

OTÁVIA DE SOUZA FRAGA

**AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: ELO ENTRE A COMUNIDADE
E A EQUIPE DA ESF?**

**GOVERNADOR VALADARES
2011**

OTÁVIA DE SOUZA FRAGA

**AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: ELO ENTRE A COMUNIDADE A
EQUIPE DA ESF?**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Orientador: Carmem Emmanuely Leitão Araujo

**GOVERNADOR VALADARES
2011**

RESUMO

O Agente Comunitário de Saúde é entendido como o mediador/elo entre a comunidade e a Equipe de Saúde da Família. Ele surgiu no cenário brasileiro como um instrumento utilizado para reduzir os alarmantes indicadores de mortalidade materna infantil na região nordeste do País. O Agente comunitário de Saúde deve obrigatoriamente residir na comunidade em que trabalha fato este que proporciona a criação deste vínculo com a comunidade. Este trabalho surgiu a partir de indagações que surgiram acerca de como o ACS pode realizar suas ações de forma efetiva tornando-se um elo da comunidade com a equipe de saúde da família. Desta forma este estudo tem como objetivo analisar as produções científicas sobre agente comunitário de saúde com ênfase em trabalhos que abordem dimensões relacionadas a atribuição de ampliar o vínculo da equipe com a comunidade, no período de 2005 até 2010. Utilizou-se uma pesquisa bibliográfica onde foram consultados 20 artigos na íntegra. E conclui-se que os agentes são peças fundamentais para a reorganização da atenção básica, pois eles atuam em diversos contextos promovendo a saúde e minimizando agravos, porém, identificou-se algumas dificuldades para atuação destes trabalhadores da atenção básica.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde; Comunidade; Equipe de Saúde da Família.

ABSTRACT

The Community Health Agent is understood as the mediator / liaison between the community and the Family Health Team. He appeared in the Brazilian as a tool used to reduce the appalling maternal and child mortality indicators in Northeast Brazil. Community Health Agents shall reside in the community where they work and this fact provides the creation of this bond with the community. This work arose from questions that arose about how the ACS can perform their actions effectively becoming a community's link to family health team. Thus this study aims to analyze the scientific production about a community health agent with emphasis on work-related dimensions that address the allocation of increasing the bond between the team and community, from 2005 until 2010. We used a literature search where they found 20 articles in full. And it appears that agents are fundamental to the reorganization of primary care, because they operate in different contexts by promoting health and minimizing injuries, however, we identified some difficulties in activities of these workers in primary care.

Keywords: Community Health Agent, Community, Family Health Team

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	6
2 - OBJETIVO	8
2.1 - OBJETIVO GERAL	8
2.2 - OBJETIVO ESPECIFICO	8
3- METODOLOGIA	9
4- DESENVOLVIMENTO	15
4.1 - A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o surgimento do Agente Comunitário de saúde	15
4.2 - Perfil do Agente Comunitário de Saúde	16
4.3 - ACS como elo entre a comunidade e a ESF	18
4.4 - A abordagem da comunidade através da visita domicilia	19
5- CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERENCIA	24

1- INTRODUÇÃO

A partir do movimento da reforma sanitária brasileira o Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu em 1988 sob o preceito constitucional "*saúde direito de todos e dever do Estado*". Defendia-se a assistência médico-sanitária integral e de caráter universal, com acesso igualitário dos usuários aos serviços de saúde (MAIO; LIMA, 2009).

Muitas transformações ocorreram no país a partir de então, e determinaram os processos de municipalização e descentralização das ações de saúde dos estados para os municípios (COSTA; SILVA, 2004).

A década de 90 foi marcada por grande investimento do Ministério da Saúde (MS) na universalização da atenção básica (MARQUES; MENDES, 2002). Em 1991 através de convênios entre a Fundação Nacional de Saúde e a Secretaria de Estado da Saúde, foi criado o Programa de Agentes Comunitárias de Saúde (PACS) visando reduzir os alarmantes indicadores de morbimortalidade infantil e materna. A implantação ocorreu inicialmente, na região nordeste, até mesmo porque lá existiram experiências significativas para a criação do PACS. A implantação deste programa teve impacto significativo, quando comparadas a regiões não cobertas pelo programa (BRASIL, 1994). A equipe deste programa era composta por um enfermeiro instrutor que supervisionava até 30 agentes comunitários em sua maioria mulheres vinculadas a Unidade de Básica de Saúde.

Em 1994, incorporando a experiência anterior surgiu o Programa de Saúde da Família (PSF), visando a reorganização das práticas de atenção à saúde (COSTA; SILVA, 2004). Atualmente este programa tornou-se a estratégia de reorientação da atenção básica e tem com finalidade 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 (BARROS, 2010). Segundo Gomes *et al.* (2009, p.744), o PSF surgiu no cenário Brasileiro como estratégia de reorientação do modelo assistencial, centrado na doença e no cuidado médico individualizada.

