



L'INSTITUÉ ET LE RÉEL DANS LA FORMATION DES AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE : REVUE DE PORTÉE

ARTICLE DE REVUE

PINTO, Andressa Ambrosino¹, ARAÚJO, Maria Helena Mendonça de², BITENCOURT, Grazielle Ribeiro³, BOSSATO, Hércules Rigoni⁴, BRITO, Irma da Silva⁵, COELHO, Karla Santa Cruz⁶, DIAS, Cláudio Alberto Gellis de Mattos⁷, DENDASCK, Carla Viana⁸, FECURY, Amanda Alves⁹, DAHER, Donizete Vago¹⁰

PINTO, Andressa Ambrosino. *et al.* **L'institué et le réel dans la formation des agents de santé communautaire : revue de portée.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Année 08, Éd. 06, Vol. 04, pp. 95-125. Juin 2023. ISSN : 2448-0959, Lien d'accès : <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/sante/formation-des-agents>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/sante/formation-des-agents

RÉSUMÉ

Objectif : Cartographier les processus de formation et les actions d'éducation permanente vécues par les Agents de Santé Communautaire (ASC) dans le contexte de la santé familiale, ancrés dans le concept de culture. Méthodologie : Revue de portée suivant la méthodologie de l'*Institut Joanna Briggs* (JBI) et orientée par les *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR). La recherche dans les bases de données BVS, EBSCO - *Academic Search Premier*, CINAHL, *GreenFILE*, *SocINDEX*, *Embase*, ERIC, *Global Index Medicus*, PUBMED, Scielo, Scopus, WOS a eu lieu en novembre et décembre 2022. Les termes de recherche étaient : Agents de santé communautaire, Formation professionnelle, Éducation permanente, Stratégie de santé familiale, Soins de santé primaires. Les études analysant les expériences de formation et d'actions d'Éducation Permanente en Santé (EPS) des ASC dans le contexte de la santé familiale ont été incluses. Endnote et le logiciel Rayyan ont été utilisés pour gérer la sélection des résultats. Le protocole de la revue a été enregistré sur *Open Science Framework* (OSF). Résultats : L'échantillon comprenait 25 études, générant deux catégories : La primauté de la culture de la formation technique instrumentale ; et La culture biomédicale orientant l'EPS. La formation des ASC traverse des phases de désinvestissement et d'invisibilité, étant axée sur le modèle biomédical. En revanche, les actions d'EPS, même ponctuelles, sont guidées par des thèmes émergents dans la santé. Conclusions : Les processus de formation et d'EPS des ASC traversent des



chemins de construction et de déconstruction, de progrès et de reculs, à partir d'une culture qui entrave souvent le droit institué.

Mots-clés : Agents de Santé Communautaire, Formation, Éducation Permanente en Santé, Soins de Santé Primaires, Revue de portée.

1. INTRODUCTION

Cette revue de portée a effectué une cartographie de la littérature concernant les processus de formation et les actions d'Éducation Permanente en Santé (EPS) vécus par les Agents de Santé Communautaire (ASC) travaillant dans les Soins de Santé Primaires (SSP), plus précisément dans la Stratégie de Santé Familiale (SSF). Il convient de noter que cette cartographie permettra de révéler les sens et les itinéraires de formation des ressources humaines dans le domaine de la santé, en particulier des ASC, en mettant en œuvre les propositions directrices de la Politique Nationale d'Éducation Permanente en Santé (PNEPS) (CECCIM, 2018; 2019). Par conséquent, appréhender et comprendre les processus de formation et les actions d'EPS offerts et vécus par les ASC signifie investir dans la qualification du Système de Santé Universel (SUS).

L'analyse des résultats sera guidée par le concept de culture, tel que soutenu par Langdon et Wiik (2010). Les lectures, ainsi que les réflexions et les recherches précédemment menées sur le sujet, indiquent qu'il existe un écart entre ce qui est établi dans les documents officiels et la réalité (mise en œuvre) dans le quotidien de la formation et des actions d'éducation permanente des ASC. Cela a motivé la réalisation de la présente étude. Ainsi, en analysant les significations, les expériences, les valeurs, les normes et les pratiques quotidiennes des ASC, on comprendra la culture de la formation et de l'éducation permanente, car, selon Laraia (1986), la culture doit être apprise, avec pour préalable la saisie des expériences et des besoins. Langdon et Wiik (2010, p. 175) contribuent également en définissant la culture comme:

Um conjunto de elementos que mediam e qualificam qualquer atividade física ou mental, que não seja determinada pela biologia, e que seja compartilhada por diferentes membros de um grupo social. Trata-se de elementos sobre os quais atores sociais constroem significados para as ações e interações sociais concretas e temporais, assim como sustentam as formas



sociais vigentes, as instituições e seus modelos operativos. A cultura inclui valores, símbolos, normas e práticas.

Dans le cadre du SUS, l'ASC est le professionnel qui travaille à l'interface intersectorielle de la santé, de l'aide sociale, de l'éducation et de l'environnement, en développant des actions de promotion de la santé et de prévention des maladies par le biais de processus éducatifs en santé, en privilégiant l'accès aux actions et services d'information, de promotion sociale, de protection et de développement de la citoyenneté, sur le plan social et de la santé. Il travaille principalement sur le territoire sous la supervision de la gestion locale (BRASIL, 2004a ; 2006a), en assurant l'accueil des usagers et des familles qui fréquentent les unités de santé, en menant des actions actives en cas d'abandon de traitement, en inscrivant les familles rattachées à son territoire, en effectuant des Visites à Domicile (VD) pour établir un diagnostic de la situation communautaire, en enregistrant et en intervenant avec l'Équipe de Santé de Famille (ESF) face aux situations de vulnérabilité et de risques (UFRGS, 2021).

Le Ministère de la Santé (MS) définit la formation des travailleurs de la santé comme des actions formatives régulièrement institutionnalisées, adoptant une matrice de contenu visant à augmenter la scolarisation et à contribuer de manière décisive à la qualification et à la mise en œuvre de la Politique Nationale de Santé (PNS) (BRASIL, 2004a). En tant qu'EPS, il s'agit de stratégies éducatives procédurales mises en œuvre dans le cadre des services de santé dans le but de former les professionnels à répondre aux demandes quotidiennes et aux évolutions des pratiques de service (BRASIL, 2018).

En ce qui concerne la formation des ASC, l'année 2004 a été marquée par la création du Référentiel Curriculaire Technique de l'Agent de Santé Communautaire (RCT-ASC), qui a servi de base à la formation dispensée par les Écoles Techniques du Système de Santé Unique (ETSUS), créées pour la plupart il y a deux décennies. Par conséquent, pour achever sa formation en tant qu'ASC, le professionnel devait suivre trois étapes curriculaires totalisant 1 200 heures (BRASIL, 2004a). Cependant, le plus grand défi de la formation des ASC réside toujours dans l'intégration du programme.



En 2014, afin d'optimiser le processus de formation et de répondre aux nouvelles demandes émergentes du SUS, telles que la prestation de soins centrés sur la personne et la gestion des soins en réseau, avec l'APS comme point d'entrée, les Directives et Orientations pour la Formation des ASC dans les Parcours de Soins ont été élaborées (200 heures) (BRASIL, 2016). Le défi qui a motivé la formation dans les Parcours de Soins était de tenter de dépasser l'approche axée sur la maladie qui prévalait jusqu'alors.

En 2020, le Programme Santé avec Agent a été mis en œuvre (1 275 heures) dans le but de renforcer la politique de l'APS du SUS en élargissant la formation des ASC et des Agents de Lutte contre les Endémies (ACE) (BRASIL, 2020 ; UFRGS, 2021). Le défi consiste à proposer des pratiques pédagogiques innovantes favorisant l'intégration de l'enseignement, des services multiprofessionnels et interdisciplinaires.

En ce qui concerne l'EPS, ce n'est qu'en 2004 que la PNEPS a été instituée par le biais de l'Arrêté n.º 198 (BRASIL, 2004b), qui reconnaît l'importance de la qualification des travailleurs de la santé. En 2007, l'Arrêté n.º 1 996 (BRASIL, 2007) a été publié, fixant les directives de mise en œuvre de la PNEPS et traitant du financement des actions de formation. Le défi lié aux actions d'EPS réside dans la nécessité de les rendre moins ponctuelles et de les intégrer dans les politiques et institutions.

L'EPS en tant que modalité de formation dans les services offre l'avantage d'un apprentissage critique et réflexif qui répond aux problèmes rencontrés, amenant l'ASC à remettre en question sa manière d'agir et à formuler des questions auxquelles il répondra par la réflexion, renouvelant ainsi son expérience et favorisant le changement grâce à des mises à jour successives et à un apprentissage continu (DOS SANTOS ; FRANCO ; SOUZA, 2020). Un autre avantage de l'EPS est l'amélioration de la qualité des soins fournis à la population par les ASC, car ils sont constamment formés (ROCHA ; BEVILACQUA & BARLETTO, 2015).

Dans ce contexte, l'objectif de cette étude est de cartographier les processus de formation et les actions d'éducation permanente vécus par les Agents de Santé



Communautaire dans le contexte de la santé familiale, en s'appuyant sur le concept de culture.

2. MÉTHODOLOGIE

La revue de portée a été guidée par la méthodologie de l'*Institut Joanna Briggs* (JBI) et supervisée par l'extension PRISMA-ScR (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses Extension for Scoping Review*). Cette méthode permet de cartographier les principaux concepts et preuves, de clarifier les domaines de recherche et d'identifier les lacunes dans les connaissances (JBI, 2015). L'enregistrement a également été effectué sur la plateforme *Open Science Framework* (OSF) (lien : osf.io/4axjk et DOI : <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/UZMHE>).

Afin de garantir la fiabilité de la méthode, le processus a été structuré en cinq étapes clés : (1) sélection des questions de recherche ; (2) recherche d'études pertinentes ; (3) sélection des études ; (4) extraction et analyse des données ; et (5) regroupement, résumé et présentation des résultats (MOHER *et al.*, 2009).

