

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**O TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE:
RELEVÂNCIA PARA O BOM RESULTADO DA ESTRATÉGIA DA
SAÚDE DA FAMÍLIA**

MICHELLE ANDRÉA RESENDE ANDRADE

LAGOA SANTA / MINAS GERAIS

2012

MICHELLE ANDRÉA RESENDE ANDRADE

**O TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE:
RELEVÂNCIA PARA O BOM RESULTADO DA ESTRATÉGIA DA
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao Curso de Especialização
em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais,
para obtenção do certificado de
Especialista.

Orientadora: Fernanda Magalhães Duarte
Rocha

LAGOA SANTA / MINAS GERAIS

2012

MICHELLE ANDRÉA RESENDE ANDRADE

**O TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE:
RELEVÂNCIA PARA O BOM RESULTADO DA ESTRATÉGIA DA
SAÚDE DA FAMÍLIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais,
para obtenção do certificado de
Especialista.

Orientadora: Fernanda Magalhães Duarte
Rocha

Banca Examinadora

Prof. Fernanda Magalhães Duarte Rocha (Orientadora)

Prof. Ayla Norma Ferreira Matos

Aprovada em: 11/08/12

LAGOA SANTA / MINAS GERAIS

2012

Dedico este trabalho a minha avó Maria, por ser uma mulher forte, guerreira, batalhadora, dedicada e de quem tenho tanto orgulho. Sou muito grata a ela pelo maravilhoso exemplo de vida e de fé que sempre me dera!

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus por estar presente em todos os momentos de minha vida; a minha mãe pelo exemplo e incentivo; a meu pai e irmãos pelo apoio e carinho; a meu irmão mais velho pelo apoio incondicional e pelo companheirismo; a meus sobrinhos pela alegria de viver; a meu marido pelo apoio, amor e compreensão e por me transmitir paz e tranqüilidade nos momentos difíceis; a minha equipe de trabalho: Brena, Vanderlúcia, Elaine, Alessandra, Eugênia, Naidia, Edna e Aranda por acreditar nos meus projetos e ajudar a desenvolvê-los com muita dedicação e compromisso; a minha amiga Fernanda pelo companheirismo e incentivo; a minha professora de Português Isabel pelo apoio; a minha orientadora Fernanda pela dedicação e paciência. A todos o meu muito obrigada!

RESUMO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um elemento de reorientação da Atenção Básica de Saúde (APS), e nela está inserida o Agente Comunitário de Saúde (ACS), personagem-chave dessa reestruturação. Foi criada com a finalidade de substituir o modelo de atenção tradicional e com a finalidade de reafirmar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) – universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade. O objetivo deste estudo foi identificar e descrever a importância do trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na Estratégia Saúde da família (ESF) à luz de análises documentais relativas ao seu processo de trabalho. É uma pesquisa descritiva, qualitativa, de revisão de literatura, que buscou a essência do discurso dos autores pesquisados para melhor compreensão do papel do ACS e sua relevância no trabalho da equipe de saúde. Os critérios de inclusão foram artigos de revistas e de livros publicados no período de 1990 a 2011 e que faziam referência à importância do trabalho do ACS na ESF. Após cuidadosa seleção, de um total de cinquenta artigos, os resumos foram lidos e escolhidos os mais pertinentes ao tema, para compor a redação. Foram apreciados trinta e três trabalhos que deram forma a esta pesquisa. Os resultados da mesma apontaram que o ACS é peça fundamental para a consolidação da ESF e que são necessários investimentos na formação e nas condições de trabalho destes indivíduos. Assim a ESF representa um avanço na trajetória da saúde do Brasil e que o papel do ACS é decisivo para sua consolidação, não só por facilitar o acesso das famílias às ações e serviços de saúde, mas por estabelecer contato permanente com a comunidade e transformá-la.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Agente Comunitário de Saúde; Processo de trabalho.

