rua, só andando (ACE11).

Na compreensão de Dubar (2012), para que o trabalho seja concebido em seu sentido positivo é necessário que ele seja exercido a partir de atividades “criadoras de algo de si”. O autor afirma que essas atividades, independentemente do nome que recebem, ‘ofícios’, ‘vocações’ ou ‘profissões’, “não se reduzem à troca econômica de um gasto de energia por um salário, mas possuem uma dimensão simbólica em termos de realização de si e de reconhecimento social” (Dubar, 2012, p. 354).

Assim, ao buscar atender às demandas do processo de trabalho e da população, sem a devida qualificação, o ACE vai estruturando sua identidade profissional sob bases fluidas e aleatórias, comprometendo seu *status* e, portanto, seu reconhecimento por si e pelo outro.

### **Reconhecimento de si: identidade sem crachá no cotidiano dos ACE**

*Se eu me reconheço como um profissional da saúde? Eu me reconheço. Se eu sou reconhecida eu não sei. Mas eu sou uma profissional da saúde (ACE6).*

A noção de pertencimento encontra-se no cerne das formações identitárias. Significa considerar a identificação das pessoas com o seu trabalho, relacionando-a sempre com o reconhecimento pelo outro. Não há como as identidades para si ou pelo outro serem analisadas de forma isolada. Por se tratar de uma construção social e, portanto, coletiva, deve-se ter em vista que a identidade profissional é constituída pelos dois polos, de modo relacional. Nesses termos, considerando-se esse aspecto relacional, o pertencimento vincula-se ao plano subjetivo da identidade para si.

Nesse sentido, uma das questões colocadas nos GF foi a de identificar o nome pelo qual os ACE eram identificados pela população local. Em todos os grupos os agentes alegaram que, de forma geral são chamados de “meninas da dengue” ou “dengosas”, no caso das mulheres. E, em relação aos homens, “rapazes da dengue”. Assim, em estuo realizado na mesma localidade:

Chamou atenção a grande variedade de terminologias utilizadas para nomear os ACE. Em muitas situações e num mesmo documento, eles eram citados sob diferentes termos, tais como: Agente de Combate às Endemias, Agente de Endemias, Agente de Controle de Endemias, Agente de Saúde, Agente de Saúde Pública, Agente Sanitário, Agente Estatal, Agente Público, Agente da Vigilância Epidemiológica (Evangalista, Flisch e Pimenta, 2017, p. 8).

Entretanto, houve pouco interesse por parte dos agentes nessa questão. Em todos os debates sobre a temática da nomenclatura local, da identidade, os ACE direcionaram suas falas para as questões relacionadas ao pertencimento à área da saúde: “eu me considero da saúde, porque estou ajudando a prevenção, orientando, informando, na prevenção” (ACE11) e para a identificação por meio de crachá: “eu tenho 5 anos que eu não tenho crachá” (ACE15). Assim, os dois temas foram destacados para análise das identidades para si.

#### *O reconhecer-se como trabalhador da saúde*

Na percepção dos ACE, em sua maioria, consideram que desempenham um trabalho importante, principalmente no campo da educação em saúde. Eles se sentem, portanto, como pertencentes ao setor saúde do município de Contagem. Parte dos agentes estudados confirmam essa compreensão de importância e pertencimento em seus depoimentos:

A gente tem um trabalho importante que é de prevenção da saúde, entendeu? Antes da doença chegar no morador, qualquer doença assim que ele precisar procurar alguma unidade de saúde que em nosso país tá bem precária, a gente tem de intervir antes, a gente tenta prevenir antes de remediar, entendeu? (ACE16)

No caso ser uma promoção de saúde, uma... se resguardando algumas coisas voltadas à saúde. Não só a dengue, mas outros tipos de doença também, então isso é voltado à saúde, sim. Acredito que sou da saúde (ACE17).

O nosso trabalho é preventivo e educativo, não é? (ACE18)

Mesmo reconhecendo a importância do seu trabalho na saúde, os ACE problematizaram esse reconhecimento com a falta de infraestrutura, a precariedade do vínculo de trabalho e também com as diferenças existentes em relação aos trabalhadores efetivos da saúde do município (até mesmo em relação aos ACS). Surgiram, nesses termos, comparações com outros municípios de Minas Gerais, principalmente Belo Horizonte. Na percepção dos ACE, faltam para eles direitos como periculosidade e redução de carga horária e alguns benefícios como um bom plano de saúde e auxílio alimentação. Como pode-se observar no seguinte relato:

Eu me reconheço, mas eu acho que nós somos muito discriminados dentro da saúde, até mesmo dentro da unidade, até mesmo pelos agentes comunitários. Até eles... porque... lá no bairro onde eu moro o posto de saúde de lá é de Saúde da Família, e os próprios agentes de lá, eles olham para a gente que é agente de endemia já com a cara assim, como se eles fossem superiores, e até dentro da unidade mesmo a gente é discriminado – eu, pelo menos, me sinto. Parece que a gente fica no nosso canto para cá excluído (ACE19).

Há um sentimento de não reconhecimento pelo outro. Compreendem que nem os trabalhadores da saúde e nem a gestão do distrito os consideram como pertencentes à mesma categoria profissional.

O morador acha: 'ah, você não faz nada. As pessoas da prefeitura ganham dinheiro fácil'. E quem tá lá na prefeitura, quem tá lá em cima acha a mesma coisa. Porque nós não temos valor. Eu sinto como se a gente não tivesse valor, mesmo sabendo que nosso trabalho é importante, mesmo eu saindo da minha casa, com todo problema, eu chego, pego a minha bolsa e eu tô na rua, ali a minha cabeça muda, ali eu já tô focada naquele serviço, eu tô conhecendo pessoas, conversando com pessoas e levando informação. Então eu acho meu serviço muito importante, mesmo que eles não valorizam.

Não tem um muito obrigado, você fez mais do que sua obrigação mesmo, entendeu? (ACE22)

Nas discussões sobre a identidade, os ACE retomaram a temática da formação, destacando que também nessa seara havia diferenças no tratamento entre eles e os trabalhadores efetivos da saúde. “O município promove algumas palestras, alguns encontros que por mais que a temática do dia não seja sobre a dengue, sobre, né, as zoonoses, mas nós fazemos parte. Quando a gente fica sabendo, já aconteceu” (ACE18).

Como foi mencionado neste texto, já existe desde 2010 uma recomendação do Ministério da Saúde quanto à incorporação do ACE nas equipes de saúde da família, na atenção básica. Entretanto, em Contagem, essa ação à época da pesquisa de campo não havia sido implantada. A partir de observações in loco e das falas dos ACE, houve sim a construção das salas destinada a zoonoses nas novas UBS do município. Surge, então, a questão: e no cotidiano, como seria o uso dessa sala, sua estrutura e a integração propriamente dita? A realidade desses agentes pode ser retratada na fala: “é aquela questão: estamos juntos com a saúde, só que não somos reconhecidos de tal maneira” (ACE25).

Há ainda aqueles que não se reconhecem como trabalhadores da saúde. Percebe-se que o vínculo com o trabalho ou o pertencimento, acontece a partir de uma relação afetiva ou por necessidade de sobrevivência, de emprego.

Quando eu entrei, vou falar com sinceridade, eu detestava esse serviço. Eu aguentei porque eu estava precisando mesmo. Mas sabe que com o tempo você começa a pegar a rua, a se acostumar com as pessoas e tudo. Tanto é que hoje o meu sonho é fazer uma faculdade, fazer um serviço social. Porque eu tomei amor por esse serviço, mas porque eu gosto mesmo daquilo que eu faço. Mas se for olhar pelas pessoas e tudo, pela consideração, eu acho um descaso (ACE28).

Franzoi ao relacionar o reconhecimento pelo outro com o reconhecimento para si, afirma que este último “implica a sua identificação com a atividade que desempenha, e é o que faz com o que o indivíduo queira nela permanecer, ou ao contrário, na ausência de identificação com ela, queira desempenhar outra atividade” (Franzoi, 2006, p. 50).

O reconhecimento de si está vinculado ao plano subjetivo das trajetórias individuais. Nos GF foram identificadas falas do tipo “às vezes eu tenho amor ao que eu faço, às vezes eu tenho raiva”. Ou ainda, “Mas o conversar com a pessoa, a pessoa te receber bem, te tratar como ser humano. Nossa, gente. ‘Vocês precisam de uma água? Vocês andam tanto, né, pode sentar, que não sei o quê’, reconhecer o que você faz, sabe, é muito gostoso, muito legal” (ACE8).

Compreende-se, portanto, que na busca por uma identidade profissional fundada em relações mais estáveis, o reconhecimento de si ocorre também no plano afetivo, não somente nos processos de trabalho. Assim, nessa batalha cotidiana do reconhecimento e não reconhecimento; do amar e odiar; do pertencer ou não; é que vai se construindo a formação identitária do ACE.

#### *Os não identificados: sem crachá*

*Acho que o primeiro contato que você tem com o morador, você encontra a primeira dificuldade. Posso falar aqui pelo menos no caso de nós três novatos, que a gente depois de 10 meses a gente ainda não tem o crachá pra identificar que a gente é realmente o agente da dengue ou se é qualquer um que tá entrando na casa do morador (ACE15).*

O fato de a maioria dos agentes não possuírem crachá tornou-se relevante nos debates realizados em todos os GF. No entendimento dos ACE, a questão da identidade com seu trabalho está estreitamente ligada à posse e ao uso do crachá. Se não há uma forma de apresentar-se perante a população, não há identificação. Eles revelaram, portanto, um sentimento de serem “os não identificados”, os quase “invisíveis” ao setor saúde na interface direta com a população. Como é possível observar nos relatos abaixo:

*Eu acho o cúmulo do absurdo, eu estar aqui há 4 anos e nunca ter pegado o crachá. Já mandei inúmeras fotos para lá, muitas, já... A última vez tirou todo mundo em conjunto para fazer os crachá, e até hoje... E eu já recebi várias recusas por não ter o crachá. Igual o Junior falou, a gente mesmo estando com o uniforme completo, muitas das vez você não ter um crachá para apresentar... (ACE17).*

Os ACE expressaram diversas questões relacionadas ao uso do crachá. Uma das dificuldades diz respeito às discussões pertinentes ao gênero.

Eu, por ser homem, eu tenho muita dificuldade às vezes, por quê? 'Ah, não vou deixar, eu estou sozinha em casa, não vou deixar um homem entrar na minha casa'. Aí é aquela questão, 'você tem crachá?', eu tenho 9 meses, já tirei foto há 6, até hoje o meu crachá não chegou. Aí pede, 'Mostra a identidade', tudo bem, por mais que eu esteja com uniforme completo (ACE15).

O mesmo agente inclui, em suas preocupações com a falta de crachá, o problema da segurança.

Uma das coisas que mais me deixa chateado nessa questão, de como eu sou visto pela população, é às vezes um morador chegar na sua porta, principalmente no bairro, e falar assim: 'É, roubaram um monte de uniformes das zoonoses, eu não sei se você é bandido, como é que vou deixar você entrar dentro da minha própria casa?'. É doído, né? Você sair da sua casa, nesse sol quente, trabalhando aí, e você ouvir isso de um morador, sendo que você está ali para fazer o seu trabalho (ACE15).

Os agentes destacaram ainda, nas discussões em grupo, questões relativas à gestão do distrito sobre o processo de trabalho das equipes. Eles entendem que as contínuas mudanças nas áreas de abrangência dificultam a identificação, por parte da população, e a criação de vínculos necessários para a confiança, segurança e, conseqüentemente, para o controle da dengue. Nesse bojo, surge também a questão do cumprimento das metas. Isso porque o quantitativo dessas metas é estabelecido a partir de imóveis abertos. Assim, sem crachá, há um aumento significativo de recusas, o que acaba por comprometer o alcance diário dessas metas.

Nos trechos a seguir os ACE expressam essas contradições entre metas e falta de condições de trabalho, como o não fornecimento de crachás.

Das vezes em que eu recebi recusa nas empresas. A maioria de empresas que a gente vai, eu fiz questão de colocar no meu boletim lá, que estava tendo recusa por falta de crachá. Porque eu falei, é o melhor que eu faço para eles estar vendo, porque é um absurdo realmente a gente tá na rua o dia todo e não ter um crachá de identificação e ser confundida com uma qualquer, né? Às vezes ser barrada de entrar por causa de um crachá. Pelo amor de Deus, né? É difícil (ACE27).

Hoje mesmo uma senhora perguntou: “Mês passado veio outro, agora hoje é você?” (ACE29).

Essas questões pautadas pelos ACE demonstram o quanto os processos de identificação, de reconhecimento de si – vividos por eles –, dificultam a construção de identidades profissionais mais estáveis. Desta forma, a negociação que ocorre entre o que eu penso que sou (reconhecimento de si) e o que os outros pensam que sou (reconhecimento pelo outro) se configura entre acomodações e negações que geram as identidades possíveis dos trabalhadores.

## **APONTAMENTOS FINAIS**

O processo de construção das identidades profissionais se estrutura a partir da identidade pessoal (subjetiva), o reconhecimento para si em relação à identidade social (objetiva), o reconhecimento para os outros. Portanto, as formações identitárias se constituem individual e coletivamente. Trata-se de um processo de socialização composto pela trajetória de formação, pelas atividades de trabalho e pelas estruturações das carreiras num dado contexto histórico. Possui um caráter dialético, em constante movimento. Nesse sentido, o trabalhador ao longo da vida constrói, reconstrói suas identidades profissionais.

No caso dos ACE participantes deste estudo, suas identidades profissionais foram construídas e reconstruídas em um “Eldorado endêmico” no contexto da dengue. Se constituíram em precárias condições de trabalho, sem crachá, com um aprendizado via “telefone sem fio” e, portanto, sem uma formação profissional inicial e continuada necessária à sua prática de trabalho. Formação esta estruturante do reconhecimento de si e do reconhecimento pelos outros, ou seja, das identidades.

Em suas “mil e uma utilidades”, os ACE permanecem na luta cotidiana para orientar a população local, em prol da prevenção e controle das arboviroses endêmicas, atuais e as que porventura ainda não surgiram. Como as epidemias são cíclicas e recorrentes, esses agentes se sentem extremamente frustrados e, em consequência, “enxugando gelo”.



A partir desses múltiplos fatores, conclui-se que as identidades possíveis construídas pelos agentes são aquelas alicerçadas no vínculo afetivo com os moradores e com o trabalho; na necessidade de emprego e no desejo de contribuir para o controle da dengue.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011

BATISTELLA, Carlos Eduardo C. Qualificação e Identidade Profissional dos Trabalhadores Técnicos da Vigilância em Saúde: entre ruínas, fronteiras e projetos. In: Morosini, Márcia, V. G et al (Org.) *Trabalhadores Técnicos da Saúde: aspectos da qualificação profissional nos SUS*. Rio de Janeiro, EPSJV, 2013.

BLIN Jean-François. *Représentations, Pratiques et Identités Professionnelles*. Paris: L'Harmattan, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Técnico em vigilância em saúde: diretrizes e orientações para a formação*. Ministério da Saúde. Brasília, 2011. 72 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Programa Nacional de Controle da Dengue*. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue*. Brasília, 2009. 160 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. *Classificação Brasileira de Ocupações*. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2015.

BRASIL. Portaria nº 1.007, 4 maio. 2010. Define critérios para regulamentar a incorporação do agente de combate às endemias (ACE), ou dos agentes que desempenham essas atividades, mas com outras denominações, na atenção primária à saúde para fortalecer as ações de vigilância em saúde junto às equipes de saúde da família. Brasília: *Ministério da Saúde*, 2010.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 11.350, de 05 de outubro de 2006. Regulamenta as atividades e formas de contratação dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Brasília: *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 06 de outubro de 2006

CATANNI, Antonio David. *Trabalho e Tecnologia*. Dicionário Crítico. Petrópolis: Vozes, 1997.

DUBAR, Claude. A construção de si pela atividade de trabalho: a socialização profissional. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, vol. 42, no. 146, p. 351, Aug. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-15742012000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742012000200003&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 04 Apr. 2017.