2.1 SÉLECTION DES QUESTIONS DE RECHERCHE - PREMIÈRE ÉTAPE

Nous avons utilisé la stratégie PCC, telle que proposée par le JBI, avec "P" (Population : ACS) ; "C" (Concept : formation et actions d'EPS) et "C" (Contexte : APS/ESF), pour formuler les questions problèmes suivantes : Quels sont les processus de formation et les actions d'éducation permanente vécus par les ACS dans le contexte de la santé familiale ? La formation et les actions d'éducation permanente des ACS sont-elles ancrées dans quel type de culture ?

Les critères d'inclusion adoptés étaient les suivants : expériences liées au processus de formation et aux actions d'EPS des ACS dans le contexte de la santé familiale. Aucune limite temporelle n'a été appliquée, et les langues portugaise, anglaise et espagnole ont été acceptées. En ce qui concerne les types d'études, les recherches primaires, empiriques, quantitatives et qualitatives de tout design ou méthodologie ont



été incluses. En revanche, les critères d'exclusion étaient les études impliquant l'EqSF et celles portant sur des contextes de santé différents de celui du Brésil. N'ont pas été inclus dans l'échantillon : les lettres aux éditeurs, les résumés dans les actes de conférences, les articles incomplets, les études de revue, les documents et les projets encore dépourvus de résultats.

2.2 STRATÉGIE DE RECHERCHE - DEUXIÈME ÉTAPE

Nous sommes partis de l'acronyme PCC. Pour ce faire, nous avons cartographié les mots-clés et les termes des vocabulaires contrôlés, tels que les Descripteurs en Sciences de la Santé (DECS), le *Medical Subject Heading* (MESH) et le *Embase Subject Headings* (Emtree) : *Population* : "Community Health Worker" OU "Community Health Workers" OU "community Health Aide" OU "Community Health Aides" ; *Concept* : "Professional Training" OU "Health Education" OU "Community Health Education" OU "Health Human Resource Training" OU "Continuing Education" OU "Continuous Learning" OU "Educational Technic" OU "Educational Technique" OU "Teaching Method" OU "Training Activity" OU "Training Technique" ; et *Contexte* : "Family Health Strategy" OU "Family Health Program" OU "Family Health" OU "Primary Health Care" OU "Primary Healthcare".

La recherche a été menée en novembre et décembre 2022 dans les bases de données suivantes : BVS, EBSCO - *Academic Search Premier*, CINAHL, *GreenFILE*, *SocINDEX*, Embase, ERIC, *Global Index Medicus*, PUBMED, Scielo, Scopus, WOS. La littérature grise a été récupérée grâce à des recherches sur Google Scholar, une plateforme qui a donné de bons résultats lors d'une recherche préliminaire pour définir la trajectoire de la recherche.

2.3 SÉLECTION DES ÉTUDES - TROISIÈME ÉTAPE

Les résultats ont été exportés des bases de données et importés dans le gestionnaire de références Endnote pour éliminer les doublons, puis chargés dans le logiciel Rayyan. L'évaluation des textes a été effectuée par deux réviseurs en aveugle grâce au système Rayyan, et en cas de conflit, elle a été évaluée par consensus par la paire



de réviseurs ou par un troisième réviseur. La première sélection a pris en compte la lecture du titre et du résumé. Ensuite, les études sélectionnées ont été récupérées dans leur intégralité pour une lecture complète du texte. Les résultats de la recherche et du processus d'inclusion des études sont présentés dans la Figure 1 : Fluxogramme PRISMA-ScR (TRICCO *et al.*, 2018).

2.4 EXTRACTION ET ANALYSE DES DONNÉES - QUATRIÈME ÉTAPE

Pour cette étape, un instrument a été utilisé par les réviseurs, basé sur le modèle JBI. La caractérisation de la formation est présentée dans le Tableau 1 et la cartographie de la formation dans le Tableau 2 ; quant à la caractérisation des actions de l'EPS, elle se trouve dans le Tableau 3, et la cartographie des actions de l'EPS dans le Tableau 4.

L'analyse narrative textuelle est structurée selon Matias (2014) en cinq éléments : l'intrigue, le narrateur, les personnages, l'espace et le temps. Ces éléments ont guidé la construction des catégories de cette revue de portée.

2.5 REGROUPEMENT, RÉSUMÉ ET PRÉSENTATION DES RÉSULTATS - CINQUIÈME ÉTAPE

Les résultats ont été organisés et analysés sous forme narrative, dans un schéma (Fluxograma PRISMA-ScR) et dans des tableaux. Cet ensemble a été discuté en s'appuyant sur la littérature scientifique pertinente à la thématique. Il convient de noter que pour différencier et identifier les études, elles ont reçu une lettre de l'alphabet suivie d'un chiffre arabe, par exemple : E1, E2, E3, etc.

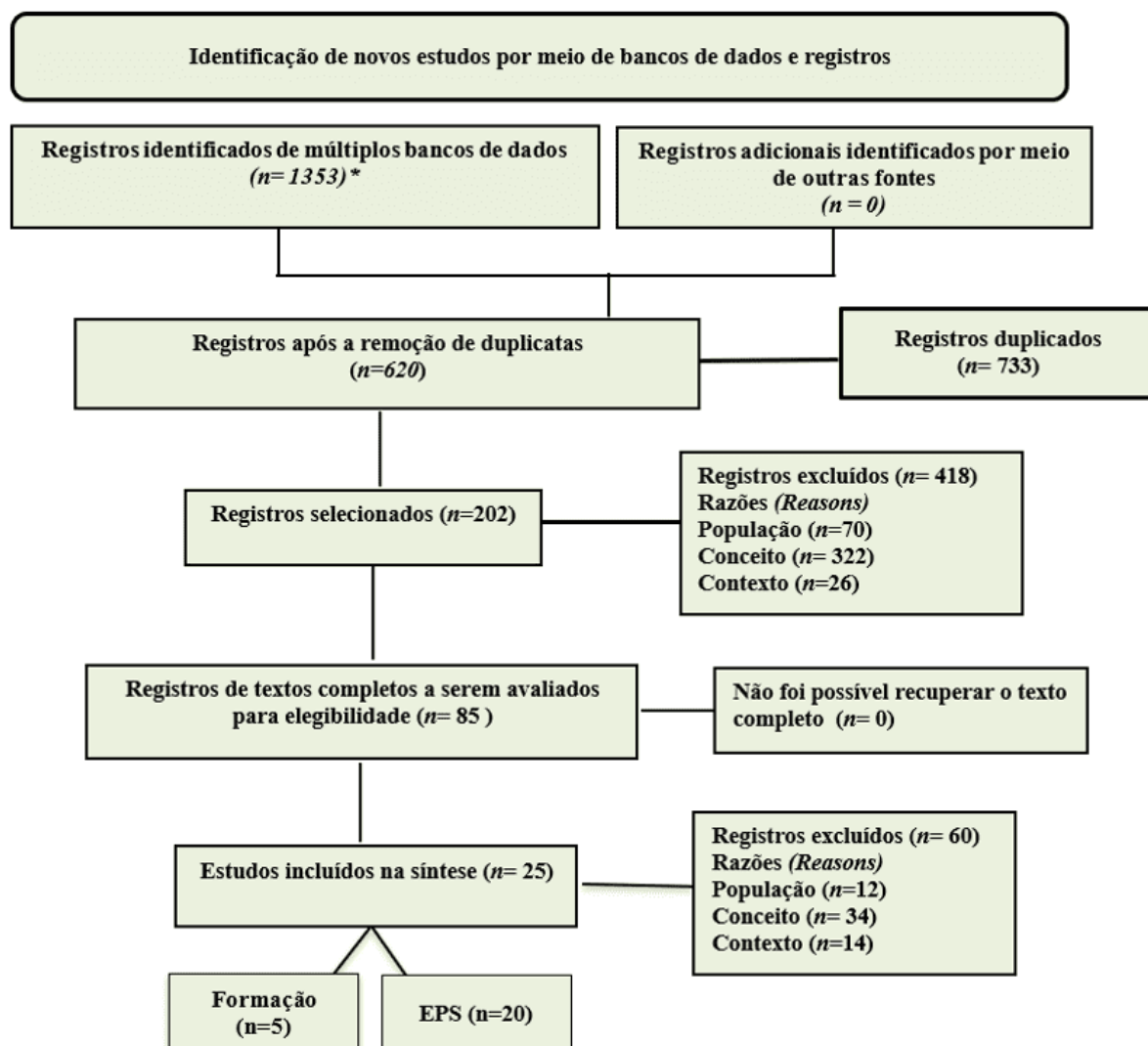
Il est à noter qu'il n'a pas été nécessaire de demander une évaluation éthique, car les données utilisées sont des données secondaires et publiques. Cependant, il convient de souligner que tous les droits d'auteur ont été respectés, en indiquant les citations et les références de manière appropriée.



3. RÉSULTATS

Nous avons trouvé 1 353 études. Nous avons supprimé 733 doublons. Il y avait 620 résumés à lire, dont 418 ont été exclus pour des raisons liées à la Population (n=70), au Concept (n=322) et au Contexte (n=26), pour un total de 202. Ce total de résumés a été relu, et 117 ont été éliminés car ils ne répondaient pas aux questions posées. Nous sommes ainsi arrivés à un total de 85 études, qui ont été lues en intégralité. Cependant, 60 d'entre elles n'ont pas été retenues pour l'analyse finale en raison de problèmes liés à la Population (n=12), au Concept (n=34) et au Contexte (n=14). Le corpus textuel final était donc composé de 25 études : 05 portant sur le processus de formation et 20 sur les actions de l'EPS. La Figure 1 ci-dessous représente le schéma PRISMA-ScR de la recherche.

Figure 1 : Schéma PRISMA-ScR



Source : Élaboré par les auteurs, 2023 - basé sur Tricco et al. (2018). *BVS (n= 377), EBSCO - Academic Search Premier, CINAHL, GreenFILE, SocINDEX (n= 171), Embase (n= 158), ERIC (n= 01), Global Index Medicus (n= 237), PUBMED (n= 86), Scielo (n= 96), Scopus (n= 132), WOS (n= 95).

La présentation et la caractérisation des résultats se sont déroulées en deux temps : Tout d'abord, les Tableaux 1 et 2 ont été échantillonnés, analysant et caractérisant les études sur les processus institutionnalisés de formation des ACS. Ensuite, les Tableaux 3 et 4 ont été présentés, avec les analyses des études concernant les actions d'EPS expérimentées.

