

O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da promoção da saúde: considerações práticas**The job of the community health worker on the health promotion perspective: praxis considerations****El trabajo del agente comunitario de salud en la perspectiva de la promoción de la salud: consideraciones practicas**Adriana Avanzi Marques Pinto^I, Lislaine Aparecida Fracolli^{II}

^I Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Coletiva, Escola de Enfermagem (EE), Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, SP, Brasil. E-mail: dri1981@yahoo.com.br.

^{II} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Associado, EE, USP. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: lislaine@usp.br.

RESUMO

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um profissional recém inserido nas equipes de saúde e considerando sua inserção na comunidade espera-se que sua atuação ocorra com base na Promoção da Saúde. O objetivo desse artigo é refletir sobre as ações realizadas pelos Agentes Comunitários de saúde. Tal reflexão partiu da experiência teórico-prática das autoras junto a esses profissionais de saúde. Foi possível perceber que o ACS realiza poucas atividades de Promoção da Saúde e que quase nenhuma destas toma por base o enfoque no *empowerment* da população, afinal suas ações se mostram voltadas para a prevenção de doenças. A principal atribuição referida a esse profissional é a de ser o elo entre comunidade e serviço. De certa forma, a formação flexneriana desse profissional pode estar contribuindo para essa prática higienista e pouco emancipadora. Conclui-se que seja necessário repensar a forma de supervisão do trabalho desse profissional com revisão das concepções de saúde-doença da equipe como um todo.

Descritores: Recursos humanos em saúde; Trabalho; Promoção da saúde.

ABSTRACT

The Community Health worker (CHW) is a newly inserted professional in the health staff and considering his inclusion in the community is expected to occur his performance based on Health Promotion. This paper aims to discuss the actions taken by the Community health worker. This reflection came from the theoretical and practical experience of the authors among these health professionals. It was possible to see that the CHW performs few activities for Health Promotion and almost none of these builds on the empowerment of the population, after all his actions show aimed at disease prevention. The main allocation referred to this work is to be the link between community and service. Somehow, this professional flexnerian training may be contributing to this hygienist and a little liberating practice. We concluded that it is necessary to rethink the supervision of the work with this professional review the concepts of health and illness of the whole team.

Descriptors: Health manpower; Work; Health promotion.

RESUMEN

El Agente Comunitario de Salud (ACS) es una nueva inclusión en el personal profesional de la salud y considerando su inclusión en la comunidad se espera que su actuación ocurra con base en la promoción de la Salud. El objetivo de este trabajo es una reflexión sobre las medidas adoptadas por los agentes comunitarios de salud. Esta reflexión viene de la experiencia teórica y práctica de los autores entre los profesionales de la salud. Fue posible ver que el ACS realiza pocas actividades para la promoción de la salud y casi ninguna de estas se basa en el enfoque en el empoderamiento de la población, después todas sus acciones son para la prevención de enfermedades. La dotación principal se refirió a esta obra ha de ser el enlace entre la comunidad y servicio. De alguna manera, esta formación flexneriana de esto profesional puede estar contribuyendo a esta práctica higienista e no emancipadora. Llegamos a la conclusión de que es necesario repensar la supervisión del trabajo dese profesional con la revisión de los conceptos de salud y enfermedad del equipo en su conjunto.

Descriptores: Recursos humanos en salud; Trabajo; Promoción de la salud.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, com o objetivo de efetivar e assegurar que os princípios e diretrizes do SUS de fato sejam colocados em prática, utiliza como estratégia a Saúde da Família, um novo modelo de atenção à saúde, que tem como foco principal o atendimento a família e não somente o indivíduo, através de ações que visam a Promoção da Saúde. Tem como base uma equipe de saúde multiprofissional, em que nesta existe um membro que conhece mais do que ninguém a comunidade em que atua, esse profissional é o agente comunitário de saúde (ACS), um profissional que é da comunidade e a representa dentro do serviço de saúde⁽¹⁻²⁾.