DUBAR, Claude. *A Socialização: construção das identidades sociais e profissionais*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

DUBAR, Claude. A sociologia do trabalho frente à qualificação e à competência. *Educação & Sociedade*, Campinas, vol. 19, no. 64, p. 87-103, Apr. 1998. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-73301998000300004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73301998000300004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 11 mai. 2017.

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (Org.) *O processo de trabalho da vigilância em saúde*. / Carmen Fontes Teixeira, Lorene Louise Pinto, Ana Luiza Vilasbôas. - Rio de Janeiro: FIOCRUZ/EPSJV/PROFORMAR, 2004. 60 p: il. - (Série: Material didático do Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em saúde; 5).

EVANGELISTA, Janete G.; FLISCH, Tácia Maria P.; PIMENTA, Denise N. A formação dos agentes de combate às endemias no contexto da dengue: análise documental das políticas de saúde. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, vol. 11, no.1, 2017. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1219>. Acesso em: 05 June 2017.

FERNANDES, Valcler. *Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias: elementos para a caracterização do trabalho e desafios para a valorização dos trabalhadores*. 2015. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf/audiencias-publicas/audiencia-publica-2015/aud-18-06/apresentacao-valcler-fernandes>. Acesso em 15 mai. 2016.

FONSECA, Angélica F. Sobre o trabalho e a formação de agentes de saúde em tempos de zika. *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, [online], vol.14, no.2, 2016. p. 237

FRANCO, Maria Laura. *Análise de Conteúdo*. Brasília, 4ªed., Liber Livro, 2012.

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

MACHADO, Lucília R. S. Qualificação do trabalho e relações sociais. In: Fidalgo, Fernando S. (org.). *Gestão do trabalho e formação do trabalhador*. Belo Horizonte: Movimento de Cultura Marxista, 1996. p.13.

MINAYO, Maria Cecília, S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13. edição. São Paulo: Hucitec; 2013.

NUNES, Mônica de Oliveira. Agente Comunitário de Saúde: personagem híbrido e polifônico. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol. 18, no. 6:1639-1646, nov-dez, 2002.

PEREIRA, Isabel Brasil & RAMOS, Marise. *Educação Profissional em Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006 (Coleção Temas em Saúde).

PESSOA, João Paulo de Moraes et al. Controle da dengue: os consensos produzidos por Agentes de Combate às Endemias e Agentes Comunitários de Saúde sobre as ações integradas. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 21, no. 8:2329-2338, 2016.

ROSA, Maria Teresa S. *Relações Sociais de trabalho e Sindicalismo Operário em Setúbal*. Lisboa: Edições Afrontamento, 1998.

REIS, José Roberto Franco. “É o doutor que vem aí!”: guardas sanitários, relações de trabalho e formação de identidade (décadas de 1930 e 1940) *Revista Brasileira de História*, vol. 36, no. 71, pp. 57-79, 2016.

SAINSAULIEU, Renauld. *L'Identité au Travail*. Paris: Presse de la Fondation Nationale des Sciences Politiques, 1977

TORRES, Raquel. Agentes de combate a endemias: a construção de uma identidade sólida e a formação ampla em vigilância são desafios dessa categoria. *Revista Poli: Saúde, Educação e Trabalho*, Rio de Janeiro, n. 3, 2009.

VIEIRA, Mônica. Trabalho, Qualificação e a Construção Social de Identidades Profissionais nas Organizações Públicas de Saúde. *Revista Trabalho Educação e Saúde*, [online], vol. 5, no. 2, p.271-286 2007.

## 6. Considerações Finais

Em tempos de tríplice epidemia transmitida pelo mosquito *Aedes Aegypti*, vivenciada principalmente no Brasil, destaca-se a importância da figura do Agente de Combate às Endemias, trazendo-o para o centro das discussões e análises.

Nesse cenário, esta pesquisa teve como um dos seus objetivos analisar as políticas de formação dos ACE no contexto da dengue. Para isso, este estudo privilegiou os documentos oficiais encontrados em sites e redes sociais oficiais. A pesquisa almejou ainda compreender as vivências dos ACE, relacionadas à sua formação e práticas de trabalho, nesse contexto.

Foi possível verificar, a partir da análise realizada em documentos oficiais da saúde, que a política de formação direcionada aos ACE, no contexto específico da dengue, é negligenciada pelas principais agências governamentais. Observou-se, ainda, que além de ter pouco espaço e atenção em ações de educação, não há inclusão destas na política de Educação Permanente em Saúde.

Nos documentos oficiais analisados, sobre as endemias em geral, identificou-se que pouco espaço foi dado ao tema da dengue. Dentre eles, foi encontrada uma cartilha. Entretanto, ao invés de ser direcionada para o trabalhador da saúde que lida diretamente com essa doença, o ACE, ela foi destinada ao ACS, aquele que lida com a dengue não como foco principal de seu trabalho. Já a maioria do material analisado tem como público-alvo os trabalhadores das secretarias de vigilância em saúde ou epidemiologia de uma forma mais ampla.

Chamou atenção a grande variedade de terminologias utilizadas para nomear os ACE. Em muitas situações e num mesmo documento, eles são citados com diferentes termos, tais como: Agente de Combate às Endemias, Agente de Endemias, Agente de Controle de Endemias, Agente de Saúde, Agente de Saúde Pública, Agente Sanitário, Agente Estatal, Agente Público, Agente da Vigilância Epidemiológica. Esse dado é um dos problemas enfrentados pelo ACE na configuração de sua identidade profissional, tanto na literatura quanto na formação de políticas públicas em saúde.

Quanto à linguagem utilizada nesses documentos, ficou evidente uma preponderância de linguagem técnica, com termos mais específicos, pautados numa lógica biomédica. Por se tratar de material que pode ser utilizado como fonte de informação, uma linguagem mais próxima da realidade dos ACE apresenta-se como mais adequada ao seu perfil. Nas demais fontes, a linguagem configurou-se de forma mais acessível e didática, principalmente nos materiais de cursos.

Nas fontes analisadas, a política de controle de vetores se destacou, sobrepondo-se a uma política mais consolidada de educação profissional. Nessas fontes, o tema da formação – apesar de estar presente na maioria dos documentos – não se configurava como política estrutural de longa duração. Tratava-se de programas e ações mais específicos e pontuais, ou seja, políticas conjunturais. Tal enfoque superficial pode ter graves consequências, pois para se ter uma formação mais sólida é necessário levar-se em conta os determinantes sociais e, portanto, uma concepção mais ampla do processo saúde e doença.

O Plano Nacional de Controle da Dengue (PNCD) foi considerado, no âmbito da pesquisa, como documento primordial para concepção das políticas direcionadas à prevenção e ao controle da dengue. O Plano foi elaborado em 2002 especificamente para orientar o trabalho das equipes de zoonoses que lidam diretamente nas operações de campo, dentre eles, o ACE. Foi constituído por 10 componentes de ações políticas. O componente 7 destacou-se na análise, por ser voltado estritamente para a capacitação de recursos humanos. O objetivo deste componente é orientar o processo formativo dos trabalhadores da saúde *“das três esferas de governo, para maior efetividade das ações nas áreas de vigilância epidemiológica, entomológica, assistência ao doente e operações de campo”* (Brasil, 2002). Assim, na análise do PNCD, as ações dos ACE descritas no documento não podem ser consideradas como ações de educação em saúde. Isso porque, no componente 6, que trata das ações de educação e mobilização social não foi contemplada a figura do ACE. Concluiu-se que, no contexto geral do documento, as ações direcionadas aos ACE foram aquelas estritamente operacionais.

No contexto da educação profissional, em análises realizadas nos documentos do Ministério da Educação, identificou-se algumas ações isoladas destinadas aos ACE. O curso de formação inicial e continuada na modalidade presencial do Programa

Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e ao Emprego/Pronatec foi uma delas. Esse programa configura-se como uma importante política de educação profissional. É destinado especificamente ao ACE e sua consequente certificação como agente de combate às endemias. Mesmo sendo um curso de formação mais direcionado, não consta nenhuma referência específica ao tema da dengue.

Uma ação também importante constatada nas políticas de educação foi a publicação, em 2016, da 3ª edição do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos/CNCT pelo Mec, como parte de uma política de desenvolvimento e de valorização da educação profissional e tecnológica de nível médio no país. Os cursos vinculados à área da saúde integram o eixo tecnológico “Ambiente e Saúde”. Já o curso destinado à Vigilância em Saúde é apresentado no CNCT com uma carga horária mínima de 1.200 horas, assim como os demais cursos do eixo. No entanto, mesmo instituído, há somente um estado brasileiro que oferece o curso, o estado do Rio de Janeiro.

Ainda no âmbito da formação, a política mais recente do MS que se destacou neste estudo foi o Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (Profaps). No ano de 2009, a SGTES/MS elege a formação do técnico em Vigilância em Saúde como um de seus focos de atuação, promovendo encontros técnicos e oficinas de discussão sobre essa formação e sua organização curricular. O resultado desse trabalho foi publicado em 2011 em um livro intitulado *Técnico em Vigilância em Saúde: diretrizes e orientações para a formação*, onde se mantém o direcionamento dado pelo CNTC. Apesar do documento não ter sido destinado especificamente ao ACE e nem ter como referência a temática da dengue, foi incluído na análise por ter sido citado na literatura como importante política de educação profissional, tendo o ACE como integrante do grupo profissional que constitui os agentes de vigilância em saúde.

Outra política de forte expressão que se destacou no âmbito do Ministério da Saúde foi o Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde/Proformar. Trata-se de uma ação de abrangência nacional, conjugando as modalidades presenciais e à distância. O programa formou 31.427 trabalhadores da saúde no ano de 1999. Apesar de sua importância pedagógica, política e do seu amplo alcance, esse programa, por questões políticas, foi interrompido. Alguns dos ACE

pesquisados, os chamados “mais antigos”, chegaram a mencionar a participação em treinamentos menos superficiais que, pelas características, poderiam fazer parte desse programa.

Na pesquisa de campo, o único documento sobre a dengue citado pelos ACE nos grupos focais foi o PNCD. Eles afirmaram não ter tido acesso a materiais didáticos ou qualquer outro tipo de documento formal repassado pela gestão. As informações que obtinham sobre a dengue, segundo eles, eram oriundas de panfletos, cartilhas, mídias televisivas e impressas, como todo o resto da população.

Nos debates realizados nos grupos focais, partiu-se do pressuposto de que o processo de construção das identidades profissionais se estrutura a partir a identidade pessoal (subjativa), o reconhecimento para si em relação à identidade social (objetiva), o reconhecimento para os outros. Nesses termos, as formações identitárias se constituem individual e coletivamente. Trata-se de um processo de socialização composto pela trajetória de formação, pelas atividades de trabalho e pelas estruturações das carreiras num dado contexto histórico. Possui um caráter dialético, em constante movimento. Nesse sentido, o trabalhador ao longo da vida constrói, reconstrói e volta a construir suas identidades profissionais.

No caso dos agentes estudados nesta pesquisa, suas identidades profissionais foram construídas e reconstruídas em um Eldorado endêmico no contexto da dengue. Constituíram-se em precárias condições de trabalho, sem crachá, com um aprendizado via “telefone sem fio” e, portanto, sem uma formação profissional inicial e continuada necessária à sua prática de trabalho. Formação esta estruturante do reconhecimento de si e do reconhecimento pelos outros, ou seja, das identidades.

Em suas “mil e uma utilidades”, os ACE permanecem na luta cotidiana para orientar a população local, pela prevenção e controle das arboviroses antigas, atuais e as que porventura ainda hão de surgir. Como as epidemias são cíclicas e recorrentes, esses agentes se sentem frustradamente “enxugando gelo”. Assim, a partir desses múltiplos fatores, conclui-se que as identidades possíveis construídas pelos agentes são aquelas alicerçadas no vínculo afetivo com os moradores e com o trabalho; na necessidade de emprego e no desejo de contribuir para o controle da dengue.



Ao realizar um levantamento das informações sobre dengue nos sites e redes sociais oficiais, foi realizado um mapeamento dos sites oficiais brasileiros nas três esferas de governo. Foram priorizados aqueles circunscritos ao universo da pesquisa, sendo eles: portal do Ministério da Saúde (MS), páginas da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES) e da Secretaria Municipal de Contagem (SMS).

No contexto específico das redes sociais, nos mesmos órgãos oficiais, identificou-se um número significativo de páginas criadas e mantidas pelo MS, tais como: facebook, blogs, twiter e outros. No geral, a maioria do conteúdo presente nessas redes priorizou a temática da dengue e, mais recentemente, Zika e Chikungunya. Constatou-se que os conteúdos dessas páginas se destinam principalmente à divulgação de materiais instrutivos e formativos sobre a temática das arboviroses.

Ao ser discutida a questão da disponibilização de informações e cursos, sobre a dengue, nos sites e redes oficiais com os ACE na pesquisa de campo, houve um estranhamento por parte dos agentes. No discurso da maioria dos ACE ficou marcado um desconhecimento dessas informações. As razões para tal desconhecimento foram as mais diversas. No entanto, algumas se sobressaíram mais nos grupos focais. Foi recorrente na fala dos agentes o fato de não terem acesso e nem infraestrutura – como computadores – adequados para consultas à internet. Aqueles que fazem uso desse recurso, o fazem em casa ou em seus celulares, utilizando dados móveis. Outra justificativa que surgiu com mais frequência em suas falas foi a de que eles não têm o hábito de usar a internet, e mais especificamente as redes sociais para fins de trabalho.

A partir desse cenário, verificou-se a precariedade de informações sobre as arboviroses e até mesmo dificuldades de localizar cursos e informações mais seguras. Assim, foi elaborado um portfólio (**Anexo III**) contendo fontes de informações para os ACE. Para isso, foram identificadas as principais fontes *online* de informação, mantida pelo poder público, que veiculam informações sobre a temática da dengue e/ou educação profissional dos ACE. Utilizaram-se motores de busca (do inglês: *search engine*) específicos para varredura e identificação de tais sites e redes sociais. Esses auxiliam na procura de informação armazenada na rede mundial de computadores (*World Wide Web*).

Os resultados da análise documental das políticas de formação e do levantamento dos sites e redes sociais confrontam-se com a realidade de trabalho dos ACE verificados na realização dos grupos focais. Em seu cotidiano de trabalho no distrito de Eldorado, revelou-se a existência de um distanciamento significativo entre as ações políticas do MS e a efetivação dessas ações.

Essa lacuna permite o surgimento de vários questionamentos: quais os objetivos do MS com relação à formação e qualificação desse profissional? Qual o público que ele intenta atingir? Estariam os ACE na lista desse público? O MS realiza estudos para investigar a abrangência e eficácia dessas ações? Essas questões e muitas outras podem e devem ser aprofundadas por pesquisas futuras, no sentido de buscar reduzir esse distanciamento e contradições.

Constatou-se também que o processo de constituição da categoria profissional do ACE foi delineado por trabalhadores de diversos níveis e áreas de formação. Em decorrência do cenário nebuloso das arboviroses é fato que uma formação inexistente ou inadequada pode ter graves consequências. É importante considerar que se não há uma formação sólida, não há possibilidades de transformação desse quadro cíclico da doença, com todos os determinantes que a constituem.

A pesquisa realizada mostrou ainda que as políticas de formação dos ACE sobre a dengue não foram instituídas. Identificou-se o fato de eles serem imbuídos de atividades que exigem muito mais conhecimentos e escolaridade do que é garantido e executados pelas políticas. Há indicações nos documentos para que os ACE orientem a população em ações de 'educação em saúde'. Contudo, como é possível realizar na prática um trabalho bem fundamentado sem antes ter recebido uma formação para tal? É notório que as recorrentes epidemias de dengue clamam por profissionais mais bem formados e essa condição não pode passar de forma latente aos olhos das políticas de recursos humanos de saúde no Brasil e no mundo.

É necessário ter clareza de que para realizar estudos no contexto da dengue não se pode dar relevância somente à condição epidemiológica da região. Isso porque os determinantes que constituem a doença são diversos e complexos. Nesse sentido, este estudo destaca a importância de adoção de políticas permanentes e

continuadas, que vá além das ações pontuais e superficiais, realizadas somente em períodos de surtos epidêmicos.