Tableau 1 : Caractérisation des données relatives à la Formation



TITRE/ AUTEUR/ ANÉE/ PÉRIODIQUE	APPROCHE	OBJECTIF	TECHIQUE	RÉSULTATS/CONCLUSION
<i>E1- Estratégia do Programa Viver a Vida para a formação de ACS como educadores sociais para atendimento comunitário em saúde mental/ LOYOLA, Cristina; ROCHA, Sebastião/ 2007/ Rev. de Enf. EEAN</i>	Qualitative / Récit d'expérience	Élargir les connaissances dans les soins en santé mentale	NI	Élargissement des connaissances et de la résolution dans le domaine de la santé mentale. / Les soins en santé mentale sont une tâche qui doit commencer et se terminer dans la communauté.
<i>E2- ACS: formação, inserção e práticas/ NASCIMENTO, Elisabet P. L.; CORREA, Carlos R. da S./ 2008/ Cad. de Saúde Pública</i>	Qualitative / Étude descriptive	Identifier les contributions de la formation des ACS	Groupe de discussion	Production de professionnels plus critiques et réfléchis, autonomes et émancipés. / La formation a été déterminante dans la construction de compétences et de compétences, consolidant le PSF/Paidéia.
<i>E3- Reflexões acerca da atuação do ACS nas ações de saúde bucal/ HOLANDA, Ana L. F. de; BARBOSA; Aldenísia de A.; BRITO, Ewerton W. G. B./ 2009/ Ciência e Saúde Coletiva</i>	Qualitative / Récit d'expérience	Montrer l'expérience du cours de qualification du ACS	Cours, séminaires, dramatisations, expositions dialoguées	Il est important de se former en permanence sur des sujets liés aux besoins principaux de la communauté. / L'importance du travail d'équipe est soulignée.
<i>E4- Formação técnica do ACS: desafios e conquistas da ETSUS do TO/ SILVA, Clemilson A. da; et al./ 2009/ Trabalho, Educação e Saúde</i>	Qualitative / Récit d'expérience	Présenter l'expérience de l'ETSUS de TO	Les scénarios de soins de santé comme espace d'apprentissage	Former des professionnels pour travailler en tant que techniciens de niveau moyen au sein des EqSF, en les dotant des compétences nécessaires pour l'exercice professionnel. / Renforcer l'institution de formation pour répondre aux besoins du SUS.
<i>E5- Formação do ACS na perspectiva do</i>	Qualitative, descriptive	Analyser la formation des ACS des	Entretien	Deux catégories ont émergé : le processus de formation ; le savoir local dans la formation



<i>saber local de populações ribeirinhas/ LOBATO, Rosane V.; et al./ 2021/ Enf. em Foco</i>		équipes côtières		et la pratique professionnelle. / Le processus de formation doit être mis en œuvre en tenant compte de la culture des habitants des zones côtières.
---	--	------------------	--	---

Source : *Élaboré par les auteurs, 2023.*

Tableau 2 : PCC - Cartographie de la Formation

POPULATION	CONCEPT	CONTEXTE/ ORGANISATEUR DE LA FORMATION	THÉMATIQUES RÉCURRENTES ET ÉMERGENTES
ACS	Processus de formation	Contexte : Centres de Formation et d'Éducation, ESF, Secrétariats Municipaux de la Santé (SMS), Universités et Pôle de Formation de la Santé de la Famille. Organisateur de la formation : Infirmiers, dentistes, travailleurs sociaux.	Récurrentes : Attributions de l'ACS, travail d'équipe, éducation en santé, santé mentale. Émergentes : Participation et mobilisation communautaire, écosystème et santé environnementale, pluralité culturelle/populations côtières, ergonomie du travail, santé et prévention des accidents du travail.

Source : *Élaboré par les auteurs, 2023.*

Tableau 3 : Caractérisation des données relatives aux actions d'EPS

TITRE/AUTEUR/ANÉE/PÉRIODIQUE	APPROCHE	OBJECTIF	TECHNIQUE	RÉSULTATS/CONCLUSION
<i>E6- Desenvolvimento e utilização de jogo educativo sobre a prevenção de doenças respiratórias no seguimento de crianças menores de 5 anos para a capacitação de ACS/ ANDRADE, Raquel 2004/ Dissertação EERP – USP</i>	Qualitative / Descriptive, Intervention	Développer un jeu éducatif sur les maladies respiratoires infantiles	Pré et post-test, journal de terrain, jeu éducatif	La méthodologie utilisée a impliqué des aspects ludiques, facilitant la participation et l'interaction entre les ACS. / Elle s'est avérée efficace en tant que processus méthodologique à utiliser dans les activités d'EPS.
<i>E7- Rodas de conversa sobre o trabalho na rua: discutindo saúde mental/</i>	Qualitative / Récit d'expérience	Discuter des sujets de santé	Cercle de discussion,	Application et discussion de concepts de santé



<i>RIOS, Izabel C./ 2007/ PHYSIS: Rev. de Saúde Coletiva</i>		mentale pertinents pour le travail quotidien	discussion de cas	mentale, ainsi que du rôle et de l'identité de l'ACS. / L'EPS est essentielle pour soutenir le développement du travail de l'ACS.
<i>E8- A EPS como possibilidade no diagnóstico precoce da TB/ DUARTE, Sebastião J. H.; et al./ 2011/ Rev. Arquivos Catarinenses de Medicina</i>	Étude descriptive	Mettre en avant l'EPS comme stratégie pour l'identification précoce des symptômes de la tuberculose	Cercles de discussion, cours, recherche active, application de questionnaires en VD	Cela a permis d'identifier des utilisateurs suspects de tuberculose. / L'EPS a été pertinente pour la détection de nouveaux cas de tuberculose.
<i>E9- Capacitação do ACS na prevenção do câncer de colo uterino/ SILVA, Tábata L. da; et al./ 2012/ Rev. Brasileira de Educação Médica</i>	Qualitative / Récit d'expérience	Rendre compte de l'expérience de formation des ACS en matière de cancer du col de l'utérus	Observation, enregistrement des rencontres, dynamique corporelle, cours, problématisation, mise en scène (jeu de rôle)	Les ACS ont assimilé le contenu et l'ont appliqué de manière créative. / Ils ont pu utiliser leurs connaissances antérieures et leurs expériences vécues pour comprendre et réfléchir aux nouvelles connaissances partagées dans l'EPS.
<i>E10- Promoção da alimentação saudável do 0 aos 5 anos de idade: a contribuição dos ACS/ FERNANDES, Maria T. B.; et al./ 2013/ Rev. Med. (São Paulo)</i>	Quantitative / Étude d'intervention	Investir dans la formation et la supervision continues des ACS de l'ESF	Projet d'intervention réalisé par le biais de la formation	L'évaluation post-intervention a montré que l'ACS avait de meilleures performances par rapport au groupe témoin. / La formation a permis une autonomisation grâce à des connaissances structurées.
<i>E11- Capacitação do ACS visando a reorganização do rastreamento do câncer do colo do útero/ FERREIRA, Tatyana X. A. M.; et al./ 2013/ Rev. APS.</i>	Quantitative / Étude d'intervention	Évaluer l'acquisition des connaissances des ACS après une formation sur la prévention du cancer du col de l'utérus.	Questionnaire avec des questions ouvertes, répondu en groupe	Amélioration significative de la connaissance sur le but et les résultats des examens cytopathologiques, les conditions idéales pour leur réalisation, l'agent causal et les facteurs de risque du cancer du col de l'utérus. / La formation des



				ACS est essentielle pour la recherche active et l'orientation adéquate des femmes.
<i>E12- EPS com ACS: potencialidades de uma formação norteada pelo referencial da Educação Popular e Saúde/ QUEIROZ; Danielly M.; SILVA, Maria R. F. da; OLIVEIRA, Lúcia C. de/ 2014/ Interface - Comunicação, Saúde e Educação</i>	Qualitative/ Méthodologie active	Indiquer les étapes du processus pédagogique et vécu avec les ACS.	Recherche-action, ateliers de problématisation.	On a mis en évidence la puissance de l'EFP pour briser la logique hégémonique aliénante/ Reconnaissance de l'ACS en tant que sujet actif dans le choix des thèmes et des processus pédagogiques à travailler dans l'EFP.
<i>E13- Avaliação de processo educativo sobre consumo prejudicial de drogas com ACS/CORDEIRO, Luciana; et al./ 2014/ Saúde e Sociedade</i>	Participative/Modalité d'intervention	Évaluer les transformations liées aux conceptions et propositions de pratiques des ACS	Ateliers éducatifs, application d'un formulaire pré-test et post-test	Le processus éducatif a mis en évidence la contradiction entre les discours moralistes prédominants et la réalité sociale du territoire d'intervention des ACS. Les ACS ont identifié leurs limites pratiques et la responsabilité de l'État en matière de politiques publiques liées à la consommation de drogues.
<i>E14- Promoção do AME em escala na rotina dos serviços de saúde: impacto do treinamento de aconselhamento em amamentação para ACS em Recife, Brasil/ COUTINHO, Sônia B.; et al./ 2014/ PHN: Public Health Nutrition</i>	Quantitative/ Cross-sectional study/ Intervention	Comparer les taux d'allaitement maternel exclus associés à une intervention de conseil en allaitement	Questionnaires pré et post-test, activités en groupe, mises en scène, discussions, études de cas et réflexion personnelle.	Les taux d'allaitement exclusif étaient significativement plus élevés lorsque les ACS ont été formés pour fournir des conseils en matière d'allaitement. Cela renforce la nécessité de mettre l'accent sur la formation en conseil et en compétences pratiques.
<i>E15- Promoção da Atividade Física (AF) na APS no Brasil: um modelo de aconselhamento</i>	Qualitatif / Étude d'intervention / Modèle	Décrire une méthodologie de formation	Groupes de discussion, questionnaires pré et	Amélioration des connaissances sur les recommandations