Reconhecido nacionalmente como um recurso para levar a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida das pessoas, o PSF é desenvolvido por equipe multiprofissional composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e cinco ou seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Possui como uma das principais funções envolver a participação na comunidade (SANTOS; SANTOS; OLIVEIRA, 2009). Cada ACS é responsável por uma Micro-área cuja população não deve ser superior a 750 pessoas (BRASIL, 2006).

A profissão de Agente Comunitário quando surgiu no Brasil em 1991 não tinha nem qualificação nem regulação profissional. No entanto, somente em 2002 a profissão foi criada em termos de lei, a qual foi revogada em 2006 para que ajustes pudessem ser realizados. A nova regulamentação ocorreu com a promulgação da Lei Nº 11.350 de 05 de outubro de 2006 onde as atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, passam a reger-se pelo disposto nesta Lei (BARROS, 2010).

Segundo o Departamento de Atenção Básica (DAB) em 1998, existiam no Brasil 78.705 agentes comunitários de saúde distribuídos em 3.062 Equipes de Saúde da Família por todo território nacional. Em 2008 eram 230.244 agentes comunitários de saúde distribuídas em 29.300 Equipes de Saúde da Família. Atualmente Minas Gerais conta com 3.774 equipes de ESF, atuando em 827 municípios (DAB, 2011).

A Política Nacional de Atenção Básica, criada através da portaria **nº 648/GM de 28 de março de 2006** estabelece as atribuições dos profissionais das equipes de saúde da família, de saúde bucal e dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS, sendo algumas delas comuns a todos os profissionais e outras específicas (BRASIL, 2006).

Em relação ao ACS, esta mesma portaria define suas varias atribuições, e entre elas se destacam: as ações desenvolvidas que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à ESF, o processo de estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e a prevenção das doenças, de acordo com o planejamento da equipe. É através do Agente Comunitário de Saúde que se obtêm as informações sobre os usuários. Eles realizam o levantamento dos problemas de saúde, as situações de risco das famílias.

Como enfermeira de uma equipe da ESF responsável por uma área muito carente no Município de Alto Jequitibá/MG e, observando o trabalho desenvolvido pelos ACS, várias indagações surgiram acerca de como o ACS pode realizar suas ações de forma efetiva tornando-se um elo da comunidade com a Equipe de saúde da família.

A partir do pressuposto que os Agentes Comunitários de Saúde desempenham papel relevante dentro da Equipe de Saúde da Família eles se tornaram um profissional com papel fundamental na composição/atuação da equipe, este trabalho busca compreender melhor a constituição desta atividade e sua e sua contribuição para o trabalho desenvolvido pela equipe da estratégia saúde da família.

2- OBJETIVOS

2.1-Objetivo geral:

Compreender a atuação do Agente Comunitário de Saúde como articulador da equipe de saúde da Família com a comunidade por meio de análise da produção científica sobre este trabalhador da Saúde, no período de 2005 até 2010.

2.2 - Objetivos específicos:

- Identificar quais os aspectos do trabalho do ACS são enfatizados em pesquisas recentes.
- Identificar lacunas de pesquisa sobre o trabalho do Agente Comunitário de Saúde.

3-METODOLOGIA:

A pesquisa bibliográfica busca problematizar de um projeto de pesquisa a partir de produção científica sobre o tema estudado, analisando e discutindo as contribuições culturais e científicas (GIL, 1991). Este tipo de pesquisa constitui uma excelente técnica para fornecer conhecimento científico que habilitam a produção de trabalhos originais e pertinentes. A revisão de literatura constitui-se como uma modalidade extremamente importante no que tange o reconhecimento das produções sobre um determinado tema e a identificação de lacunas de pesquisa que favoreçam uma maior compreensão de uma determinada realidade.

Este trabalho, foi realizado a partir de uma revisão de literatura, realizada por meio da consulta de fontes secundarias. O objetivo foi identificar os estudos que abordavam o trabalho do Agente Comunitário de Saúde principalmente no sentido de compreender a atuação deste trabalhador do SUS no sentido de seu trabalho de facilitar o elo entre a comunidade e a Equipe de Saúde da Família.

Esta pesquisa embasou-se em artigos científicos, manuais e documentos oficiais do período de 2005 a 2010. Foram utilizados os seguintes descritores: Agente Comunitário de saúde; trabalho agente comunitário de saúde; Agente Comunitário na ESF; ACS elo; ACS equipe multiprofissional. Utilizou-se a base de dados da Scielo e LILACS identificando-se o seguinte resultado: a partir do descritor “agente comunitário de saúde” identificou-se 102 artigos, “Agente comunitário PSF” foram encontradas 62 artigos, “ACS equipe Multiprofissional” 04 artigos, “ACS elo” 08 artigos. No banco de dados do LILACS tendo como descritores, “Trabalho agente comunitário” foram encontrados 67 artigos.

Os artigos que tinham seu foco principal distante do objetivo da pesquisa foram eliminados. Desta forma os artigos que abordavam o Agente Comunitário de Saúde na perspectiva de indicadores de saúde, aspectos financeiros, administrativos, e temas de interesse específico de outras categorias profissionais da equipe foram excluídos, como por exemplo, “Agente comunitario de saude: sujeito da pratica em saude bucal em Alagoinhas, Bahia”.

