

O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS) E A COMUNIDADE: PERCEPÇÕES ACERCA DO TRABALHO DO ACS¹

Lilian Carla Ferrari Sossai*
Ione Carvalho Pinto**
Débora Falleiros de Mello***

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi identificar as percepções dos Agentes Comunitários de Saúde e da comunidade sobre o trabalho dos ACS. A presente pesquisa, de abordagem qualitativa, foi realizada no município de Marília - SP. Foram entrevistados seis ACSs e 18 membros da comunidade. Na análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo, modalidade temática. Os ACSs destacaram como aspectos mais importantes do seu trabalho o crescimento pessoal adquirido na profissão, o cuidado que oferecem às famílias, o vínculo com a comunidade e a resolutividade dos problemas da comunidade. Mencionaram ainda as fragilidades encontradas em seu ambiente de trabalho: a realização de serviços que não são de sua competência, o número de famílias atendidas maior que preconizado, o acúmulo de tarefas burocráticas e a falta de programas de capacitação. A comunidade atendida pelos ACSs demonstrou gratidão e satisfação em relação ao trabalho desenvolvido, porém alguns afirmaram que as visitas domiciliares realizadas pelos ACSs são rápidas e que a falta de profissionais culmina na demora do retorno do ACSs aos domicílios. Assim, o trabalho do ACSs tem potencialidade para fortalecer a Estratégia Saúde da Família, porém precisa ser melhorado no tocante às fragilidades destacadas nas percepções da comunidade e do próprio ACS.

Palavras-chave: Programa Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Serviços de Saúde.

INTRODUÇÃO

Os agentes comunitários de saúde (ACSs) são profissionais que atuam na atenção primária à saúde e fazem parte de dois programas importantes do Ministério da Saúde: o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa Saúde da Família (PSF). O PSF é a principal estratégia de reorganização da assistência à saúde, a qual vinha apresentando características curativistas, tecnicistas, biologicistas e individuais, centradas na figura do médico. Esse novo modelo de assistência busca desenvolver ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, envolvendo todo o contexto familiar e da comunidade. A sua prática pode ocorrer no domicílio ou em outros espaços comunitários, o que fortalece o vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade⁽¹⁾.

Exatamente pelo fato de os ACSs estarem próximos da comunidade atendida, são maiores

as possibilidades de que suas ações e estratégias produzam transformações efetivas no que se refere ao processo de prevenção de doenças e promoção da saúde⁽²⁾.

A formação dos agentes comunitários é baseada em competências técnicas éticas e humanísticas que englobam diversos tipos de saberes, como: interagir com os indivíduos e seu grupo social, com a coletividade e com a população; respeitar valores, culturas e individualidades ao pensar e propor as práticas profissionais; buscar alternativas diante de situações adversas, com postura ativa; recorrer à equipe de saúde para a solução ou encaminhamento de problemas identificados; considerar sempre a pertinência e a oportunidade na decisão quanto às ações e procedimentos que realiza; trabalhar em equipe, com o objetivo de favorecer a organização e eficácia das práticas de saúde; e ter pensamento crítico em relação aos seus direitos e deveres como trabalhador⁽³⁾.

O trabalho dos ACSs se caracteriza como

¹Este trabalho constitui parte da Dissertação de Mestrado "Atenção Primária à Saúde no município de Marília-SP: repensando o trabalho do agente comunitário de saúde", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (EERP/USP).

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem em Saúde Pública. E-mail: liliancarla10@gmail.com

**Enfermeira. Doutora. Professora Associada do Departamento Materno Infantil e Saúde Pública da EERP/USP. E-mail: ionecarv@eerp.usp.br

***Enfermeira. Doutora. Professora Associada do Departamento Materno Infantil e Saúde Pública da EERP/USP. E-mail: defmello@eerp.usp.br

um processo complexo de tecnologias que envolvem diferentes dimensões, do qual resulta um produto que pode ser um bem durável, uma teoria, um novo modo de fazer algo, ou bens e produtos simbólicos. Dessa maneira, tecnologia está relacionada com saberes e habilidades e precisa ser diferenciada de equipamento ou aparelho tecnológico⁽⁴⁾.

As tecnologias podem ser classificadas em: tecnologia leve, quando falamos de relações, acolhimento e gestão de serviços; tecnologia leve-dura, quando nos referimos aos saberes bem-estruturados, como o processo de enfermagem; e tecnologia dura, quando estão envolvidos equipamentos tecnológicos - como máquinas - e se exige a observância de normas específicas⁽⁵⁾.

O trabalho em saúde realizado pelo ACS é centrado no trabalho vivo em ato e não pode ser realizado na lógica do trabalho morto, expresso somente nos equipamentos/máquinas (tecnologia dura) e nos saberes estruturados (tecnologia leve-dura), pois no campo de atuação desses profissionais é utilizada uma interação assistencial entre o profissional e o usuário, num processo que envolve o vínculo e as relações (tecnologia leve)⁽⁶⁾.