Ao representar a comunidade, o ACS aproxima o saber técnico das equipes de saúde ao saber popular presente nos diversos grupos sociais, nessa perspectiva, o seu trabalho apresenta três dimensões⁽¹⁾:

- Dimensão técnica: atende indivíduos e famílias através de ações de monitoramento de grupos específicos, doenças prevalentes e de risco, através de visitas domiciliares e informação em saúde com base no saber epidemiológico e clínico;
- Dimensão política: o ACS é quem reorienta o modelo de atenção à saúde na discussão dos problemas e organização da comunidade, auxiliando no fortalecimento da cidadania, através das visitas domiciliares e educação em saúde, com base nos saberes da saúde coletiva;
- Dimensão da assistência social: há uma tentativa de se resolver questões, entre elas a de acesso aos serviços.

Portanto, o trabalho do ACS se mostra complexo, e a coesão na atuação dentre essas três dimensões, se expressa de forma conflituosa, e muitas vezes, direcionada para determinada dimensão.

Ao se analisar as potencialidades desse novo profissional (o ACS) na Atenção Básica, percebe-se ser ele a peça fundamental no envolvimento da população para o enfrentamento dos problemas de saúde, sobretudo para a modificação das condições de vida. A dimensão comunitária desse novo trabalhador assume uma importância muito grande e é o aspecto que pode auxiliar na mudança de enfoque para a construção de um novo modelo de atenção à saúde⁽¹⁾.

O que se pretende neste artigo é realizar uma reflexão sobre o trabalho do ACS na perspectiva da Promoção da Saúde.

Paradigma da Promoção da Saúde

O conceito de Promoção da Saúde vem se desenvolvendo ao longo dos últimos 20 anos, principalmente nos países como Canadá, Estados Unidos e na Europa Ocidental. Parte de uma concepção vasta do processo saúde-doença e seus determinantes, propondo uma integração de saberes técnicos e populares, juntamente com a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, o que busca uma forma de resolução e enfrentamento dos problemas⁽³⁾.

Esse novo conceito surge como uma reação ao modelo de saúde altamente medicalizado. No início era utilizado para caracterizar um nível de atenção da medicina preventiva, ao longo do tempo sofreu modificações e atualmente possui um caráter político e técnico no que tange ao processo saúde-doença-cuidado⁽³⁾.

O conceito de Promoção da Saúde, hoje vigente, recebeu contribuição significativa da Carta de Ottawa, por associá-lo a um conjunto de valores como vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria. Traz a combinação entre ações do Estado, comunidade, indivíduos, sistema de saúde e parcerias intersetoriais, o que caracteriza a responsabilização múltipla, em relação aos problemas e soluções⁽³⁾.

Podemos então definir saúde como um produto de diversos fatores que mantém relação com a qualidade de vida (boa alimentação, habitação, saneamento, trabalho, educação, apoio social e familiar, estilo de vida responsável). As atividades se voltam ao coletivo de indivíduos e ao ambiente, por meio de políticas públicas e ambientais que proporcionam o aumento da capacidade dos indivíduos e comunidades (*empowerment*)⁽³⁾.

Assim, é possível entender o quão importante se torna o trabalho do ACS no que tange ao despertar nos grupos sociais o entendimento do *empowerment*. Na prática, verifica-se que este profissional não está preparado para desempenhar essa atividade. Toda sua formação e capacitação estão voltadas para os moldes do que se difundiu todos esses anos, uma prática de cuidados baseada na cura de doenças e na prevenção de agravos, com políticas de saúde verticais que partem do governo central para serem implementadas em nível local, independentemente de esta ser uma necessidade real.

O retrato do trabalho do ACS e sua relação com a Promoção da Saúde nos artigos investigados

A incorporação do ACS como membro da equipe de saúde tem despertado o interesse da comunidade científica. A publicação bibliográfica sobre o ACS é recente, pouco abordada em dissertações e teses, sendo os objetivos mais frequentes relacionados à sua caracterização e função⁽⁴⁾. Tudo isso mostra uma busca pela construção de um "que fazer" para esse profissional de saúde, uma vez que o que se teme é que ele seja uma re-edição do "Atendente de Enfermagem".

Propostas de formação do ACS, regulamentação da sua prática profissional e vinculação institucional desses trabalhadores também tem sido objeto de preocupação. Na prática, o trabalho do ACS mantém-se como "ponte" entre os serviços de saúde e comunidade, porém, o que se pretendia era que o ACS fosse um facilitador do diálogo entre o conhecimento de caráter popular e o conhecimento científico. Na realidade, o que se constata é cooptação do primeiro pelo segundo⁽⁵⁾.