Do ponto de vista da formação dos ACE, a implementação efetiva das medidas de promoção da saúde, prevenção e controle da dengue exige trabalhadores qualificados, além de outros fatores como equipamentos e infraestruturas apropriadas. Observa-se, contudo, que pouco espaço é dado às formulações de políticas e programas de educação e formação elaborados pelo poder público e destinados aos ACE.

Nesse sentido, constatou-se que a formação dos ACE se dá quase predominantemente nas práticas cotidianas do trabalho/serviço. Assim, em sua gênese, a vigilância em saúde, em especial a formação dos ACE, vem sendo constituída como um serviço estritamente operacional e técnico, sem aprofundamento teórico e atrelado à prática. Em última instância, torna-se necessário refletir e aprofundar a discussão sobre quem é o ACE e o motivo pelo qual os cursos técnicos, bem como a regulamentação da profissão não constam nas pautas principais das políticas de controle de vetores.

Ações políticas mais integradas e intersetoriais podem auxiliar na legitimação das práticas de formação e trabalho do ACE, auxiliando-o a se reconhecer como pertencente a uma categoria profissional, com espaço específico para sua organização e mobilização político-institucional. E, o mais importante, a institucionalização de uma sólida política de educação profissional direcionada ao ACE pode contribuir para um avanço significativo na prevenção e no controle da doença e vetores.

Desta forma, todos os objetivos definidos para este estudo foram atingidos. Apesar das limitações vivenciadas por esta pesquisa, em função do tempo, do volume de dados obtidos na pesquisa de campo e do formato de apresentação da tese (em artigos); algumas análises não puderem ser realizadas, como entrevistas realiadas com gestores do distrito Eldorado.

No entanto, em decorrência da riqueza dos materiais coletados nas entrevistas semiestruturadas, avaliou-se como um importante desdobramento deste estudo a

produção de artigos específicos com o ponto de vista da gestão, além de outro artigo específico para os supervisores de campo.

Aponta-se para a necessidade de investimento em pesquisas no âmbito das políticas públicas no sentido de se buscar estratégias que minimizem o distanciamento existente entre os investimentos de estudos e recursos financeiros na divulgação de informação sobre a dengue em sites e redes sociais, bem como o acesso e uso dessas informações na ponta pelos ACE.

Assim, considerando que as ações de vigilância foram descentralizadas e que o Brasil tem mais de cinco mil municípios, pesquisas futuras tornam-se necessárias para investigação de políticas de formação dos ACE nos estados e municípios brasileiros. Embora exista uma política incipiente de formação de trabalhadores do setor público em vigilância em saúde, permanece a ausência de regulamentação mais sólida do trabalho do ACE, bem como sobre a sua formação. Todos esses aspectos precisam ser pensados e aprofundados em futuros estudos para se delinear uma política pública de saúde para a formação do agente de combate às endemias de forma integral e plena.

Considerando o empenho do poder público na divulgação de informações e também de cursos acerca da temática da dengue, objetivou-se verificar juntos aos ACE o nível de aproximação deles perante essas fontes. Para tanto, nos grupos focais discorreu-se sobre questões referentes às redes sociais e utilização da internet, tais como: acesso, uso e conteúdo das informações veiculadas.

A partir das análises realizadas, identificou-se que, para a maioria dos ACE, há um desconhecimento da existência dessas redes oficiais de divulgação de informação sobre dengue online. Desta forma, selecionou-se alguns exemplos de falas dos ACE para melhor exemplificar esta questão:

*“Já acessei para trabalho dos meus filhos. Já fiz um trabalho a respeito da dengue mesmo, pela internet”* (ACE1).

*“Eu nunca ouvi falar não”* (ACE2)

*“Quando preciso de uma informação, eu uso o Google”* (ACE3).

*“A única coisa de dengue de redes sociais que eu sei são aquelas brincadeiras que chegam pra gente pelo whatsapp. Aquelas piadinhas, aquelas montagens que chegam”* (ACE4).

*“A gente só fica sabendo, pelas redes sociais, de falecimento de dengue, mas em questão de benefício direto ao agente, que o Ministério da Saúde pôs lá na rede social, isso eu nunca vi”* (ACE5).

Nota-se pelos depoimentos, que apesar da presença cotidiana das tecnologias de informação e das redes sociais na vida dos indivíduos, nem sempre ela é utilizada como ferramenta de trabalho e formação. Além disso, a maioria dos ACE afirmaram que utilizam outras mídias como fontes de informação: televisão, jornais impressos, panfletos e cartilhas.

Destaca-se também o fato de alguns dos ACE se manifestarem de forma negativa com relação à confiabilidade das informações presentes nas redes sociais, por exemplo: *“A fonte nem sempre é segura”* (ACE6).

Outros afirmaram usar principalmente o *Google*, para estudar, tirar dúvidas e fazer consultas sobre a dengue e outras arboviroses, tais como a Zika e a Chikungunya. Segue alguns exemplos de falas abaixo:

*“Nós fazemos pesquisas porque nós precisamos. Porque nós não temos treinamento, né. No momento que a gente precisa, a gente tem que pegar as informações. A gente vai juntando os conhecimentos para poder mostrar para a população”* (ACE7).

*“Eu busco pela internet, dá mais pra diferenciar os sintomas de cada um”. Eu tive que olhar na internet, porque como lá no curso eles não entraram em detalhes com a Chikungunya e a Zika, foi e falou mesmo o básico, eu tive que olhar na internet”* (ACE8).

Desta forma, foi possível identificar nos debates com os ACE que a prefeitura não disponibiliza acesso gratuito à internet nos locais de trabalho para esses profissionais, nem mesmo nas poucas salas localizadas nas Unidades Básicas de

Saúde (UBS). Os agentes relataram que quando precisam acessar a internet, eles recorrem ao recurso dos dados móveis de seus celulares ou em casa.

*“Aqui no posto tem wi-fi, mas na nossa sala não tem. A zoonose fica pra cá”* (ACE3).

“Nem todas as unidades UBS permite a senha a todos os funcionários” (ACE10).

“A não ser que seja o gasto pessoal de cada um” (ACE9).

“Realmente usamos mais o próprio” (ACE3).

Assim, sem conhecimento e acesso às diversas fontes de informação dos canais oficiais de saúde, os ACE do distrito de Eldorado permanecem à margem do extenso volume de informação que circulam por essas mídias.

Desta forma, no sentido de sistematizar e dar acesso aos ACE às diversas fontes de informação sobre dengue veiculadas em sites e redes sociais oficiais, realizou-se um mapeamento das mesmas na internet. Para tal, foram adotados os seguintes passos: (1) levantamento na internet dos sites do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e Secretaria Municipal de Saúde de Contagem. Foram mapeadas também as redes sociais vinculadas a esses sites, que abordavam a temática da dengue e a formação dos ACE; (2) organização e classificação das informações obtidas nos sites e redes sociais pesquisados; (3) compilação dos dados e organização de um portfólio de fontes sobre dengue e; (4) socialização e distribuição do portfólio para os ACE participantes da pesquisa. Cabe ressaltar que os dois últimos passos serão atualizados e realizados após a finalização da pesquisa.

O levantamento das fontes sobre dengue e sobre formação profissional destinados aos ACE, presentes em sites e redes sociais, foram sistematizadas no **Anexo III**.

## 7. Referências Bibliográficas

Acioli S. Redes Sociais e Teoria Social: revendo os fundamentos do conceito. *Informação & Informação*. Londrina, v. 12, n. esp., 2007

Afonso MLM. (Org.) *Oficinas em Dinâmica de grupo na área da saúde*. Belo Horizonte: Edições do Campo Social; 2003.

Assis SS; Pimenta DN; Schall VT. Conhecimentos e práticas educativas sobre dengue: perspectiva de professores e profissionais de saúde. *Revista Ensaio*. Belo Horizonte. v.15 n.01 p.131-153. Jan-abr. 2013.

Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011.

Barnes JA. *Social Networks*. (An Addison-Wesley Module in Anthropology) Module 26, 1972, p. 1-29.

Batistella CEC. Qualificação e Identidade Profissional dos Trabalhadores Técnicos da Vigilância em Saúde: entre ruínas, fronteiras e projetos. In: Morosini, MVGC e outros (Org.) *Trabalhadores Técnicos da Saúde: aspectos da qualificação profissional nos SUS*. Rio de Janeiro, EPSJV, 2013.

Bellato R, Araújo LFS, Faria APS, Santos EJP, Castro P, Souza SPS, et al. A história de vida focal e suas potencialidades na pesquisa em saúde e em enfermagem. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2008;10(3):849-56. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a32.htm>.

Blin JF. *Représentations, Pratiques et Identités Professionnelles*. Paris: L'Harmattan, 1997.

Brasil, Ministério da Educação, Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. *Guia Pronatec de Cursos de Formação Inicial e Continuada ou Qualificação Profissional: Agente de Combate a Endemias*. Brasília, 4ª ed. 2016

Brasil, Ministério da Educação. Instituto Federal de Educação Técnica e Tecnológica do Rio Grande do Norte. Projeto Pedagógico do Curso de *Formação Inicial e Continuada ou Qualificação Profissional em Agente de Combate às Endemias* na modalidade presencial no âmbito do Pronatec Eixo Tecnológico: Ambiente e Saúde. Natal, 2013.

Brasil, Ministério da Educação. Instituto Federal de Educação Técnica e Tecnológica do Paraná. *Formação Inicial e Continuada/Agentes de Saúde – Pronatec*. Curitiba, 2012.

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde *O Agente Comunitário de Saúde no Controle da Dengue*. Brasília, 2009.

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. *Programa Nacional de Controle da Dengue Amparo Legal à Execução das Ações de Campo* – imóveis fechados, abandonados ou com acesso não permitido pelo morador. Brasília, 2ª ed., 2006.

Brasil, Ministério da Saúde. *1.o Fórum Nacional do Profae: construindo uma política de formação em saúde*, 9 a 11 de dezembro de 2002. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

Brasil, Ministério da Saúde. *Programa de Formação de Pessoal de Nível Médio*. Brasília, 2003. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Prog\\_form.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Prog_form.pdf)

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: *Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. - 2. ed. rev. - Brasília: 2008. 195 p. il. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 21).

Brasil, Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde. *Dengue, instruções para pessoal de combate ao vetor: manual de normas técnicas*. - 3. ed., rev. - Brasília: 2001.

Brasil, Ministério de Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. *Nota Técnica Nº 2/2011/IOC-Fiocruz/Diretoria*. Rio de Janeiro, 2011.

Brasil, Ministério de Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. *Nota Técnica Nº 3/2014/IOC-Fiocruz/Diretoria*. Rio de Janeiro, 2014.

Brasil, P., Pereira Jr, J.P., Moreira, M.E., Ribeiro Nogueira, R.M., Damasceno, L., Wakimoto, M., et al., 2016. Zika virus infection in pregnant women in Rio de Janeiro. *N. Engl. J. Med.* 2016 (375), 2321-2334.

Brasil, P., Pereira Jr, J.P., Moreira, M.E., Ribeiro Nogueira, R.M., Damasceno, L., Wakimoto, M., et al., 2016. Zika virus infection in pregnant women in Rio de Janeiro. *N. Engl. J. Med.* 2016 (375), 2321-2334.

Brasil. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Planalto, 1998. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)

Brasil. Ministério da Saúde. *Dengue, Chikungunya e Zika*. Levantamento sobre infestação do mosquito passa a ser obrigatório. 2017. Disponível em: <http://combateaedes.saude.gov.br/pt/noticias/904-levantamento-sobre-infestacao-do-mosquito-passa-a-ser-obrigatorio>>. Acesso em: 06 de nov 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. SVS. *Dengue*. Brasília: 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/dengue>>. Acesso em 10 de maio de 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. *Portaria n. 1.007*, 4 maio. 2010. Define critérios para regulamentar a incorporação do agente de combate às endemias (ACE), ou dos



agentes que desempenham essas atividades, mas com outras denominações, na atenção primária à saúde para fortalecer as ações de vigilância em saúde junto às equipes de saúde da família.

Brasil. Ministério da Saúde. *Portaria n. 1.399, de 15 dez. 1999*. Estabelece procedimentos para elaboração, implementação e acompanhamento da Programação Pactuada e Integrada de Vigilância em Saúde – PPI-VS. Brasília: Ministério da Saúde, 1999.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Técnico em vigilância em saúde: diretrizes e orientações para a formação*. Ministério da Saúde. Brasília, 2011. 72 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Sobre a qualificação e a profissionalização dos agentes de saúde e agentes de vigilância em saúde. Informação para a reunião da tripartite de 26/06/03*; Brasília, 2003. [mimeo].

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*— Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Programa Nacional de Controle da Dengue*. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue*. Brasília, 2009. 160 p. – (Serie A. Normas e Manuais Técnicos).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e de Educação em Saúde. *Dengue: decifra-me ou devoro-te*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Brasil. Ministério da Saúde. SVS. Dengue. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/dengue>. Acesso em: 06 de Nov. 2017

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. *Classificação Brasileira de Ocupações*. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2015.

Brasil. Ministério Educação. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. *Catálogo Nacional de Cursos Técnicos e Tecnológicos/Agentes de Vigilância em Saúde*. Brasília, 3ed. 2016.

Brasil. Presidência da República. *Lei n. 11.350, de 5 out. 2006*. Regulamenta as atividades e formas de contratação dos agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 6 out. 2006.

Brasil. Presidência da República. *Lei n. 12.994*, de 17 jun. 2014. Institui piso salarial profissional nacional e diretrizes para o plano de carreira dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.

Campos CJG. Método de Análise de Conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília (DF) 2004 set/out;57(5):611-4.

Catanni A. *Trabalho e Tecnologia*. Dicionário Crítico. Petrópolis: Vozes, 1997.

Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface – Comunic, Saúde, Educ.* v.9, n.16, 2005.

Ceccim RB; Ferla AA. Educação Permanente em Saúde. In: PEREIRA, IB; LIMA, JCF (Org) *Dicionário de Educação Profissional em Saúde*. 2.ed.rev.ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.

Chinelli F; Vieira M e Deluiz N. O Conceito de Qualificação e a Formação para o Trabalho em Saúde. In: Morosini MVGC et al (Org). *Trabalhadores técnicos em saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2013.

Contagem. *Plano Municipal de Saúde*. Contagem, MG – quadriênio 2014-2017. Prefeitura Municipal de Contagem. Secretaria Municipal de Saúde. Conselho Municipal de Saúde, 2014. 154 p.

Contagem. Secretaria Municipal de Saúde de Contagem / Prefeitura Municipal de Contagem, MG (2012).

Contagem. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Zoonoses. *Relatório Dengue*. Contagem, Minas Gerais, 2017.

Contagem. Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de Atenção à Saúde. *Orientação para a Organização da Atenção Básica de Contagem*. 2011. 56p.

Costa R. Por um novo conceito de comunidade: redes sociais, comunidades pessoais, inteligência coletiva. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 9, n. 17, ago. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a03.pdf>. Acesso em 02 maio 2014.

Costa SM. et al. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2147-2156, 2013.

Cunha RV; Pimenta, DN; Valle, D. (Org.). *Dengue: teorias e práticas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

Dubar C. A construção de si pela atividade de trabalho: a socialização profissional. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, (42) 146, p. 351, Aug. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-15742012000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742012000200003&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 04 Apr. 2017.