Algumas diretrizes operacionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) são: o caráter substitutivo das práticas tradicionais das unidades básicas de saúde, a complementaridade e a hierarquização, além da adoção de instrumentos permanentes de acompanhamento e avaliação dos indivíduos e suas famílias, pois esta estratégia configura-se como primeiro contato da população com o serviço de saúde local, no qual é fundamental a resolutividade no atendimento às necessidades de saúde da comunidade, assegurando referência e contrarreferência nos três níveis de atenção à saúde. A ESF trabalha com definição de território de abrangência, de forma que uma equipe deve ser responsável por uma área onde residam, no máximo, quatro mil pessoas, sendo recomendada a média de três mil pessoas. A equipe mínima deve incluir médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e ACS. Além disso, a equipe deve ter jornada de trabalho de 40 horas semanais⁽⁷⁾.

O PACS traz algumas diretrizes importantes

para o desenvolvimento do processo de trabalho dos ACSs, como: o agente comunitário deve trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida; ele deve ser responsável pelo acompanhamento de no máximo 150 famílias ou 750 pessoas; a seleção dos agentes deve se dar por meio de processo seletivo, no próprio município, com assessoria da Secretaria Estadual de Saúde (SES); deve ser morador da área onde exercerá suas atividades há pelo menos dois anos; ele deve saber ler e escrever, ser maior de dezoito anos e ter disponibilidade de tempo integral para exercer suas atividades⁽⁷⁾.

De acordo com o Ministério da Saúde, o número máximo de pessoas atendidas em casa USF é de 4.000 pessoas. Dessa maneira, o desempenho das tarefas dos ACSs torna-se um desafio, pois devem atuar no apoio aos indivíduos e à comunidade, identificando situações de risco, orientando, acompanhando e incentivando a participação popular e as interações sociais^(3, 8).

O ACS é um ator fundamental na proposta da ESF. Esse profissional vem desenvolvendo um importante trabalho junto às equipes de saúde da família, com o objetivo principal de acompanhar pacientes portadores de patologias crônicas, gestantes e crianças⁽⁹⁾. Além disso, sua posição na equipe de saúde é complexa, sendo necessário compreendê-lo não somente como um agente de trabalho que tem seu lugar na equipe, mas também como agente que atua em uma equipe local, constitutiva de um sistema de saúde que deve articular em vários níveis e em múltiplas dimensões, dando sentido e direcionalidade aos sujeitos do processo de trabalho nos diferentes níveis^(1, 10).

Pensando na organização do trabalho em saúde com enfoque na Atenção Primária em Saúde (APS), entendemos ser importante conhecer a percepção dos ACSs e da comunidade sobre o trabalho do ACS, tendo em vista que esse profissional desenvolve atividades junto à comunidade. A partir dessas percepções, os ACS, poderão contribuir com ações centradas nas expectativas da população, desenvolvendo uma prática voltada às perspectivas da resolutividade do cuidado.

Diante do exposto, nossa pergunta é: qual é a expectativa do agente e da comunidade em

relação ao trabalho do ACS?

Tomaremos como pressuposto deste estudo que há um descompasso, no tocante ao trabalho dos ACSs, entre as atribuições e objetivos propostos pelo Ministério da Saúde e a prática desenvolvida no cotidiano dos serviços de atenção primária à saúde. Assim acreditamos contribuir para a construção de estratégias de reorganização do processo de trabalho dos ACSs e o entendimento desse processo por parte da comunidade e dos próprios ACSs, dentro e fora da unidade de Saúde da Família (USF), com vistas a entender as necessidades de saúde da população e as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde. Nessa perspectiva, o objetivo deste trabalho foi identificar as percepções dos agentes comunitários de saúde e da comunidade sobre o trabalho dos ACSs.

PERCURSO METODOLÓGICO

Para atender ao objetivo proposto, realizamos um estudo descritivo de abordagem qualitativa baseado em entrevistas com agentes comunitários e membros da comunidade atendida por uma USF do município de Marília - SP. A ESF está implantada no município desde o ano de 1998 e possui atualmente 28 equipes, sendo 24 localizadas na zona urbana e quatro na zona rural.

Para escolha desta USF procedemos a um sorteio aleatório entre as USFs do município. A característica qualitativa da pesquisa nos permite identificar os significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes nas relações do universo estudado⁽¹¹⁾. Incluímos na pesquisa todos os ACSs que exercem suas atividades profissionais na referida USF e escolhemos aleatoriamente três membros de cada uma das comunidades assistidas pelos respectivos ACSs. Destarte, os sujeitos da pesquisa foram seis ACSs pertencentes à USF sorteada e dezoito membros das comunidades atendidas pelos referidos ACSs. Os dados foram coletados por meio de entrevista com questões semiestruturadas que abordavam questões relativas às percepções dos ACSs e da comunidade sobre o trabalho dos ACSs.