Foram consultados integralmente 20 títulos, e a revisão dos artigos foi organizada e sistematizada em eixos temáticos significativos para este entendimento, a saber:

- ❖ A Criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o surgimento do Agente Comunitário de Saúde
- ❖ Perfil do Agente Comunitário de Saúde;
- ❖ O ACS como elo entre a comunidade e a ESF;
- ❖ A abordagem da comunidade através da visita domiciliar;

No eixo temático “A Criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o surgimento do Agente Comunitário de Saúde” foram utilizadas doze referencias. Outros cinco artigos foram úteis para a discussão sobre o tema “O Perfil do Agente Comunitário de Saúde”. Para a categoria “O ACS como elo entre a comunidade e a ESF” seis artigos foram analisados. Por fim, sete artigos contribuíram para a discussão sobre “A abordagem da comunidade através da visita domiciliar”.

O quadro 1 apresenta o título, ano e autores dos artigos consultados.

Artigos científicos sobre os Agentes Comunitários de Saúde por eixo temático, título, autores e ano.

Eixo temático	Título do Artigo	Autor/ano
A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o surgimento do Agente Comunitário de saúde	A reforma do Sistema Único de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família.	Ana Luiza D’avila Viana; Mario Roberto Dal Poz; 2005.
	O Agente Comunitário de Saúde na visão da equipe mínima de saúde	Daniela Cristina Seabra; Antonio Carlos Duarte de Carvalho; Aldáisa Cassanho Foster, 2008.
	A práxis do agente comunitário de saúde no contexto do programa saúde da família: reflexões estratégicas	Karine de Oliveira Gomes; Rosangela Minardi Mitre Cotta; Marisangela Leal Cherchiglia; Sandra Minard Mitre; Rodrigo Siqueira Batista; 2009
	O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil	Daniela França de Barros; Ana Rita Barbieri; Maria Lúcia Ivo; Maria da Graça da Silva; 2010
	Precarização do trabalho do Agente Comunitário de Saúde: um estudo em municípios da região	Cynthia Maria Barboza do Nascimento; 2005

	metropolitana do Recife	
	Satisfações e insatisfações no trabalho do Agente Comunitário de Saúde	Cátia Inácia Brand; Raquel Martins Antunes; Rosane Teresinha Fontana; 2010
	Aspectos subjetivos de morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo Agente comunitário	Tatiane Andrade Jardim; Selma Lancman; 2009
	A Visita domiciliária realizada pelo ACS sob a ótica de adultos e idosos	Ariane Netto de Lima; Lucia Silva; Regina Szyllit Bousso; 2010
	A Política de Formação dos Agentes Comunitários de Saúde: memória de uma formulação em disputa nos anos 2003-2005	Márcia Valéria Guimarães Cardoso Morosini; 2009
	Comunicação no Programa de Saúde da Família: O Agente Comunitário de Saúde como Elo integrador entre a equipe e a comunidade	Andréa dos Santos Cardoso; Marilene Cabral do Nascimento; 2007
	Política Nacional de atenção Básica	Brasil, 2006
O perfil do Agente Comunitário de Saúde	Satisfações e insatisfações no trabalho do Agente Comunitário de Saúde	Cátia Inácia Brand; Raquel Martins Antunes; Rosane Teresinha Fontana; 2010
	Vislumbrando a rede de relações e interações do agente comunitário de saúde	Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni; Betina Hörner Schindwein Meirelles; 2010
	O Cotidiano de trabalho do	Lucimare Ferraz; Denise

	agente Comunitário de Saúde no PSF em Porto Alegre	Rangel Ganzo de Castro Aerts; 2005
	A Crescente escolarização do Agente Comunitário de Saúde: Uma Indução do processo de trabalho	Roberta Rodrigues de Alencar Mota; Helena Maria Scherlowski Leal David; 2010
	Agente comunitário de saúde: percepções na estratégia saúde da Família	Júlio César Batista Santana; Agda Lacerda de Vasconcelos; Cristina Valadares Martins; Jaime Vitor de Barros; José Mateus Soares; Bianca Santana Dutra; 2009
O ACS como elo entre a comunidade e a ESF	Satisfações e insatisfações no trabalho do Agente Comunitário de Saúde	Cátia Inácia Brand; Raquel Martins Antunes; Rosane Teresinha Fontana; 2010
	O Agente Comunitário de Saúde na visão da equipe mínima de saúde	Daniela Cristina Seabra; Antonio Carlos Duarte de Carvalho; Aldaísa Cassanho Foster, 2008.
	Aspectos subjetivos de morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo Agente comunitário	Tatiane Andrade Jardim; Selma Lancman; 2009
	O Cotidiano de trabalho do agente Comunitário de Saúde no PSF em Porto Alegre	Lucimare Ferraz; Denise Rangel Ganzo de Castro Aerts; 2005