Dubar C. *A Socialização: construção das identidades sociais e profissionais*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

- Dubar C. A sociologia do trabalho frente à qualificação e à competência. *Educação e Sociedade*, Campinas, v. 19, n. 64, p. 87-103, Apr. 1998. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-73301998000300004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73301998000300004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 11 mai. 2017.
- E.C. Farinelli et al. Low socioeconomic condition and the risk of dengue fever: A direct Relationship. *Acta Tropica* 180 (2018) 47–57.
- E.C. Farinelli et al. Low socioeconomic condition and the risk of dengue fever: A direct Relationship. *Acta Tropica* 180 (2018) 47–57
- Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org.) *O processo de trabalho da vigilância em saúde*. / Carmen Fontes Teixeira, Lorene Louise Pinto, Ana Luiza Vilasbôas. - Rio de Janeiro: FIOCRUZ/EPSJV/PROFORMAR, 2004. 60 p: il. - (Série: Material didático do Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em saúde; 5).
- Evangelista JG. *Gestão do conhecimento: formas de apropriação analisadas em pesquisas sobre a Fiat Automóveis – Betim*. Belo Horizonte. 156p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação da UFMG, 2002.
- Evangelista JG; Flisch TMP; Pimenta DN. A formação dos agentes de combate às endemias no contexto da dengue: análise documental das políticas de saúde. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, 11(1), 2017. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1219>. Acesso em: 05 June 2017.
- Fernandes V. *Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias: elementos para a caracterização do trabalho e desafios para a valorização dos trabalhadores*. 2015. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf/audiencias-publicas/audiencia-publica-2015/aud-18-06/apresentacao-valcler-fernandes>.
- Figueiro AC et al. Análise da lógica de intervenção do Programa Nacional de Controle da Dengue. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. [online]. 2010, vol.10, suppl.1, pp. s93-s106.
- Fleury S; Ouverney, AM. Política de Saúde: uma política social. In: GL et al. (Org.). *Políticas e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p. 23
- Flick U. *Uma introdução à pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Bookman, 2004.
- Flisch TMP. *Intersetorialidade, Educação em Saúde e Dengue: múltiplos olhares do setor saúde e do setor educação*. 2017. 209 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, 2017.
- Flisch TMP; Evangelista JG; Pimenta DN. A vivência da intersectorialidade na perspectiva de gestores: integrando saúde e educação no contexto da dengue. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, Vitória, 19(3): 109-117, jul-set, 2017.
- Fonseca AF. Sobre o trabalho e a formação de agentes de saúde em tempos de zika. *Trabalho, Educação e Saúde*, [online] 14(2), 2016. p. 237

- Fraga LS, Monteiro S. A gente é um passador de informação: práticas educativas dos agentes de combate a endemias no serviço de controle de zoonoses em Belo Horizonte MG, Brasil. *Soc Saúde*. [Online]. 2014, 23(3): 993-1006
- Franco ML *Análise de Conteúdo*. Brasília, 4ªed., Liber Livro, 2012
- Franzoi NL. *Entre a formação e o trabalho: trajetórias e identidades profissionais*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2006.
- Gatti BA. *Grupo focal na pesquisa em Ciências Sociais e Humanas*. Brasília: Liber Livro, 2005.
- Gazzinelli MF; Gazzinelli A; Reis DC; Penna CMM. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências de doenças. *Cad. Saúde Pública*, v.21, n.1, 2005.
- Gondim GMM & Monken M. Saúde, educação, cidadania e participação: a experiência do Proformar. *Trab. educ. saúde*. vol.1 n.2 Rio de Janeiro Set. 2003.
- Harvey D. *Condição pós-moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural*. São Paulo: Edições Loyola, 1993.
- Hirata H. Da polarização das qualificações ao modelo da competência. In: Ferreti, C. (Org.). *Novas Tecnologias, Trabalho e Educação: um debate multidisciplinar*. Petrópolis: Vozes, 1994.
- Hochman G. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). *Educar*. Curitiba, Editora UFPR, n. 25, p. 127-141, 2005. p. 48
- Junqueira L. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. *Revista de Administração Pública*, Brasil, 34, abr. 2002. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/6346>. Acesso em: 10 maio 2014.
- Lévy P. *A inteligência coletiva: por uma antropologia do ciberespaço*. 2. ed. ed. São Paulo: Loyola, 1999.
- Lüdke M e André MEDA. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, 1986.
- Maar WL. *O que é política*. 20. ed. São Paulo: Brasiliense; 1982. v. 1. 110 p.
- Machado LRS. Qualificação do trabalho e relações sociais. In: Fidalgo, FS. (Org.). *Gestão do trabalho e formação do trabalhador*. Belo Horizonte: MCM. p. 13-40, 1996.
- Machado MNM. *Entrevista de Pesquisa: a interação pesquisador/entrevistado*. Belo Horizonte: Editora C/Arte, 2002.
- Maia LS; Silva OA, Rodrigues PM; Barros MRB; Araújo AM. Conhecimentos dos agentes de endemias: aplicação de bases teóricas sobre saneamento e ambiente. *Revista Visa em Debate: sociedade, ciência & tecnologia* 2013; 1(3): 27-34.

Marteleto RM. Análise de redes sociais – aplicação nos estudos de transferência da informação. *Ci. Info.* 2001; 30(1). Disponível em: <<http://revista.ibict.br/ciinf/index.php/ciinf/article/view/226>>.

Martinez Torres E. Dengue. *Estudos avançados [online]*. 2008, vol.22, n.64, pp. 33-52. ISSN 0103-4014. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142008000300004>. Acesso em 07/12/13.

Martins CM; Stauffer AB. Sobre a produção da sociabilidade capitalista: o discurso sobre trabalho, comunicação e participação nos manuais dos agentes comunitários de saúde<sup>1</sup>. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, [S.l.], v. 6, n. 4, dec. 2012. ISSN 1981-6278. Disponível em: <<http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/582>>. Acesso em: 20 set. 2016.

Marzari CK.; Jungues, JR.; Selli L. Agentes comunitários de saúde: perfil e formação. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 120-135, 2011.

Meyer DEE; Mello DF; Valadão MM; Ayres JRCM. “Você aprende. A gente ensina?” interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cad. Saúde Pública*, v. 22, n.6, 2006.

Minayo MCS (Org.). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2002.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13<sup>a</sup> edição. São Paulo: Hucitec, 2013.

Moreira KM. *Aedes Aegypti na Rede: uma análise da dengue pelos sites do ministério da saúde*. 101 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Mestrado Profissional em Gestão Social, Educação e Desenvolvimento Local, Centro Universitário Una, Belo Horizonte, 2012.

Morgan DL. *Focus group as qualitative research*. London: Sage, 1997.

Morosini MVGC. Educação e trabalho em disputa no SUS: a política de formação dos agentes comunitários de saúde. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2010.

Morosini MVGC. Educação em Saúde. In: Pereira, IB; Lima, Julio CF (Org.) *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. 2.ed.rev.ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.

Moura MA. *Tecnologias da informação e capacitação de trabalhadores no setor de telecomunicações*. 1996. Dissertação (Mestrado em Educação) curso de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da UFMG. Belo Horizonte, 1996.

Nunes MO. Agente Comunitário de Saúde: personagem híbrido e polifônico. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 18(6):1639-1646, nov-dez, 2002.

Oliveira Junior JG. *Agentes comunitários de saúde: fatores restritivos e facilitadores do seu trabalho na Estratégia de Saúde da Família*. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2012.

Organização Mundial de Saúde (OMS). *Estratégia global para a prevenção e controle da dengue 2012-2020*. Geneva: World Health Organization, 2012.

Pan American Health Organization (PAHO) Washington DC, USA: *State of the art in the Prevention and Control of Dengue in the Americas*. Meeting report. 28–29 May, 2014. Disponível em: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9921:meeting-the-state-of-the-art-for-the-prevention-and-control-of-dengue-in-the-americas&Itemid=40354&lang=pt](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9921:meeting-the-state-of-the-art-for-the-prevention-and-control-of-dengue-in-the-americas&Itemid=40354&lang=pt). [accessed 25 de agosto de 2015].

Pereira IB & Ramos M. *Educação Profissional em Saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006 (Coleção Temas em Saúde).

Pessoa JPM et al. Controle da dengue: os consensos produzidos por Agentes de Combate às Endemias e Agentes Comunitários de Saúde sobre as ações integradas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(8):2329-2338, 2016.

Pimenta DN. A (des)construção da dengue: de tropical a negligenciada. In: Cunha, RV; Pimenta, DN; Valle, D. (Org.). *Dengue: teorias e práticas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015a.

Pimenta DN. Determinação social, determinantes sociais da saúde e a dengue: caminhos possíveis. In: Cunha, RV; Pimenta, DN; Valle D. (Org.). *Dengue: teorias e práticas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015b.

Pimenta Júnior FG. Gestão e Planejamento na Prevenção e no Controle da Dengue. In: Cunha, RV; Pimenta, DN; Valle, D. (Org.). *Dengue: teorias e práticas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

Pimentel A. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. *Cad. Pesqui.*[online]. 2001, n.114, pp.179-195

Queirós Agleildes AL; Luci P. A institucionalização do trabalho do agente comunitário de saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 257-281, out. 2012.

Rangel SML. Dengue: educação, comunicação e mobilização na perspectiva do controle - propostas inovadoras. *Interface - Comunicação Saúde Educação*, 12: 433-441, 2008.

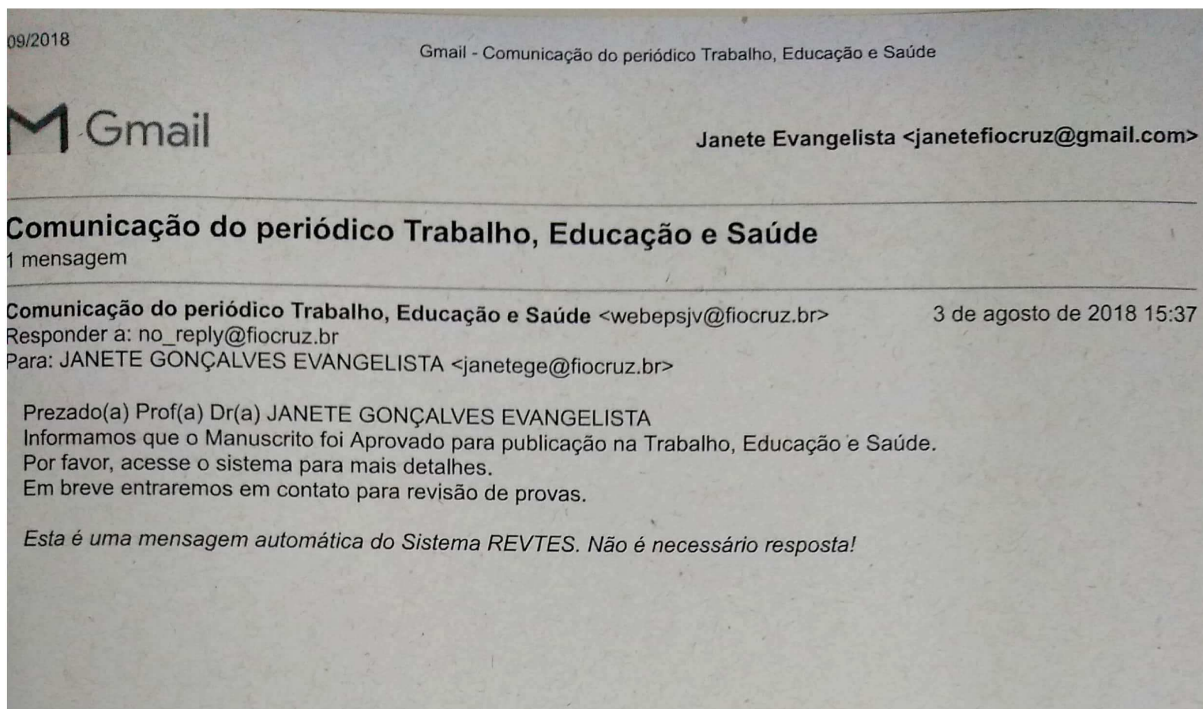
Reis JRF. “É o doutor que vem aí!”: guardas sanitários, relações de trabalho e formação de identidade (décadas de 1930 e 1940) *Revista Brasileira de História*, vol. 36, no 71, pp. 57-79, 2016.

Reis JS. *Formação profissional do agente de vigilância em saúde: análise da proposta de Formação do Programa Proformar*. Rio de Janeiro, 2013

- Rosa M. *Relações Sociais de trabalho e Sindicalismo Operário em Setúbal*. Lisboa: Edições Afrontamento, 1998.
- S. Bhatt, P.W. Gething, O.J. Brady, J.P. Messina, A.W. Farlow, C.L.Moyes, et al. *The global distribution and burden of dengue* Nature, 496 (7446) (2013), pp. 504-507
- Sainssaulieu R. *L'Identité au Travail*. Paris: Presse de la Fondation Nationale des Sciences Politiques, 1977
- Sampaio RB; Silva, LP; Esteves EFS; Martins, WJ. Proposta de metodologia para análise de redes sociais aplicadas a sites de saúde. *RECIIS – Rev. Eletron. de Comun. Inf. Inov. Saúde*. 2014 Mar; 8(1) — 9-19. Disponível em: <http://www.reciis.iciict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/463/1115>.
- Silva JRS; Almeida, CD; Guindani, JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*. Ano I - Número I - Julho de 2009.
- Stotz EN. *Enfoques sobre Educação e Saúde*. Rio de Janeiro. Ensp, 1993. Disponível em: [http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/\\_uploads/documentos-pessoais/documento-pessoal\\_10993.pdf](http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/_uploads/documentos-pessoais/documento-pessoal_10993.pdf). Acessado em: 10/06/2014.
- Tartuce GLBP. Algumas reflexões sobre a qualificação do trabalho a partir da sociologia francesa do pós-guerra. *Educação e Sociedade*, Campinas, v. 25, n. 87, maio/ago. 2004.
- Torres R. Agentes de combate a endemias: a construção de uma identidade sólida e a formação ampla em vigilância são desafios dessa categoria. *Revista Poli: Saúde, Educação e Trabalho*, Rio de Janeiro, n. 3, p. 16-17, jan./fev. 2009.
- Trad LAB. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis* [online]. 2009, vol.19, n.3 [citado 2014-05-25], pp. 777-796. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n3/a13v19n3.pdf>. Acessado em: 13/03/2014
- Tulenko K et al. Community health workers for universal health-care coverage: from fragmentation to synergy. *Bull World Health Organ* (2013);91:847–852.
- Vieira M. Trabalho, Qualificação e a Construção Social de Identidades Profissionais nas Organizações Públicas de Saúde. *Trabalho Educação e Saúde*, [online] 5 (2), 2007. p.243.
- WHO, *Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever: Factsheet*. World Health Organization, Geneva (2012). Disponível em: <http://www.sho.int/mediacentre/factsheets/fs117/en/> (Accessed on 13 March 2017).
- WHO, *HEALTH WORKFORCE 2030: A global strategy on human resources for health*. Genebra. s/d.

## 8. ANEXOS

### ***ANEXO I – Comprovante de Aceite do Artigo “Agentes de Combate às Endemias: construindo identidades profissionais no cenário da dengue”***





***ANEXO II – Coautoria em Artigo Publicado na Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde***

***A vivência da intersetorialidade na perspectiva de gestores: integrando saúde e educação no contexto da dengue***

Tácia Maria Pereira Flisch | [taciaflisch@gmail.com](mailto:taciaflisch@gmail.com)

Fiocruz, Centro de Pesquisas René Rachou. Belo Horizonte, Brasil.

Janete Gonçalves Evangelista | [janetege@fiocruz.br](mailto:janetege@fiocruz.br)

Fiocruz, Centro de Pesquisas René Rachou. Belo Horizonte, Brasil.

Denise Nacif Pimenta | [denise.pimenta@cpqrr.fiocruz.br](mailto:denise.pimenta@cpqrr.fiocruz.br)

Fiocruz, Centro de Pesquisas René Rachou. Belo Horizonte, Brasil.

**Resumo**

Introdução: Um dos principais desafios para a prevenção e controle da dengue é o fato de a doença extrapolar o setor Saúde, o qual requer participação social e ações intersetoriais, em especial o da Educação. Estudos sobre intersetorialidade e educação em saúde podem auxiliar no entendimento das dinâmicas necessárias para sustentabilidade dessas ações. Objetivo: Compreender como gestores do setor da Saúde e da Educação vivenciam a intersetorialidade no contexto da dengue. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e qualitativo. Foram realizadas entrevistas individuais em profundidade com o total de nove gestores do município de Contagem/Minas Gerais; quatro do setor Saúde e cinco do setor Educação. As entrevistas foram analisadas por meio de análise de conteúdo. Resultados e Discussão: Identificou-se as categorias temáticas: a) percepções sobre os processos de trabalho; b) a intersetorialidade sob o ponto de vista da saúde; c) concepções de educação em saúde. Para o setor educação, identificou-se as categorias: a) concepções sobre práticas cotidianas da educação; b) a

intersectorialidade sob o ponto de vista de educação. O setor saúde tem familiaridade com o conceito de intersectorialidade, apesar da dificuldade em concretizá-lo. O setor educação destaca a temática da dengue como tópico importante nos planos e currículos pedagógicos. Contudo, a intersectorialidade tende a ser compreendida de forma técnica e simplista por ambos os setores. Conclusão: O estudo aponta para o distanciamento entre as diretrizes governamentais que orientam ações intersectoriais e o que ocorre no cotidiano dos territórios geridos por diversas esferas de poder.