Outra questão a ser enfrentada refere-se ao processo de capacitação e educação do ACS, percebe-se que a transformação destes em sujeitos proativos deveria ser objetivo central dos programas de capacitação. Os ACS deveriam ser capacitados sobre os diferentes aspectos do processo saúde-doença, porém, na realidade, a proposta de capacitação pauta-se no modelo flexneriano, que enfoca os aspectos biológicos, numa visão fragmentada e reparadora do ser humano, não contemplando a participação comunitária para a transformação dos determinantes de saúde⁽⁶⁾.

O que se pode observar é que a maioria dos trabalhadores da ESF é formada nessa ótica e estes profissionais estão capacitando os ACS. Para um melhor desenvolvimento das habilidades e potencialidades dos ACS,

é preciso priorizar as necessidades destes e da comunidade, através da construção de um projeto de educação para ensinar a ensinar, ou seja, uma prática educativa problematizadora⁽⁶⁾.

Outra discussão bastante interessante é a respeito do trabalho do ACS e seu papel de mola propulsora para consolidação do SUS, para a organização das comunidades e a prática regionalizada e hierarquizada de assistência, e para a estruturação dos distritos sanitários. É possível identificar, nessa perspectiva, duas dimensões de atuação desse profissional: técnica e política. O componente técnico se relaciona ao atendimento aos indivíduos e famílias com o objetivo de prevenção de agravos ou monitoramento de grupos ou problemas específicos. No componente político, explora-se o ACS como um elemento de reorientação da concepção e do modelo de atenção a saúde, que apoia o autocuidado, fomenta a cidadania e a transformação social. Porém, outras dimensões precisam ser consideradas na discussão das expectativas de atuação do ACS e dos desafios para o "novo" perfil desse profissional, como mecanismos de seleção, processos de capacitação (treinamento introdutório e educação continuada) e a sistemática da supervisão adotada⁽⁷⁾.

Além das dimensões citadas, o ACS, também aparece como um educador para saúde, pois organiza o acesso, capta necessidades, identifica prioridades e detecta os casos de risco. Assim, ao tender para o polo técnico, a equipe exercendo sua função de gerência, aparenta não ver as atribuições desses dois polos de atuação ou até mesmo direciona o ACS mais para um ou outro. Desta forma, é possível perceber que existem desafios para sua atuação, fato confirmado pela realidade que se enfrenta hoje ao observar o trabalho da equipe de saúde da família e, em especial, do ACS⁽⁷⁾.

Se o que se busca é implantar uma oferta de ações de forma organizada, é preciso conformar o saber, os instrumentos e as formas de atuar, através de uma equipe que integre o projeto de trabalho com vistas à promoção da saúde e que se articule com outros equipamentos e movimentos sociais. Destaca-se novamente crítica à formação da equipe multiprofissional que compõe a ESF e o questionamento de quais são as estratégias para o desenvolvimento do trabalho do agente comunitário⁽⁷⁾.

Outra questão observada no trabalho do ACS refere-se ao sentimento de onipotência, pois ele sente poder resolver os problemas dos usuários, mas ao mesmo tempo, percebe existir coisas que vão além de sua governabilidade, frustrando expectativas e criando uma esperança no usuário que às vezes não corresponde com a realidade⁽⁸⁾.

Já em relação ao significado que o ACS atribui ao seu trabalho na construção do SUS, é possível verificar, conforme sua concepção, duas vertentes: a de ajudar e a de estar empregado, com um motriz positivo, ambas são desenvolvidas na comunidade. Quando aprofundado qual o conceito de ajuda, este a define como caridade e orientação, porém ele não percebe o poder de transformação que pode exercer enquanto agente de mudança⁽⁹⁾.

Na vertente definida como estar empregado se mostra importante, pois a escassez de emprego é um problema presente em nosso país, assim o ACS se sente satisfeito em poder unir uma ação que garanta seu sustento ao prazer de trabalhar no que gosta, a comunidade⁽⁹⁾.

No que se relaciona ao trabalho, o ACS entende como tarefas que deve desempenhar o agendamento de consultas, a entrega de remédios, acompanhamento de crianças e gestantes e a orientação em relação à saúde. O ACS não tem consciência da dimensão do trabalho que pode realizar, e suas ações ainda estão distantes do que se pode caracterizar como ações de promoção da saúde, conforme proposto pelo Ministério da Saúde e definido pela Carta de Ottawa⁽⁹⁾.