	Comunicação no Programa de Saúde da Família: O Agente Comunitário de Saúde como Elo integrador entre a equipe e a comunidade	Andréa dos Santos Cardoso; Marilene Cabral do Nascimento; 2007
	Agente comunitário de saúde: percepções na estratégia saúde da Família.	Julio César Batista Santana; ; Agda Lacerda de Vasconcelos; Cristina Valadares Martins; Jaime Vitor de Barros; José Mateus Soares; Bianca Santana Dutra; 2009
A abordagem da comunidade através da visita domiciliar	Política Nacional de atenção Básica	Brasil, 2006
	A práxis do agente comunitário de saúde no contexto do programa saúde da família: reflexões estratégicas	Karine de Oliveira Gomes; Rosangela Minardi Mitre Cotta; Marisangela Leal Cherchiglia; Sandra Minard Mitre; Rodrigo Siqueira Batista; 2009
	O Cotidiano de trabalho do agente Comunitário de Saúde no PSF em Porto Alegre	Lucimare Ferraz; Denise Rangel Ganzo de Castro Aerts; 2005
	Comunicação no Programa de Saúde da Família: O Agente Comunitário de Saúde como Elo integrador entre a equipe e a comunidade	Andréa dos Santos Cardoso; Marilene Cabral do Nascimento; 2007
	O Agente Comunitário de Saúde na visão da equipe	Daniela Cristina Seabra; Antonio Carlos Duarte de

	mínima de saúde	Carvalho; Aldaísa Cassanho Foster, 2008
	A Visita domiciliária realizada pelo ACS sob a ótica de adultos e idosos	Ariane Netto de Lima; Lucia Silva; Regina Szylit Bouso; 2010
	Aspectos subjetivos de morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo Agente comunitário	Tatiane Andrade Jardim; Selma Lancman; 2009

4.0 - Desenvolvimento

4.1 - A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o surgimento do Agente Comunitário de saúde

O movimento em favor de uma Reforma Sanitária brasileira introduziu mudanças substantivas no modo de operação do sistema de saúde, através da criação do Sistema Único Saúde (SUS). Um dos aspectos centrais deste sistema é o princípio da universalidade para as ações de saúde, a descentralização na qual o município ganha lugar de destaque na gestão do sistema e um novo formato organizativo para os serviços, sob a lógica da integralidade, da regionalização e da hierarquização, com definição de porta de entrada (VIANA; POZ, 2005). De outro modo, vários estudos destacam que as ações preventivas e curativas passaram a ser responsabilidade dos gestores públicos e que este novo modelo teria características que o definiam: a criação de um sistema nacional de saúde; a proposta de descentralização e a criação de novas formas de gestão, que incluem a participação de todos os atores envolvidos com a política (VIANA; POZ, 2005; SEABRA; CARVALHO; FOSTER; 2008; GOMES *et al.* 2009).

Todas as transformações sugeridas pelo novo modelo de atenção, contudo não conseguiram alterar suficientemente a qualidade das ações de saúde, sendo preciso buscar novos saberes e práticas voltados para viabilização do SUS e para aumentar sua efetividade. Nesse sentido, a construção de novas estratégias assistenciais veio a assumir cada vez maior relevância (CARDOSO; NASCIMENTO, 2007).

Em 1991, o Ministério da Saúde (MS), em parceria com as secretarias estaduais e municipais, institucionalizou o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS), posteriormente Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (BARROS, 2010). Este programa foi criado pelo Ministério da Saúde a partir da experiência realizada no estado do Ceará, iniciada em 1987, onde o objetivo era melhorar, através dos Agentes Comunitários de Saúde, a capacidade da população de cuidar da sua saúde, transmitindo-lhe informações e conhecimentos e contribuir para a construção e consolidação dos sistemas locais de saúde fortalecendo a ligação entre serviços de saúde e comunidade e ampliando o acesso à informação sobre a saúde (NASCIMENTO, 2005).

O ACS surgiu como um dos atores principais desta nova estratégia, é um profissional que surgiu das classes populares e possuía características próprias (BRAND; ANTUNES; FONTANA 2010; SEABRA, CARVALHO, FOSTER, 2008; GOMES *et al.* 2009; JARDIN, LANCMAN 2009; LIMA, SILVA, BOUSSO 2010). Em 1999, o Decreto nº 3.189/1999

fixou as diretrizes para o exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde, em 2002 após 11 anos de atuação foi oficialmente criada a profissão de ACS através da Lei nº 10.507/2002 e, somente 2006 foi criada a LEI Nº 11.350, DE 5 DE OUTUBRO, onde foi editada uma medida provisória que regulamenta as atividades do ACS (BRASIL, 2006).