As entrevistas foram gravadas e transcritas pelos próprios pesquisadores. O tempo de duração das entrevistas foi de trinta e dois

minutos a uma hora e dezessete minutos, resultando na média de 48 minutos de duração. As entrevistas com os ACSs foram realizadas na unidade de saúde onde exercem suas atividades profissionais. As entrevistas das pessoas da comunidade foram realizadas no domicílio. A análise foi realizada tomando-se como eixo a , base, o referencial teórico do trabalho em saúde.

Utilizamos a análise de conteúdo, que se constitui de um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa obter indícios para a dedução de conhecimentos a partir das mensagens, através de descrição sistemática e objetiva dos conteúdos dessas mensagens⁽¹²⁾.

Os resultados foram classificados em dois temas de análise: 1- Percepções dos ACSs em relação ao seu trabalho; e 2- Percepções da comunidade em relação ao trabalho do ACS.

Foram explicitados aos participantes os propósitos e os objetivos da pesquisa, esclarecidas eventuais dúvidas e solicitada a sua colaboração, bem como a permissão para o uso do gravador. Como todos os participantes mostraram disponibilidade em colaborar com o estudo, foi-lhes solicitado que assinassem um termo de consentimento livre e esclarecido.

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética Envolvendo Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), tendo obtido parecer favorável em 26/03/2007 (Parecer n.º 103/07). Para manter o anonimato dos participantes, os ACSs foram identificados por nomes de flores e os membros da comunidade foram identificados por números arábicos seguidos dos nomes fictícios dos ACSs responsáveis pelos respectivos domicílios.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os ACSs participantes do estudo apresentaram o seguinte perfil sociodemográfico: as idades variaram de 32 a 38 anos, o sexo predominante foi o feminino, o nível de escolaridade da maioria era o ensino médio completo; quanto ao tempo de atuação como ACS, houve uma variação de dois a oito anos no serviço.

Percepções dos ACSs em relação ao seu trabalho

Ao analisarmos o processo de trabalho do

ACS, percebemos que o conjunto de atividades desenvolvidas por eles mostra quão complexo é esse trabalho e como a responsabilidade torna-se fundamental nesse processo. A forma de organização entre os elementos que compõem o processo de trabalho é que conduz ao produto final e denota o projeto dos trabalhadores, revelando o espaço micropolítico do modelo de atenção que se está construindo⁽⁶⁾. Os ACSs trazem em suas falas os benefícios e os aspectos relevantes de sua profissão, como aparece nas falas a seguir:

Ser agente comunitário de saúde é se desprender de muitas coisas. Eu cresci muito, tenho oito anos aqui. Eu não falava muito bem, eu era muito tímida, muito retraída, eu consegui melhorar, crescer, porque eu aprendi coisas que são muito importantes e que não são importantes só pra mim, e sim pra uma população toda. Então quando eu levo isso pras pessoas, eu consigo falar, eu consigo me expressar, eu consigo atuar com eles, com toda essa comunidade[...] ser agente comunitário é um crescimento constante, eu tô aprendendo o tempo todo, eu não deixei de aprender, eu não tô completa e aprendo com eles e levo informação lá pra eles, levo orientações. A gente vivencia muitas coisas juntos (ACS Orquídea).

Meu trabalho eu acho bacana, porque é um trabalho de prevenção, de orientação. É bem legal, principalmente o contato que a gente tem com a população. Acho que não é um trabalho fácil, porque exige muita paciência, muito poder de convencimento. Temos, por exemplo, que convencer a pessoa a tomar o remédio na hora certa, a deixar de ser sedentário, e isso não é fácil (ACS Margarida).

Percebemos que os ACSs trouxeram algumas percepções em relação ao seu trabalho. As falas das ACSs Orquídea e Margarida, citadas acima, trazem percepções positivas em relação ao trabalho que realizam, enfatizam o crescimento pessoal adquirido com a profissão, a importância do trabalho de prevenção e do cuidado com as famílias.

Ser agente comunitário significa ajudar a comunidade, conhecer pessoas e simultaneamente orientá-las sobre a saúde, de modo a tornar mais forte a relação entre o trabalho e a vida da comunidade. Além disso, o fato de estarem empregados os predispõe melhor para atuar na comunidade onde

moram^(2, 13).