ABSTRACT

The Family Health Strategy (FHS) is an element of reorientation of primary health care (PHC), and it is inserted into the Community Health Agent (CHA), key figure of this restructuring. It was created with the aim of replacing the traditional model of care in order to reaffirm the principles of the Unified Health System (SUS) - universality, decentralization, integration and community participation. The aim of this study was to identify and describe the important work of the Community Health Agent (CHA) in the Family Health Strategy (FHS) in the light of documentary analysis relating to their work process. It is a descriptive, qualitative, literature review, which sought the essence of the speech of the authors searched for a better understanding of the role of ACS and its relevance in the work of the health team. Inclusion criteria were articles in journals and books published between 1990 to 2011 and referred to the important work of the ACS in the ESF. After careful selection, a total of fifty articles, abstracts were read and selected the most relevant to the topic, to compose the essay. We appreciated thirty-three works that have shaped this research. The same results showed that the ACS is a key to the consolidation of ESF and that requires investment in training and working conditions of these individuals. So the ESF represents a breakthrough in the history of Brazil's health and the role of ACS is critical for consolidation, not only for facilitating the access of families to the actions and health services, but to establish permanent contact with the community and make it.

Keywords: Family Health Strategy, the Community Health Agent; work process.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	10
2- OBJETIVO	13
3- METODOLOGIA	14
4- DESENVOLVIMENTO.....	15
4.1- Papel do ACS na equipe multiprofissional e sua contribuição para a mudança do modelo da atenção básica	15
4.2- Importância da formação do ACS para o bom desempenho de suas funções	17
4.3- Desvalorização do profissional: aspecto que influencia na desmotivação pelo serviço.....	19
4.4- Estratégias necessárias para o bom desenvolvimento do trabalho do agente comunitário de saúde.....	21
5- CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24

LISTA DE SIGLAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

CEABSF – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

CSU – Centro Social Urbano

EPI – Equipamento de Proteção Individual

EPS – Educação Permanente em Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

PACS – Programa de Saúde da Família

PIASS – Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento

PSF – Programa de Saúde da Família

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

UFMG – Universidade Federal do Estado de Minas Gerais

VD – Visita Domiciliar

1- INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um modelo de reorientação do modelo assistencial, que visa a contemplar todos os ciclos de vida do ser humano e têm um caráter de integralidade. “Isto significa que o atendimento prestado pelos profissionais da ESF deve abranger não só o aspecto biológico do ser humano, mas também o psicossocial, realizando assistência centrada na pessoa ao invés da sua doença” (MACIEL 2008, p. 454).

A ESF é composta por uma equipe multiprofissional e foi criada em substituição ao modelo tradicional, com a finalidade de apoiar uma prática com ações integrais na atenção básica vinculada à comunidade, ao invés da permanência na unidade de saúde aguardando as demandas e necessidades desta (CAMPOS, 2006).

De acordo com o Manual – O trabalho do agente comunitário de saúde (BRASIL, 2009, p. 20) “a rotina de trabalho das equipes inclui o conhecimento do território e da população, da dinâmica familiar e social, que são ferramentas valiosas para o planejamento, acompanhamento e avaliação das ações.” Além disso, tem o agente a função de trabalhar a participação popular para que se possam adequar as ações de saúde às necessidades da população.

Com a criação da ESF, emergiu a categoria do Agente Comunitário de Saúde (ACS) para atuar nas equipes de saúde da família e ser o elo entre a comunidade e os serviços de saúde. Esse profissional, inicialmente, não tinha qualificação nem regulamentação profissional. Dada a importância de sua função nas equipes e seu papel estratégico no fortalecimento da atenção básica de política pública para a saúde, foi necessário o seu reconhecimento profissional, no entanto, somente em 2002 a profissão foi criada através da Lei 10.507 de 10 de julho de 2002 (BRASIL, 2002).

No ano de 2006, essa lei foi revogada pela 11.350, que alterou as atribuições dos ACS e instituiu sua forma de contratação com os seguintes critérios: ser morador da área há pelo menos dois anos, onde exercerá suas atividades, ter 1º grau completo, ser maior de dezoito anos e ter disponibilidade de tempo integral para exercer suas atividades (BRASIL, 2006). Em 2011 a Política Nacional de Atenção Básica sofreu alterações, através da Portaria N° 2.488 de 21 de outubro de 2011, que estabeleceu a revisão de diretrizes e

normas para a organização da atenção básica, para a ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (BRASIL, 2011).

De acordo com a Portaria 2.488 (BRASIL, 2011), o número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com o máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de saúde da família, não ultrapassando o teto recomendado de pessoas por equipe. Cada equipe deve ser responsável por, no máximo, 4000 pessoas, sendo a média recomendada de 3000 pessoas, respeitando-se os critérios de equidade para esta definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que quanto maior o grau de vulnerabilidade menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe.

