# 2
# Agentes Comunitários de Saúde e sua atuação

> 1. A saúde é direito de todos.
> 2. O direito à saúde deve ser garantido pelo Estado. Aqui, deve-se entender Estado como Poder Público: governo federal, governos estaduais, o governo do Distrito Federal e os governos municipais.
> 3. Esse direito deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas com acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação e para reduzir o risco de doença e de outros agravos.
>
> (Constituição da República Federativa do Brasil, 2005, art. 196)

De acordo com o Ministério da Saúde (2009), o agente comunitário de saúde (ACS) é um dos elementos fundamentais para a implementação do Sistema único de Saúde (SUS) no Brasil, pois é ele o responsável pelo elo entre a comunidade e os serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS).

O SUS, criado pela Constituição Federal de 1988, garante que toda a população brasileira tenha acesso ao atendimento público de saúde, anteriormente a cargo do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, o antigo INAMPS, restrito apenas àqueles que contribuíssem com a previdência social. O restante da população, que não contribuía com a previdência e não podia arcar com o atendimento privado, dependia das instituições filantrópicas.

A APS é também chamada de Atenção Básica, e envolve o "desenvolvimento de um conjunto de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde" (Brasil, 2004). As ações são desenvolvidas por uma equipe de saúde e dirigidas à coletividade, às famílias e a cada pessoa de uma determinada localidade. Segundo o Ministério da Saúde (2009), o foco da APS são as pessoas e não as doenças. Neste sentido, a atuação da APS caracteriza-se por uma atenção longitudinal, isto é, pela garantia da continuidade dos cuidados, que independe da comprovação de problemas de saúde, observando a acessibilidade, humanização e a participação social.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0912629/CA

É na APS que o agente comunitário de saúde atua e, para o Ministério da Saúde, o ACS possui papel fundamental, pois, sendo membro da comunidade em que atua, é ele que ajuda a criar confiança e o vinculo entre a comunidade e a equipe de saúde.

Apesar da atuação dos ACS junto a APS já possuir duas décadas de existência oficial, há ainda pouca literatura específica sobre estes profissionais.

Este capítulo pretende apresentar uma breve revisão da literatura sobre os ACS, no intuito de destacar certos aspectos que contribuirão para as reflexões desta pesquisa.

## 2.1. Os ACS: uma breve revisão de literatura

Embora a literatura aponte a existência de 'agentes de saúde' desde o final da década de 70, este termo referia-se a qualquer profissional atuando na Atenção Primária à Saúde, incluindo os médicos e enfermeiros (Giffin e Shiraiwa, 1989). Entretanto, a Declaração de Alma Ata (Ministério da Saúde, [1978] 2001) diferenciava o papel do agente de saúde (médico, enfermeiros) e do agente de saúde da *comunidade*, esse descrito como facilitador do contato inicial entre os profissionais de saúde e a comunidade, mas em condição de subordinação ao primeiro. Segundo Giffin e Shiraiwa (1989), a literatura destacava a importância do contato inicial e continuado proporcionado pelos agentes de saúde da comunidade, mas também se referia a estes profissionais como não qualificados ou não treinados, de origem humilde e formação modesta, atuando na "ponta da extensão de cobertura" (p. 25).

Somente em 1991, o Ministério da Saúde cria o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), como uma nova proposta em relação ao tradicional sistema de assistência pública de saúde. Segundo Kluthcovsky e Takayanagu (2006), o modelo de atenção seletiva em que se constitui o PACS gerou uma demanda nos serviços de saúde, o que levou o governo a lançar o Programa de Saúde da Família (PSF), para consolidar as ações primárias de saúde e abranger a atuação do PACS.

De acordo com Nunes *et al.* (2002), o PSF funciona como um modelo de atenção primária à saúde, cujas bases são orientadas pela vigilância da saúde e

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0912629/CA

pela articulação entre ações programáticas, políticas regionais e transregionais. Sua proposta também inclui a extensão de seu lócus de intervenção, através da incorporação de residências e espaços comunitários diversos, de forma a fortalecer a relação entre os profissionais de saúde e a comunidade local (p. 1640).