Os aspectos positivos do trabalho citados pelos agentes se resumiram, principalmente, na gratificação vinculada ao trabalho e no fato de cuidar, de estar próximo das famílias, de vigiar, apontando o perfil de um profissional que é útil à comunidade e contente com o trabalho desenvolvido. Os agentes comunitários atribuem à sua função aspectos positivos voltados para a caridade, a possibilidade de conhecer as pessoas e de orientar a comunidade onde atuam. Além disso, apontam como ponto positivo de seu trabalho o fato de atuarem na comunidade onde moram e de estarem empregados, pois destacam que na região onde moram existem problemas relacionados à dificuldade de encontrar um trabalho.

Por aqui num tá fácil serviço não, se eu sair desse num acho outro [...] agradeço a Deus todo dia por esse serviço [...] é uma bênção (ACS Violeta)

Uma parte significativa dos ACSs considera gratificante o trabalho que realiza, seja pela possibilidade de ser útil, seja pela possibilidade de apoio à população carente, embora sua atuação profissional implique em envolvimento pessoal e desgaste emocional⁽¹⁴⁾. Ademais, em seu dia a dia de trabalho os ACSs se deparam com situações de risco, como podemos observar nas falas abaixo:

Falo muito a língua deles, a minha população maior é a área da favela [...], mas eles me tratam muito bem e quando é época de arrastão a gente fica um pouco afastada da área e você vê eles, assim, no sábado, no domingo, barram a gente e aí beleza, beleza, então você fala a mesma língua deles e você tem tudo com esse pessoal e a gente é muito bem recebida, não tenho problemas nenhum para entrar nos barracos da favela, nem nas casas. As pessoas sempre falam “cuidado, é área de risco”, mas não tem problema nenhum (ACS Violeta).

Eu já senti medo de sair, porque aqui tem uma área que é de favela e tem traficantes, apesar que não é só na favela, né, também tem em outros lugares. Mas às vezes a gente sai tem policiais, tá entrando, tá tentando prender o pessoal, mas aí eu não acho que chega assim a ser muito risco pra nós, porque quando a gente percebe essas situações a gente vem embora, ou vem pra cá ou vai pra uma outra área que tá mais tranquila, então não tem problema (ACS Rosa).

As falas da ACS Violeta e da ACS Orquídea mostram que os ACSs se deparam com grandes desafios no cotidiano de sua prática profissional. A sua formação como ACS exige o desenvolvimento de técnicas e habilidades, para que ele possa agir com reflexão crítica acerca das necessidades da população e que respeite os valores, as culturas e a individualidade da comunidade atendida por ele. O ACS, diante de seus compromissos e responsabilidades como cidadão e trabalhador, enfrenta situações delicadas nos domicílios visitados, as quais podem ser a condição de classe social desprivilegiada, condições desfavoráveis de trabalho e moradia e baixa escolaridade.

Assim esses trabalhadores precisam de preparo para lidar com as situações de carência que envolvem a vida das pessoas atendidas nessa realidade, que é o espaço social em que elas vivem com suas famílias. Identificamos nas falas dos ACS algumas debilidades ou fragilidades em relação ao seu trabalho, como a realização de serviços de limpeza, cuja responsabilidade é do profissional de serviços gerais.

Acontece quando, por exemplo, falta a moça da limpeza, ou quando ela entra em férias, aí sempre sobra pra nós passar pano no chão, varrer (ACS Violeta).

Até limpar a gente limpa, tem tanto serviço que a gente num dá conta (ACS Begônia)

Além de suas atividades diárias nos domicílios e da realização de serviços de limpeza, identificamos que os ACSs realizam tarefas burocráticas na recepção da unidade de saúde, fato que os deixa insatisfeitos, como mostram as falas a seguir:

A gente fica na recepção, atendendo telefone [...] ao invés de ir pra rua, orientar, conversar, trabalhar na promoção da saúde. É lá no domicílio, na comunidade que o agente comunitário tem que trabalhar, tem que identificar os problemas lá na casa (ACS Violeta).

A gente sempre discutiu a questão da recepção, de ficar na recepção; porque é um trabalho que foge um pouco do trabalho de educação em saúde, das visitas, tal (ACS Orquídea).

A atividade de recepção foi citada pela

maioria dos agentes como negativa, pois afirmam que, quando informam não haver vaga para consulta médica, sentem-se incomodados por parecer estarem negando o acesso ao serviço de saúde. Nessa USF a atividade de recepção é um espaço no qual o trabalhador atua atendendo e recepcionando os usuários que chegam ao serviço de saúde, identificando suas necessidades e fazendo os encaminhamentos necessários.

Nas atribuições dos ACSs não está incluída a atividade de recepção, pois a essência do seu trabalho consiste na promoção e prevenção, atuando fora da USF. Assim, parece que o ACS está desenvolvendo atividades da recepção para diminuir os custos na contratação de agentes administrativos, já que contratar outro profissional demanda aumento de recursos.