É de responsabilidade do ACS ações de prevenção e promoção: promover a educação à saúde e mobilização comunitária para melhorias do meio ambiente, com ações de saneamento básico e incentivo à participação da comunidade, informar a comunidade acerca dos serviços de saúde existentes e direcioná-las para a correta utilização desses serviços, realizando assim, ações de promoção social e de desenvolvimento da cidadania. Também é sua função mapear sua área de abrangência (microárea), cadastrar e realizar acompanhamento constante através de visitas domiciliares individuais ou coletivas (BRASIL, 2011).

O ACS é um trabalhador que possui características diferenciadas, uma vez que atua na mesma comunidade onde vive, o que torna mais forte a relação entre trabalho e vida social. É responsável por um trabalho que toma por base de suas ações a vinculação e o conhecimento dos modos e hábitos da população, com ação prática de adentrar no espaço íntimo da família e de identificar naquele espaço os riscos e as necessidades de saúde (FILGUEIRAS, et al, 2011).

A partir de 2006, atuando na ESF Promorar, localizada na zona urbana do município de João Monlevade, foi fácil compreender que, através da atenção básica, principalmente pelo trabalho do ACS, podemos mudar a situação de saúde da população. E por acreditar que a atenção básica é o caminho para promover saúde com qualidade, o ingresso no Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família (CEABSF), como o da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), tornou-me uma especialista na área e ampliou meus conhecimentos e possibilidades de atuação.

O CEABSF permitiu-me identificar a essência da ESF; as necessidades de mudança, tanto no perfil profissional quanto no desenvolvimento das ações; a importância do trabalho em equipe e a repensar o processo de trabalho executado, principalmente quando este está ligado ao ACS, que é um trabalhador que apresenta características especiais, uma vez que atua na mesma comunidade em que vive.

Essa posição singular e contraditória que o ACS ocupa no trabalho em saúde na atenção básica levou-me a direcionar o objeto deste trabalho, para o reconhecimento da importância de seu trabalho como agente de transformação.

2- OBJETIVO

Identificar em literatura específica a importância do trabalho do ACS na equipe de saúde da família.

3- METODOLOGIA

Este trabalho trata de um estudo qualitativo, de uma revisão de literatura, que busca a essência do debate dos autores em relação ao processo de trabalho do ACS na equipe de saúde da família.

Operacionalmente foram seguidas três etapas: pré-análise, exploração do material e considerações finais dos resultados e interpretações.

A revisão bibliográfica foi realizada durante o período de 01/02/12 a 30/03/12, nas bases de dados como Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, Scientific Electronic Library Online - SCIELO, Bireme de Enfermagem, Biblioteca Virtual do CEABSF e Manuais, Guias Técnicos e Legislações do Ministério da Saúde (MS). A pesquisa teve como palavras-chave: Estratégia Saúde da Família, Agente Comunitário de Saúde e o Processo de Trabalho. Os critérios de inclusão foram artigos, revistas e livros publicados no período de 1990 a 2011 que faziam referência à importância do trabalho do ACS na equipe de saúde da família.

Após seleção de cinquenta artigos, os resumos foram lidos e escolhidos trinta e três trabalhos com base na relevância ao tema, para comporem a redação da revisão.

4- DESENVOLVIMENTO

O ACS é uma peça fundamental na ESF, por estar mais próximo dos problemas que afetam a comunidade, por ser o profissional que constrói e fortalece o elo entre a comunidade e a equipe de saúde, além de se destacar pela liderança nata e pela facilidade de se comunicar com os membros da comunidade. Por isso se tornou uma peça chave nas equipes de saúde da família (GALAVOTE et al., 2011).

O trabalho do agente é realizado dentro de uma microárea que está inserida no território de abrangência da ESF. Esse território é percebido como um lugar de identidades, trajetórias pessoais, movimentos sociais e de cidadania (CAMPOS, 2005).

O trabalho desenvolvido por esse profissional facilita a transformação das situações-problemas que interferem na qualidade de vida das pessoas. E o principal objetivo do seu processo de trabalho é melhorar a qualidade de vida das pessoas e da comunidade em que vive (GALAVOTE et al., 2011).

O agente representa, não apenas mais um trabalhador em saúde, mas um ator importante na possibilidade de mudança do modelo assistencial; atuando intensamente na produção do cuidado assim como na organização de tal assistência (SANTANA et al., 2009).

Diante dessas afirmações, surgiram as questões para este debate: 1- Papel do ACS na equipe multiprofissional e sua contribuição para a mudança do modelo da atenção básica; 2- Importância da formação do ACS para o bom desempenho de suas funções; 3- Desvalorização do profissional: aspecto que influencia na desmotivação pelo serviço; 4- Estratégias necessárias para o bom desenvolvimento do trabalho do agente comunitário de saúde.