Em relação às concepções que integram a formação com o processo de trabalho dos ACS no âmbito do PACS e ESF, percebe-se a inexperiência em trabalhos anteriores e o desconhecimento do que faz um ACS⁽¹⁰⁾, isso de certa forma também dificulta à realização de ações voltadas a promoção da saúde.

Como atividade realizada pelo ACS, destaca-se a visita domiciliar seguida pela educação em saúde. As orientações mais comuns referem-se a cuidados de higiene, calendário vacinal, cuidados com recém-nascidos, puérperas e gestantes, além do uso correto das medicações⁽¹¹⁾.

Já em relação à percepção dos profissionais da equipe de saúde, destacam-se as atividades de acompanhamento de idosos, crianças, gestantes, puérperas, grupos de risco, formação de grupos, controle vacinal, cadastramento de famílias e a busca ativa de faltosos. Além das atividades citadas, percebe-se também o ACS desempenhando atividades administrativas de apoio, porém estas são as menos apreciadas, como atuar na recepção, agendar consultas, organizar prontuários, controlar almoxarifado e o preenchimento das fichas do SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica)⁽¹¹⁾.

Quando se avalia o relato dos ACS e da equipe de saúde, percebe-se que estes trabalham na ótica da prevenção de doenças e não da promoção da saúde; que exercem atividades pontuais, que reforçam o conceito de saúde como ausência de doenças. Não consideram a influência da inserção social do usuário no processo de adoecimento, muito menos planejam ações baseadas nas necessidades dos diferentes grupos sociais⁽¹¹⁾.

Ao se trabalhar na concepção do processo saúde-doença socialmente determinado, torna-se possível entender todo contexto que leva o sujeito adoecer. É de extrema importância que os profissionais que desempenham a função de ACS tenham esse entendimento, para que possam desempenhar o que propõe o Ministério da Saúde.

Assim, existe um conflito entre a teoria e prática do ACS, pois o que se pode perceber é que as ações realizadas pelos ACS se resumem a recomendações biomédicas, através de orientações individualizadas, que reforçam a assistência médica sem considerar a dimensão familiar. Por outro lado, o ACS se mostra como mediador entre os serviços de saúde e comunidade, fato esperado na sua atuação, mas que em alguns momentos esse papel pode ser confundido, o que de certa forma favorece o clientelismo⁽¹²⁾.

É possível observar a organização do trabalho nas unidades de saúde em função da doença, que se evidencia nas contradições dos discursos e ações do ACS. Há o reconhecimento da importância da vigilância a saúde, porém as ações ainda se mostram voltadas para a doença, o que entra em contradição com o papel atribuído ao ACS. O que se espera é que o trabalho do ACS complementemente ações da equipe multiprofissional e desta forma, contemplar

as ações de Promoção da Saúde no contexto do processo saúde-doença socialmente determinado⁽¹³⁾.

Em uma pesquisa realizada com ACS, em relação ao controle da tuberculose e a busca de sintomáticos respiratórios, concluiu-se que a abordagem da família é uma atividade complexa para ser delegada ao ACS, necessitando uma supervisão permanente do médico ou enfermeiro em relação ao seu trabalho. Talvez, seja esta também uma das razões para que o ACS tenha dificuldade em desenvolver atividades de promoção à saúde⁽¹⁴⁾.

De certa forma a ESF tem alcançado seu papel de mudança no modelo de atenção à saúde atual, porém ainda precisa se consolidar técnica e politicamente para promover mudanças nas práticas de saúde, neste aspecto o trabalho do ACS se mostra fundamental para que isso se efetive⁽¹⁵⁾.

A GUIA DE CONCLUSÃO

As reflexões realizadas neste texto remetem ao questionamento: atribuir aos ACS a realização de ações de Promoção da Saúde garante que estas sejam de fato efetivadas?

Conforme exposto anteriormente, o que se observa é que as atividades voltadas ao fortalecimento dos indivíduos e grupos sociais não fazem parte das atividades cotidianas desempenhadas pelos ACS. Essas ações se destacam por terem cunho muito mais relacionado à parte administrativa do trabalho do ACS, que se traduz pela coleta de dados e posterior lançamento em planilhas que irão medir sua produtividade, dados estes exigidos pelo Ministério para avaliar o desempenho da unidade para geração de recursos financeiros.