**Palavras-chave: Intersectorialidade; Gestão; Educação em Saúde; Dengue.**

### **Abstract**

**Introduction:** One of the main challenges for the prevention and control of dengue is the fact that the disease extrapolates the Health sector, which requires social participation and intersectoral actions, especially from the Education sector. Studies on intersectoriality and health education can help in understanding the necessary dynamics for the sustainability of these actions. **Objective:** To comprehend how managers from the Health and Education sector experience intersectoriality in the context of dengue. **Methodology:** This is a descriptive, exploratory and qualitative study. Individual in-depth interviews were conducted with a total of nine managers from the municipality of Contagem / Minas Gerais; four from the Health sector and five from the Education sector. The interviews were analyzed utilizing content analysis. **Results and Discussion:** Thematic categories were identified: a) perceptions of work processes; B) intersectoriality from the point of view of health; C) conceptions of health education. For the education sector, the following categories were identified: a) conceptions about daily practices of education; B) intersectoriality from the point of view of education. The health sector is familiar with the concept of intersectoriality, despite difficulties in achieving it. The education sector highlights dengue as an important topic in pedagogical plans and *curricula*. However, intersectoriality tends to be misunderstood and treated in a technical and simplistic way by both sectors. **Conclusion:** The study points to the distance between government instructions which guide intersectoral actions and what occurs in the daily work of the territories managed by different spheres of power.

---

**Keywords: Intersectoriality; Management; Health Education; Dengue.**

## INTRODUÇÃO

A Carta de Ottawa (1986), principal marco de referência para a promoção da saúde, apresenta a intersetorialidade como princípio para a superação de abordagens tecnicistas e medicalizantes sobre os problemas de saúde<sup>1</sup>. No Brasil, as ações de promoção da saúde emergiram como desdobramento do esforço de qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS) e do debate sobre as relações entre desigualdades sociais, democracia, desenvolvimento humano e saúde no campo da Saúde Coletiva<sup>2</sup>.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), publicada primeiramente em 2006 e revisada em 2014, propõe o fortalecimento da articulação de políticas públicas para promover a equidade e a melhoria das condições de saúde e de vida da população. Apresenta como base o conceito ampliado de saúde e valores como solidariedade, democracia, equidade, cidadania e desenvolvimento. Esses valores são agregados à nova concepção de saúde e passam a ser considerados essenciais para a sua prática<sup>3</sup>.

Dentre os princípios que norteiam a PNPS, a intersetorialidade é referida como *“um processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns”*<sup>3</sup>.

Ações que buscam reforçar a articulação intersetorial em todas as esferas de gestão não podem (continuar a) ser ignoradas, principalmente em um contexto como o brasileiro. Atualmente, o país tem convivido com diversas arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*<sup>4</sup>. Além do desafio para o controle da dengue - arbovirose de maior impacto econômico, social e de saúde pública nos territórios onde está presente<sup>5</sup> - soma-se a Chikungunya e a Zika<sup>4,6</sup>. O surgimento destas doenças no país fez com que as políticas para o controle da dengue fossem ampliadas para essas outras arboviroses também transmitidas pelo *A. aegypti*<sup>6</sup>.

As orientações do Ministério da Saúde reforçam a importância da participação intersetorial em todos os níveis de governo. Sugere o diálogo entre os setores da saúde, da educação, do meio ambiente, do desenvolvimento social e do turismo. Prevê, ainda, a participação de organizações da rede privada, das organizações não governamentais (ONG) e de toda a comunidade no empenho para o controle do vetor<sup>7,8</sup>.

Apesar de a intersetorialidade ser um dos principais componentes do SUS, alguns empecilhos para o seu alcance são observados. Há despreparo político e técnico de gestores e profissionais da saúde em assumir ações intersetoriais. Além disto, questões de ordem administrativa e técnicas, como decisões excessivamente centralizadas que impedem a participação da sociedade sem ajustes às realidades locais dificultam a execução integrada de ações intersetoriais<sup>9</sup>.

A intersetorialidade, como prática de gestão, permite o estabelecimento de espaços compartilhados de decisões. Deve envolver instituições e diferentes setores do governo que atuam na produção da saúde, na formulação, na implementação e no acompanhamento de políticas públicas que possam ter impacto positivo sobre a saúde da população<sup>10</sup>.

A intersetorialidade surge como caminho para elaboração de ações coletivas mais complexas, considerando diferentes contextos e a complexidade do setor saúde<sup>11</sup>. Trata-se de uma abordagem social reconstruída a partir da reflexão e do exercício democrático que envolve:

*“A articulação de saberes e experiências com vistas ao planejamento, para a realização e a avaliação de políticas, programas e projetos, com o objetivo de alcançar resultados sinérgicos em situações complexas. Trata-se, portanto, de buscar alcançar resultados integrados, muito mais do que juntar setores, é criar uma nova dinâmica para o aparato governamental, com base territorial e populacional”<sup>12</sup>.*

É necessário potencializar os espaços micropolíticos das unidades de saúde, das escolas e dos territórios. Eles trazem em si os processos sociais e culturais indicativos de seu perfil epidemiológico e de como o processo saúde-doença-cuidado ocorre<sup>13</sup>.

Desta forma, a intersectorialidade pode ser entendida como a articulação dos distintos setores para se pensar a complexidade do processo saúde-doença, com o compromisso de garantir a saúde enquanto direito humano. Assim, as iniciativas que permitem e potencializam o envolvimento de comunidades e de pessoas devem ser garantidas. Ações como o Programa Saúde na Escola, movimentos e redes de territórios saudáveis, prevenção da violência, justiça social, são alguns dos desafios a serem enfrentados para o alcance da promoção da saúde<sup>13</sup>.

Apesar de atualmente ser entendida como uma estratégia de política pública, a intersectorialidade apresenta pouco alcance ou efeitos concretos e parece não traduzir em prática inovadora<sup>14</sup>. É preciso estar atento para que a *“intersectorialidade não se transforme em simples justaposição de agendas setoriais distintas, sem significar, de fato, uma agenda compartilhada”*<sup>14</sup>.

É oportuno nesse contexto, ressaltar o papel da gestão pública no Brasil, hierarquizada historicamente a partir de instâncias centralizadas de poder. Essa forma de gestão não abre espaço para diálogo entre instâncias de planejamento com os demais níveis gerenciais<sup>15</sup>. Assim, as práticas e culturas organizacionais necessitam ser revisadas. A gestão, enquanto parte do processo de trabalho e metodologia, deve ser considerada como uma ação interdisciplinar, onde se faz presente determinações de ordem técnica e, principalmente, política.

No contexto da dengue, torna-se necessário compreender as dinâmicas das relações políticas e socioeconômicas presentes nas organizações dos serviços<sup>16</sup>. No atual cenário nacional, os esforços de saúde estão centrados na organização e treinamento da rede de assistência com o objetivo de diminuir a letalidade da doença, uma vez que os óbitos por este agravo são absolutamente evitáveis<sup>17</sup>. Ações vinculadas à vigilância, articulação com a atenção básica, somadas às ações integradas de educação em saúde, comunicação e mobilização social precisam ser garantidas.

Desta forma, ao se pensar a intersectorialidade no contexto da saúde e da educação, deve-se partir da valorização da participação dos profissionais envolvidos, de forma dialógica. Mesmo reconhecendo a influência dos contextos históricos em que se dá o diálogo e a definição de ações entre educação e saúde, como articulações difíceis, transpor essa barreira faz-se necessário<sup>18</sup>.

A aproximação entre estes dois setores sociais, o da saúde e da educação, pode fomentar nos territórios a compreensão da saúde como um processo socialmente produzido<sup>17</sup>. Portanto, o setor educação pode ser compreendido como aliado às estratégias propostas pelo Plano Nacional de Combate à Dengue<sup>7</sup>, atualmente presente nas recomendações ministeriais para controle das arboviroses<sup>8</sup>.

Desta forma, o principal objetivo deste estudo é compreender como os gestores do setor da saúde e da educação vivenciam a intersetorialidade no contexto da dengue.

## **METODOLOGIA**

Este estudo caracteriza-se como descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa. Foi realizado durante o segundo semestre de 2015 no município de Contagem, Minas Gerais. Este município apresenta atualmente uma das maiores taxas de incidência do estado, com 6.108,7 de casos prováveis de dengue<sup>19</sup>.

No total, nove gestores participaram do estudo, concedendo entrevista individual em profundidade. Do setor Saúde, quatro compuseram o grupo: um representante da Coordenação da Atenção Básica, um representante da coordenação central da Zoonoses, um representante da coordenação distrital da Zoonoses e um representante da Coordenação da Epidemiologia.

Do setor Educação, participaram cinco gestoras: três analistas educacionais da coordenação de Educação Básica da Estadual de Educação de Minas Gerais (SEE-MG), uma coordenadora pedagógica de escola pública estadual e uma coordenadora pedagógica de uma escola particular.

Para as entrevistas foi utilizado um roteiro semiestruturado. Estas foram registradas em áudio mediante autorização dos participantes, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas e analisadas, a partir de categorização temática, conforme os pressupostos da análise de conteúdo proposta por Bardin<sup>20</sup>.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisa René Rachou/Fundação Oswaldo Cruz/CPqRR/FIOCRUZ em 30/03/2015, sob o CAAE: 33479814.3.0000.5091, parecer 992-542.

---

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos gestores entrevistados pertencentes ao setor saúde, metade é do sexo masculino e metade do sexo feminino, com faixa etária variando de 34 a 60 anos. A formação acadêmica informada foi: três em medicina veterinária e um em odontologia. Um gestor possui doutorado, dois possuem mestrado e uma especialização. O tempo de atuação no cargo variou entre dois meses e 15 anos.

No setor educação, todas as entrevistadas são do sexo feminino e apresentam faixa etária entre 35 a 60 anos de idade. A formação acadêmica informada foi: duas professoras das séries iniciais do ensino fundamental, uma geóloga e duas pedagogas. Todas possuem especialização na área da educação. Em relação ao cargo que exercem, três são analistas educacionais e duas são coordenadoras pedagógicas. O tempo de experiência em gestão variou de três meses a 38 anos.

A partir da análise de conteúdo das entrevistas dos gestores no setor saúde, foi possível identificar três categorias temáticas: *a) percepções sobre os processos de trabalho; b) a intersetorialidade sob o ponto de vista da saúde; c) concepções de educação em saúde*. Para o setor educação, duas categorias foram identificadas: *a) concepções sobre as práticas cotidianas da educação; b) a intersetorialidade sob o ponto de vista de educação*. A seguir as categorias temáticas serão discutidas.

## O setor saúde

### a) Percepções sobre os processos de trabalho

Dois entrevistados apontaram que o planejamento das ações e rotinas direcionadas para o controle e combate ao mosquito *A. aegypti* são norteados pelas diretrizes nacionais. Mensalmente a coordenação de zoonoses envia boletins das atividades realizadas pelas suas equipes à Secretaria Estadual de Saúde (SES) e ao Ministério da Saúde (MS). Essas ações condicionamos repasses de recursos ao município. Desde 2002 esses boletins possuem o mesmo formato e abordam os mesmos dados. Ou seja, as mesmas atividades são feitas há quase vinte anos e parece não atender às necessidades atuais. Segundo um dos entrevistados, *“tabelas de controle, de visita casa a casa, não funcionam”* (S1).

Segundo três entrevistados, a forma como as ações são preconizadas dificultam o desenvolvimento de seus trabalhos uma vez que restringe a atuação e utilização de outros métodos. Por exemplo, foi relatado que o município utiliza o Levantamento Rápido do Índice de Infestação (LIRAA) para mapear os índices de infestação do *A. aegypti*. Esse método utiliza a amostragem por larvas. Há outros recursos que envolvem o uso de armadilhas, algumas das quais disponíveis no mercado que apresentam o potencial de estimar a população adulta do vetor. Um forte exemplo é a Ovitrapa, utilizada desde 1965<sup>21</sup>. Assim, outros métodos podem ser pensados e, para um dos entrevistados, é tido como um “sonho”, como expresso na fala: *“A gente tem um sonho aqui de futuramente, no município, se a gente conseguisse, implantar a Ovitrapa”* (S1).

Apesar de ser possível a flexibilidade das ações, ao afirmar que *“as ações de controle dos municípios hoje têm certa liberdade assim de... inovar”* (S1), na prática é difícil acontecer. De fato, um dos entrevistados relatou que apresentou projetos propondo mudanças na logística e métodos de trabalho das Zoonoses para instâncias gestoras hierarquicamente superiores. Entretanto, não houve sucesso:



---

*“Eles não ouvem a área técnica, se dessem todo o suporte e autonomia pra gente trabalhar, pela experiência de campo, de anos lidando com isso” (S1).*

As dificuldades apresentadas pelos (as) entrevistados (as) somam-se aos problemas antigos do cotidiano que se perpetuam, mesmo diante do atual cenário das arboviroses. Problemas como o número reduzido de Agentes de Combate às Endemias (ACE); deficitária política de formação para esses profissionais; falta de insumos, de veículos e estrutura física adequada; o incipiente processo de integração da Zoonoses com as Unidades Básicas de Saúde e outros setores, são fatores que dificultam os trabalhos para a prevenção e controle da dengue.

*b) A intersetorialidade sob o ponto de vista do setor saúde*

Há um consenso entre os participantes do estudo sobre a dificuldade de trabalhar com outros setores. Posturas proativas do setor saúde pode melhorar a integração com outros setores e parceiros conforme comentário de um dos entrevistados:

*“De um modo geral todos criam o mosquito e quem acaba tendo que fazer todo esse controle é a saúde, colhendo os resultados dessa criação. Podemos citar como exemplo o papel da construção civil tanto para a execução de obras quanto para a elaboração de projetos, para que tornem as obras livres de locais que possam acumular água” (S3).*

Um exemplo diz respeito à atuação da Secretaria de Desenvolvimento Urbano e do Meio Ambiente na importante atuação sobre casos de proprietários que negligenciam a limpeza de seus lotes como relatado por outro entrevistado:

*“Envolve a limpeza pública, a educação e os outros setores suportes, como a fiscalização, a postura, que faz essa parte fiscal mesmo do controle da dengue especificamente, porque a Zoonoses não tem poder de polícia” (S2).*

Assim, problemas como lotes vagos, casas abandonadas e situações afins ao serem identificadas pela equipe de Zoonoses e encaminhadas a setores que tem a competência para resolver a situação, são morosos nas soluções:

*“A Zoonoses consegue diagnosticar e muitas vezes solucionar o problema, mas muitas vezes esbarra com a fiscalização. Você manda para vigilância*

---

*sanitária, que não resolve, manda para a postura, a postura não resolve, então precisa ter vontade política para isso” (S2).*

De fato, falta uma política habitacional que atenda às necessidades dos grupos sociais mais vulneráveis. São milhares de imóveis ociosos, fechados ou em terrenos baldios, que aumentam muito a possibilidade de criadouros e dificulta o trabalho dos agentes de combate às endemias<sup>22</sup>.

Importantes situações dificultam o trabalho intersetorial. O rompimento de relações tradicionais de trabalho, em que o segmento que detém o poder acaba prevalecendo nos processos de decisão; a dificuldade de profissionais de saúde em olhar para além do objeto específico de sua atuação; as rubricas dos orçamentos públicos serem predominantemente setorializadas reforçam a dificuldade de compartilhamento de poder entre os envolvidos e a agilidade e resolutividade das ações<sup>23</sup>.

Em Contagem há um Comitê Gestor de Fiscalização, citado por dois entrevistados e desconhecido por outros dois. Nesse Comitê, setores como limpeza urbana, empresa de energia elétrica, de água e esgoto, representantes das diretorias regionais entre outros, se encontram para discutir problemas do município e eventualmente o tema dengue é colocado em pauta.