<i>aplicado aos ACS/ FLORINDO, Alex A.; et al./ 2014/ Journal of Physical Activity and Health</i>	écologique et trans-théorique	pour le conseil sur l'activité physique	post-formation, dialogues, échanges d'expérience	d'activité physique par rapport au groupe témoin. Les ACS se sont sentis en sécurité pour promouvoir l'activité physique, comme en témoigne l'adhésion et la construction collective de propositions de visites à domicile pour la promotion de l'activité physique.
<i>E16- Percepção dos ACS sobre uma Intervenção Educativa no Cuidado ao Paciente com Doença Falciforme no Brasil/ GOMES, Ludmila M. X.; et al./ 2015/ Mediterranean Journal of Hematology and Infectious Diseases</i>	Qualitative/Étude exploratoire et descriptive/Intervention	Évaluer la perception des ACS sur la prise en charge et le suivi des patients atteints de drépanocytose après une intervention éducative	Groupes de discussion, pré et post-test, contenus et discussions, travaux en groupe, mise en scène, parodie, héredogramme et carte écologique	Des changements dans les pratiques de santé des ACS ont eu lieu après l'intervention éducative : priorisation des services de santé pour les utilisateurs atteints de drépanocytose. L'intervention éducative a considérablement modifié le processus de travail des ACS en ce qui concerne la surveillance des utilisateurs.
<i>E17- O uso da CIF no acompanhamento do desenvolvimento auditivo e de linguagem de crianças no primeiro ano de vida/ BERNARDI, Sarah A.; et al./ 2017/ Rev. CEFAC</i>	Quantitative/ Étude prospective, descriptive/ Intervention	Utiliser la CIF- Enfants et Jeunes dans les services du SUS pour enregistrer le développement de l'audition et du langage des enfants au cours de leur première année de vie.	Évaluation avant et après la formation, atelier, administratif d'un questionnaire	Les ACS ont obtenu un pourcentage de bonnes réponses plus élevé lors de l'évaluation après la formation par rapport à l'évaluation avant la formation. La formation des ACS s'est révélée efficace et les a encouragés à s'impliquer dans des questions importantes pour le développement des enfants.
<i>E18-Entrevista Motivacional (EM) como uma ferramenta no processo de trabalho do ACS/ MEYER, Gabriela de</i>	Qualitatif/ Cadre théorique de Moyers; et al.	Comprendre l'appropriation des concepts et	Groupe de discussion, guide d'entretien, présentation	Quatre catégories ont émergé : la formation en EM ; apprendre sur l'EM ; les (im)possibilités



<i>L. M.; et al/ 2018/ Rev. Baiana de Saúde Pública</i>		des techniques de la Médecine Energétique et par les ACS	dialoguée, études de cas, vidéos, exercices en binômes et en groupes	d'apprendre en équipe ; et l'EM dans le quotidien de travail des ACS. / L'EM est considérée comme un outil efficace dans les soins de l'APS.
<i>E19- EPS sobre a doação de órgãos/tecidos com ACS/ FAGHERAZZI; Virgínia; et al./ 2018/ Revista de Enfermagem UFPE On Line</i>	Qualitative / Récit d'expérience / Intervention	Rendre compte de l'expérience de développement d'une Éducation Permanente et sur le don d'organes/tissus	Questionnaire pré et post-formation, réunions avec les acteurs impliqués dans l'Éducation Permanente	Les ACS avaient une faible connaissance de la transplantation d'organes/tissus, des incertitudes et des informations non qualifiées. Après la formation, les ACS ont donné un plus grand nombre de réponses correctes, réduisant les réponses incorrectes et non fournies. Par conséquent, il est encouragé de développer davantage d'actions éducatives sur ce sujet.
<i>E20- Sensibilização dos ACS para a atuação nas ações prevenção e controle da hanseníase: relato de experiência/ SOUZA; Ronimara G. de; LANZA, Fernanda M.; SOUZA, Raissa S./ 2018/ HU Rev.</i>	Qualitatif / Récit d'expérience / Méthodologie interactionniste	Décrire l'expérience de sensibilisation des ACS pour développer des actions de prévention et de contrôle de la lèpre	Ateliers de sensibilisation, discussions sur la lèpre, vidéos, exposés dialogués, évaluation participative	Réflexion et sensibilisation concernant les pratiques liées à la lèpre, suivies d'une sensibilisation communautaire ultérieure. La sensibilisation et la formation ont permis la réalisation d'actions de contrôle de la lèpre dans la communauté.
<i>E21- Atenção integral à saúde da população LGBT: experiência de educação em saúde com agentes comunitários na AB/ ALBUQUERQUE, Mário R. T. C. de; BOTELHO, Nara M.; RODRIGUES, Cybelle C. P./ 2019/ Rev. Brasileira de Medicina de Família e Comunidade</i>	Qualitatif / Récit d'expérience	Rendre compte d'une expérience d'éducation à la santé avec des ACS sur la santé de la population LGBT en AB	Groupe de discussion, études de cas, discussions en groupe et réflexion sur les pratiques en cours.	Besoin de développer des politiques publiques et des programmes destinés aux minorités sexuelles qui abordent les nuances des soins de santé. Les ACS sont plus confiants et sensibilisés aux questions, ce qui leur permet de proposer une approche plus adaptée lors de l'accueil.



<i>E22- EP sobre a atenção psicossocial em situação de desastres para ACS: um relato de experiência/ SANTOS, Patricia Z. dos; DIAS, Jones I.; ALVES, Roberta B./ 2019/ Saúde Debate</i>	Qualitativement / Récit d'expérience / Intervention / Éducation active	Analyser la réalisation de l'éducation par les pairs sur la santé mentale en situation de catastrophe	Entretien, discussions de thèmes avec la Défense civile, construction de maquettes, cartographie et du territoire, jeu de rôle, cercle de discussion	Sensibilisation à la participation et à l'intégration des politiques publiques relatives à l'attention de base de santé et à la défense civile. Identification des zones sujettes aux catastrophes naturelles. Il a été possible d'analyser l'importance de l'éducation permanente en santé sur l'attention psychosociale en situation de catastrophe.
<i>E23- Capacitação de ACS para a detecção da demência na fase leve/ BARBOSA, Mariana de C.; MATTOS, Emanuela B. T.; MENDES, Rosilda/ 2019/ Rev. Enf. UERJ</i>	Qualitative / Descriptive / Intervention	Évaluer le processus de sensibilisation pour la détection des personnes atteintes de démence à un stade léger	Questionnaires pré et post-atelier	Le manque de connaissance souligne la nécessité d'investir dans l'EPS. Trois catégories sont apparues : le rôle de l'ACS dans la détection de la démence à un stade précoce ; la perception de l'ACS de la démence ; et les possibilités d'articulation du thème dans la ABS. La formation des ACS est essentielle pour la détection des maladies chroniques dégénératives grâce à l'adoption de l'EPS.
<i>E24- Mapeamento participativo aplicado à ESF: a experiência em Santo Amaro - BA - Brasil/ MORAES, Isabel C.; et al./ 2021/ Rev. Brasileira de Cartografia</i>	Qualitatif / Récit d'expérience / Méthodologie participative	Présenter l'expérience de la cartographie participative dans les territoires d'intervention des équipes de l'ESF	Ateliers de travail, cartographie participative, utilisation de MapMarker	L'utilisation de technologies géospatiales appliquées à la cartographie en santé a permis d'identifier les microzones. L'acquisition de ces bases cartographiques renforce l'importance de la formation pour l'autonomie des ACS et la démocratisation des ressources.



<p>E25- <i>Conhecimento de ACS sobre Pessoas com Deficiência (PcD) visual/ OLIVEIRA, Paula M. P. de; et al./ 2022/ Acta Paul. Enfermagem</i></p>	<p>Traduction en français : Quantitatif / Étude descriptive et longitudinale / Intervention</p>	<p>Évaluer les connaissances des ACS sur les personnes en situation de handicap (PcD)</p>	<p>Questionnaire pré et post-test</p>	<p>Après la formation, une augmentation notable des réponses appropriées concernant les termes courants liés aux personnes en situation de handicap a été observée. Cela aidera les ACS à avoir une sensibilité accrue lors de la mise en œuvre de leurs actions.</p>
--	---	---	---------------------------------------	---

Source : *Élaboré par les auteurs, 2023.*

Tableau 4 : PCC - Cartographie des actions d'EPS

POPULATION	CONCEPT	CONTEXTE / ORGANISATEUR DE LA FORMATION	THÈMES RÉCURRENTS ET ÉMERGENTS
<p>ACS</p>	<p>EPS</p>	<p>Contexte : ESF, APS SSC-GHC.</p> <p>Organisateur de la formation : Chercheurs, étudiants de premier cycle et de troisième cycle, boursiers du Programme d'Éducation par le Travail pour la Santé (PET-Santé), enseignants, infirmiers, médecins, travailleurs sociaux, psychologues, orthophonistes ; éducateur physique.</p>	<p>Récurrentes : Maladies respiratoires infantiles, tuberculose, cancer du col de l'utérus, drépanocytose, lèpre, santé mentale.</p> <p>Émergentes : Éducation populaire en santé, consommateurs de drogues, activité physique, CIF - Enfants et jeunes, entretien motivationnel, don d'organes/transplantation, population LGBT, syndromes démentiels, catastrophes environnementales, cartographie participative, PCD.</p>

Source : *Élaboré par les auteurs, 2023.*

4. DISCUSSION

Le concept de culture annoncé dans l'introduction de cette étude guide les analyses présentées ci-dessous. À partir de cette définition, trois aspects doivent être soulignés pour comprendre le sens de l'activité socioculturelle : la culture est apprise, partagée et standardisée. Dans cette étude, l'accent a été mis sur le fait que la culture est apprise, car on ne peut pas expliquer les différences de comportement humain par la



seule biologie, sans nier le rôle important de la perspective culturelle, qui façonne les besoins et les caractéristiques pour la formation et le développement humain (LANGDON; WIIK, 2010). Enracinés dans le concept selon lequel la culture est apprise, nous réfléchissons aux (dé)connexions entre l'institutionnalisé et le réel en ce qui concerne les processus de formation et de EPS de ACS, qui ont donné naissance aux catégories suivantes :

1ère Catégorie : La primauté de la culture de la formation technique instrumentale

Cinq cours ayant fait partie de l'échantillon sur la formation des ACS ont été analysés (Tableau 1). De la **décennie** 2000 à 2010, de nombreux mouvements ont été entrepris pour consolider la profession (et l'identité professionnelle) des ACS, avec la publication de nombreuses études et réflexions, comme cela a été relevé dans cette revue (2007, 2008, 2009). Il convient de noter que la diffusion du RCT-ACS a eu lieu en 2004 et était essentiellement composée de trois modules, comme mentionné précédemment (BRASIL, 2004a). Cependant, ce n'est qu'en 2008 que la Portaria n° 2.662 (BRASIL, 2008) a été promulguée, autorisant le financement de la formation de 400 heures pour les ACS, c'est-à-dire du premier module. Cela a entraîné la mise en place du premier module du cours technique d'Agent de Santé Communautaire (CTACS) dans plusieurs États et régions du pays.