Segundo Morosini, Corbo, Guimarães (2009) o agente comunitário de saúde acumula em sua trajetória, desde a criação da função, uma história marcada pela precarização de vínculos e pelo aligeiramento de sua formação. Tomando-se como ponto de referência inicial a criação do Programa de Agentes de Saúde do Estado do Ceará, em 1987, somam-se mais de vinte anos de história. Morosini (2009, p.32) relata:

Partindo-se da criação em nível nacional do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991 e, considerando-se os anos de participação na estratégia saúde da família, uma política nacional, tem-se 17 anos de atuação desses agentes, 12 dos quais como um dos elementos centrais da principal política de reorganização da atenção à saúde no Brasil. Destaca-se, entretanto, que onze desses anos foram marcados pela inexistência da profissão, criada somente em 2002. Nesse período, foram critérios de seleção dos agentes comunitários de saúde: saber ler e escrever, ter espírito de liderança e solidariedade, idade mínima de 18 anos e disponibilidade de trabalho em tempo integral.

4.2 - Perfil do Agente Comunitário de Saúde

A Equipe de Saúde da Família deve atuar em uma lógica que substitua o modelo hegemônico e biomédico, centrado em um único profissional (BRAND; ANTUNES; FONTANA 2010). Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, cabe ao ACS que a princípio deve morar no território onde atua levantar as necessidades de saúde da população e assim buscar a melhoria da qualidade de vida e saúde da população de abrangência. Desta forma o ACS tem sua atuação considerada fundamental para a implantação e consolidação de um novo modelo de atenção.

Varias pesquisas apontam que residir na área em que atua faz com que o Agente Comunitário de Saúde torne-se um trabalhador com características especiais, pois exerce a

função de elo entre a equipe de saúde e a comunidade vivenciando o cotidiano da comunidade com intensidade (LANZONI; MEIRELLES, 2010; FERRAZ; AERTS, 2005; BRAND; ANTUNES; FONTANA, 2010; MOTA; DAVID, 2010). Na equipe de saúde, o ACS não se incorpora sozinho, e sim, traz consigo suas redes de relação suas experiências de participação em grupos, associações, enfim a sua vida em comunidade.

Santana *et al*, (2009) em pesquisa de caráter qualitativo descrevem as principais características dos ACS do município de Sete Lagoas - MG. Eles concluíram nesta pesquisa que 85% dos ACS são do sexo feminino, porcentagem que também pode ser observada no estudo de Mota e David (2010), na cidade do Rio de Janeiro, observando que 82% de sua amostra eram comportas por mulheres. Mota e David (2010) associam o trabalho do ACS ao trabalho doméstico feminino que, segundo os mesmos, possui uma inclinação historicamente reconhecida para o cuidado em saúde. Uma questão interessante também destacada por Mota e David (2010), é a de que a mulher por trabalhar próxima a sua residência pode controlar e acompanhar o cotidiano dos filhos e que o homem como ACS é visto como um profissional e a mulher como uma amiga. Santana *et al*, (2009) relacionam o elevado número de mulheres na profissão de ACS com achados históricos e relatam em sua pesquisa o fato da mulher ser vista na Idade Média como cuidadora fato este que pode ter suscitado maior adesão ao cuidado pela mulher.

Com relação à faixa etária Mota e David (2010), relatam que 63% de sua amostra é composta de adultos jovens entre 26 e 40 anos, fato também observado na pesquisa de Santana *et al*, 2009 onde 85% da amostra estavam na faixa etária de 20 a 49 anos. Ferraz e Aerts (2005), relatam o cotidiano de trabalho dos ACS's de Porto Alegre, e concluem que 71% de sua amostra tem entre 30 a 40 anos e eles relacionam este achado com o fato de que quando foi criado o PSF foram convidados para ser ACS os presidentes da associação de moradores e líderes comunitários, pois já desenvolviam atividades em prol da comunidade, e segundo este mesmo autor ser ACS foi uma oportunidade de reingresso no mercado de trabalho.

Pesquisas recentes mostram que esta a faixa etária vem mudando ao passar dos anos, pois percebem-se que os ACS que ingressam no PSF são mais jovens (MOTA; DAVID, 2010). Este fato deve-se segundo Mota e David (2010) e Santana *et al*, (2009) ao fato de que o processo de seleção de ACS não exige escolaridade e todos que sabem ler e escrever podem se candidatar ao processo seletivo, no entanto os selecionados possuem maiores índices de escolaridade, o que privilegia a população mais jovem.

A escolarização ainda se apresenta como um aspecto que vem mudando ao passar dos anos de existência desse trabalhador do SUS. Mota e David (2010) relatam em sua pesquisa que quando surgiu o PSF 9,6% dos ACS possuíam apenas o ensino fundamental e atualmente este índice é de 2,7%. O nível de instrução predominante é o nível médio. Outro estudo considera que, quanto maior o grau de escolaridade mais condições terá o agente de incorporar novos conhecimentos e orientar as famílias sob sua responsabilidade (FERRAZ; AERTS, 2005).

Estudos diferentes (MOTA; DAVID, 2010; FERRAZ; AERTS, 2005) concluem que os ACS possuem uma grande permanência no programa sendo que 50% estão atuando há menos de dois anos na profissão. Considera-se que quanto maior o tempo trabalhando como ACS maior será sua contribuição para a Equipe de Saúde da Família, devido ele conhece melhor a comunidade e suas necessidades de saúde. O tempo de permanência no Programa é importante para o entendimento do papel do agente, que é construído nas suas práticas cotidianas (FERRAZ; AERTS, 2005).