Em estudo desenvolvido em Nova Contagem, MG, constatou-se que as atividades menos apreciadas pelos ACSs são as de natureza administrativa, como atuar na recepção, agendar consultas, trabalhar na organização de pastas e prontuários, realizar o controle de materiais e almoxarifado e preencher as fichas do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)⁽¹⁵⁾. Esse fato também foi observado no presente estudo, como podemos observar:

A gente não dá conta não, tem SIAB pra fechar, tem consulta pra agendar, é telefone, e as visitas mesmo [...] vão ficando pra trás (ACS Tulipa).

O SIAB, sabe, [...] toma muito tempo da gente [...]. É muita ficha e tem que fazer tudo no dia que eles pedem, senão a enfermeira leva bronca (ACS Begônia).

Muitas vezes os ACSs se deparam com ações que deveriam ser desenvolvidas pelos trabalhadores da enfermagem, em outras fazem as funções de assistente social⁽¹⁴⁾, o que mostra a variedade de ações executadas por esses profissionais.

O fato de ficarem responsáveis por atuar na recepção desagradou aos ACSs, pois entre as atribuições dos ACSs previstas pelo Ministério da Saúde não consta essa responsabilidade, e sim, o desenvolvimento de ações visando à integração entre a equipe de saúde e a população da área e trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, pois na microárea é fundamental que os ACSs estejam

sempre em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas com vista à promoção da saúde e à prevenção das doenças de acordo com o planejamento da equipe, e fazer orientações para as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis. Além dessas atividades ele também atua em vigilância da saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito daquelas pessoas ou famílias em situação de risco⁽¹⁶⁾. Percebemos nas falas dos ACSs que está sendo ultrapassado o número de preconizado pelo Ministério da Saúde de famílias que devem ser acompanhadas por cada ACS:

No dia a dia a gente sente que o número de famílias que a gente acompanha é muito grande, são cerca de 170 (cento e setenta) famílias, então pra todo mês eu visitar, acompanhar, saber como é que tá, fica meio distante. Às vezes eu tenho que passar bem rápido pra dá conta de acompanhar todas. Aí tem um dia na semana que eu fico na recepção, tem dia que eu ajudo com alguma outra coisa, por exemplo, saio com a dentista, ou saio em visita com o médico ou com a enfermeira, então tudo isso compromete. Tem um dia que a gente sai pra capacitação fora, já é um dia que eu não faço visita, então compromete bastante (ACS Orquídea)

O número de famílias atendidas por um ACS não deve ser superior ao preconizado pelo Ministério da Saúde, que permite, no máximo, 150 famílias⁽⁷⁾.

A maioria dos agentes tem um número elevado de famílias sob sua responsabilidade, dessa forma não é possível visitarem todas as famílias mensalmente. Há então a necessidade de priorizar as famílias que necessitam de um maior acompanhamento⁽¹⁴⁾.

O trabalho dos ACSs é de grande importância para o serviço de saúde, pois a sua presença junto à comunidade torna mais fácil a criação do vínculo com o sistema de saúde; mas para que se estabeleça o vínculo é fundamental haver a infraestrutura mínima adequada dos serviços de saúde e satisfatórias condições de trabalho para o ACS. Os serviços devem ter recursos físicos, materiais e humanos para atender à demanda encaminhada pelo ACS⁽¹⁷⁾.

Percepções da comunidade em relação ao trabalho do ACS

A comunidade atendida pelos ACSs fala sobre diversas atividades relativas ao trabalho desses profissionais. As falas citadas abaixo mostram as atividades realizadas pelos ACSs junto às famílias nos domicílios:

Quando eu preciso marcar médico ela vem e marca pra mim, quando não elas entram pra ver o negócio do pernilongo, aí já é outra parte, mas são daqui do posto também. Ela faz de tudo pra mim: marca consulta, pergunta como que eu tô, ela fica em cima pra mim ir sempre no médico por causa da pressão, não posso descuidar (comunidade n.º 1).

Ela pergunta como tá a família, geralmente ela vem ver como tá o negócio da dengue né, vem olhar o quintal, ele faz orientações pra limpar o quintal, deixar tudo limpinho, não deixar água parada por causa do mosquito da dengue. Pergunta se a gente tá precisando de algum remédio, de alguma consulta (comunidade n.º 3).

Que ela continua assim, essa pessoa ótima. Espero que ela nunca me abandone, viu, porque eu não tenho ninguém e ela pelo menos cuida de mim, vem sempre dar uma olhadinha (comunidade n.º 8).

Os entrevistados referiram sentimentos de gratidão e satisfação quanto ao trabalho dos ACSs, levando em consideração o fato de entregarem recados e marcarem consultas. É importante destacar que o trabalho do ACS não deve ser baseado apenas nessas ações, ele vai muito além de marcar consultas e entregar exames complementares⁽¹⁸⁾.