Face à la pluralité et à la complexité des soins prodigués à chaque utilisateur, famille et communauté dans le cadre de l'ESF, il convient de souligner et de défendre l'importance de la formation régulière des ACS, au-delà du cours introductif. Les avantages d'une telle formation complète comprennent le renforcement de l'APS, la facilitation de l'accès, la continuité et l'intégralité des soins, etc. (BRASIL, 2020). Par conséquent, une formation critique, réfléchie, humaniste, collaborative et interprofessionnelle est préconisée.

En ce qui concerne les moyens de diffusion des textes, aucun périodique n'a prédominé, ces derniers ayant été publiés dans différents périodiques, avec une prédominance dans les domaines de la santé publique et de l'infirmière.



Quant à la **méthodologie des études** analysées, toutes sont qualitatives et de type rapport d'expérience. Il existe des preuves (BORNSTEIN; STOTZ, 2008; MITRE, *et al.*, 2008) que les cours de formation pour les ACS ont cherché à mettre en œuvre des méthodologies plus actives et problématisantes, principalement basées sur les concepts de Paulo Freire. Une éducation active et libératrice est présente, favorisant un mode de formation polyphonique, étant donné que les ACS possèdent une culture locale similaire à celle de la population qu'ils desservent et des connaissances empiriques. L'objectif de la formation de ces travailleurs est de favoriser la réflexion sur leur processus de travail, en apprenant par la problématisation de manière dialogique et participative, comme cela ressort des témoignages et des récits tels que relevés dans les approches des études sélectionnées.

Les **objectifs** présentés dans les textes analysés décrivent et analysent les expériences des cours de formation offerts principalement par les écoles publiques (ETSUS) et par les SMS, avec une variété d'heures de formation (486 heures, 1 200 heures, etc.), avec une prédominance de la stratégie d'enseignement par modules. Les données indiquent que la plupart des ACS ne terminent que le premier module de ces cours et ne poursuivent pas leur formation. Le profil est donc celui d'une formation incomplète. Ce diagnostic a été renforcé par le Ministère de la Santé en 2016, qui a décrit le fait que les ACS sont recrutés dans le service de santé par concours ou sélection, mais qu'ils reçoivent une formation initiale rapide axée davantage sur les enregistrements qu'ils devront effectuer, puis ils sont introduits à leurs tâches. L'apprentissage réel se fait dans la routine de travail au sein des ESF (BRASIL, 2016).

Voici la traduction en français de votre texte :

Le désinvestissement actuel dans la formation des ACS est une réalité qui compromet la formation et la prestation des soins, une réalité qui doit être surmontée. Pour ce faire, Silva E.R.P; *et al.* (2012) soutiennent que les gestionnaires locaux et les institutions de santé doivent investir dans l'offre des Modules complémentaires du CTACS (Modules II et III). Cet investissement permettra de qualifier les professionnels et de garantir le succès des actions de santé.



Le droit établi de l'ACS à une formation régulière avant son entrée dans l'ESF n'est pas respecté, car il n'y a pas d'intérêt de la part des gestionnaires locaux à investir dans l'offre des autres Modules qui permettraient de compléter la formation (Modules II et III du CTACS). Nogueira (cité par ANTUNES, 2016) réaffirme cette fragilité et souligne également que la formation se fait dans des établissements d'enseignement privés et sous forme d'enseignement à distance. En 2020, le Programme Santé avec Agent (BRASIL, 2020) a été lancé par le MS, avec la proposition d'une formation des ACS en mode hybride. Cette possibilité avait déjà été formalisée et constitue une source de préoccupation, étant donné que les ETSUS sont des écoles publiques créées spécifiquement pour la formation technique des ACS et d'autres travailleurs de la santé travaillant dans le SUS.

La **pratique pédagogique** (techniques) utilisée dans la plupart des cours analysés se base sur des textes élaborés et fournis par le MS. Ils ont cherché à créer des espaces de formation collective où le travail et l'enseignement sont mis en œuvre à partir d'un apprentissage libérateur et collaboratif. Différents auteurs défendent l'utilisation de méthodes d'enseignement novatrices et participatives, telles que la discussion de cas, la dramatisation, les exposés dialogués, etc. (REGO; GOMES; SIQUEIRA-BATISTA, 2008), ce qui confirme les conclusions.

Les **résultats et les conclusions** tirés des études analysées ont été significatifs. Tous soulignent et défendent la nécessité d'une formation régulière et complète des ACS, rejoignant ainsi les travaux de Morosini (2010 ; 2018), Morosini ; Fonseca (2018), Pereira ; *et al.* (2016), Nogueira (cité par ANTUNES, 2016 ; 2017), Borsntein ; Stotz (2008). Cependant, la culture qui guide la formation dispensée par les cours est encore orientée par le paradigme biomédical, dont l'accent est mis sur la maladie, d'où la priorité accordée à la formation technique pour l'exercice professionnel. Il y a cependant des mouvements de changement avec des cours qui cherchent à développer une vision critique et réfléchie de la santé et de la profession chez les ACS, en défendant une approche globale des soins et l'interprofessionnalité des équipes.

La cartographie de la **formation** (Tableau 2) a indiqué, selon le **PPC** : Population : 100 % de ACS ; Concept : Processus de formation ; Contexte : Centres de Formation et



d'Éducation, ESF, SMS, Universités et le Pôle de Formation de la Santé de Famille. Ce « mélange » entre les services de santé et les institutions éducatives cherche à intégrer dans les axes de formation les parcours théoriques et pratiques, en prenant en compte les spécificités, les diversités et les cultures locales (BRASIL, 2004b).

À partir de 2006, comme le préconise le MS (BRASIL, 2006b), d'autres **professionnels** de la santé tels que les médecins, les dentistes et les travailleurs sociaux doivent être impliqués dans la formation des ACS, en plus des infirmiers.

En ce qui concerne les **thèmes** abordés dans les processus de formation, tous les textes ont discuté et analysé les attributions spécifiques de ces professionnels. Dans cette optique, il convient de souligner que les ACS eux-mêmes, ainsi que les cours, se préoccupent de l'analyse, de la discussion et de la mise à jour des attributions inhérentes à ces travailleurs. S'appuyant sur les concepts défendus par le sociologue français Pierre Bourdieu (1998), la thématique - les attributions des ACS - est présentée comme une thématique incontournable, c'est-à-dire qu'elle est présente à plusieurs reprises et dans tous les études analysées. Il s'agit donc d'une thématique récurrente. Les textes mettent également en évidence la présence de thèmes émergents : l'écosystème et la santé environnementale, la pluralité culturelle/santé des habitants des rives, et l'ergonomie au travail. Ces thèmes sont alignés sur le RCT-ACS, qui vise à une formation selon trois axes : la mobilisation sociale, l'intégration entre la population et les EqSF, et la planification des actions ; la promotion de la santé et la prévention des maladies courantes, axées sur les individus, les groupes spécifiques et la communauté ; la promotion, la prévention et la surveillance des situations de risque environnemental et sanitaire (PEKELMAN, 2016, p. 421).

Il convient également de souligner que la formation professionnelle régulière a représenté, à un moment donné, une avancée dans ce processus de formation, mais elle n'est pas devenue permanente. La formation au travail sur le terrain a une histoire qui se limite au cours introductoire. Les formes de qualification brèves, expéditives et ponctuelles prennent de l'ampleur et se présentent actuellement comme une alternative. Elles sont perçues comme une solution immédiate, mais à moyen terme, elles posent un problème car aucune d'entre elles ne conduit à une véritable



professionnalisation (MOROSINI, 2010 ; MOROSINI ; FONSECA, 2018). La formation technique des ACS est essentielle pour un SUS de qualité, comme le défend également Nogueira (cité par ANTUNES, 2016).

2ème Catégorie : La culture biomédicale orientatrice de l'Éducation Permanente en Santé

Les expériences d'Éducation Permanente en Santé vécues par les ACS totalisent 20 études (Tableau 3). L'année avec le plus grand nombre de publications était 2014. Au cours de cette même année, le Département de Gestion de l'Éducation en Santé (DEGES/SEGETS) a publié du matériel éducatif indiquant les thèmes à aborder dans la perspective de la PNEPS : la relation entre l'éducation et le travail, les changements dans les politiques de formation et les pratiques de santé, la production et la diffusion des connaissances, et l'éducation sur le lieu de travail (BRASIL, 2014). Cela a encouragé la réalisation d'un plus grand nombre d'actions d'Éducation Permanente en Santé et de publications.

En ce qui concerne les **revues** traitant de l'Éducation Permanente en Santé, de nombreuses études ont abordé ce sujet ces dernières années, tant dans le domaine de l'infirmière que de la médecine et de la santé publique. La question de la qualification des professionnels est récurrente et préoccupe de nombreux chercheurs, professionnels de la santé et gestionnaires, confirmant ainsi la prérogative de l'Éducation Permanente en Santé selon laquelle enseigner et apprendre en matière de santé nécessite l'implication de tous les acteurs du SUS (LIMA, 2022). Cependant, la plupart de ces expériences sont de nature technique et ponctuelle, renforçant ainsi et actualisant la culture de l'attention centrée sur le modèle biomédical. Bornstein & David (2014) attirent également l'attention sur la récurrence des actions d'Éducation Permanente en Santé basées sur des références biomédicales, centrées sur la maladie et l'intervention. Ils soulignent en outre l'importance de l'Éducation Permanente en Santé pour la mise à jour et la qualification des ACS.