4.3 - O ACS como elo entre a comunidade e a ESF

O ACS no seu cotidiano de trabalho, em sua maioria, assume a responsabilidade de fazer um intercâmbio entre a população e a Equipe de Saúde da família (CARDOSO; NASCIMENTO, 2007). É função do ACS estreitar o elo entre a equipe de saúde em que trabalha e a comunidade em que vive (SEABRA; CARVALHO; FOSTER, 2008). Ele é um membro da comunidade em que vive e trabalha e desta forma convive com a realidade do local e interage com os valores, linguagens, problemas, alegrias, satisfações e insatisfações desse ambiente.(BRAND ANTUNES, FONTANA, 2010).

Vários estudos mostram a importância do Agente Comunitário no Programa de Saúde da Família. Uma das características mais marcantes do PSF é a inclusão do ACS na equipe de saúde, como um elo entre a população e os demais profissionais da equipe, e por meio da vigilância à saúde (BRAND, ANTUNES, FONTANA, 2009; SANTANA *et al*, 2009; CARDOSO; NASCIMENTO, 2007; FERRAZ; AERTS, 2005; SEABRA, CARVALHO, FOSTER, 2008; JARDIM; LANCMAN, 2009).

Seabra, Carvalho, Foster, (2008), em estudo sobre o ACS na visão da equipe mínima, relatam que o ACS tem uma identidade comunitária e realiza tarefas não apenas no campo de saúde. Relatam também que a convivência do ACS com a realidade e com as práticas de

saúde do bairro em que mora e trabalha faz com que ora seja visto como membro da equipe, ora como membro da comunidade assistida. Jardim, Lancman (2009), também relata em sua pesquisa este fato. Eles citam que a dupla inserção do ACS na comunidade faz com que ele seja simultaneamente visto como agente e sujeito.

[...] Tal relação cria uma porosidade entre o trabalhar e o viver na comunidade, ou seja, o agente não possui o distanciamento entre o ato de trabalhar e de morar, visto que acontecem nos mesmos espaços físicos e na relação com a mesma comunidade. Assim, a forma como o trabalho está organizado pode ser uma fonte de sofrimento psíquico a esse trabalhador, podendo esse sofrimento se tornar patogênico(JARDIM, LANCMAN, 2009, p.4).

O fato do ACS estar inserido na comunidade e na equipe de saúde também é evidenciado na pesquisa de Cardoso e Nascimento (2007). Eles destacam que desta forma o ACS pode agir como facilitador de vínculos,

[...]na reorganização do trabalho em equipe, na ampliação do acesso aos serviços de saúde e na comunicação entre a comunidade e os profissionais de saúde. A interação desta dupla inserção do ACS é exercitada a cada dia de trabalho, na medida em que este profissional consegue consolidar seu espaço na equipe de saúde e na comunidade (CARDOSO; NASCIMENTO, 2007, p. 2).

Desta forma, o perfil esperado de um ACS exige que ele possua algumas habilidades como uma boa comunicação com a população, bom relacionamento interpessoal com a equipe, senso de organização e constante vigilância em saúde. Só assim ele pode colaborar na construção e manutenção da qualidade da assistência prestada, identificando problemas e participando coletivamente da sua resolução (BRAND; ANTUNES; FONTANA, 2010)

4.4 - A abordagem da comunidade através da visita domicilia

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2006), são atribuições dos ACS: promover a integração da equipe de saúde com a população; trabalhar com adscrição das famílias em base geográfica definida; desenvolver ações educativas com as famílias; realizar e atualizar os cadastros; orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde

disponíveis; desenvolver atividades de promoção da saúde, prevenção das doenças e agravos, e de vigilância à saúde, mantendo a equipe informada sobre as famílias em situação de risco; acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade e ajudar na prevenção/controle da malária e da dengue.

Inúmeras pesquisas procuram identificar as funções, ações e concepções sobre o cotidiano de trabalho dos ACS, e os resultados alcançados demonstram que eles têm encontrado muitas dificuldades para cumprir com suas atribuições, tanto pelo amplo leque de exigências quanto pelas limitadas condições socioeconômicas das famílias que acompanham (GOMES *et al.* 2009; FERRAZ; AERTS, 2005; CARDOSO; NASCIMENTO, 2007; SEABRA; CARVALHO; FOSTER, 2008).

Assim a visita domiciliar torna-se o principal instrumento de trabalho do ACS (LIMA; SILVA; BOUSSO, 2010). Importante relembrar que cada Agente Comunitário de Saúde é responsável pelo acompanhamento de 400 a 750 pessoas e recomenda-se que haja no mínimo uma visita mensal a cada domicílio da área de atuação (BRASIL, 2001). Segundo Lima, Silva, Bousso (2010), para que a visita atinja seu objetivo, é fundamental que ela seja devidamente planejada, para que o ACS aproveite melhor o seu tempo e o tempo das pessoas que ele visita.