O agente comunitário de saúde está vinculado, portanto, ao PACS e ao PSF, mas há regiões onde não há a presença regulamentada do PSF, existindo somente o PACS, através da atuação de seus agentes. De acordo com o *Perfil de Competências Profissionais do Agente Comunitário de Saúde* (Brasil, 2003), a regulamentação profissional dos ACS foi assegurada pela "Lei n° 10.507, de 10 de julho de 2002, e seu exercício dar-se-á exclusivamente no âmbito do Sistema único de Saúde e sob a supervisão do gestor local em saúde" (p. 1). Entretanto, encontramos agentes comunitários de saúde, não vinculados ao SUS, atuando junto a ONGs e outras organizações filantrópicas.

Kluthcovsky e Takayanagu (2006) argumentam que o interesse acadêmico pelos ACS tem aumentado recentemente, embora ainda existam poucos estudos publicados, cujos objetivos principais focam a caracterização destes sujeitos em relação a suas práticas e funções, avaliações de seus processos e seus resultados. Os autores salientam que, de acordo com o Ministério da Saúde, os ACS são "profissionais *sus generis*", que devem possuir mais de 18 anos, residir em sua área de atuação, ter um perfil mais social do que técnico e ter disponibilidade total para execução de suas tarefas (Kluthcovsky e Takayanagu, 2006, p. 2). Em relação a suas atribuições profissionais, os ACS devem trabalhar em uma área definida geograficamente de forma a acompanhar famílias através de entrevistas, visitas domiciliares, cadastramento dos indivíduos, mapeamento comunitário e reuniões com a comunidade (Brasil, 1991, 1997, 1999a, 2003, 2004).

Como mencionado, os estudos sobre os ACS refletem especialmente sobre seu papel como um elo de ligação entre os serviços públicos de saúde e a comunidade (Giffin e Shiraiwa, 1989; Kluthcovsky e Takayanagu, 2006; Nogueira e Ramos, 2000; Nunes at al., 2002; Silva e Dalmaso, 2002). Neste sentido, Nunes et al. (2002) apresentam estes trabalhadores como personagens híbridos e polifônicos, situados na tensão entre diferentes saberes e vozes. As autoras argumentam que os ACS são treinados com referenciais científicos sobre saúde e, ao mesmo tempo, experienciam as práticas sociais e de saúde da comunidade em que atuam, por serem membros destas comunidades. Por isso,

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0912629/CA

eles se tornam atores que articulam contradições e possibilidades entre duas formas de conhecimento e práticas: os saberes locais e aqueles associados ao discurso científico.

Nogueira e Ramos (2000) também destacam o dilema enfrentado pelos ACS ao terem que lidar com os escopos social e técnico. Os autores argumentam que os programas governamentais nunca realizaram uma reflexão que pudesse articular satisfatoriamente estas duas dimensões, o que propicia uma tendência maior para um ou outro pólo nas práticas de atuação dos ACS. Ao serem confrontados com as contradições sociais, os ACS são levados a fazer opções em relação às demandas, recompensas, expectativas e suas próprias referências. Neste sentido, Silva (*apud* Silva e Dalmaso, 2002) afirma que os ACS não possuem conhecimento necessário para sua atuação, face às dimensões de sua prática, e muitas vezes agem com base no senso comum, na religião e raramente utilizam os saberes e recursos da própria comunidade e famílias.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0912629/CA

## 2.2.
## A atuação dos ACS do PSF em Duque de Caxias

Segundo dados da prefeitura de Duque de Caxias, a rede de saúde em Caxias conta com quatro hospitais municipais, seis postos 24h, sete postos de atenção básica, dez unidades de saúde e 70 equipes do PSF.

Rolim (2009), em sua dissertação de mestrado sobre a atuação do PSF em Duque de Caxias, esclarece que, mesmo com 70 equipes atuando no município, há uma cobertura de apenas 28% da população. Sua pesquisa contou com 39 profissionais do PSF em Caxias, dentre os quais, 19 agentes comunitários de saúde.

