Trabalho 550

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: ASPECTOS SUBJETIVOS DO SEU PROCESSO DE TRABALHO E FORMAÇÃO DENTRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Viviane de Fátima Fonseca[1]
Thaís de Castro Ribeiro[1]
Marcelo da Silva Alves[2]
Flávia Alves Condé Pires Guelber[3]
Paula de Vasconcelos Freire[4]

Introdução: Durante a VIII Conferência Nacional de Saúde, houve a conformação do projeto da Reforma Sanitária a qual propõe um conceito ampliado de saúde, vista como um direito de cidadania e um dever do Estado, além da instituição de um Sistema Único de Saúde (SUS), o qual adquiriu cunho legal a partir da nova constituição do Brasil em 1988(1). O SUS possui como princípios doutrinários a universalidade, equidade, integralidade e promoção/proteção/recuperação da saúde e como princípios organizacionais a regionalização, hierarquização, resolutividade, descentralização, participação dos cidadãos e complementaridade do setor privado. Neste cenário, ganha força a Atenção Primária à Saúde (APS) considerada como porta de entrada no sistema de saúde, abordando novas necessidades e problemas, com atenção voltada para a pessoa e não sobre sua enfermidade (2). Em conformidade com os princípios e diretrizes de SUS e com os preceitos da APS, merece destaque a Estratégia Saúde da Família (ESF), que visa à reorganização do processo de trabalho ao propor uma assistência integral, o vínculo, o acolhimento e a atenção ao coletivo (3). Esta estratégia coloca em cena o Agente Comunitário de Saúde (ACS), como forma de mediar à relação entre a unidade de saúde e a comunidade. Quanto ao processo de capacitação dos ACSs, o Programa de Agente Comunitário em Saúde (PACS) coloca que este é de responsabilidade do enfermeiro alocado em uma unidade, que assume também a função de acompanhar e orientar as atividades dos ACSs. Este profissional por estar inserido no Programa Saúde da Família (PSF), se constitui em um personagem-chave para a consolidação das políticas voltadas para a reorientação do modelo de atenção em saúde (4). Diante do exposto, esta pesquisa foi realizada com o intuito de contribuir com a produção do conhecimento no que se refere ao trabalho do ACS, seu processo de capacitação e propor soluções e possibilidades que facilitem o exercício de sua profissão, de modo que esta investigação contribua minimamente para que o trabalho do ACS atenda ao que é preconizado pelo PACS/PSF. **Objetivos:** Conhecer a concepção dos ACSs acerca do seu processo de trabalho e formação. **Descrição Metodológica:** Pesquisa de natureza qualitativa, estudo do tipo exploratório-descritivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa segundo o parecer 250/2011, que teve como cenário uma Unidade de Atenção Primária em Saúde (UAPS) de um município do interior de Minas Gerais. Os sujeitos da foram dez ACSs, que espontaneamente se interessaram em participar da pesquisa. O estudo atendeu a todos os princípios éticos constantes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (5). Utilizou-se a entrevista semi-estruturada e o anonimato das informações foi garantido aos entrevistados. A análise foi realizada tomando-se por referência a Análise de Conteúdo e os dados coletados foram

[1]Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e Políticas e Pesquisa em Saúde Coletiva.
[2]Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva. Professor de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. Orientador da Pesquisa.
[3]Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e Políticas e Pesquisa em Saúde Coletiva. Mestranda em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora.
[4]Enfermeira. Preceptora de Serviço da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Juiz de Fora. Enfermeira da Atenção Primária em Saúde do município de Juiz de Fora-MG

