

A IDENTIDADE DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: UM ELO OU UM PROFISSIONAL DE FATO?

**Thuany Bento Herculano¹, Aline de Sousa Alencar², Josélia Aquino de Farias³,
Cláudia Santos Martiniano⁴, Severina Alice da Costa Uchôa⁵**

¹ Universidade Estadual da Paraíba/Departamento de Enfermagem. Rua Tavares Candeia, n°25, Conceição, Campina grande-PB, thuany_herc@hotmail.com

² Universidade Federal de Campina Grande, alinesalencar@hotmail.com

³ Unidade Básica de Saúde da Família – Malvinas I, joselia_aquino@hotmail.com

⁴ Universidade Estadual da Paraíba, cmartiniano@ibest.com.br

⁵ Universidade Federal do Rio Grande do Norte, aliuchoa@hotmail.com

Resumo- O agente comunitário de saúde (ACS) é trabalhador de perfil social singular, o que tem levado a uma indefinição quanto à sua identidade profissional. Na maioria das vezes é considerado como o “elo” entre a comunidade e os profissionais de saúde. O escopo deste trabalho é investigar como se construiu a identidade profissional do ACS, bem como analisar os fatores que subsidiaram tal construção. Para isso realizou-se uma revisão sistemática da literatura através dos documentos oficiais do Ministério da Saúde, do arcabouço legal que subsidia o exercício profissional do ACS e artigos de revistas científicas disponíveis em bases de dados indexadas. É quase um consenso entre os autores pesquisados a ideia de “ponte”, “elo”, “facilitador”, “tradutor”, “mediador”, contudo, compreender um trabalhador tão singular como mero intermediário é demasiadamente simplista. O ACS é essencialmente um profissional único em seu gênero por reunir características tão singulares que o aproxima de sua clientela e fortalece vínculos, potencializando a excelência do seu trabalho.

Palavras-chave: agente comunitário de saúde; formação; identidade profissional.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Introdução

A profissão de agente comunitário de saúde (ACS) foi regulamentada em 2002, a partir da Lei 10.507, que definiu como características básicas destes profissionais as atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde no ambiente domiciliar ou comunitário, respaldadas nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, surgiram, como trabalhadores da saúde, no início da década de 1990 com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), quando seu trabalho era voltado especialmente para atenção à saúde materno-infantil. Hoje, o ACS está inserido na Estratégia de Saúde da Família (ESF), como integrante da equipe básica, na qual está sob acompanhamento e supervisão de um enfermeiro (BRASIL, 2002).

Para ser um ACS, conforme a Lei 11.350/06, que substituiu a Lei 10.507/02, é necessária a observância de três requisitos: residir na área da comunidade em que atuar; ter concluído, com mérito, curso de formação inicial e continuada e haver concluído o ensino fundamental (BRASIL, 2006).

A singularidade das funções desempenhadas por este trabalhador pode ser melhor

compreendida quando vislumbramos as suas atribuições, que foram sumarizadas em algumas categorias, a saber: trabalho em equipe; visita domiciliar; planejamento, acompanhamento e avaliação das ações de saúde; promoção da saúde; prevenção e monitoramento das situações de risco, prevenção e monitoramento de grupos específicos e das doenças mais prevalentes (BRASIL, 1999).

Em razão da complexidade das competências do ACS e do seu perfil, em especial a linha tênue que separa o ser profissional do ser indivíduo, pretende-se investigar como se construiu a identidade deste trabalhador, bem como analisar os fatores que subsidiaram tal construção. O interesse surge da ideia de que o perfil e a formação do ACS precisam ser mais bem definidos e isto tem como fulcro central a identidade, aqui entendida como o “*processo de construção de sujeitos enquanto profissionais*” (GALINDO, 2004, p. 14).

Metodologia

Trata-se de uma revisão crítica da literatura realizada no período de maio a julho de 2011, na qual foi utilizada os documentos oficiais do

Ministério da Saúde, o arcabouço legal que subsidia o exercício profissional do ACS e artigos de revistas científicas disponíveis em bases de dados indexadas, tais como o SCIELO, LILACS e MEDLINE. Para tal foram utilizadas as seguintes palavras-chave: agente comunitário de saúde, formação e identidade profissional.

A seleção dos artigos se deu mediante adequação a discussão fonte deste estudo: seria o ACS um profissional da saúde ou um elo entre estes e a comunidade? Dos doze artigos disponíveis, cinco foram analisados pela pertinência com a problemática proposta.