Ao buscar a intersetorialidade, espera-se encontrar ações conjuntas que almejam o mesmo objetivo entre setores diferentes. No entanto, no cotidiano dos processos de trabalho intersetorialidade é vista, de certa forma, como uma tarefa individual, meramente técnica e pragmática<sup>9</sup>. Não é pensada de forma processual e em longo prazo por meio de gestão estratégica e integrada.

Se o setor saúde tem dificuldade para trabalhar com os setores externos, o mesmo pode ser identificado ao trabalho junto aos setores internos. Há um reconhecimento, por parte dos entrevistados sobre a importância da atuação conjunta da equipe da Zoonoses com as Unidades Básicas de Saúde. No entanto, na prática há um penoso distanciamento entre eles, conforme relato:

*“A gente trabalha muito segmentado, a gente tem pensado nisso muito, porque o ministério soltou há pouco tempo uma portaria dizendo que a Zoonoses agora está incorporada à Atenção Básica, os ACE fazem parte do escopo” (S4).*

Não há uma integração rotineira e contínua entre o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que atuam nas Equipes de Saúde da Família e com os Agentes de Combate às Endemias (ACE), que atuam com o setor de Zoonoses. Ambos são importantes no controle do vetor, considerando as especificidades de cada categoria profissional<sup>6</sup>. Entretanto, quase não há sinergismo entre eles, uma vez que trabalham com lógicas diferentes, o ACE com zonas e os ACS com microáreas: “eles não se encontram” (S1). Certamente existem outros fatores que dificultam a aproximação entre os ACE e ACS e que merecem maior investigação, porém não foi foco deste trabalho.

### *c) Concepções de educação em saúde*

Diversos aspectos foram relacionados às concepções de educação em saúde pelos gestores. Geralmente o conceito é reduzido aos componentes de capacitação, treinamento de pessoal ou apenas “transferência de informação” para a população leiga. Neste quesito, a ausência ou escassez de propostas de qualificação dos ACE e ACS para ações de educação em saúde foram apontadas pelos gestores.

Apesar de um dos entrevistados afirmar que os ACE trabalham na “vertente educativa”, com o mínimo de produto químico, as ações educativas e de formação direcionadas à sua qualificação para suas atividades em campo são poucas:

*“Na rotina do agente ele faz a educação em saúde, inclusive tem uma própria diretriz no ministério que trabalha com a educação em saúde. Só que eu, particularmente, acho que é muito pouco o que a gente faz” (S2).*

Os ACE ao serem admitidos, geralmente passam por um curso introdutório, cujo conteúdo abarca temas básicos sobre suas atribuições e, posteriormente, participam de reuniões para organização do seu trabalho diário. Há um apelo por parte dos gestores sobre a precariedade da formação dos ACE. Apesar de identificarem essas lacunas, geralmente não investem nas instâncias de treinamento:

*“Eu não acredito no controle da dengue através de medidas educativas, porque a questão educativa do brasileiro não passa só sob a informação de*

---

*como prevenir dengue. Acho que essa educação tem que vir do berço, em vários aspectos. A pessoa tem que construir isso ao longo da vida, não vai ser aqui que a gente vai mudar esse perfil” (S1).*

Desconsiderar a multiplicidade de possibilidades de compartilhar conhecimento pode levar a uma perda de oportunidade de ampliar as discussões sobre as arboviroses. É importante estar atento aos diversos públicos e práticas abrangidas pela educação em saúde, tanto em âmbito individual quanto coletivo<sup>24</sup>. A educação não é estanque, deve ser *“conduzida de forma dialógica, participativa, suscitando no sujeito a reflexão crítica, capacitando-os para interpretar e agir sobre a realidade de saúde e ambiente”*<sup>25</sup> podem criar possibilidades para a sua própria produção ou construção.

A necessidade de a comunidade *“tomar consciência do seu papel em preservar a cidade limpa”*, foi enfatizada pelos gestores do setor saúde. Eles citam como exemplo o descarte incorreto de lixo sólido nas ruas, terrenos e lotes vagos, como um dos entrevistados explica: *“a falta de responsabilização pelas coisas em todos os níveis”*, e alerta sobre a passividade da população ao dizer que, *“a gente ainda continua esperando o agente ir à casa da gente para poder fazer o controle”* (S3).

## O Setor Educação

### *a) Concepções sobre as práticas cotidianas da educação*

Uma das recomendações de ações intersetoriais da Organização Mundial de Saúde (OMS) é a inserção de tópicos no currículo escolar referentes a vetores, transmissão, sinais, sintomas e tratamento em relação à dengue, em países com incidência média e alta<sup>26</sup>.

No Brasil, as políticas educacionais abordam o processo saúde/doença e seus condicionantes como tema transversal e presente em livros didáticos<sup>27</sup>. Os Parâmetros Curriculares Nacionais de Ciências Naturais (PCN)<sup>28</sup> organizam o currículo escolar em eixos, temas, tópicos e habilidades, o que permite tratar de temas relativos à saúde como o corpo humano, cuidado com o lixo e com a água.

Dentre as atividades escolares que tem potencial para favorecer as discussões sobre prevenção e controle da dengue, foram destacadas pelas gestoras do setor educação, as que envolvem parcerias entre as Secretarias Estadual de Educação e de Saúde, por meio das atividades de comemoração do “dia D” (dia nacional contra a dengue). Este evento tem sido incorporado no calendário escolar e conta com a participação das escolas estaduais de todo o estado de Minas Gerais. Cada escola organiza a comemoração do “dia D” livremente, a partir de experiências que incentivam a participação da comunidade escolar.

No entanto, apesar de a Secretaria Estadual de Educação (SEE) solicitar às escolas estaduais a realização das atividades relacionadas à dengue “*não costuma dar suporte para a realização dos trabalhos*” (E3). As gestoras apontam que seria um facilitador se a instituição estadual coordenasse oportunidades de encontro intersetorial. Uma das entrevistadas afirma que “*a escola solicitando o envolvimento do setor saúde fica meio sozinha*” (E2). Ademais, foi relatado pelas participantes que a relação da SEE com a escola particular é apenas de fiscalização, não existem propostas de trabalho conjunto.

Em relação à inserção do tema dengue no plano pedagógico, afirmou-se que não há um tópico exclusivo: [...] nosso currículo de ciências com os tópicos ambiente e vida, tem como o professor estar trabalhando, ali, o ambiente. Tem a parte do corpo humano e saúde, o lixo, a água” (E1). A elaboração do plano pedagógico acontece todos os anos e a escola tem liberdade de inserir temas considerados importantes, como relata uma das entrevistadas: “tem essa flexibilidade de enxertar o que for necessário” e acrescenta: “a gente procura juntar o que tem necessidade do mundo atual com o conteúdo trabalhado na escola” (E2).

O tema dengue é “*abordado nos livros didáticos, de ciências, ou seja, em algum momento o tema será apresentado aos estudantes*” (E2). No entanto, deve-se ter em mente a questão da qualidade desses livros didáticos, em especial sobre o tema dengue. Estudos demonstraram erros conceituais graves, emprego de ilustrações inadequadas e descontextualização sociocultural do conteúdo. Esses fatores limitam a utilização somente do livro didático para colaborar em ações desencadeadas no ambiente escolar com vistas ao controle da dengue<sup>29</sup>.

Há um reconhecimento por parte das gestoras sobre a complexidade do tema dengue e à multiplicidade de fatores que o envolve. A interdisciplinaridade é apontada como uma forma de potencializar o debate: “*é mais dentro da ciência e da biologia, a gente pode aplicar também, na química, na física, na história, artes... pode falar desde o começo que aconteceu e por quê*” (E2).

As atividades alternativas e lúdicas, que estimulam a participação de toda a comunidade escolar foram apontadas como um diferencial para a abordagem sobre a dengue. Nesses eventos almeja-se conhecer o tema sob o ponto de vista dos estudantes. No entanto, destacou-se que “*o governo tem que encontrar uma forma mais lúdica e prazerosa para trabalhar a dengue na escola*” (E1).

As participantes do setor educação destacaram que falta material pedagógico para trabalhar o assunto, de forma a complementar o trabalho do professor. Como por exemplo, a disponibilidade de jogos educativos, jogos eletrônicos, livros infantis, utilização de maquetes<sup>30</sup>.

*b) A intersetorialidade sob o ponto de vista do setor educação*

Entre as entrevistadas do setor educação, houve consenso sobre a importância em reforçar as ações intersetoriais para o enfrentamento da dengue. No entanto, como apontado anteriormente pelos participantes do setor saúde, esta valorização tende a manifestar-se nos discursos e não na prática. A área da saúde e da gestão das cidades foram as mais citadas pelas gestoras do setor educação.

No entanto, a participação real do setor saúde nas atividades da escola não é usual, conforme relatado por duas entrevistadas. No ano da entrevista (2015) não houve nenhuma ação intersetorial nas escolas participantes. O setor saúde procurou a escola somente uma vez para a vacinação das meninas contra o HPV. Não é rotina das escolas, que participaram deste estudo, colaborar com serviços de saúde para ações conjuntas, ou vice-versa. Por outro lado, foi relatado que algumas escolas estaduais utilizam as Unidades de Saúde de suas regiões para trabalhar o tema da dengue. No entanto, este não foi o contexto apresentado pela escola estadual participante deste estudo.

Apesar da negativa de existência de parcerias com o setor saúde, as gestoras tendem a valorizar as ações intersetoriais. Contudo, responsabilizam essa prática como de responsabilidade de instâncias superiores de governo:

*“É, porque os representantes da gestão estadual têm o acesso aos espaços, às escolas. E as escolas cumprem o que é pedido, se você oferece a organização daquilo, mesmo que seja uma semana para parar... eles param e fazem. Alguém precisa fomentar” (E3).*

Ao serem questionadas sobre a existência de parcerias para fornecimento e utilização de material educativo, houve também a negativa de iniciativas conjuntas. Quando necessário o professor providencia *“pois não há suporte de outras secretarias” (E5).*

## CONCLUSÃO

Do ponto de vista dos gestores do setor saúde e educação, a intersectorialidade tende a ser compreendida como forma de aproximação entre conhecimentos e práticas que podem auxiliar na prevenção e controle da dengue. No entanto, ambos reconhecem que as parcerias e as estratégias integradas precisam de impulso para que o seu real poder de transformação possa ser usufruído pela sociedade. Em geral, a responsabilidade por este “impulso” parece ser vista como governamental e a valorização das ações intersectoriais acabam restritas aos discursos.

Parece haver dificuldade de diálogo entre diferentes instâncias gestoras, acarretando menos possibilidades de encontros entre diversos setores, culminando para que a intersectorialidade não alcance efeitos práticos na sociedade. Esse não diálogo pode dar pistas sobre o distanciamento entre as diretrizes governamentais que orientam ações intersectoriais para o controle da dengue e outras arboviroses e o que ocorre na prática, no cotidiano dos territórios geridos por diversas esferas de poder.

No setor saúde ficou evidente que, apesar dos entrevistados ocuparem cargos de gestão, a hierarquia da gestão pública dificulta tomadas de decisões e implementação de ações inovadoras. Parece haver atrito entre as perspectivas de gestores com um perfil mais técnico com os gestores ligados diretamente ao poder político. O setor saúde parece repetir o que é historicamente estabelecido, ou seja, focar nos aspectos técnicos e biomédicos da doença, apenas “apagando incêndio”. A intersectorialidade não é pensada nem praticada rotineiramente. Ela tende a ser delegada como algo externo ao próprio setor saúde e de responsabilidade do “outro” ou de instâncias “governamentais”.

Do ponto de vista das gestoras da educação, a intersectorialidade é vista como potencializadora para o debate sobre a dengue, incentivando o envolvimento da comunidade escolar. Entretanto, no dia-a-dia não é uma atividade incentivada. A temática da dengue é contemplada nos planos e currículos pedagógicos e a problematização culmina basicamente em ações entre as disciplinas curriculares com pouquíssimas experiências intersectoriais.



Apesar de a intersectorialidade ser um dos aspectos no qual os programas de prevenção e controle da doença vêm se pautando, parece haver dificuldade na compreensão do seu conceito e execução prática.

Mais estudos são necessários para aprofundar a temática e contribuir para uma melhor compreensão dos entraves conceituais e práticos acerca da intersectorialidade. Nesses termos, ações e práticas intersectoriais que estabeleçam vínculos, corresponsabilidade e cogestão podem contribuir para o enfrentamento da dengue. A interação de diferentes saberes e atores sociais para o estabelecimento de relações horizontais, podem favorecer reais possibilidades de diálogo e construção do conhecimento.

**REFERÊNCIAS**

1. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2000; 5:163-177.
2. Malta DC, Neto OLM, Silva MMA, Rocha D, Castro, AM, Reis AAC, Akerman M. Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2016; 21(6):1683-1694.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no. 2.446, de 11 de Novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). *Diário Oficial da União*, 2014; 13 nov.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Diretriz Geral SNCC/2015. Sistema de Coordenação e Controle para intensificar as ações de mobilização e combate ao mosquito. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
5. Tauil PL. Prefácio. In: Valle D, Pimenta DN, Cunha RV. *Dengue: teorias e práticas*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.121, de 18 de Dezembro de 2015. Altera o Anexo I da Portaria no. 2.488 /GM/MS, de 21 de Outubro de 2011, para reforçar as ações voltadas ao controle e redução dos riscos em saúde pelas Equipes de Atenção Básica. *Diário Oficial da União* 2015; 21 dez.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Combate à Dengue. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
8. Brasil. Ministério da Saúde: Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemia de dengue. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
9. Azevedo E, Pelicioni MCF, Westphall MF. Práticas intersetoriais nas políticas públicas de promoção da saúde. *Physis*. 2012; 22(4):1333-1356.
10. Machado, LA. Construindo a intersetorialidade. [acessado em 2016 jul 21]; 8p. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/barbaroi/n39/n39a09.pdf>.

11. Gomes LC. O desafio da intersetorialidade: a experiência do Programa Saúde na Escola (PSE) em Manguinhos, no Município do Rio de Janeiro [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2012.
12. Inojosa RM. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade. In: CAD Fundap. 2001; 22:102-110.
13. Minayo MCS, Luiza Gualhano. 10 Anos da Política Nacional de Promoção à Saúde [press release]. Ciênc. Saúde Coletiva. 2016; 21(6).
14. Silva CS, Bodstein RCA. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. Ciênc. Saúde Coletiva. 2016; 21(6):1777-1788.
15. Ckagnazaroff IB. Reforma gerencial e o papel do gestor público: ator de mudança ou de resistência? In: Anais do VII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública; 2002; Lisboa, Portugal.
16. Vanderlei MIG, Almeida MCP. A concepção e prática dos gestores e gerentes da estratégia de saúde da família. Ciênc. Saúde Coletiva. 2007; 12(2):443-453.
17. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
18. Contagem. Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Coordenação de Epidemiologia. Minas Gerais, 2015.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico 47(31). [Acessado em 26 de dezembro de 2016]. Disponível em:<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/197-secretaria-svs/11955-boletins-epidemiologicos-arquivos>
20. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições; 2011.
21. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Estudo compara métodos para medir infestação por *Aedes aegypti*. [acessado em 30 de Abril2016]; cerca de 4p. Disponível em:  
<http://www.fiocruz.br/ioc/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=2135&sid=32&tpl=printer-view>.

22. Sabroza PC. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Comunicação pessoal. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.
23. Moyses SJ, Moyses ST, Krempel MC. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2004; 9(3):627-641.
24. Flisch, TMP. Práticas coletivas de educação em saúde na atenção primária à saúde em Contagem, MG.[Dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2012.
25. Freire P. *Pedagogia da autonomia:saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
26. World Health Organization. *Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control*. Geneva: WHO, 2009.
27. Schall VT. Saúde e cidadania. In: Pavão, AC. *Ciências: ensino fundamental*. Brasília: Secretaria de Educação Básica 2010. P. 179-196.
28. Brasil. Ministério da Educação (ME). *Parâmetros curriculares nacionais: ciências naturais: terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental*. Brasília: Secretaria de Educação Fundamental; 1998.
29. Assis SS, Pimenta DN, Schall VT. A dengue nos livros didáticos de ciências e biologia indicados pelo programa nacional do livro didático. *Ciênc. Educ*. 2013; 19(3):633-656.
30. Schall VT, Assis SS, Pimenta DN. Educação em Saúde como estratégia no controle integrado da dengue – reflexões e perspectivas. In: Valle D, Pimenta DN, Venâncio R, organizadores. *Dengue: uma visão multidisciplinar*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015. p. 357- 380.