organizados em categorias e analisados à luz da literatura sobre a temática. **Resultados:** A partir das falas dos sujeitos, pode-se verificar que principais atribuições da profissão foram mencionadas por cem por cento dos entrevistados, o que confirma que as ACSs da UAPS cenário da pesquisa conhecem as atividades que lhes são atribuídas de acordo com o que é preconizado pelo PACS, a saber: realizar visitas domiciliares a cada família de sua comunidade, identificar situações de risco, acompanhar a vacinação das crianças e de gestantes, identificar as gestantes e encaminhá-las ao pré-natal. Além disso, realizam ações educativas para a prevenção de doenças e promoção de saúde. Por outro lado, vale lembrar que os agentes em questão limitaram-se em descrever suas atribuições, sem demonstrar preocupação com o fortalecimento da vigilância em saúde no seu espaço de atuação. Além disso, ficou evidente a insatisfação quanto ao seu processo de formação, pois fazem referência à insuficiência de conteúdo e à descontinuidade desse processo, valorizando apenas os processos educativos ministrados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Ou seja, sob o olhar dos ACSs, não são as necessidades locais de saúde que devem nortear a capacitação, como e quando ela deve acontecer, mas sim o modelo que mais atender às exigências da SMS ou suas próprias necessidades pontuais de atualização. A integração profissional não esteve presente em suas falas, relatando apenas as relações interpessoais como sendo importantes para o bom desempenho do trabalho em equipe. Não foi mencionado ou demonstrado preocupação com a articulação de seus trabalhos com os demais profissionais como forma de promover a integralidade da saúde. No que se refere à articulação das ações na equipe multiprofissional, não foi apreendido nas falas das ACSs à importância dessa atitude na concretização de um trabalho integrado capaz de atender com eficácia a comunidade. Nota-se certa despreocupação em relação a uma efetiva mudança de atitude que realmente esteja em consonância com a política da ESF. As falas explicitam apenas uma preocupação em cumprir as atividades que são próprias do ACS sem, no entanto, expressarem atitudes que impliquem em transformações para a saúde. No tocante à interdisciplinaridade como necessidade de mudança de paradigma no setor saúde, não foi identificado à valorização da integração dos saberes, embora algumas profissões serem citadas. Apesar do sentimento de inferioridade demonstrado nas falas de alguns agentes comunitários, apreende-se de algumas falas o reconhecimento do trabalho do ACS como sendo fundamental para a consolidação da ESF. **Conclusão:** No que se refere à concepção do ACS sobre seu papel no contexto da ESF fica evidente seu conhecimento acerca de suas atribuições. No entanto, não se observa uma reflexão mais aprofundada sobre o processo de trabalho e de como esse processo interfere na consolidação da ESF e do próprio SUS. Esse fato pode ser justificado por uma deficiência no processo de formação desse profissional. Para que os trabalhadores sejam sujeitos e agentes de mudanças no trabalho é preciso que eles sejam colocados no centro do processo ensino-aprendizagem. Isso nos faz refletir sobre a necessidade de se dirigir atenção para os processos educativos dos ACSs, que segundo os mesmos, não são suficientes para subsidiar sua prática no contexto da saúde da família. **Contribuições para Enfermagem:** Ressalta-se a importância do processo de formação do ACS, que deve centrar-se não só na aquisição de habilidade técnica, mas também na construção de um trabalho multiprofissional complementar efetivo. Diante disto, a enfermagem tem um papel fundamental neste processo, uma vez que é o profissional responsável por essa formação, e deve criar mecanismos que levem o ACS a reconhecer-se e a atuar como agente transformador do modelo assistencial vigente, ainda curativo e medicalizador, para um modelo mais humanizado e que esteja mais próximo do ideário da APS.

Descritores: Agente Comunitário de Saúde. Estratégia Saúde da Família. Enfermagem.

Eixo II - Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde.

Referências:

1. Chioro A, Sscaft. A Saúde e Cidadania. A Implantação do Sistema Único de Saúde. p. 2 – 24.
2. Starfield B. Atenção Primária. Equilíbrio Entre Necessidades de Saúde, Serviços e Tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002. p.19-42.
3. Ohara ECC e Saito RXS. Saúde da Família: considerações teóricas e aplicabilidade. 2ª ed. São Paulo: Martinari; 2010. p: 456.
4. Gomes K et al**.** A Práxis do agente comunitário de saúde no contexto do programa de saúde da família: reflexões estratégicas. Saúde Sociedade. São Paulo. 2009 Dec; 18(4):744-55.
5. Brasil, Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. Aprova as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Brasília: 1996.