O Ministério da Saúde prevê para o ACS ações complexas, que exigem conhecimentos técnico-científicos que vão além de um simples treinamento. Dessa maneira, torna-se necessário que esse profissional desenvolva a habilidade de comunicação com os outros profissionais da equipe, valendo-se do trabalho em equipe como oportunidade para adquirir novos saberes.

Em contrapartida, outros usuários mostraram-se insatisfeitos com o trabalho dos ACSs, apontando fragilidades no processo de trabalho:

Espero que ela venha mais aqui em casa, porque a gente também mora no bairro e eu não sei por que que ela passa na casa de todo mundo várias vezes e aqui ela demora pra passar (comunidade n.º 5).

O usuário n.º 5 expressa um sentimento de abandono ou rejeição. O morador sente que todas as outras pessoas são beneficiadas pela visita do ACS e apenas a sua residência é deixada de lado. Talvez esse fato possa se correlacionar com o grande número de famílias que o ACS possui em sua microárea.

Não vou com a cara dela [...] passa aqui e num faz nada (comunidade n.º 9).

O trecho acima demonstra conflito pessoal entre o usuário e o ACS. Percebemos que a relação profissional-paciente encontra-se prejudicada, com vínculo não estabelecido.

Os agentes passam em casa mais é que nem beija-flor, passa ali rapidinho, só de vez em quando, quando elas vão lá ver o negócio da água (Comunidade n.º 7).

A usuária n.º 7 mostrou um relativo grau de carência, deu-nos a impressão de que a visita do ACS é muito rápida e que demora muito para passar em sua residência. A comparação que a usuária faz com um beija-flor possibilita pensar que esta ave é muito veloz e delicada, transferindo as mesmas características ao profissional. É necessário pensar o que significa para o ACS ser uma ave veloz, e com qual finalidade foi realizada a visita, para que o tempo de diálogo com a família possa ser previsto de acordo com as necessidades de cada família.

Outra moradora destacou em sua fala a necessidade de contratar mais profissionais para atuarem na área, a fim de poderem visitar as famílias com maior frequência e menor carga de trabalho.

É muito serviço pra ela [...] precisa de mais gente pra trabalhar [...] coitada ela num tá dando conta...mas eles num chama mais gente, aí fica assim, ela fica sozinha (comunidade n.º 10).

Eu acho que o setor que ela faz é muito grande, é muita coisa pra ela, por isso que ela não tá passando sempre. Eu espero que contratem mais pessoas que possam ajudar ela, assim ela não estressa mais. Porque a pessoa vai pegando eu acho que um certo tempo, escuta uma coisinha aqui, uma coisinha ali, então eu acho que sobrecarrega muito a cabeça dela. Um reclama aqui, o outro reclama ali. Então eu acho que sobrecarrega muito a cabeça. Eu nunca escutei reclamação dos agentes comunitários e do posto eu também não tenho o que reclamar. Sempre

que eu precisei, sempre pra mim foi bom, eu sempre fui bem atendida, sempre que eu precisei elas sempre dão um jeitinho. Tem gente que reclama por qualquer coisa também, porque você não consegue contentar todo mundo. Eu não tenho o que reclamar não (comunidade n.º 6).

Percebemos que alguns usuários estão transferindo para o agente comunitário toda a responsabilidade pela dificuldade que encontram para serem atendidas em suas demandas pontuais na unidade de saúde. Para alguns usuários, o trabalho do ACS se resume em entregar papel, sendo que eles não aprovam o fato de a USF trabalhar com consultas agendadas. Talvez possa haver falta de informação a respeito do funcionamento e da organização da ESF, que tem como atributo a continuidade da atenção à saúde e a longitudinalidade. Isto não significa que em uma USF não possa haver atendimentos eventuais, porque os problemas de saúde podem aparecer em qualquer momento; porém o enfoque na família por meio do vínculo e da longitudinalidade precisa ser priorizado.

Quando eu chego no posto tem uma agente lá e sempre ela fala que não tem consulta, diz que tem que agendar, agendar pra daqui 15, 20 dias, mais daqui 15 dias já morreu, aí não adianta mais. Elas não servem pra nada, não ajudam em nada, a única coisa que fazem é entregar os bilhetes, esses bilhetes que o posto manda pra gente (comunidade n.º 4).

A realidade de trabalho dos agentes comunitários é árdua, eles são responsáveis por atender às demandas de saúde mental, fisioterapia, pacientes acamados e seus familiares, consequências da violência urbana e questões envolvendo o ambiente doméstico, como lixo, animais, enchentes e dengue. Embora tenham destacado vários pontos de fragilidades, por outro lado os usuários demonstraram satisfação com o trabalho dos ACS, como podemos observar na fala abaixo:

Eu gosto muito dela, ela é ótima, é uma filha pra mim (comunidade n.º 11).