A pesquisadora apresentou reflexões e resultados sobre as equipes do PSF em Caxias em relação à participação popular. Em sua pesquisa, ela acompanhou o trabalho destes profissionais e trouxe diversos relatos dos próprios profissionais sobre sua atuação nas comunidades de Duque de Caxias.

Rolim (2009) adota a seguinte definição para participação popular:

> Toda e qualquer forma, individual ou coletiva de envolvimento do cidadão em ações que busquem assegurar, ampliar, consolidar os direitos civis, políticos, sociais instituídos, melhorar a condição de vida, ter acesso a informações essenciais, fazer-se representar e estar presente nos mais diversos espaços públicos

> de decisão do Estado, enfim a participação popular entendida como o próprio exercício da cidadania. (p. 20)

A definição apresentada pela autora é importante para orientar a reflexão sobre os resultados. Dentre os pontos abordados, destaco algumas discussões e conclusões que considero como contribuições importantes para as reflexões de minha pesquisa.

A autora destaca a visão dos ACS sobre os usuários do programa (os moradores) como agentes que podem mobilizar mudanças através da busca por melhores condições, para os quais a participação popular na saúde seria uma forma de garantir o direito à cidadania. Contudo, de acordo com os relatos dos ACS, a população de Caxias parece não ter consciência deste tipo de participação e assume uma postura não-agentiva no que diz respeito a iniciar processos de transformação das condições em que vivem.

Outro ponto relevante em Rolim (2009) refere-se à atuação dos ACS em experiências anteriores de participação popular. A pesquisadora aponta que a forma mais frequente para os ACS são as participações em igrejas (católicas ou evangélicas), caracterizadas por atuações assistencialistas. Contudo, a autora salienta que este tipo de atuação se afasta da definição de participação popular que compreende a autonomia do cidadão para a garantia de seus direitos.

Também presente na fala dos profissionais de saúde participantes da pesquisa está a noção de classes 'dominantes' que ensinam as 'dominadas' sobre como melhorar suas condições de saúde porque "estas (dominadas) são ignorantes [...] (tem) escolaridade muito baixa, não tem esclarecimento daquilo que é importante, por mais que você fale, eles não valorizam" (Rolim, 2009, p. 88).

A pesquisadora apresenta outros resultados em sua conclusão, dos quais destaco a percepção de todos os profissionais do PSF em Caxias de que compete ao programa e a eles (profissionais) implementar ações coletivas e não apenas manter a atenção individualizada, isto é, somente a prevenção ou tratamento de doenças do indivíduo. No entanto, esta percepção é vista de forma diferenciada pelos profissionais de nível superior e pelos ACS. Para os profissionais que possuem nível superior, esta responsabilidade se traduz no aspecto educacional, pelo repasse de informações, através de atividades educativo-informativas. Para os ACS, entretanto, "a responsabilidade tem um caráter de mobilização comunitária

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0912629/CA

na perspectiva de tornar o morador conhecedor de seus direitos e deveres, apontando para o empoderamento deste usuário" (Rolim, 2009, p. 89).

A pesquisa de Rolim apresenta contribuições interessantes para as discussões das análises que apresento neste trabalho, especialmente no que se refere aos ACS que atuam em Caxias. Acredito, assim, que a discussão poderá se beneficiar das reflexões de Rolim (2009), dado o caráter de ambas as pesquisas.

Saliento que as agentes de saúde do IVR não estão vinculadas a nenhum dos programas de saúde do governo aqui citados ou a quaisquer outros órgãos governamentais. Neste sentido, todas as informações apresentadas nesse capítulo sobre as ACS ligadas ao Programa de Saúde da Família são de grande importância para compreender e situar o papel das agentes do IVR, sua importância e os pontos de contato entre elas e as ACS vinculadas aos programas do Estado. Acredito que essas informações contribuam para uma visão holística nas reflexões que apresentarei a partir das análises dos dados gerados para a presente pesquisa.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0912629/CA