En ce qui concerne la **conception** des études, l'approche qualitative prédomine, suivie d'études d'intervention, de rapports d'expérience et d'études descriptives. L'approche



qualitative dans les études sur l'Éducation Permanente en Santé est pertinente car elle permet de travailler avec l'univers des significations, des motivations, des croyances, des valeurs et des attitudes, mettant l'accent sur le subjectif comme moyen de comprendre et d'interpréter les expériences (MINAYO, 2014 ; POLIT, *et al.*, 2004). Cette approche permet également de saisir et de valoriser les connaissances et les expériences des professionnels, en les potentialisant. Ainsi, la capture de la perspective des participants (ACS) "permet de reconstruire les structures du champ social et la signification des pratiques" (FLICK, 2004, p. 22), à partir d'une lentille située dans un moment sociopolitique et historique spécifique (CRESWELL, 2007).

En ce qui concerne les **objectifs** des études, on observe une prédominance des actions d'évaluation. Cela indique que les actions d'Éducation Permanente en Santé pour les ACS font l'objet d'évaluations, identifiant les points forts et les faiblesses, ce qui peut permettre de généraliser les bonnes pratiques tout en préservant les spécificités (GUSKEY, 2000). Ces actions d'évaluation contribuent également à l'amélioration des stratégies éducatives utilisées. Cardoso (2012) prédit que grâce à l'évaluation, les travailleurs prennent la parole, prennent conscience que le SUS est en construction, et que tous les travailleurs sont des acteurs de ce processus. Le SUS n'est pas "eux", le SUS c'est "nous".

Les **pratiques pédagogiques** (techniques) adoptées dans les études étaient variées. Il y a une prédominance des questionnaires pré et post-tests, des ateliers, des activités de groupe, des cercles de discussion, des études de cas et des groupes de discussion. On trouve également des mises en scène (jeu de rôle), des cours magistraux, des journaux de bord, des jeux éducatifs, des génogrammes, des cartes écologiques, des dynamiques corporelles. Ces stratégies montrent que les processus éducatifs doivent prendre en compte les possibilités individuelles et collectives d'apprendre et de construire de nouvelles connaissances, transversalisées par les histoires de vie et la diversité socioculturelle (IFRS, 2010). Ceccim (2007) souligne que la création d'une APS sensible aux interactions sociales vécues au sein des équipes locales de santé et liée à la diversité de la vie dans ses réseaux affectifs nécessite un soutien et un appui. Les travailleurs sont des puissances singulières qui, ensemble, peuvent former une puissance collective (SCAGER, *et al.*, 2016 ; DALLEGRAVE ; CECCIM, 2018).



Cette puissance est également perceptible dans les actions d'Éducation Permanente en Santé expérimentées, comme l'ont montré les études.

Parmi les principaux **résultats et conclusions** tirés des actions/expériences d'Éducation Permanente en Santé, on peut citer : l'augmentation des connaissances, de nouvelles manières de promouvoir la santé (éducation populaire en santé, cartographie participative, application de la CIF - Enfants et Jeunes, entretiens motivationnels), l'identification des utilisateurs ayant des besoins de santé-maladie (suspicion de tuberculose et de lèpre, augmentation du taux d'allaitement exclusif), la valorisation des expériences et des expériences antérieures, la nécessité de développer et d'intégrer des politiques publiques et des programmes, la contradiction entre les discours moralistes dominants et la réalité sociale du territoire. Il convient de souligner l'impact positif de l'Éducation Permanente en Santé dans la vie quotidienne au travail, entraînant des progrès tels que la création de sujets plus actifs, émancipés et autonomes. Cependant, ces actions nécessitent une continuité, et l'Éducation Permanente en Santé doit être perçue par tous comme un espace et une opportunité d'apprentissage quotidien, engagé dans le collectif (BRASIL, 2014). En ce sens, les réflexions des chercheurs (CECCIM ; FEUERWERKER, 2004 ; CECCIM, 2007 ; CECCIM ; FERLA, 2008 ; DALLEGRAVE ; CECCIM, 2018) rappellent que l'Éducation Permanente en Santé découle de réflexions et d'actions issues du travail et de ce que les quotidien demandent.

Le mappage des **actions d'Éducation Permanente en Santé** (Tableau 4), conformément au **PCC**, a indiqué : Population : 100 % d'ACS ; Concept : EPS ; Contexte : APS/ESF. Il y a eu une prédominance d'expériences mises en œuvre dans les espaces de travail en santé, ce qui indique que ce sont les endroits idéaux pour cette modalité de formation. Cependant, il est nécessaire d'inclure des modèles d'Éducation Permanente en Santé plus créatifs, collaboratifs, intégrés et résolutifs (BRASIL, 2014). Dans ce sens, Rodrigues *et al.* (2019) soulignent que dans l'offre d'actions d'Éducation Permanente en Santé pour les ACS, il est nécessaire de fournir des ressources pour des formations contextualisées (en prenant en compte les contextes locaux), sensibles aux histoires de vie, qui répondent aux diversités et aux cultures locales.



Les **professionnels** impliqués dans les propositions d'Éducation Permanente en Santé étaient : des chercheurs, des étudiants en licence et en post-graduation, des boursiers du PET-Santé, des enseignants, des infirmiers, des médecins, des travailleurs sociaux, des psychologues, des orthophonistes et des éducateurs physiques. Ainsi, il est prouvé que les expériences d'Éducation Permanente en Santé découlaient de projets de recherche et d'extension universitaires, ce qui renforce l'importance de l'intégration de l'enseignement, du service et de la communauté. L'extension permet, dans ce mouvement, la réalisation de l'Éducation Permanente en Santé en acte, à partir de différents promoteurs, et en collaboration avec les ACS (FORPROEX, 2012 ; CECCIM ; FEUERWERKER, 2004).

Les **thèmes** abordés étaient variés, avec une prédominance pour un type spécifique de problématique : le cancer du col de l'utérus, la santé mentale, les maladies respiratoires infantiles, la tuberculose, la drépanocytose et la lèpre. Cependant, ces dernières années, des thèmes émergents ont également été abordés, tels que l'éducation populaire en santé, les personnes qui consomment des drogues, l'activité physique, la CIF - Enfants et Jeunes, l'entretien motivationnel, le don d'organes et la transplantation, la population LGBT, les syndromes démentiels, les catastrophes environnementales, la cartographie participative et les personnes en situation de handicap. Ainsi, l'Éducation Permanente en Santé ne devrait pas se concentrer sur le traitement, le pronostic, l'étiologie et la prophylaxie des maladies, mais devrait être guidée par l'identification des besoins de santé des utilisateurs, de la gestion locale et du contrôle social, renforçant ainsi la capacité à faire face et à résoudre les problèmes (FERREIRA, L. ; *et al.*, 2019 ; CECCIM ; FEUERWERKER, 2004). Enfin, il convient de réaffirmer que l'Éducation Permanente en Santé est une stratégie puissante auprès des ACS, qui permet également la réflexion sur la pratique et la transformation des processus de travail. Elle devrait chercher à valoriser les potentialités individuelles qui, ensemble, forment une puissance collective exprimée dans les travaux d'équipe résolus et dans l'articulation avec la communauté. Ainsi, les actions d'Éducation Permanente en Santé peuvent générer des professionnels agents de transformation et de promotion de la santé.



5. CONCLUSIONS FINALES

Les processus de formation et d'éducation permanente des ACS suivent des chemins de construction et de déconstruction, d'avancées et de reculs, à partir d'une culture qui entrave souvent le droit établi.

Le faible nombre de textes trouvés sur les processus de formation institutionnalisés et sur les actions d'Éducation Permanente en Santé vécues par les ACS dans le contexte de la santé de la famille renforcent l'idée que le désinvestissement dans la formation institutionnelle est régulier et persistant.

La plupart des cours techniques sont liés aux ETSUS et aux SMS, ce qui peut indiquer une formation préoccupée par la réponse aux besoins de santé avec qualité, c'est-à-dire en fonction des besoins réels en matière de santé et de maladie. Cependant, on observe une augmentation croissante des cours dispensés par des établissements privés. En contraste, il y a la mise en œuvre plus récente du Programme Santé avec Agent du MS.

La modalité hybride et l'offre de cours privés gagnent un espace significatif dans la formation des ACS à travers des plateformes, des modules, des tuteurs et des activités de groupe. Dans ce sens, on peut se poser la question suivante : Est-ce que l'on construit et facilite l'accès à la formation des ACS ? On considère que la formation polyphonique, dialogique et omnidirectionnelle, mise en œuvre dans les ETSUS et défendue par de nombreux chercheurs, est le modèle qui doit être récupéré.

En ce qui concerne les actions d'Éducation Permanente en Santé, elles sont mises en œuvre rapidement, de manière ponctuelle et axées sur les problèmes prévalents. Elles sont opérationnalisées dans la routine du service, en utilisant des pratiques pédagogiques de plus en plus actives, problématisantes et réflexives.

On considère qu'il est important de réviser la culture qui guide actuellement la formation et les actions d'Éducation Permanente en Santé des ACS en vue de renforcer et de qualifier les soins dans le SUS.



RÉFÉRENCES

ALBUQUERQUE, Mário Roberto Tavares Cardoso de; BOTELHO, Nara Macedo; RODRIGUES, Cybelle Cristina Pereira. Atenção integral à saúde da população LGBT: Experiência de educação em saúde com agentes comunitários na atenção básica. **RBMFC: Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1758-1758, 2019. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1758>. Acesso em: 23 jan. 2023.

ANDRADE, Raquel Dully. **Desenvolvimento e utilização de jogo educativo sobre a prevenção de doenças respiratórias no seguimento de crianças menores de cinco anos para a capacitação dos agentes comunitários de saúde**. 2004. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-06022006-111301/en.php>. Acesso em: 05 jan. 2023.

ANTUNES, André. Um leão por dia - Após aprovação do piso salarial, vínculos precários e formação fragmentada permanecem sendo obstáculos para exercício da profissão de ACS e ACE. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz. 2016. Entrevista concedida ao site oficial da EPSJV/Fiocruz no ano de 2014 e atualizada em 2016. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/um-leao-por-dia>. Acesso em: 16 mar. 2023.

BARBOSA, Mariana de Castro; MATTOS, Emanuela Bezerra Torres; MENDES, Rosilda. Capacitação de agentes comunitários de saúde para a detecção da demência na fase leve. **Rev. Enferm. UERJ**, p. 42244-42244, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/42244>. Acesso em: 23 jan. 2023.