Ela é ótima (ACS), passa na minha casa todo mês, traz as coisas do posto, tudo que tem ela me avisa, me chama pra ir lá, fazer os exames, quando tem palestra (comunidade n.º 2).

As falas acima demonstraram o carinho que

existe entre o profissional e os usuários, além de nos permitir identificar a relação de confiança entre as famílias e os ACSs.

Para oferecer assistência à saúde de qualidade é necessário ter os conhecimentos específicos e haver relacionamento adequado entre a equipe de saúde e a família, devendo-se considerar suas incertezas e opiniões. Dessa maneira, é fundamental considerar, no atendimento à comunidade, a influência da cultura sobre a saúde de cada indivíduo inserido em sua família, respeitando-se suas crenças e práticas de saúde, valores e papéis familiares, padrões de comunicação e enfrentamento familiar⁽¹⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo descreveu as percepções dos ACSs e da comunidade em relação ao trabalho desses agentes. Nas falas dos ACSs se nota que a maioria gosta do que faz, destacando a importância da relação com a comunidade e do trabalho de orientação e prevenção.

Em relação às percepções para melhorar o trabalho do ACS, os agentes parecem não acreditar em mudanças e se mostram carentes de expectativas. Apesar disso, citaram algumas sugestões como: contratação de um recepcionista; treinamento e capacitações frequentes; diminuição de trabalhos burocráticos e o desejo de atuar com maior frequência nos domicílios. Ficou evidente a insatisfação dos ACSs em relação aos trabalhos burocráticos que realizam dentro da USF, como a atuação na recepção e os serviços de limpeza.

Apesar das fragilidades encontradas na prática profissional, é inegável o benefício que o trabalho dos ACSs traz para a comunidade por eles acompanhada. Consideramos o ACS

um profissional essencial para o avanço da ESF, pois, por ser do mesmo universo cultural da comunidade, ele consegue identificar as necessidades de saúde da população e intervir com maior êxito, articulando seu trabalho com o da equipe.

Pelo fato de os ACSs serem pessoas conhecidas dos membros da comunidade há uma maior possibilidade de estabelecer vínculo, tornando-os mais acessíveis no tocante ao acompanhamento das necessidades da população. Além disso, o ACS é o elo entre o usuário e a equipe de saúde e é o maior detentor de informações dentro da comunidade.

Para a comunidade, o ACS se tornou, por meio da visita domiciliar, um facilitador, pois é ele quem conhece a realidade de vida da população e suas reais necessidades de saúde. Observamos que a comunidade atendida pelos ACSs valoriza o trabalho desses profissionais e os reconhece como atores importantes da ESF.

Alguns membros da comunidade mostraram-se insatisfeitos com o trabalho dos ACSs, destacando alguns pontos falhos no seu trabalho, como realização de poucas visitas, visitas muito rápidas, entrega de bilhetes e muitas famílias para atender, sinalizando a importância da reorganização deste trabalho no atendimento às necessidades da comunidade.

Assim, o trabalho do ACS tem potencialidade para fortalecer a ESF, porém precisa ser aprimorado em relação às fragilidades destacadas nas percepções da comunidade e dos próprios ACSs. Neste contexto, os ACSs podem atuar junto às equipes multiprofissionais desenvolvendo ações de cuidado e proteção à saúde de indivíduos e grupos sociais em domicílios e coletividades, colaborando na organização da atenção à saúde.

THE COMMUNITY HEALTH AGENT (ACS) AND THE COMMUNITY: PERCEPTIONS REGARDING THE ACS WORK

ABSTRACT

This study aimed to identify the perceptions of Community Health Agent and the community about ACS's work. This is a qualitative research, performed in Marília, SP-Brazil. Six ACS and 18 members of the community participated in the study. Thematic content analysis was used in the analysis. ACS identified the main strengths of their work: personal development acquired in the profession; care offered to families; bonding with the community and the resoluteness of the problems of the community. ACS also identified weaknesses such as carrying out services which are not their task; number of families higher than what is recommended, excessive bureaucracy and lack of training. The community who receive care from the ACS manifested gratitude and satisfaction with their work, however, some of them affirmed the home visits performed by the ACS are quick and highlighted the lack of professionals which leads to high time gap

between visits. The work of the ACS can potentially strength the Family Health Strategy, however, it should be improved in face of the fragilities highlighted in the perceptions of the community and the ACS themselves.

Key word: Family Health Program. Primary Health Care. Health Services.