## ANEXO III – Portfólio de fontes de informação sobre dengue para o ACE

Descritores	Motor de busca	Instituição	Nome & Endereço do Site	Rede Social	Resumo do conteúdo	Público-Alvo	Observações
Dengue/ Ministério da Saúde	Google/ Facebook	Ministério da Saúde	Portal Saúde <a href="http://portalsaude.saude.gov.br/">http://portalsaude.saude.gov.br/</a>	<b>Facebook:</b> <a href="https://www.facebook.com/minsaude">https://www.facebook.com/minsaude</a> <b>Twitter:</b> <a href="https://twitter.com/minsaude">https://twitter.com/minsaude</a> <b>Instagram:</b> <a href="https://www.instagram.com/minsaude/">https://www.instagram.com/minsaude/</a> <b>Youtube:</b> <a href="https://www.youtube.com/user/MinSaudeBR">https://www.youtube.com/user/MinSaudeBR</a>	Descrição sobre a doença; situação epidemiológica; orientações médicas; informações técnicas e notícias.	ACE	ACEs citados apenas em arquivos de notícias.
Dengue/ Ministério da Saúde	Google/ Facebook	Ministério da Saúde	Blog da Saúde <a href="http://www.blog.saude.gov.br/">http://www.blog.saude.gov.br/</a>	<b>Facebook:</b> <a href="https://www.facebook.com/minsaude">https://www.facebook.com/minsaude</a> <a href="https://www.facebook.com/Saude nasRedesMS/">https://www.facebook.com/Saude nasRedesMS/</a> <b>Twitter:</b> <a href="https://twitter.com/minsaude">https://twitter.com/minsaude</a> <b>Instagram:</b> <a href="https://www.instagram.com/minsaude/">https://www.instagram.com/minsaude/</a> <b>Youtube:</b> <a href="https://www.youtube.com/user/MinSaudeBR">https://www.youtube.com/user/MinSaudeBR</a>	Notícias e cursos.	ACE	Curso online de Atualização no Combate Vetorial ao <i>Aedes aegypti</i> direcionado aos ACEs.
Dengue	Google	Ministério da Saúde	Combate Aedes <a href="http://combateaedes.saude.gov.br/pt/">http://combateaedes.saude.gov.br/pt/</a>	<b>Facebook:</b> <a href="https://www.facebook.com/minsaude">https://www.facebook.com/minsaude</a>	Informações sobre Dengue, Chikungunya, Zika e Microcefalia; últimas notícias; mitos e verdades; tira dúvidas; campanhas de prevenção e combate; orientações às gestantes; cursos gratuitos para	ACE	Link encaminhado pelo site Portal Saúde; ACEs são denominados de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Controle de Endemias.

					profissionais da saúde; informações sobre o papel das ACEs, com cartilha e portaria 2.121; recomendações para viajantes; cartilhas informativas; protocolos e diretrizes.		
Dengue	Facebook		Combata a Dengue <a href="http://www.combata-dengue.com.br/">http://www.combata-dengue.com.br/</a>	<b>Facebook:</b> <a href="https://www.facebook.com/combatadengue/?fref=ts">https://www.facebook.com/combatadengue/?fref=ts</a>	Informações sobre Dengue, Chikungunya, Zika, Microcefalia e sobre o Aedes aegypti; campanhas para eliminação dos focos.	ACE	
Dengue/Ministério da saúde	Google		Portal Brasil <a href="http://www.brasil.gov.br/">http://www.brasil.gov.br/</a>	<b>Facebook:</b> Portal Brasil <a href="https://www.facebook.com/portalbrasil">https://www.facebook.com/portalbrasil</a> <b>Gmail:</b> <a href="https://plus.google.com/+PortalBrasil/posts">https://plus.google.com/+PortalBrasil/posts</a> <b>Instagram:</b> <a href="https://www.instagram.com/portalbrasil/">https://www.instagram.com/portalbrasil/</a> <b>Twitter:</b> <a href="https://twitter.com/portalbrasil">https://twitter.com/portalbrasil</a> <b>Youtube:</b> <a href="https://www.youtube.com/c/portalbrasil">https://www.youtube.com/c/portalbrasil</a>	Campanhas e noticiais.	ACE	
Dengue	Google		Saúde MG <a href="http://www.saude.mg.gov.br/denque">http://www.saude.mg.gov.br/denque</a>	<b>Facebook:</b> Saúde MG <a href="https://www.facebook.com/SaudeMG">https://www.facebook.com/SaudeMG</a> <b>Twitter:</b> <a href="https://twitter.com/saudemg">https://twitter.com/saudemg</a> <b>Instagram:</b>	Campanha 10 Minutos Contra a Dengue (com material - cartaz, folder, folder, almanaque e história em quadrinhos);	ACE	ACEs citados apenas em notícias.

				<a href="https://www.instagram.com/saude/mg/">https://www.instagram.com/saude/mg/</a> <b>Youtube:</b> <a href="https://www.youtube.com/user/saudemg">https://www.youtube.com/user/saudemg</a>	campanha de mobilização social; notícias sobre a Dengue em Minas Gerais;		
Dengue/ Saúde	Google		Blog Saúde MG <a href="http://blog.saude.mg.gov.br/">http://blog.saude.mg.gov.br/</a>	<b>Facebook:</b> Saúde MG <a href="https://www.facebook.com/SaudeMG">https://www.facebook.com/SaudeMG</a> <b>Twitter:</b> <a href="https://twitter.com/saudemg">https://twitter.com/saudemg</a>  <b>Instagram:</b> <a href="https://www.instagram.com/saude/mg/">https://www.instagram.com/saude/mg/</a>  <b>Youtube:</b> <a href="https://www.youtube.com/user/saudemg">https://www.youtube.com/user/saudemg</a>	Notícias sobre a Dengue, Chikungunya e Zika e campanhas de conscientização.	ACE	
Dengue	Google		Portal Brasileiro de Dados Abertos <a href="http://dados.gov.br/dataset/">http://dados.gov.br/dataset/</a>	<b>Twitter:</b> <a href="https://twitter.com/dadosgovbr">https://twitter.com/dadosgovbr</a>	Taxa de incidência de Dengue e número de óbitos por Dengue.	ACE	
Dengue	Google		Portal PBH <a href="http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&amp;pldPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&amp;app=saude&amp;tax=16010&amp;lang=pt_BR&amp;pg=5571&amp;taxp=0&amp;">http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&amp;pldPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&amp;app=saude&amp;tax=16010&amp;lang=pt_BR&amp;pg=5571&amp;taxp=0&amp;</a>	<b>Facebook:</b> <a href="https://www.facebook.com/prefeiturabh/">https://www.facebook.com/prefeiturabh/</a> <b>Twitter:</b> <a href="https://twitter.com/prefeiturabh">https://twitter.com/prefeiturabh</a> <b>Youtube:</b> <a href="https://www.youtube.com/user/videospbh">https://www.youtube.com/user/videospbh</a> <b>Google+ :</b> <a href="https://plus.google.com/u/0/+prefeiturabh/posts">https://plus.google.com/u/0/+prefeiturabh/posts</a>	Informações sobre a Dengue; manuais e protocolos; medidas para evitar a criação do Aedes; total de casos notificados.	ACE	ACEs citados apenas em arquivos de notícias.
Dengue/ PBH	Google		LIRA - PBH <a href="http://www.pbh.gov">http://www.pbh.gov</a>		Mapa de risco, campanhas, calendário de ações,	ACE	Site encaminhado do Portal PBH

			<i>br/smsa/dengue/</i>		<i>folders e cartazes</i>		
<b>Prefeitura de Contagem</b>	<i>Facebook</i>		<i>Prefeitura de Contagem http://www.contagem.mg.gov.br/</i>	<b>Facebook:</b> <i>https://www.facebook.com/prefeituracontagem</i> <b>Twitter:</b> <i>https://twitter.com/prefcontagem</i>  <b>Google+ :</b> <i>https://plus.google.com/+prefeituracontagem/posts</i> <b>Youtube:</b> <i><a href="https://www.youtube.com/channel/UCcpzKB_AUVlpCzXKJpGPtAQ">https://www.youtube.com/channel/UCcpzKB_AUVlpCzXKJpGPtAQ</a></i>	<i>Divulgação de notícias</i>	<i>Público Geral</i>	
<b>Dengue</b>	<i>Google</i>		<i>IOC- Fiocruz http://www.ioc.fiocruz.br/dengue/</i>	<b>Facebook:</b> <i>IOC - Fiocruz https://www.facebook.com/IOC-FIOCRUZ-151014368301193/?fref=ts</i>	<i>Informações e curiosidades sobre o vetor; informações de como o vírus age no organismo e de sua propagação; documentários e produtos educativos; campanhas para combater o Aedes; infográfico; e imagens.</i>	<i>ACE</i>	<i>ACE citados apenas em arquivos de notícias.</i>
<b>Dengue/ Fiocruz *Site UNASUS</b>	<i>Google</i>		<i>Rede Dengue, Zica e Chikungunya - Fiocruz http://rededengue.fiocruz.br/</i>	<b>Facebook:</b> <i>Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz https://www.facebook.com/oficialfiocruz</i>  <b>Instagram:</b> <i>https://www.instagram.com/oficialfiocruz/</i> <b>Twitter:</b> <i>https://twitter.com/fiocruz</i>  <b>Youtube:</b> <i>https://www.youtube.com/user/fu</i>	<i>Informações sobre as doenças; notícias; números de casos confirmados; publicações (vídeos livros, material de divulgação, trabalhos científicos); e projetos e atividades.</i>	<i>ACE</i>	<i>Os ACEs são citados nos tópicos: números, notícias, e projetos e atividades. Página encontrada a a partir de uma notícia sobre Dengue no site UNASUS.</i>



				<i>ndacaooswaldocruz</i>			
<b>Fiocruz</b>	Google		Canal Fiocruz <a href="http://www.canal.fiocruz.br/">http://www.canal.fiocruz.br/</a>	<b>Facebook:</b> <a href="https://www.facebook.com/canalsaudeficial">https://www.facebook.com/canalsaudeficial</a> <b>Twitter:</b> <a href="https://twitter.com/canalsaudeficial">https://twitter.com/canalsaudeficial</a> <b>Youtube:</b> <a href="https://www.youtube.com/c/canalsaudeficial">https://www.youtube.com/c/canalsaudeficial</a>	Vídeos do canal; notícias; campanhas de mobilização	Trabalhadores da Saúde	
<b>Zika/ Fiocruz</b>			Agência Fiocruz de Notícias <a href="https://agencia.fiocruz.br/zika-0">https://agencia.fiocruz.br/zika-0</a>	<b>Facebook:</b> <a href="https://www.facebook.com/oficialfiocruz">https://www.facebook.com/oficialfiocruz</a> <b>Twitter:</b> <a href="https://twitter.com/fiocruz">https://twitter.com/fiocruz</a> <b>Instagram:</b> <a href="https://www.instagram.com/oficialfiocruz/">https://www.instagram.com/oficialfiocruz/</a>	Boletins e notas informativas oficiais do MS; notas oficiais para esclarecer a população; notícias; e matérias informativas.	ACE	Site encaminhado do Canal Fiocruz. ACEs citados apenas em arquivos de notícias.
<b>Dengue</b>	Google		UNA SUS <a href="http://unarus.gov.br/Dengue">http://unarus.gov.br/Dengue</a>		Noticiais e curso de Atualização do Manejo clínico da Dengue, portarias:243	Trabalhadores da Saúde	Portaria 243 dispõe sobre o curso Introdutório para os ACS e ACE.
<b>Funasa</b>	Google		Funasa <a href="http://www.funasa.gov.br/site/">http://www.funasa.gov.br/site/</a>	<b>Facebook:</b> <a href="https://www.facebook.com/funasa.oficial">https://www.facebook.com/funasa.oficial</a> <b>Twitter:</b> <a href="https://twitter.com/Funasa">https://twitter.com/Funasa</a>	Campanhas de mobilização contra a Dengue; documentos (em pdf): Dengue - guia de vigilância epidemiológica e Dengue - aspectos do manejo clínico; notícias sobre a Dengue, e sobre o	ACE	Nas notícias há informações específicas apenas sobre a Dengue, mas não há sobre Chikungunya e Zika.

					controle do vetor. ACE (documentos) - Portarias: 484/2014, 393/2010, 745/2010.		
<b>OPAS Brasil</b>	Google		OPAS/ OMS Brasil <a href="http://www.paho.org/bra/">http://www.paho.org/bra/</a>	<b>Facebook:</b> 1)PAHO-WHO <a href="https://www.facebook.com/PAHO-WHO">https://www.facebook.com/PAHO-WHO</a> 2) OPAS OMS Brasil - PAHO WHO Brazil <a href="https://www.facebook.com/OPAS-OMS-Brasil-PAHO-WHO-Brazil-159409967565663/?fref=ts">https://www.facebook.com/OPAS-OMS-Brasil-PAHO-WHO-Brazil-159409967565663/?fref=ts</a> <b>Twitter:</b> <a href="https://twitter.com/pahowho">https://twitter.com/pahowho</a> <b>Youtube:</b> <a href="https://www.youtube.com/user/pahopin">https://www.youtube.com/user/pahopin</a> <b>Linkedin:</b> <a href="https://www.linkedin.com/company/pan-american-health-organization">https://www.linkedin.com/company/pan-american-health-organization</a>	Informações e notícias sobre Dengue, Chikungunya e Zika.	Gestores e Trabalhadores da Saúde.	* Conteúdo: Seleção de projetos de ações comunitárias nas áreas de vigilância, prevenção e controle de doenças (2013)
<b>Dengue</b>	Google		Site da Dengue <a href="http://www.dengue.org.br/">http://www.dengue.org.br/</a>	<b>Twitter:</b> <a href="https://twitter.com/denguebrasil">https://twitter.com/denguebrasil</a>	Informações sobre a Dengue e sobre o vetor; indicação de curso; dicas; notícias e encaminhamento para outros sites que tratam da temática da Dengue.	Público Geral	Encaminhamento para curso online "Dengue - Prevenção e diagnóstico" no site Portal Educação.
<b>Comunidade de práticas</b>	Google		Comunidade de Práticas <a href="https://novo.atencao basica.org.br/">https://novo.atencao basica.org.br/</a>	<b>Facebook:</b> <a href="https://www.facebook.com/comunidadepraticas/">https://www.facebook.com/comunidadepraticas/</a>	Comunidade "Conversando sobre a Dengue"	ACE	Essa comunidade é um espaço para os trabalhadores da saúde dialogarem sobre as ações desenvolvidas no controle do Aedes e no enfrentamento ao aumento de casos de Dengue, Chikungunya e Zika, como também sobre

							<i>outros temas da saúde.</i>
<b>SUS Conecta</b>	<i>Google</i>		<i>SUS Conecta</i> <a href="https://www.susconecta.org.br/">https://www.susconecta.org.br/</a>	<b>Facebook:</b> <a href="https://www.facebook.com/susconecta/?fref=ts">https://www.facebook.com/susconecta/?fref=ts</a>	<i>Comunidade</i> <i>"Conversando sobre o Aedes"</i>	<i>ACE</i>	

**ANEXO IV – Parecer do comitê de ética em pesquisa do Instituto René Rachou**

CENTRO DE PESQUISAS  
RENÉ RACHOU/FUNDAÇÃO  
OSWALDO CRUZ/ CPQRR/

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** As políticas de educação profissional e as redes sociais no contexto da dengue: o ponto de vista dos Agentes de Combate às Endemias.