É durante a visita domiciliar que o ACS percebe as necessidades de saúde da família. Ferraz e Aertes (2005) relatam em sua pesquisa que é durante a visita domiciliar que são observados os problemas que as pessoas muitas vezes não percebem. É nela que o ACS tem a oportunidade de identificar os problemas e orientar sobre os cuidados de saúde. Segundo Jardim, Lancaman (2009), é através da visita domiciliar que o ACS configura-se como elo entre a comunidade e a equipe. É neste período que ele desenvolve ações básicas como o incentivo ao aleitamento materno, captura a gestante precocemente para o pré-natal, acompanhamento de usuários crônicos, identificação precoce de doenças entre outras atividades.

Estudos recentes mostram que a percepção do número de visitas mensais realizadas pelo ACS é insuficiente (LIMA; SILVA; BOUSSO, 2010; FERRAZ; AERTS, 2005). Lima, Silva, Bousso (2010), em sua pesquisa sobre a visita domiciliar realizada pelo ACS sob a ótica de adultos e idosos, concluem que todos os entrevistados relatam receber visita mensalmente, e a maior parte estão descontentes, pois gostariam que as visitas fossem mais freqüentes. Isso, se por um lado demonstrou lacunas no trabalho do Agente Comunitário de saúde, por outro revelou a legitimidade desse trabalho pela população.

Em pesquisa feita por Ferraz e Aerts (2005), relata-se o cotidiano dos ACS e levanta-se uma questão que é possível identificar um problema grave no desenvolvimento do trabalho dos agentes de saúde, ou seja, o desvio da função. Identifica-se que os ACS preferem realizar visitas domiciliares, mas seu tempo fica escasso devido às funções administrativas que ele acumula e por esse motivo a visita domiciliar não é realizada com efetividade descaracterizando o papel do ACS.

Vale lembrar que o tempo que dos agentes dedicado a função administrativa permanecendo na unidade de saúde diminui seu tempo para a realização da visita domiciliar e ou outras atividades comunitárias. Por isso, torna-se necessário dar preferência a usuários mais necessitados e fazer uma visita mais rápida nos demais usuários comprometendo a qualidade da atenção à população assistida.

Ferraz e Aerts (2005) também destacam a questão do horário dedicado à realização de visitas, pois os ACS têm um número muito elevado de famílias a serem acompanhadas e devido às atividades administrativas que eles desenvolvem acabam ficando sobrecarregados e com pouco tempo para se dedicar às visitas.

5-CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme exposto anteriormente o Agente Comunitário de Saúde tem como função promover o vínculo, o elo, por mediar e aproximar a comunidade e serviço local de saúde. Seu envolvimento com a comunidade pressupõe troca para construção e reconstrução de laços afetivos e fortalecimento do acesso aos serviços de saúde.

Com base na trajetória deste estudo observou-se que existem poucas pesquisas abordando a percepção dos usuários e da equipe de saúde sobre o trabalho do agente comunitário, e nas pesquisas analisadas observou-se que a comunidade vê o Agente Comunitário como um importante membro da equipe, destacando a necessidade de um número maior de visitas domiciliares. Fato este que poderia ser possível se o Agente Comunitário de Saúde não acumulasse tantas funções administrativas dentro da equipe de saúde descaracterizando suas ações.

Sobre a perspectiva de gênero, observou-se que as mulheres são a maioria, fato este que pode ser associado ao trabalho doméstico que possui uma inclinação histórica reconhecida para o cuidado em saúde. Ou também pelo fato da mulher estar trabalhando na área onde mora ela pode acompanhar de perto o que acontece em seu lar.

Desta forma podemos concluir com este estudo que o Agente comunitário de Saúde torna-se a “alma” do Programa de Saúde da Família, pois é através dele que os demais profissionais que integram a equipe de saúde conhecem os usuários e o campo de trabalho podendo traçar estratégias para melhorar a qualidade de vida da comunidade e melhorar o modelo assistencial de saúde. Vale lembrar que não devemos atribuir somente ao ACS a função de consolidação do SUS, pois este processo depende de um conjunto de fatores técnicos, políticos, sociais e o envolvimento de diferentes atores.

Logo, espera-se com este estudo, contribuir para a produção de um conhecimento que possibilite o desenvolvimento de práticas atuais, reflexivas e capazes de subsidiar o trabalho do Agente Comunitário de Saúde, que até o determinado momento não tem o reconhecimento necessário dentro da equipe em que atua tendo sua função principal descaracterizada e sendo sobrecarregado por outras funções não tão importantes.

REFERENCIA

BARROS, Daniela França de *et al.* O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 19, n.1, mar. 2010 . Disponível em www.scielo.br acessos em 28 maio 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de saúde. Programa de Agentes Comunitários de Saúde. **Avaliação qualitativa do programa de Agente Comunitários de Saúde.** Brasília; 1994.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica.** Serie Pacto pela Saúde volume 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 66p.

BRAND, Cátia Inácia; ANTUNES, Raquel Martins; FONTANA, Rosane Teresinha. **Satisfações e insatisfações no trabalho do agente comunitário de saúde.** Cogitare enferm Jan/Mar 2010; 15 (1): 40-7.

