



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 35

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: O INÍCIO DE UMA REFLEXÃO SOBRE A FORMAÇÃO DO VÍNCULO, DOMICÍLIO E CONTRATAÇÃO.

SIQUEIRA, E.F. (1)

INTRODUÇÃO: Trata-se de uma reflexão acerca da formação do vínculo do agente comunitário de saúde, ACS, no seu território de atuação independente da localização do seu domicílio ser ou não na sua microárea. O vínculo é formado a partir de um estabelecimento contínuo de atenção e da afirmação de uma relação onde os laços entre o ACS e a equipe de saúde da família e desses com comunidade é fortalecido a cada dia. A formação do vínculo constitui-se como fundamento e diretriz da Política Nacional de Atenção Básica além de ser um princípio da Estratégia de Saúde da Família. Contudo, será que o fato de ser morador de uma comunidade assegura a construção do vínculo ou ainda constitui-se como pré-requisito para profissão de agente comunitário da saúde? Essa reflexão inicia-se a partir da observação sistemática da prática como enfermeira da estratégia de saúde da família, além da experiência como gestora local de unidades de saúde da família e como gestora de um Distrito Sanitário da Secretaria Municipal de Saúde, localizado na região continental do município de Florianópolis. O período de observação se deu do ano de 2001 a 2011 a partir dos diferentes olhares em cada função. O Distrito Sanitário Continente conta com 451 servidores dentre esses 126 Agentes Comunitários da Saúde, distribuídos em 11 Centros de Saúde, com 27 equipes de saúde da família. O território-distrito abrange uma população de 90.997 pessoas, com 21 áreas de interesse social, é o maior em número de população e densidade demográfica do município, onde a população é em sua maior parte usuária do SUS. O ACS historicamente para realizar sua função precisa de pré-requisitos para execução de suas atividades. Os principais critérios utilizados para a contratação consistiam em que o ACS deveria morar na comunidade pelo menos há dois anos, desenvolvendo alguma atividade coletiva e ter pelo menos o primeiro grau. Na verdade essa ideia estendia-se também a equipe de saúde família, principalmente ao médico de família com a imagem de retornar ao modelo do médico de família conhecido por todos. Desses critérios a prerrogativa de residir na microárea trazia mais carga à seleção do ACS por acreditar-se que a constituição do vínculo com a equipe seria facilitada. **OBJETIVOS:** Fomentar a discussão acerca da formação do vínculo do agente comunitário de saúde independente da moradia no território microárea, suscitando uma imersão na realidade das comunidades com suas peculiaridades, além do retrato cotidiano na prática desse profissional e da gestão do trabalho desse integrante da equipe de saúde da família desde a sua contratação. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Relato de experiência, a partir da observação sistemática da realidade vivenciada por enfermeiros integrantes da equipe gestora do Distrito Sanitário Continente da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e narrativa dessa experiência profissional, devidamente registrada por essa equipe e avaliada em conjunto com os coordenadores e enfermeiros das unidades de saúde do distrito, adicionada as suas experiências enquanto enfermeiros de saúde da família e supervisores de agentes comunitários de saúde. **RESULTADOS:** Na década de 90 quando o Programa de Saúde da Família foi criado havia uma intenção que preferencialmente toda a equipe morasse no território, baseado num resgate do modelo do médico de família, onde um profissional cuidava de toda a família. O princípio da ideia era a formação do vínculo que esses profissionais teriam com a família. O agente comunitário de saúde era o profissional mais exigido quanto a esse pré-requisito por conhecer a comunidade, seus problemas e necessidades e por ser considerado o elo entre a comunidade e a equipe. Contudo, num país de proporções continentais, a contratação desses profissionais tornar-se-ia ao longo do tempo inviável mesmo as de ACS, principalmente em grandes centros urbanos. Ainda,



03 a 06 de junho de 2012
Manaus (AM)

3º SENABS
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Trabalho 35

com a normatização desses profissionais como empregados públicos, a questão da contratação demonstraria ineficaz se considerasse a questão da moradia na microárea. Alguns pontos foram observados durante esse período de experiência. Quanto às contratações, elas davam-se da seguinte forma: priorizava-se uma pessoa que morava na microárea, para a realização do processo seletivo, mesmo esse não sendo um critério único. Contudo observou-se que a questão da moradia na microárea sendo já um pré-requisito limitava a inserção de bons profissionais que poderiam sim desenvolver vínculo independente da moradia. Então com o objetivo da cobertura do território e não pouco frequente se o mesmo não viesse de encontro a esse pré-requisito consideraríamos a área. Outra questão observada foi quanto às microáreas de risco onde há tráfico de drogas, onde obrigatoriamente os ACS moradores da microáreas foram muitas vezes impedidos de realizarem seu trabalho ou ficaram reféns do chamado poder paralelo. Iguamente, experiências descritas de agentes comunitários moradores de suas microáreas que não desempenhavam seu papel de forma adequada e por isso não eram aceitos pela comunidade. E sem dúvida um dos pontos mais observados foi à questão das microáreas descobertas principalmente nas áreas de influência, ou seja, nas regiões limites entre territórios-área, territórios-unidades e territórios-municípios. **CONCLUSÕES:** O atual trabalho estabelece constatações importantes. Faz-se necessária uma política mais clara quanto à contratação do ACS principalmente quanto aos pré-requisitos relevantes para exercício da função aos que aspirem seguir essa carreira profissionalizando de fato esse membro da equipe. Essa falta de clareza remete a pré-requisitos arcaicos e unilaterais que não contribuem para o exercício da função atribuindo um peso ao condicionante, residir na microárea, principalmente em centros urbanos. A execução de um bom trabalho pelo ACS, desconsiderando outros aspectos primordiais nos levar a crer que a formação do vínculo não está condicionada a moradia que pode muitas vezes ser um empecilho dependendo do território. Sugere que a proximidade seja um fator mais adequado no que se refere ao domicílio não engessando a contratação de bons profissionais e propondo uma ascendência dos territórios: microárea-área-unidade-municípios. Suscita a ampliação desse debate principalmente em cidades maiores que apresentam dificuldade na contratação sendo a proximidade um componente mais apropriado diminuindo a condição de microáreas descobertas apenas por esse critério facilitando a gestão desses processos flexibilizando ainda a movimentação desses profissionais no território. **CONTRIBUIÇÃO/IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM.** O enfermeiro enquanto supervisor dos agentes comunitários responsável pelo planejamento, gerenciamento e avaliação das ações desses profissionais precisa apropriar-se dessa discussão para consolidar seu espaço em 20 anos de história da participação dos ACS na atenção básica do país. É sem dúvida o profissional mais habilitado para protagonizar esse debate e para tanto a questão precisa ser aprofundada diante de mais publicações envolvendo essa temática. BRASIL. Portaria n. 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. [http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2488-\[5046-041111-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2488-[5046-041111-SES-MT].pdf)

(1) Secretaria Municipal da Saúde de Florianópolis

Apresentadora:

ELIZIMARA FERREIRA SIQUEIRA (elizimara@hotmail.com)

Secretaria Municipal da Saúde de Florianópolis (Enfermeiro)