BERNARDI, Sarah Alvarenga; *et al.* O uso da CIF no acompanhamento do desenvolvimento auditivo e de linguagem de crianças no primeiro ano de vida. **Revista CEFAC**, v. 19, p. 159-170, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/HWpwm54wFrR9WV9Np76wXkt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2023.

BORNSTEIN, Vera Joana, & DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. Contribuições da formação técnica do agente comunitário de saúde para o desenvolvimento do trabalho da equipe Saúde da Família. **Trab.Educ.Saúde**, v.12, n.1, p.107-128, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/N6cB3dV77NCMXc4SyfsXDLw/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 jun. 2023.

BORNSTEIN, Vera Joana; STOTZ, Eduardo Navarro. Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão da literatura. **Ciênc Saúde Coletiva**. v.13, n.1, p.259-268, 2008. Disponível



em: <https://www.scielo.org/article/csc/2008.v13n1/259-268/>. Acesso em: 10 jan. 2023.

BOURDIEU, Pierre. **Escritos de Educação**. Petrópolis: Vozes, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação Permanente em Saúde**. Reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes. Brasília - DF, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao_permanente_saude.pdf. Acesso em: 13 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Referencial Curricular para Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde: área profissional saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. 64 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/referencial_Curricular_ACS.pdf. Acesso em: 19 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 22 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.241, de 7 de dezembro de 2020. Institui o Programa Saúde com Agente, destinado à formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. 2020. Disponível em: <https://brasilsus.com.br/wp-content/uploads/2020/12/portaria3241.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. 2004b. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.662, de 11 de novembro de 2008. Institui o repasse regular e automático de recursos financeiros na modalidade fundo a fundo, para a formação dos Agentes Comunitários de Saúde. 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt2662_11_11_2008.html. Acesso em: 24 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 648, de 28 de março de 2006. Dispõe sobre a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa da Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs). Diário Oficial da União. 2006a. Disponível em:



http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648_28_03_2006_comp.html. Acesso em: 01 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. 60 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf. Acesso em: 13 dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev. - Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 13 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Diretrizes para capacitação de agentes comunitários de saúde em linhas de cuidado. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 46 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_capitacao_agentes_comunitarios_cuidado.pdf. Acesso em: 11 set. 2022.

CARDOSO, Ivana Macedo. "Rodas de educação permanente" na atenção básica de saúde: analisando contribuições. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 18-28, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/R67z7ZTgdCD88XQNVG8dLrP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 jun. 2023.

CECCIM, Ricardo Burg. Emergência de um "campo de ação estratégica": ordenamento da formação e educação permanente em saúde. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 18, n. 1, 2019. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1307/688>. Acesso em: 13 jun. 2023.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação Permanente em Saúde. p. 162-168. In: PEREIRA, Isabel Brasil; *et al.* Dicionário da educação profissional em saúde. Orgs. Pereira, Isabel Brasil; LIMA, Júlio César França. n.º 2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. 478 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/25955/Livro%20EPSJV%20008871.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 12 dez. 2023.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41-65, jun. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 abr. 2023.



CECCIM, Ricardo Burg. Invenção da saúde coletiva e do controle social em saúde no Brasil: nova educação na saúde e novos contornos e potencialidades à cidadania. **Revista de Estudos Universitários - REU**, Sorocaba, v. 33, n. 1, p. 29-48. 2007. Disponível em: <https://periodicos.uniso.br/reu/index>. Acesso em: 04 abr. 2023.

CECCIM, Ricardo Burg. Ordenamento. *In*: CECCIM, Ricardo Burg; *et al.* (Orgs). *EnSiQlopedia das residências em saúde*. Porto Alegre: Rede Unida; 2018. p. 190-197. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/ensiqlopedia-das-residencias-em-saude/>. Acesso em: 13 jun. 2023.

CORDEIRO, Luciana; *et al.* Avaliação de processo educativo sobre consumo prejudicial de drogas com agentes comunitários de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 897-907, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/pfHyMvvnL4hYmtqNCqdyFCz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 jan. 2023.

COUTINHO, Sônia; *et al.* Promoção do aleitamento materno exclusivo em escala na rotina dos serviços de saúde: impacto do treinamento de aconselhamento em aleitamento materno para agentes comunitários de saúde em Recife, Brasil. **PHN: Public Health Nutrition**, v.17; n. 4, p. 948-955, 2014. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition>. Acesso em: 13 jan. 2023.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2007.

DALLEGRAVE, Daniela; CECCIM, Ricardo Burg. Encontros de aprendizagem e projetos pedagógicos singulares nas residências em saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 22, n. 66, p. 877-887, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Rv7y5VqVp3YTNtyWdpSVx7Q/?lang=pt>. Acesso em: 04 abr. 2023.

DOS SANTOS, Sdnei Gomes; FRANCO, Damiana Solange da Cunha Silva; SOUZA, Ladyane Fernandes Deolino. A importância da enfermeira na educação permanente do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na Estratégia de Saúde da Família (ESF). *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 12, p. 98517-98533, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/21650/17262>. Acesso em: 12 jun. 2023.

DUARTE, Sebastião Junior Henrique; *et al.* A educação permanente como possibilidade no diagnóstico precoce da tuberculose. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 40, n. 1, 2011. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/843.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2023.

FAGHERAZZI, Virgínia; *et al.* Educação permanente sobre a doação de órgãos/tecidos com agentes comunitários de saúde. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1133-1138, 2018. Disponível em:



<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231367>. Acesso em: 20 jan. 2023.

FERNANDES, Maria Teresa Bechere; *et al.* Promoção da alimentação saudável do 0 aos 5 anos de idade: a contribuição dos agentes comunitários de saúde. **Revista de Medicina**, v. 92, n. 2, p. 109-112, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/79582>. Acesso em: 08 jan. 2023.

FERREIRA, Lorena; *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v.43, n.120, p. 223-239, mar. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP8JDq48kSXRfMZqGt8rNQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 abr. 2023.

FERREIRA, Tatyana Xavier Almeida Matteucci; *et al.* Capacitação do Agente Comunitário de Saúde visando reorganização do rastreamento do câncer do colo do útero. **Revista de APS**, v. 16, n. 1, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15146>. Acesso em: 08 jan. 2023.

FLICK, Uwe. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre, RS: Bookman, 2004.

FLORINDO, Alex A.; *et al.* Promoção da Atividade Física (AF) na APS no Brasil: um modelo de aconselhamento aplicado aos ACS. **Journal of Physical Activity and Health**, v. 11, p. 1531 -1539, 2014. Disponível em: http://www.each.usp.br/gepaf/artigos/PA_promotion_by_CHW.pdf. Acesso em: 13 jan. 2023.

FORPROEX. **Política Nacional de Extensão Universitária**. Forproex, Manaus, 2012. Disponível em: <https://proex.ufsc.br/files/2016/04/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Extens%C3%A3o-Universit%C3%A1ria-e-book.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2023.

GOMES, Ludmila Mourão Xavier; *et al.* Percepção dos Agentes Comunitários de Saúde sobre uma Intervenção Educativa no Cuidado ao Paciente com Doença Falciforme no Brasil. **Mediterranean Journal of Hematology and Infectious Diseases**, v.7, n.1, 2015. Disponível em: https://www.mjhid.org/index.php/mjhid/article/view/2015.031/pdf_28. Acesso em: 13 jan. 2023.

GUSKEY, T. R. **Evaluating professional development**. Corwin, 2000.

HOLANDA, Ana Larissa Fernandes de; BARBOSA, Aldenísia Alves de Albuquerque; BRITO, Ewerton William Gomes. Reflexões acerca da atuação do agente comunitário de saúde nas ações de saúde bucal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 1507-1512, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rjVgg8dwwyGZ3shpyrdJxMf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 jan. 2023.



IFRS. Centro Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde, Escola GHC, IFRS. **Plano do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde**. Porto Alegre; 2010.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE - JBI. Methodology for JBI Scoping Reviews - Joanna Briggs, 2015. Australia: JBI, 2015. Disponível em: <https://nursing.lsuhsu.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Scoping-.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2023.

LANGDON, Esther Jean; WIIK, Flávio Braune. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 18, p. 459-466, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/5RwbrHQkrZ4X7KxNrhvwjTB/abstract/?lang=pt> Acesso em: 13 mar. 2023.

LARAIA, Roque de Barros. **Cultura**: um conceito antropológico. Rio de Janeiro (RJ): Zahar; 1986.

LIMA, Erivaldo de Souza; *et al.* **Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil**: uma breve contextualização. Módulo I. Editora: Amplia, Campina Grande - PB. 2022. Disponível em: <https://ampliaeditora.com.br/books/2022/08/PoliticaEducacaoPermanenceSaude.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2022.

LOBATO, Rosane Vieira; *et al.* Formação do Agente Comunitário de Saúde na perspectiva do saber local de populações ribeirinhas. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 3, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4366>. Acesso em: 06 jan. 2023.

LOYOLA, Cristina; ROCHA, Sebastião. O Programa Viva a Vida estratégia de capacitação de agentes comunitários de saúde como educadores sociais capazes de prestar atenção comunitária em saúde mental. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 11, p. 150-154, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hT9khFCTC9xyDBFSwb7TmBD/abstract/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 28 dez. 2022.

MATIAS, Marcel. Fundamentos da Literatura. **Roteiro para análise de narrativa literária**. 2014. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN). Material Didático. Disponível em: <https://docentes.ifrn.edu.br/marcelmatias/Disciplinas/fundamentos-da-literatura-1/fundamentos-da-literatura>. Acesso em: 15 abr. 2023.

MEYER, Gabriela de Luca; *et al.* Entrevista motivacional como uma ferramenta no processo de trabalho do agente comunitário de saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 42, n. 4, p. 579-596, 2018. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2822>. Acesso em: 20 jan. 2023.



MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14^a ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2014. 408 p.

MITRE, Sandra Minardi; *et al.* Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc Saúde Coletiva*, v.13(Sup 2), p. 2133-44, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9M86Ktp3vpHgMxWTZXScRKS/?lang=pt> Acesso em: 15 jan. 2023.

MOHER, David; *et al.*; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med.*, v.6, n.7, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19621072/>. Acesso em: 15 jun. 2023.