4.1- Papel do ACS na equipe multiprofissional e sua contribuição para a mudança do modelo da atenção básica

A ESF conta com uma equipe multidisciplinar e sua proposta é a construção de ações de saúde em uma perspectiva interdisciplinar, tendo a família como unidade de cuidado.

O ACS se destaca na ESF, pois é ele quem aproxima as famílias e as equipes de saúde. É uma das novidades que seu trabalho traz à Atenção Primária a Saúde (APS) e aos próprios trabalhadores é o fato da obrigatoriedade de morarem e trabalharem na mesma comunidade. “Essa dupla inserção na comunidade os leva a terem duplo papel: o de ser simultaneamente agente e sujeito” (JARDIM e LANCMAN 2009, p. 125).

Sem dúvida, esse trabalhador apresenta características muito especiais, uma vez que atua na mesma comunidade em que vive, tornando a relação trabalho e vida social mais forte. Por isso é considerado um instrumento de articulação entre os serviços de saúde e a comunidade, uma vez que desenvolve ações básicas de saúde e atividades educativas, contribuindo para a construção e fortalecimento dos sistemas locais de saúde (BRASIL, 1991 apud KOYASHIKI et al., 2008).

A inserção do agente na APS está embasada na representação do vínculo e do elo na relação serviço-comunidade, o tornando um potente mediador de tensões. Por isso simplificar o seu papel na saúde é no mínimo, desconhecer o avanço que sua atuação proporcionou ao Sistema Único de Saúde (SUS) (GALAVOTE et al., 2011).

Nos programas oficiais, ele aparece como:

[...] um personagem fruto de uma tentativa de unir as perspectivas da atenção primária e da saúde comunitária, buscando resolver questões, como o acesso aos serviços, no que lhe corresponde de racionalidade técnica, mas também integrando as dimensões de exclusão e cidadania, ou seja, o desafio de juntar o pólo técnico ao pólo político das propostas (SILVA, 2001, p. 203).

Assim, desde a proposta do auxiliar de saúde, no PIASS (Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento), em 1976, até o PSF, com as qualidades típicas de uma metrópole, em 2001, como ACS, conseguem-se identificar dois componentes ou dimensões principais da sua proposta de atuação: um mais estritamente técnico, relacionado ao atendimento aos indivíduos e famílias, a intervenção para prevenção de agravos ou para o monitoramento de grupos ou problemas específicos, e outro mais político, porém não apenas de solidariedade à população, mas também no sentido de organização da comunidade e de mudanças dessas condições (SILVA E DAMALSO, 2002).

Para Silva e Dalmaso (2002, p. 77), o componente político tem duas concepções diversas ou complementares: “o ACS como elemento de reorientação da concepção e do modelo de atenção à saúde e de formentador da organização da comunidade para a cidadania e a inclusão, numa dinâmica de transformação social”.

4.2- Importância da formação do ACS para o bom desempenho de suas funções

O ACS é um trabalhador específico do SUS e o seu trabalho é altamente importante e significativo para a consolidação da APS.

Segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL 2011, p. 13) suas atribuições são:

- Mapear sua área de abrangência; cadastrar as famílias e atualizar permanentemente esse cadastro;
- Identificar indivíduos e famílias expostos a situações de risco; identificar área de risco;
- Orientar as famílias para utilização adequada dos serviços de saúde, encaminhando-as e até agendando consultas, exames e atendimento odontológico, quando necessário;
- Realizar ações e atividades, no nível de suas competências, nas áreas prioritárias da atenção básica;
- Realizar, por meio da visita domiciliar (VD), acompanhamento mensal de todas as famílias sob sua responsabilidade;
- Estar sempre bem informado, e informar aos demais membros da equipe, sobre a situação das famílias acompanhadas, particularmente aquelas em situações de risco;
- Desenvolver ações de educação e vigilância à saúde, com ênfase na promoção da saúde e na prevenção de doenças;
- Promover a educação e a mobilização comunitária, visando desenvolver ações coletivas de saneamento e melhoria do meio ambiente, entre outras;
- Traduzir para a ESF a dinâmica social da comunidade, suas necessidades, potencialidades e limites;
- Identificar parceiros e recursos existentes na comunidade que possam ser potencializados pela equipe;
- Preencher os instrumentos de informação do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

Sendo assim, é necessário que o ACS tenha uma formação adequada, para dar conta dessas atribuições e se tornar um trabalhador qualificado a disposição da comunidade e da equipe de saúde (OLIVEIRA et al., 2008).