EL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD (ACS) Y LA COMUNIDAD: PERCEPCIONES ACERCA DEL TRABAJO DEL ACS

RESUMÉN

El objetivo de este estudio fue identificar las percepciones de la agente comunitário de salud EC y la comunidad sobre el trabajo de la ACS. Buscar acercamiento con cualitativa, en la ciudad de Marília-SP. Entrevistamos a 06 agentes de salud y 18 miembros de la comunidad. En el análisis de los datos se utilizó el análisis de contenido temático. La AEC destacó las principales fortalezas de su obra: el crecimiento personal adquirida en la profesión, los cuidados que ofrecen a las familias, el vínculo con la comunidad y la resolución de problemas de la comunidad. Los ACS también puso de relieve las debilidades encontradas en su ambiente de trabajo: la prestación de servicios que no son sus habilidades, el número de familias atendidas de lo recomendado, la acumulación de papeleo, la falta de formación. La comunidad servida por la ACS mostró agradecimiento y satisfacción hacia el trabajo, pero algunos dijeron que las visitas casa por los trabajadores de salud comunitarios son rápidos y puso de relieve la falta de profesionales que culmina en la demora del retorno de la ACS en sus hogares. Así, el trabajo de la ACS tiene el potencial de fortalecer la Estrategia de Salud de la Familia, pero es necesario mejorar antes de deficiencias puestas de manifiesto en las percepciones de la comunidad y la propia ACS.

Palabras clave: Programa de Salud Familiar. Atención Primaria de Salud. Servicios de Salud.

REFERÊNCIAS

1. Sossai LCF. *Atenção Primária à Saúde no município de Marília-SP: repensando o trabalho do agente comunitário de saúde*. 2008. [Dissertação de Mestrado] Ribeirão Preto (SP): Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública – Universidade de São Paulo; 2008. 102 p.
2. Pires ROM, Neto FL, Lopes JB, Bueno SMV. O conhecimento dos agentes comunitários sobre saúde bucal: uma perspectiva sobre deficiências em educação em saúde no PSF. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2007; 6 (3): 325-334.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Perfil de competências profissionais do agente comunitário de saúde (ACS): versão preliminar*. Brasília: 2003. 29 p.
4. Prado ML, Martins CR. Técnica, tecnologia e o cuidado de enfermagem: em busca de uma nova poética no trabalho de enfermagem. In: Prado ML, Gelbcke, FL, organizadores. *Fundamentos de Enfermagem*. Florianópolis (SC): Cidade Futura; 2002. p. 19-22.
5. Merhy EE. Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: Merhy EE, Onoko, R, organizadores. *Agir em Saúde: um desafio para o público*. 2ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2002. p. 113 - 150.
6. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy, EE, ONOCKO R (organizadores). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec; 1997. p. 71-112.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 1.886, de 18 de dezembro de 1997. *Aprova as normas e diretrizes do programa de agentes comunitários de saúde e do programa de saúde da família*. Brasília, DF: MS; 1997.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 648 de março de 2006. *Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)*. 2006 [acessado em 01 de mai. 2008]. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/dabl/legislacao/portaria_648_28_03_2006.pdf
9. Rosa AS, Caviccioli 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 (1): 255-261.
10. Torres ZF, Lopes BC. O ACS na equipe de saúde da família. *Olho Mágico*. 2003; 10 (3): 71-78.
11. MINAYO, MC. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 6ª Ed. São Paulo: Hucitec: Rio de Janeiro: Abrasco; 1999.
12. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2003.
13. Silva JA, Dalmaso ASW. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. *Interface – comunicação, saúde, educação*. 2002; 6 (10): 75-96.
14. Ferraz L, Aerts DRGC. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2005; 10 (2): 347-355.
15. Silveira, MR, Sena RR. Diversidade de práticas e saberes: o caso do agente comunitário de saúde no Programa Saúde da Família de Nova Contagem / Minas Gerais. *Rev. Min. Enferm*. 2005; 9 (1): 59-64.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Agentes Comunitários de Saúde – PACS. Brasília, DF: MS; 2001.
17. Oliveira RG, Nachif MCA, Matheus MLF. O trabalho do agente comunitário de saúde na percepção da comunidade de Anastácio, Estado do Mato Grosso do Sul. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. 2003; 25 (1): 95-101.

18. Santana, JC; Vasconcelos, AL; Martins, CV; Barros, JV; Soares, JM; Dutra, BS. Agente Comunitário de Saúde: percepções na Estratégia Saúde da Família. *Cogitare Enfermagem*. 2009; 14 (4): 645-652.

19. Slalinski LM, Scochi MJ, Mathias TAF. A utilização do método altadir de planejamento popular em atividades de estágio curricular. *Ciênc. cuid. Saúde*. 2006; 5 (1): 75-81.

Endereço para correspondência: Lilian Carla Ferrari Sossai. Rua São Paulo, 826, Centro, CEP 17.880-00, Irapuru, São Paulo, E-mail: liliancarla10@gmail.com

Data de recebimento: 26/03/2009

Data de aprovação: 14/05/2010