**Pesquisador:** JANETE GONÇALVES EVANGELISTA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 50521315.7.0000.5091

**Instituição Proponente:** Centro de Pesquisas René Rachou/Fundação Oswaldo Cruz/ CPQRR/

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.327.673

**Apresentação do Projeto:**

O projeto tem por foco o processo de formação dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) que atuam no distrito Eldorado – Contagem/MG. Seu foco é investigar como se estrutura a política de combate à dengue e como esta se relaciona com a representação social desses agentes. Desta forma, o objetivo principal deste trabalho é compreender as políticas públicas de formação dos ACE disponíveis nos sites oficiais e redes sociais, bem como as representações sociais dos agentes relacionados à sua formação e práticas de trabalho.

A metodologia estrutura nas seguintes etapas: (1) Identificar nos sites oficiais e redes sociais as diretrizes e os programas de formação profissional voltados para os ACE, no que se refere ao tema da dengue. As análises dos documentos levantados serão realizadas conforme análise do conteúdo proposto por Bardin (2011) e a análise das redes sociais serão executadas por meio de motores de busca e pela metodologia de Análise de Redes Sociais (Barnes, 1972); (2) Compreender as representações sociais dos ACE relacionadas às sua formação e práticas de rotina de trabalho. Esta etapa será realizada por meio de entrevistas e de grupo focal; (3) Elaborar de forma coletiva e compartilhada uma proposta de diretrizes para formação profissional destinada aos ACE, com vistas a subsidiar programas de formação profissional sobre a dengue. Para tal, serão organizados encontros com os ACE, com o objetivo de apresentar os dados da pesquisa e ainda discutir com os

**Endereço:** Avenida Augusto de Lima, 1715  
**Bairro:** Barro Preto **CEP:** 30.190-002  
**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE  
**Telefone:** (31)3349-7825 **Fax:** (31)3349-7825 **E-mail:** cepsh-cpqrr@cpqrr.fiocruz.br

CENTRO DE PESQUISAS  
RENÉ RACHOU/FUNDAÇÃO  
OSWALDO CRUZ/ CPQRR/



Continuação do Parecer: 1.327.673

mesmos a melhor forma de divulgação desses dados. Nesses termos, pretende-se que os resultados deste estudo forneçam subsídios para a elaboração de políticas públicas e ações voltadas para a formação profissional dos ACE mais adequada à sua realidade e necessidade profissional, de modo a colaborar para a prevenção e controle da dengue.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Analisar as políticas públicas de formação dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) disponíveis nos sites oficiais e nas redes sociais, bem como as representações sociais dos ACE relacionadas à sua formação e práticas de trabalho.

**Objetivo Secundário:**

1. Identificar e analisar as diretrizes e os programas de formação profissional, voltados para os ACE, no que se refere à temática da dengue;
2. Identificar as fontes de informação originadas do poder público veiculadas na internet, em específico nas redes sociais, sobre a temática da dengue;
3. Compreender as representações sociais dos ACE relacionadas à sua formação, sua utilização das redes sociais e suas práticas e rotina de trabalho;
4. Elaborar de forma coletiva e compartilhada uma proposta de diretriz de formação profissional para os ACE, com vistas a subsidiar políticas públicas e programas de formação profissional na temática da dengue.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

O risco de participação nesta pesquisa é de um possível constrangimento durante a entrevista. Nesse sentido, para se evitar qualquer forma de cerceamento, em todo o processo de coleta de dados não haverá identificação do nome dos participantes, para garantir o anonimato das informações fornecidas. Todo o material obtido será mantido em sigilo, sendo somente utilizadas para fins desta pesquisa.

**Benefícios:**

O benefício indireto relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o de contribuir para o controle e prevenção da dengue, de forma geral e, em específico, promover o debate e ações de formação profissional como um todo e para os agentes, de modo a fornecer elementos para a elaboração de políticas públicas voltadas para esse campo de atuação. Não haverá nenhum

Endereço: Avenida Augusto de Lima, 1715  
Bairro: Barro Preto CEP: 30.190-002  
UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
Telefone: (31)3349-7825 Fax: (31)3349-7825 E-mail: cepsh-cpqrr@cpqrr.fiocruz.br



CENTRO DE PESQUISAS  
RENÉ RACHOU/FUNDAÇÃO  
OSWALDO CRUZ/ CPQRR/



Continuação do Parecer: 1.327.673

benefício direito.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é de relevância no combate à dengue, tendo em vista que pretende aprofundar no elemento humano do combate à dengue, a partir de um importante "ator" das atividades do ACE. O escopo de interpretar e conhecer a realidade fática dos elementos disponíveis ao conhecimento e formação do ACE, traduzem no próprio entendimento de eventuais insucessos no combate à dengue, dado o fato que a formação deficiente ou inapropriado do agente, resulta na execução indevida da política pública de combate à dengue. Sabidamente há pouco ou quase nenhum recurso disponível ao ACE, eis que lhe é cobrado atuação in loco (em campo) analisando-o como mera "ferramenta" de execução da política pública de combate à dengue, sem lhe conferir o elemento vital de informação à população e "contrarreferência" ao gestor da forma que a política foi elaborada. Possivelmente, os resultados da pesquisa auxiliem para que a ótica da Dengue na perspectiva do olhar do ACE auxiliem na otimização da forma de abordagem da execução da política.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos estão adequados, os roteiros objetivos e relacionais com a finalidade da pesquisa, o TCLE simples e direto, sem termos dúbios ou de difícil compreensão.

**Recomendações:**

Na carta de anuência da Gestão da Saúde de Contagem existe um condicionante de à autorização final será objeto de apreciação e autorização, após o parecer deste CEP. Assim, a anuência não é prévia, mas sim condicionada, sendo conditio sine qua non à efetiva realização da pesquisa, eis que os participantes da pesquisa (47) são os ACE's vinculados ao Município de Contagem, em específico à FAMUC. Logo após a autorização do gestor deverá ser anexado à pesquisa a autorização final.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não tem.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Após submissão e análise do protocolo em questão, constamos que o estudo atende aos aspectos fundamentais da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Diante do exposto, o Comitê de Ética do CPqRR/FIOCRUZ Minas, de acordo com as atribuições à ele concedidas pela Legislação vigente, manifesta-se pela aprovação desta Emenda. Firma-se diante deste documento a necessidade de

Endereço: Avenida Augusto de Lima, 1715  
Bairro: Barro Preto CEP: 30.190-002  
UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
Telefone: (31)3349-7825 Fax: (31)3349-7825 E-mail: cepsh-cpqrr@cpqrr.fiocruz.br

**CENTRO DE PESQUISAS  
RENÉ RACHOU/FUNDAÇÃO  
OSWALDO CRUZ/ CPQRR/**



Continuação do Parecer: 1.327.673

serem apresentados os relatórios anuais e final, bem como a notificação de eventos adversos, de emendas ou modificações no protocolo para apreciação do CEP.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_604259.pdf	22/10/2015 09:57:38		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Protocolo_de_Pesquisa_Janete_Final.doc	22/10/2015 09:55:21	JANETE GONÇALVES EVANGELISTA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Janete.pdf	22/10/2015 09:49:31	JANETE GONÇALVES	Aceito
Outros	Roteiro_Oficina.docx	21/10/2015 12:12:47	JANETE GONÇALVES	Aceito
Outros	Roteiro_Grupo_Focal.docx	21/10/2015 12:12:13	JANETE GONÇALVES	Aceito
Outros	Roteiro_ACE.docx	21/10/2015 12:11:41	JANETE GONÇALVES	Aceito
Outros	Roteiro_Coordenador.docx	21/10/2015 12:10:58	JANETE GONÇALVES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_Anuencia_Famuc.pdf	21/10/2015 12:10:05	JANETE GONÇALVES EVANGELISTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEJanete_Final.docx	21/10/2015 12:07:31	JANETE GONÇALVES EVANGELISTA	Aceito
Cronograma	Cronograma_Janete.docx	21/10/2015 12:02:24	JANETE GONÇALVES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Avenida Augusto de Lima, 1715  
 Bairro: Barro Preto CEP: 30.190-002  
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
 Telefone: (31)3349-7825 Fax: (31)3349-7825 E-mail: cepsh-cpqrr@cpqrr.fiocruz.br

CENTRO DE PESQUISAS  
RENÉ RACHOU/FUNDAÇÃO  
OSWALDO CRUZ/ CPQRR/



Continuação do Parecer: 1.327.673

BELO HORIZONTE, 18 de Novembro de 2015

---

Assinado por:  
Naftale Katz  
(Coordenador)

Endereço: Avenida Augusto de Lima, 1715  
Bairro: Barro Preto CEP: 30.190-002  
UF: MG Município: BELO HORIZONTE  
Telefone: (31)3349-7825 Fax: (31)3349-7825 E-mail: cepsh-cpqrr@cpqrr.fiocruz.br



**ANEXO V – Carta de Anuência - Secretaria Municipal de Saúde – Fundação de Assistência Médica e de Urgência de Contagem/MG (FAMUC)**



Prefeitura Municipal de Contagem  
Fundação de Assistência Médica e de Urgência de Contagem

Contagem, 13 de outubro de 2015.

Ao  
Comitê de Ética e Pesquisa  
Centro de Pesquisa René Rachou  
FIOCRUZ/MINAS

Vimos, por meio deste documento, atestar o recebimento da carta convite e confirmar que a Secretaria Municipal de Saúde – Fundação de Assistência Médica e de Urgência de Contagem (FAMUC) corrobora com a proposta apresentada e encaminhará o projeto para análise e posterior autorização da Superintendência de Atenção à Saúde, para o desenvolvimento da pesquisa: **“Representações Sociais de um Eldorado Endêmico: a formação dos Agentes de Combate às Endemias, as redes sociais e suas relações com a prevenção e com o controle da dengue”**, no município de Contagem, MG, mediante a apresentação do parecer do Conselho de Ética e Pesquisa (CEP).

A apresentação e esclarecimento de todas as etapas deste projeto de pesquisa e o fornecimento da carta convite foram realizados pela pesquisadora, a estudante de Doutorado em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisa René Rachou – FIOCRUZ – Minas, **Janete Gonçalves Evangelista** sob a orientação da professora Dra Denise Nacif Pimenta, no mês de outubro de 2015.

Assinatura do (a) responsável:

**Ludmilla Alvarenga**  
Diretora Desenvolvimento Humano  
SUGEST / DDH  
Mat. 202683-1

**ANEXO VI – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

Prezado participante,

Você é convidado(a) a participar da pesquisa “As políticas de educação profissional e as redes sociais no contexto da dengue: o ponto de vista dos Agentes de Combate às Endemias”, desenvolvida por Janete Gonçalves Evangelista, aluna de Doutorado em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas René Rachou da Fundação Oswaldo Cruz (CPqRR/FIOCRUZ), sob orientação da Professora Dra. Denise Nacif Pimenta.

O objetivo central do estudo é: **Analisar as políticas públicas de formação dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) disponíveis nos sites oficiais e nas redes sociais, bem como as representações sociais dos ACE relacionadas à sua formação e práticas de trabalho.** O convite a sua participação se deve ao fato de você pertencer ao grupo populacional que queremos pesquisar.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato fornecidos no final neste Termo.

A sua participação consistirá em participar de uma reunião, responder perguntas de um roteiro de entrevista e participar de uma oficina pedagógica. A reunião terá duração de aproximadamente 90 min, a oficina de 4 horas e a entrevista de 30 minutos. Os procedimentos da reunião e oficina serão gravados e filmados, já a entrevista será somente gravada em áudio. Todos os procedimentos de gravação de áudio e filmagem em vídeo somente serão realizados se houver autorização prévia do participante.

As informações e imagens obtidas em todos os procedimentos de registro de áudio e vídeo serão armazenadas em arquivos digitais e somente terão acesso a pesquisadora e sua orientadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 05 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/CPqRR.

De modo geral, o benefício indireto relacionado à sua colaboração nesta pesquisa é o de contribuir para a compreensão dos processos de controle e prevenção da dengue. Em específico, sua colaboração auxiliará na promoção do debate sobre a importância da formação profissional na área da saúde, de modo a fornecer elementos para a elaboração de políticas públicas voltadas para esse campo de atuação. Não haverá nenhum benefício direto.

O principal risco de participação nesta pesquisa é de um possível constrangimento durante a entrevista. Nesse sentido, para se evitar qualquer forma de cerceamento, em todo o processo de coleta de dados não haverá identificação do nome dos participantes para garantir o anonimato das informações fornecidas. Todo o material obtido será mantido em sigilo, sendo somente utilizadas para fins desta pesquisa.

Os resultados serão divulgados em artigos científicos e na tese de doutorado.

Este termo está redigido em duas vias e você ficará com uma. Você deverá assinar o termo e rubricar as outras páginas, assim como o pesquisador responsável.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do CPqRR, órgão responsável por defender os interesses dos participantes da pesquisa.

Endereço e telefone institucional do Comitê de Ética do Centro de Pesquisas René Rachou - CPqRR: Av. Augusto de Lima, 1715 – Barro Preto - Belo Horizonte - Cep: 30190-002. TeleFax: (31) 3349 7825

---

**Janete Gonçalves Evangelista**

Centro de Pesquisa René Rachou

Avenida Augusto de Lima, 1715, sl. 206  
Barro Preto, Belo Horizonte/MG

CEP: 30.190-002

Tel: (31)3349 7821

**e-mail:** janete.evangelista@cpqrr.fiocruz.br

**LOCAL E DATA** \_\_\_\_\_

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar e autorizo a gravação e filmagem realizadas pela pesquisadora.

\_\_\_\_\_  
Nome do participante:

## **ANEXO VII – Planejamento do Grupo Focal**

- 1) Equipe (coordenação/moderador (conduzir o debate); observador (relatoria do GF) e auxiliar de pesquisa (auxilia o moderador e cuida de todo o material usado no GF e da gravação)
- 2) Orçamento (lanche, gravadores (mais de um), transporte e cartazes)
- 3) Membros do grupo (definir previamente). Eles devem ser selecionados por afinidade, ou seja, o grupo deve ser o mais homogêneo possível.
- 4) Conteúdo (roteiro, contendo as principais questões que devem ser debatidas nos GF). Não conduzir as questões como perguntas, mas sim como eixos norteadores dos debates. As questões devem elaboradas em conformidade com os objetivos do GF, que, no caso, deve ser um dos objetivos específicos da pesquisa: analisar os processos de construção de identidades dos ACE relacionados à sua formação e práticas de trabalho.
- 5) Local (definir com a gestão do município)
- 6) Cronograma (planejamento, elaboração dos cartazes contendo as questões do temário e regras básicas do GF, condução, transcrições e análise)
- 7) Condução da sessão (Organização do ambiente: cadeiras dispostas em U ou em semicírculos; apresentação da equipe e da pesquisa, explicando a função de cada um e da técnica de GF; colagem dos cartazes; entrega e leitura do resumo da pesquisa e do TCLE e assinatura do mesmo; distribuição dos gravadores em locais distintos; iniciar com uma dinâmica de apresentação de todos; leitura das regras do GF (falar um de cada vez, evitar batiques nas mesas com as mãos ou canetas, colocar o celular no modo silencioso, evitar conversas paralelas, tentar manter o foco nas questões norteadoras do debate, permissão para falar o que

pensa – sigilo – e respeito às opiniões dos outros) e iniciar o debate apresentando as questões norteadoras e que já se apresentam nos cartazes)

8) Confraternização (agradecimento e lanche).

## **ANEXO VIII – Roteiro Grupo Focal**

### **Grupo Focal – Roteiro de questões**

#### **Questões gerais**

**FORMAÇÃO EM DENGUE**

**IDENTIDADE**

**REDES SOCIAIS**

#### **Questões de relance**

##### **1) Opinião sobre a formação profissional destinada aos ACE**

- O que pensam a respeito?
- O que observam no cotidiano?

##### **2) Opinião sobre o nível de conhecimento dos ACE sobre a dengue**

- O que pensam a respeito?
- O que observam no cotidiano?

##### **3) Opinião sobre a identidade dos ACE no contexto da dengue**

- O que pensam a respeito?
- O que observam no cotidiano?

##### **4) Opinião sobre as Redes sociais no contexto da dengue**

- O que pensam a respeito?
- O que observam no cotidiano?

##### **5) Opinião sobre os ACE no contexto da dengue e as redes sociais**

- O que pensam a respeito?
- O que observam no cotidiano?