Neste contexto Oliveira et al. (2008, p.380) apontam que a

[...] capacitação, compreendida como um amplo e contínuo movimento de formação, é requisito indispensável para que a integralidade da atenção seja assumida e incorporada nas práticas de saúde das equipes de saúde da família. A atenção à saúde na comunidade pressupõe uma complexidade que consiste na capacidade de responsabilizar-se pela pessoa, não se concentrando na doença e considerando o cuidado como uma ajuda para que a pessoa amplie sua autonomia.

Costa, et. al. (2005) ponderam que o processo de capacitação dos trabalhadores de saúde deverá ser embasado na necessidade local para construir junto com eles possibilidades de intervenções para modificação da realidade vivenciada. Esses autores afirmam que:

[...] as estratégias de consolidação do SUS, o PACS, inicialmente, e o PSF, vigente desde 1994, implica capacitação dos trabalhadores de saúde para atuar na perspectiva traçada. Esses programas propõem uma nova dinâmica para estruturação dos serviços de saúde, bem como para sua relação com a comunidade. Assumindo o compromisso de, nos diferentes níveis de complexidade, prestar assistência universal, integral, equânime e contínua, a população, na unidade de saúde e no domicílio, sempre de acordo com as suas reais necessidades; nesse sentido, identifica os fatores de risco aos quais a população está exposta, neles intervindo de forma apropriada. Propõe-se, ainda, a humanizar as práticas de saúde, buscando a satisfação do usuário através do estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade, estimulando-a ao reconhecimento da saúde como um direito de cidadania e, portanto, a expressão de qualidade de vida (COSTA, et al. 2005, p. 91).

Diante do exposto, em 2004 o Ministério da Saúde e da Educação lançaram o Referencial Curricular para o Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde para servir como fonte de orientação para as escolas destinadas à formação do ACS. Teve como objetivo formar os profissionais, que já atuavam nos serviços da APS, para que pudessem atuar como profissionais de nível básico, junto com as equipes multiprofissionais de saúde, podendo desenvolver ações de cuidado e proteção à saúde de indivíduos e grupos sociais em domicílios e coletividades. Destacando ainda, a ênfase na atuação intersetorial, além do desenvolvimento de ações de promoção da saúde (BRASIL, 2004).

O Referencial Curricular para o Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde foi estruturado em três formativas:

- Formativa I: para todos os ACSs inseridos no SUS ativos, independentemente de escolaridade e com carga horária de 400 horas;

- Formativa II: para os ACSs que concluíram a etapa I e que concluíram ou estavam cursando o ensino fundamental, com carga horária de 600 horas;
- Formativa III: para concluintes das etapas anteriores que estavam cursando ou concluíram o ensino médio, com carga horária de 200 horas. Este processo de formação busca destacar a singularidade profissional do ACS, com ênfase nas características do seu perfil social e na promoção da saúde e a prevenção de agravos como eixos estruturantes e integradores do processo formativo (HOLANDA, et. al. 2009, p. 1509).

Dessa forma, o curso proporcionou subsídios para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, por meio de uma dinâmica em que aliava teoria/prática e ensino /serviço (BRASIL, 2004).

Costa et. al. (2005) afirmam que o processo de capacitação do ACS deverá ser pautado na integração ensino-trabalho, para facilitar a compreensão dos temas e as ações desenvolvidas nas unidades de saúde e na comunidade. Assim, o foco da educação é o contexto social, vivenciado pelos sujeitos da aprendizagem tal como se apresentam, estimulando a reflexão crítica sobre ele, de modo a construir o processo de mudança.

Por isso, Tomas (2002) propõe trabalhar algumas competências – observação, ética, noção de causa e conseqüência, comunicação, integração, liderança, responsabilidade e autonomia, para que o agente possa desempenhar melhor sua função, contudo não podemos esquecer que a capacitação do ACS deverá ser continuada, uma vez que seu processo de trabalho é dinâmico. Para isso deveremos ultrapassar várias barreiras, uma vez que seu processo de capacitação não depende somente de resultados isolados e, sim, de políticas sociais e econômicas que combatam as desigualdades do povo brasileiro (COSTA, et al., 2005).