CARDOSO, Andréa dos Santos; NASCIMENTO, Marilene Cabral do. **Comunicação no Programa de Saúde da Família: O Agente Comunitário de Saúde como Elo integrador entre a equipe e a comunidade.** Rev eletrônica Ciência e Saúde Coletiva para a sociedade. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: [www.abrasco.org.br/cienciasaudecoletiva / artigos / artigo_int.php?id_artigo=1958](http://www.abrasco.org.br/cienciasaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=1958). Acesso em: 28 de abril de 2010

COSTA, Maria Bernadete de Sousa; SILVA Maria Iracema Tabosa da . **Impacto da criação do Programa de Saúde da Família na atuação do enfermeiro.** Revista de Enfermagem UERJ, 2004. 273 a 279p. Disponível em: www.scielo.com. Acesso em 10 de janeiro de 2010

FERRAZ, Lucimare; AERTS, Denise Rangel Ganzo de Castro. **O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2005, vol.10, n.2, pp. 347-355. Disponível em: www.scielo.br Acesso em: 28 de abril de 2010

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 1991.

GOMES *et al.* 2009, Karine de Oliveira *et al.* **A práxis do agente comunitário de saúde no contexto do programa saúde da família: reflexões estratégicas.** *Saude soc.* [online]. 2009, vol.18, n.4, pp. 744-755. Disponível em: www.scielo.com. Acesso em 10 de janeiro de 2010.

JARDIM, Tatiana de Andrade; LANCMAN, Selma. **Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde.** *Interface (Botucatu)* [online]. 2009, vol.13, n.28, pp. 123-135. Disponível em: www.scielo.br Acesso em: 28 de abril de 2010.

LANZONI, Gabriela Marcelino de Melo; MEIRELLES, betina Hörner Schlindwein. **Vislumbrando a rede complexa de relações e interações do agente comunitário de saúde.** *Rev. Rene. Fortaleza*, v.11, n.2, p.140-151, abr./jun.2010. Disponível em: www.scielo.br Acesso em: 28 de janeiro de 2011.

LIMA, Ariane Netto de; SILVA, Lucía; BOUSSO, Regina Szylit. **A visita domiciliária realizada pelo agente comunitário de saúde sob a ótica de adultos e idosos.** *Saude soc.* [online]. 2010, vol.19, n.4, pp. 889-897. Disponível em: www.scielo.br Acesso em: 03 de janeiro de 2011.

MAIO, Marcos Chor; LIMA, Nísia Trindade. **Fórum: o desafio SUS: 20 anos do Sistema Único de Saúde. Introdução.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2009, vol. 25, n.7, pp. Disponível em: www.scielo.com. Acesso em 10 de janeiro de 2010

MARQUES, Rosa Maria; MENDES, Áquilas. **A política de incentivos do Ministério da Saúde para a atenção básica: uma ameaça à autonomia dos gestores municipais e ao princípio da integralidade?.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2002, vol.18, suppl., pp. Disponível em: www.scielo.com. Acesso em 10 de janeiro de 2010

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso. **A Política de Formação dos Agentes Comunitários de Saúde: memória de uma formulação em disputa nos anos 2003-2005.** Rio de Janeiro, 2009. Disponível em : www.thesesims.uerj.br Acesso em : 28 de Abril de 2010

MOTA, Roberta Rodrigues de Alencar; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. **A Crescente escolarização do Agente Comunitário de Saúde: uma Indução do Processo de trabalho?.** *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v.8 n.2, p.229-248, jul./out.2010. Disponível em: www.scielo.br Acesso em: 05 de janeiro de 2011

NASCIMENTO, Cynthia Maria Barboza do. **Precarização do trabalho do Agente Comunitário de Saúde: um estudo em municípios da região metropolitana do Recife.** Recife, 2005. Disponível em: www.cpqam.fiocruz.br Acesso em: 08 de julho de 2010

SANTOS, Idelcy Silva.; SANTOS, Shirlei Alves; OLIVEIRA, Rita de Cássia. **Os avanços do programa de saúde da família (PSF) no Brasil.** 17/07/2009. Disponível em: www.webartigos.com Acesso em 15 de janeiro de 2010.

SEABRA, Daniela Cristina; CARVALHO, Antonio Carlos Duarte de; FOSTER, Aldaísa Cassanho. **O Agente Comunitário de Saúde na visão da equipe mínima de saúde.** Rev. APS, v.11 n. .3 p.226-243, abril 2008. Disponível em: <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/view/337/115>. Acesso em: 14 de fevereiro de 2010

VIANA, Ana Luiza D'avila; POZ, Mario Roberto Dal. **A Reforma do Sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família.** PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 15(Suplemento):225- 264, 2005. Disponível em: www.scielo.br Acesso em: 28 de abril de 2010.

SANTANA, Julio César Batista *et al.* **Agente comunitário de saúde: percepções na estratégia saúde da Família.** Cogitare Enferm 2009 Out/Dez; 14(4):645-52