MORAES, Isabel Cristina; *et al.* Mapeamento participativo aplicado à Estratégia de Saúde da Família: a experiência em Santo Amaro, BA. **Revista Brasileira de Cartografia**, v. 73, n. 2, p. 646-665, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/mirnakarla,+18-56943.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2023.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso. **Educação e trabalho em disputa no SUS**: a política de formação dos agentes comunitários de saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2010. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l145.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2022.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso. **Transformações no trabalho dos agentes comunitários de saúde nos anos 1990 a 2016**: a precarização para além dos vínculos. [Tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Educação; 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/33269>. Acesso em: 15 dez. 2022.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. **Saúde em debate**, v. 42, p. 261-274, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/CtVJJm7MRgkGKjTRnSd9mxG/?lang=pt>. Acesso em: 13 dez. 2022.

NASCIMENTO, Elisabet Pereira Lelo; CORREA, Carlos Roberto da Silveira. O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 1304-1313, 2008. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v24n6/11.pdf. Acesso em: 28 dez. 2022.

NOGUEIRA, Mariana Lima. **O processo histórico da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde**: trabalho, educação e consciência política coletiva. [Tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Educação; 2017. Disponível em: <https://www.bdtd.uerj.br:8443/handle/1/14825>. Acesso em: 15 dez. 2022.



OLIVEIRA, Paula Marciana Pinheiro de; *et al.* Conhecimento de agentes comunitários de saúde sobre pessoas com deficiência visual. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/8tfGTsF4fkztnGdtvZNCxTd/>. Acesso em: 23 jan. 2023.

PEKELMAN, Renata. O agente comunitário de saúde se (trans) escreve. **Saúde Redes**, v. 2, n. 4, p. 418-32, 2016. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/781>. Acesso em: 12 fev. 2023.

PEREIRA, Ingrid; *et al.* Princípios pedagógicos e relações entre teoria e prática na formação de agentes comunitários de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, p. 377-397, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/GcsNyq78FgkFxFxSwjxxvxJfb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2023.

POLIT, Denise F.; *et al.* **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Trad. de Ana Thorell. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

QUEIROZ, Danielly Maia de; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da; OLIVEIRA, Lucia Conde de. Educação Permanente com Agentes Comunitarios de Saúde: potencialidades de uma formação norteada pelo referencial da Educacao Popular e Saude. **Interface: Comunicação Saúde Educação**, v. 18 (Sup 2), p. 1199-1211, 2014. Disponível em: <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA452158672&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=14143283&p=AONE&sw=w&userGroupName=egn>. Acesso em: 08 jan. 2023.

REGO, Sergio; GOMES, Andréia Patrícia; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Bioética e humanização como temas transversais na formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 482- 491, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/RyZpqKYtmWm6CTPJfxPsJJq/>. Acesso em: 10 dev. 2023.

RIOS, Izabel Cristina. Rodas de conversa sobre o trabalho na rua: discutindo saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 2, p. 251-263, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/v17n2/v17n2a03.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2023.

ROCHA, Natália Hosana Nunes, BEVILACQUA, Paula Dias, & BARLETTO, Marisa. Metodologias participativas e educação permanente na formação de agentes comunitários/as de saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, v.13, p. 597-615, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/PxRG96sZXJhckkXwv5ZscDf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 jun. 2023.



RODRIGUES, Inaê Evangelista; *et al.* Percepções dos agentes comunitários de saúde sobre o processo de formação para a atuação profissional. **CIAIQ2019**, v. 2, p. 930-939, 2019. Disponível em: <https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2166/2093>. Acesso em: 13 jun. 2023.

SANTOS, Patricia Zogbi dos; DIAS, Jones Ivan; ALVES, Roberta Borghetti. Educação permanente sobre a atenção psicossocial em situação de desastres para agentes comunitários de saúde: um relato de experiência. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 200-208, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43nspe3/200-208/>. Acesso em: 23 jan. 2023.

SCAGER, Karin; *et al.* Collaborative learning in higher education: evoking positive interdependence. **CBE Life Sci. Educ.** v.15, n. 4, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5132366/>. Acesso em: 03 abr. 2023.

SILVA, Clemilson Antonio da; *et al.* Formação técnica do agente comunitário de saúde: desafios e conquistas da Escola Técnica de Saúde do Tocantins. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 7, p. 609-621, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/cBygkzLmvhNBWPRHSKmbcRj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 jan. 2022.

SILVA, Elaine Regina Prudencio; *et al.* Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde da Família. **Cogitare Enferm., Curitiba**; v. 17, n. 4, p. 635-641, 2012. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/30359>. Acesso em: 14 jun. 2023.

SILVA, Tábata Longo da; *et al.* Capacitação do agente comunitário de saúde na prevenção do câncer de colo uterino. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, p. 155-160, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/57TSrzwWZNRcFBmvZLNSzsy/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 08 jan. 2023.

SOUZA, Ronimara Gonçalves de; LANZA, Fernanda Moura; SOUZA, Raissa Silva. Sensibilização dos agentes comunitários de saúde para a atuação nas ações prevenção e controle da hanseníase: relato de experiência. **HU revista**, v. 44, n. 3, p. 411-415, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/25621>. Acesso em: 20 jan. 2023.

TRICCO, Andrea C. ; *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*, v.169, n.7, p.467-473, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30178033/>. Acesso em: 16 nov. 2022.

UFRGS. Projeto Pedagógico do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde. Modalidade a distância - Implementação e execução no âmbito do Programa Saúde com Agente. Orgs. GUGLIANI, Camila; *et al.* Out. 2021. Disponível em: <https://saudecomagente.ufrgs.br/saude/wp-content/uploads/2022/02/Projeto->



Pedagogico-Curso-Tecnico-Agente-Comunitario-Saude.pdf. Acesso em: 15 dez. 2023.

Envoyé le 19 mai 2023.

Approuvé le 20 juin 2023.

¹ Doctorante au Programme académique en sciences des soins de santé (PACCS/EEAAC/UFF), titulaire d'une maîtrise en éducation professionnelle en santé (EPSJV/Fiocruz), diplômée en résidence multidisciplinaire en santé de la famille (ENSP/Fiocruz), infirmière, diplômée et titulaire d'une licence de l'École de soins infirmiers Aurora de Afonso Costa de l'Université fédérale Fluminense (EEAAC/UFF). ORCID: 0000-0003-0656-3464. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6650389924789040>.

² Médecin, titulaire d'une maîtrise en enseignement en sciences de la santé. Doctorante au Programme académique en sciences des soins de santé de l'Université fédérale Fluminense, École de soins infirmiers Aurora de Afonso Costa. Niterói, Rio de Janeiro, Brésil. Enseignante au département de médecine de l'Université fédérale de l'Amapá (UNIFAP), Macapá, Amapá, Brésil. ORCID: 0000-0002-7742-144X. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8427706088023830>.

³ Doctorante en sciences des soins de santé/Université fédérale Fluminense (UFF) ; maîtrise en sciences des soins de santé/Université fédérale Fluminense ; diplôme d'études supérieures en soins infirmiers gériatriques de l'Université fédérale Fluminense ; spécialisation en soins infirmiers médico-chirurgicaux de l'Université fédérale de l'État de Rio de Janeiro ; baccalauréat en soins infirmiers. ORCID: 0000-0002-9130-9307. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1696045802676129>.

⁴ Docteur en soins infirmiers de l'École de soins infirmiers Anna Nery de l'Université fédérale de Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ), titulaire d'une maîtrise en sciences des soins de santé du Programme académique en sciences des soins de santé de l'École de soins infirmiers Aurora de Afonso Costa de l'Université fédérale Fluminense (EEAAC/UFF), spécialiste en santé de famille multidisciplinaire de l'École de soins infirmiers Aurora de Afonso Costa de l'Université fédérale Fluminense (EEAAC/UFF). Infirmier, diplômé et titulaire d'une licence de l'École de soins infirmiers Aurora de Afonso Costa de l'Université fédérale Fluminense (EEAAC/UFF). ORCID: 0000-0002-0443-8996. Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/1529381547355011>.

⁵ Docteur en soins infirmiers ; maître en santé publique ; infirmière spécialisée en santé communautaire et santé publique. ORCID: 0000-0002-8825-4923. Currículo Lattes: <https://www.cienciavitaet.pt/pt/6117-134F-0F4C>.

⁶ Médecin. Doctorat en épidémiologie, santé collective, Institut de médecine sociale - Université de l'État de Rio de Janeiro (IMS/UERJ). ORCID: 0000-0003-4943-4814. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6457731290874830>.

⁷ Biologiste. Doctorat et maîtrise en théorie et recherche du comportement à l'Université fédérale du Pará. Enseignant et chercheur à l'Institut fédéral de l'Amapá - IFAP et au programme de troisième cycle PROF-EPT. ORCID: 0000-0003-0840-6307.

⁸ Docteure en psychologie et clinique psychanalytique. Doctorat en cours en communication et sémiotique à l'Université catholique de São Paulo (PUC/SP). Maîtrise en sciences religieuses à l'Université presbytérienne Mackenzie. Maîtrise en clinique psychanalytique. Licence en sciences biologiques. Licence en théologie. Plus de 15 ans d'expérience en méthodologie de recherche et en orientation de la production scientifique pour les étudiants des cycles supérieurs. Spécialisée dans les études de marché et les études dans le domaine de la santé. ORCID: 0000-0003-2952-4337. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2008995647080248>.

⁹ Biomédicale. Doctorat et maîtrise en maladies tropicales à l'Université fédérale du Pará. Enseignante à l'Université fédérale de l'Amapá. Professeure au programme de troisième cycle en sciences de la santé de l'Université fédérale de l'Amapá. ORCID: 0000-0001-5128-8903.



¹⁰ Tuteur. Post-doctorat en santé publique avec double diplôme du programme de troisième cycle de la Faculté des soins infirmiers de l'UERJ, RJ et de l'École supérieure de soins infirmiers de Coimbra, Portugal. Doctorat en santé collective de l'Université d'État de Campinas. Maîtrise en éducation de l'Université de l'État de Rio de Janeiro. Professeur à l'École de soins infirmiers Aurora de Afonso Costa de l'Université fédérale Fluminense. Professeur au programme académique en sciences des soins de santé de l'UFF. Infirmière, diplômée de l'Université fédérale de l'Espírito Santo. ORCID: 0000-0001-6249-0808. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6800822152435035>.