4.3- Desvalorização do profissional: aspecto que influencia na desmotivação pelo serviço

Existem evidências científicas informando sobre o colapso em que se tornou a situação de trabalho dos profissionais de saúde, atuantes no SUS, desde a questão salarial e de carreira profissional até a carência de recursos técnicos e materiais (L'ABBATE, 1994).

Os principais fatores de desmotivação pelo serviço de saúde pública, segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (2002), são: os baixos salários e as precárias

condições de trabalho dos profissionais, a falta de responsabilidade na execução das atividades e o abandono do trabalho.

Oliveira et al. (2010), consideram também como fatores de desmotivação no processo de trabalho dos profissionais da APS, principalmente dos ACSs, as precárias condições de trabalho, a falta de insumos e materiais, a sobrecarga de trabalho, à falta de transporte, os riscos de vida que enfrentam para realização das visitas domiciliares, além da falta de reconhecimento profissional que gera insatisfação com o serviço e contribui para que os objetivos do processo de trabalho não sejam alcançados, influenciando negativamente a saúde do trabalhador e refletindo, sobretudo, na saúde da comunidade.

Santana et al, (2009) afirmam também que a insegurança pelo tipo de contrato, os descontos em folha de pagamento, a falta de estímulos e de gratificações, a infraestrutura precária das unidades de saúde, a falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e as condições de trabalho insalubres também contribuem para um descontentamento para com o serviço.

Outro fator mencionado por Camelo et al. (2004) é que o estresse é um componente presente nos trabalhadores da APS e que afeta diretamente sua saúde, sua qualidade de vida, sua eficiência no trabalho, gerando assim, repercussões na qualidade assistencial da comunidade assistida.

Segundo o mesmo autor,

[...] a relação saúde-trabalhador na Estratégia Saúde da Família possui várias situações que demandam certo gasto de energia e adaptação, exemplificadas no contato direto do profissional com as famílias, no sofrimento dos usuários, no relacionamento em equipe, na empatia com os usuários e os laços afetivos que muitas vezes estabelecem entre o profissional e a comunidade. Essas situações somadas às características de cada trabalhador, podem desencadear o processo de estresse, dependendo das estratégias de enfrentamento adotadas por ele e do suporte oferecido pela instituição prestadora de serviços (CAMELO et al., 2004, p 15).

E por ultimo, o risco de agressão física que compromete a qualidade de vida do profissional da APS, principalmente o ACS, pelo fato de fazer parte da comunidade, podendo, indiretamente, colocar a sua família sob condições de risco, comprometendo assim a qualidade e desenvolvimento do seu trabalho (SANTANA, et al., 2009).

Por isso, deve-se pensar que “esses fatores poderão refletir na responsabilidade do sujeito e na forma de enfrentar os conflitos e fazer a diferença no ambiente de trabalho” (SANTANA, et al., 2009, p. 649).

Sendo assim, uma transformação progressiva desse cenário, se faz necessária, para podermos cumprir as diretrizes e objetivos do SUS e assim, minimizar os obstáculos encontrados na prática cotidiana dos profissionais da ESF e no fortalecimento e consolidação da APS (COTTA et al, 2006).

4.4- Estratégias necessárias para o bom desenvolvimento do trabalho do agente comunitário de saúde

O ACS surge no panorama da saúde do Brasil com a missão de auxiliar as pessoas a cuidarem da própria saúde, por meio de ações individuais e coletivas (BRASIL, 1995). É a pessoa que está em permanente contato com a comunidade, tornando-se um agente de transformação e mudança do seu local de trabalho e morada, tendo a família como objeto de atenção, considerando-a em seu contexto social, econômico e cultural (HILDEBRAND E SHIMIZU, 2008).

Desde o seu surgimento, o ACS vem desempenhado seu papel da melhor forma possível, apesar das dificuldades encontradas como a ampliação dos seus deveres - saindo do enfoque materno infantil para abranger a família e a comunidade, além das competências no campo político e social (TOMAS, 2002).

Segundo Levy et al. (2004), são esses agentes que estabelecem o contato permanente com as famílias, o trabalho de vigilância da saúde. Para os autores, esses profissionais também formam um elo cultural, que ajuda a potencializar o trabalho educativo, realizado com as famílias, uma vez que representam “uma ponte entre mundos culturais e complexos e distintos: o saber científico e o saber popular” (LEVY et al., 2004, p.199).