Essa forma de avaliação de produtividade implica, muitas vezes, no fazer por fazer, sem que haja reflexão do ato realizado, e sim apenas o fazer vinculado à cobrança da gerência e Secretaria de Saúde.

Para que mudanças relativas à concepção de Promoção da Saúde aconteçam, existe a necessidade de criação de momentos de diálogo com toda a equipe, para que haja reflexão, planejamento e avaliação quanto às ações de promoção a serem desenvolvidas por esta. Para tanto, são necessários saberes teóricos e práticos referentes a promoção da saúde que subsidiem essas discussões, ou seja, um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo.

Assim, percebe-se a necessidade de mudança do foco de atuação, já que os estudos sobre a prática do ACS mostram que, de fato, este profissional não realiza as ações de promoção da saúde preconizadas pelo Ministério da Saúde, conforme seu perfil de competências.

Talvez se faça necessária a implementação de outra forma de supervisão do seu trabalho, para possibilitar o aprendizado construtivo, baseado no levantamento das necessidades de saúde da população. Mas não se pode esquecer da equipe de saúde; afinal, não basta somente uma parte desta trabalhar nessa ótica, é preciso estar todos os membros envolvidos nesse processo.

Uma sugestão seria a utilização da educação permanente, com vistas ao fortalecimento do conceito de saúde-doença socialmente determinado e do *empowerment* comunitário, o que poderia promover práticas sociais mais próximas da concepção de Promoção da Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Chiesa AM, Fracolli LA. O trabalho dos agentes comunitários de saúde nas grandes cidades: análise do seu potencial na perspectiva da promoção da saúde. Rev Bras de Saúde da Fam (Brasília)2004;2:42-9.
2. Silva JA. O agente comunitário de saúde do Projeto Qualis: agente institucional ou agente de comunidade? [Tese]. São Paulo: Departamento de Prática de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2001.
3. Buss PM. Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde; p.15-38.
4. Kluthcovsky ACGC, Takayanagui AMM. Community health agent: a literature review. Rev. latinoam. enferm 2006;14(6):957-63.
5. Morosini MV, Corbo A D'Andrea, Guimarães CC. O agente comunitário de saúde no âmbito das políticas voltadas para atenção básica: concepções do trabalho e da formação profissional. Trab. Educ. Saúde. 2007;5(2):261-80.
6. Durte LR, Silva DSJR, Cardoso SH. Construindo um programa de educação com agentes comunitários de saúde. Interface Comum. Saúde Educ. 2007;11(23):439-47.
7. Silva JA, Dalmasso ASW. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. Interface Comum. Saúde Educ. 2002;6(10):75-83.
8. Martines WRV, Chaves EC. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no Programa de Saúde da Família. Rev. Esc. Enferm. USP 2007;41(3):426-33.
9. Rosa AS, Cavicchioli MGS, Brêtas ACP. O significado que o agente comunitário de saúde atribui ao seu trabalho no processo de construção do Sistema Único de Saúde no Brasil. Acta Paul. enferm. 2004;17(3):255-61.
10. Bornstein VJ Stotz EN. Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão de literatura. Ciênc. saúde coletiva. 2008;13(1):259-68
11. Ferraz L, Aerts DRGC. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. Cienc. Saúde Coletiva 2005;10(2):47-355.
12. Gomes KO et al. A práxis do agente comunitário de saúde no contexto do programa saúde da família: reflexões estratégicas. Saúde Soc 2009;18(4):44-755.
13. Silveira MR, Sena RR. Diversidades de práticas e saberes: o caso do agente comunitário de saúde no Programa da Família de Nova Contagem Minas Gerais. REME rev. min. enferm. 2005;9(1):59-64.
14. Nogueira JA et al. Busca ativa de sintomáticos respiratórios no controle da tuberculose na percepção do agente comunitário de saúde. Rev. Eletrônica de Enferm 2007;10(1):106-18.
15. Nascimento EPL, Corrêa CRS. O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas. Cad. Saúde pública. 2008;24(6):1304-13.

Artigo recebido em 09.09.2009

Aprovado para publicação em 20.10.2010

Artigo publicado em 31.12.2010