Nesse sentido, é necessária uma efetiva mudança no desenvolvimento do seu processo de trabalho, considerando a magnitude de suas funções. Para isso a capacitação e profissionalização do agente deverão ser concebidas num processo voltado para a realidade em que está inserido (HELMAN, 2006).

Para tentar solucionar a problemática, em 2004 o Ministério da Saúde lançou através da portaria 198, de fevereiro de 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS), com o objetivo de identificar e definir ações educativas que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde, através da formação e desenvolvimento dos trabalhadores do setor (BRASIL, 2004).

Essa estratégia considera o processo de trabalho como o lócus gerador de aprendizado significativo, através da reflexão crítica sobre a prática cotidiana dos serviços de saúde, sendo por si só, um processo educativo aplicado ao trabalho que transforma as relações nos processos e atos de saúde e nas pessoas (CAROTTA et al., 2009).

Junges et. al (2008) afirmam também que o processo de trabalho do agente exige atualização constante e que essa formação tem que ser continuada. Sendo assim, a formação e a educação permanentes não podem acontecer isoladamente e descontextualizadas.

Nesse contexto, Alves (2004, p. 42) esclarece que

[...] há uma necessidade emergente de estimular-se a criação de espaços de escuta e de reflexão sobre o cotidiano dos trabalhadores da saúde, pois de nada adianta a realização de cursos e encontros de qualificação se não foram reservados espaços para olhar, escutar, refletir e reconstruir uma nova forma de trabalhar, na qual os conteúdos teóricos possam subsidiar a prática diária. Articular a teoria com a prática é a melhor forma de criar condições para que habilidades e atitudes sejam discutidas e modificadas com vista à qualificação do processo de trabalho.

Nesse contexto, a incorporação da EPS pressupõe o desenvolvimento de práticas educativas que foquem a resolução de problemas concretos, em um processo de discussão ou de autoavaliação em equipe, transformando o processo de trabalho em resultados mais eficientes (VASCONCELOS, GRILO, SOARES, 2009).

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo, ficou evidenciado que a ESF representa um avanço na trajetória da saúde do Brasil, e que o profissional que se destaca é o ACS, por estar mais próximo dos problemas que afetam a comunidade e por ser o trabalhador que constrói e fortalece o vínculo entre a comunidade e a equipe de saúde.

Acredita-se também que a consolidação da ESF depende de um conjunto de fatores técnico-político- sociais e por isso devemos atentar para alguns pontos como: capacitação e profissionalização do ACS que quase nada ou nada receberam de incentivo para sua formação, mesmo sendo uma exigência do Ministério da Saúde; para as atribuições do agente, que muitas vezes é distorcida pelos gestores pela falta de delimitação, fazendo com que qualquer ação desenvolvida na comunidade e nas famílias seja atribuída a ele; para as práticas de saúde e de mobilização social, pela inconsistência de sua formação e para as precárias condições de trabalho, que o levam ao imprevisto.

Outro ponto é o fato de o agente de saúde fazer parte da comunidade. Esse fato o coloca por muitas vezes em situações que não estão diretamente relacionadas à sua capacidade de resposta, fazendo com que seu papel se estenda a diversas esferas de organização da vida social.

Este trabalho reconhece também que, se não houver mudanças por parte dos gestores nas condições de trabalhos, nos salários e na infraestrutura das unidades, não se cumprirão as diretrizes e os objetivos do SUS e colocar-se-á em xeque a consolidação da APS e conseqüentemente a qualidade de vida da população.

Por fim, o estudo em pauta considera que o papel do ACS seja de extrema importância para a consolidação do SUS, não só por facilitar o acesso das famílias às ações e serviços de saúde, mas por estabelecer contato permanente com a comunidade e transformá-la.

Diante do exposto, ao pensarmos na importância do processo de trabalho do ACS para as equipes de saúde, damos conta da necessidade de investimentos veementes na educação permanente em saúde para os profissionais da ESF e na responsabilização da gestão, para que se crie uma corresponsabilização na efetiva mudança do modelo atual.

REFERÊNCIAS

ALVES, G. G. O. O processo de capacitação desenvolvido em um PSF: a experiência da utilização da educação popular e da pesquisa-ação como estratégia educativa. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v.18, n. 1, Jan./Jun. 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1995.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Lei n. 10.507 de 10 de julho de 2002**: cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

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

BRASIL, Ministério da Saúde. **Lei n. 11.350 de 05 de outubro de 2006**: dispõe sobre as atividades desenvolvidas pelo agente comunitário de saúde e agente de combate de endemias. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.488 de 21 de outubro de 2011**: aprova a política nacional de atenção básica e estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a estratégia saúde da família e o programa de agentes comunitários de saúde. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/110154-2488.html>. Acesso em: 18 de fev. 2012.

CAMELO, S. H. H. et al. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. **Rer. Lat. Am. Enfermagem**. 2004; 12(1):14-21.

CAMPOS, G.W.S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec; 2005.

CAMPOS, G.W.S. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; 2006.

CAROTTA, F. et al. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. **Saúde e Sociedade**. v.18, supl.1, 2009.

COSTA, T. M. et al. O Processo educativo dos agentes comunitários de saúde (ACS) e da comunidade de Catolândia – Ba: intervindo sobre um problema de saúde. **Sitientibus**, Feira de Santana, n. 33, p. 85-99, Jul./Dez. 2005.

COTTA, R. M. M. et al. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v.15, n. 3, Jul./Set. 2006.

FILGUEIRAS, A. S. et al. Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 21 [3]: 899-915, 2011.

GALAVOTE, H. S. et al. Desvendando os processos de trabalho do Agente Comunitário de Saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, BRASIL). **Revista Ciência & Saúde Coletiva**; v.16, n.1, p. 231-240, Jan. 2011.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. 4 ed. Porto Alegre: Art Med, 2006.

HIDELBRAND, S. M.; SHIMIZU, H. E. Percepção do agente comunitário sobre o programa família saudável. **Rev. Bras. Enferm**. v.61, n. 3, p. 319-324, 2008.

HOLANDA, A. L. F. et al. Reflexões acerca da atuação do agente comunitário de saúde nas ações de saúde bucal. **Ciên. Saúde Coletiva**, v. 14, supl. 1, p. 1507-1512. 2009.

JARDIM, T. A; LANCMAN, S. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v.13, n.28, Jan./Mar. 2009.

JUNGES, J. R. et al. Agentes comunitários de saúde: perfil e formação. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. 2008. Disponível em: <http://www.revistaciencia&saudecoletiva>. Acesso em: 02 Jun. 2012.

KOYASHIKI, G. A. K. et al. O trabalho em saúde bucal do Agente Comunitário de Saúde em Unidades de Saúde da Família. **Revista de Ciência & Saúde Coletiva**. V.13, n.4, p. 1343-1354, agosto, 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid=s141381232008000400032&lang=pt Acesso em 20 mai. 2012.

L'ABBATE, S. Educação em saúde: uma nova abordagem. **Cadernos de Saúde Pública**; 1994; 4:481-490.

LEVY, F. M.; et al. Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 197-203, Jan./Fev. 2004.

MACIEL, M. E. A equipe de saúde da família e o portador de transtorno mental: relato de uma experiência. **Cogitare Enferm**. 2008. Jul./Set.; 13(3):453-6.

OLIVEIRA, A. G. B. et al. Gestão de equipes do PSF para a atenção psicossocial. **Cienc. Cuid. Saúde**. v. 7, n. 3, p. 376-384. Jul./Set. 2008.

OLIVEIRA, A. R, et al. Satisfação e limitação no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde. **Rev. Eletr. Enf.** 2010; 12(1):28-36. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a04.htm>. Acesso em: 03 jun. 2012.

Organização Pan-Americana da Saúde. **Avaliação de tendências e prioridades sobre recursos humanos de saúde**. Brasília: Opas; 2002.

SANTANA, J. C. B et al. Agente Comunitário de Saúde: percepções na Estratégia Saúde da Família. **Cogitare Enferm**. 2009; Out./Dez.; 14(4):645.

SILVA, J. A. **O agente comunitário de saúde do Projeto QUALIS**: agente institucional ou agente de comunidade? São Paulo, 2001. Tese (Doutorado) Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

SILVA, J. A; DALMASO, A. S. W. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para a formação de recursos humanos em saúde. **Interface – Comunic, Saúde, Educ.** 2002; 6(10): 75-83.

TOMAS, J. B. C. O Agente Comunitário de Saúde não deve ser um “super Herói”. **Interface, Comunic Saúde Educ**; v.6, n.10, p. 75-94. 2002.

VASCONCELOS, M., GRILO, M. J. C., SOARES, S. M. Unidade didática I: **Organização do processo de trabalho na atenção primária à saúde**. Módulo 4, Práticas pedagógicas em atenção básica à saúde. Belo Horizonte: Editora UFMG – Nescon UFMG, 2009.