Resultados

Em 1991, o Dirigente da Fundação Nacional de Saúde à época definia o ACS como *“elo de ligação entre as necessidades de saúde da população e o que pode ser feito para melhorar suas condições de vida”* (BRASIL, 1991, p. 5). Reforçava ainda a ideia de “mensageiro” da saúde, de “ponte” entre os profissionais e a comunidade, de alguém que por ser “do povo” e compartilhar os mesmos anseios destes, poderia preencher as lacunas deixadas pelos profissionais da saúde.

Para Silva e Dalmaso (2002) a atuação do ACS tem por fundamentação essencial a ideia de elo entre a comunidade e o sistema de saúde. Para as autoras este é um conceito universal, que pode até variar de nomenclatura e forma, mas não em sua essência.

Nascimento e Correa (2008) afirmam que o papel de mediação do ACS se faz ao passo em que ele pondera o saber biomédico, ou seja, o conhecimento científico e o senso comum, facilitando o vínculo do usuário com o profissional da saúde ao passo que um compreende melhor as necessidades do outro. Nessa linha de posicionamento o ACS assumiria a função de “tradutor”, “decodificador” entre o conhecimento científico e o saber popular (NUNES et al., 2002; MARZARI et al., 2011).

No que se refere ao papel de mediador social, Nogueira et al. (2000, p. 10) endossa que o ACS

[...] é um elo entre os objetivos das políticas sociais do Estado e os objetivos próprios ao modo de vida da comunidade; entre as necessidades de saúde e outros tipos de necessidades das pessoas; entre o conhecimento popular e o conhecimento científico sobre saúde; entre a capacidade de auto-ajuda própria da comunidade e os direitos sociais garantidos pelo Estado.

Nascimento e Correa (2008) ratificam a ideia de “elo” em seu estudo, entretanto, consideram uma concepção insuficiente para expressar a singularidade do trabalho do ACS, pois a

identidade profissional deste se expressa na medida em que dá voz a comunidade, ou, para não dizer, é a própria voz da comunidade dentro dos serviços de saúde. Cumpre observar ainda, que o contrário também procede, tendo em vista, que o ACS também é a voz do serviço para a comunidade.

Esse caráter híbrido e polifônico é, para Nunes et al. (2002), o que torna o ACS o verdadeiro protagonista do modelo de vigilância à saúde, pela posição privilegiada na interlocução entre os sujeitos envolvidos no processo saúde-doença, podendo funcionar tanto como facilitador, quanto como impedimento na mediação entre profissionais da saúde e comunidade.

No ano 2009, em documento intitulado “O trabalho do agente comunitário de saúde”, o Ministério da Saúde define este profissional como “agente de mudanças”. O documento reflete quase uma década de experiência do PACS, que foi uma das estratégias pioneiras na reorientação do modelo assistencial brasileiro, ou seja, na forma de organização dos serviços e no modo como as pessoas têm acesso a eles (BRASIL, 2009). Nessa perspectiva de mudança, a principal diferença do ACS seria o conhecimento profundo dos determinantes sociais da saúde da comunidade em que atua, pois o fato de viver sob as mesmas condições de moradia, saneamento básico, transporte, lazer, cultura, etc., potencializaria sua capacidade de transformação social.

O perfil ocupacional do ACS gera importantes conflitos no que compreende a sua inserção em categorias profissionais, sobremaneira frente ao corporativismo existente nas profissões da saúde. Segundo Nogueira et al. (2000) são duas as interpretações comumente dadas: a primeira delas defende que o ACS faz parte da equipe de enfermagem, ao passo que presta cuidados de saúde; a outra, partilha da ideia de que trata-se de um trabalhador genérico, que, portanto, não se enquadraria nas tradicionais ocupações e profissões da saúde.

Pensar que o ACS faz parte da equipe de enfermagem seria retroceder ao que ocorreu com os atendentes de enfermagem, que não possuíam uma qualificação formal, sendo preconizada sua qualificação como auxiliar de enfermagem, e, mais recentemente, destes, como técnicos. Em contrapartida, entender o ACS como um trabalhador genérico é pensar que se trata de um não-profissional, ou então, para os mais otimistas, é entender que a intersetorialidade de suas funções e o seu perfil social ultrapassam o campo da saúde, legitimando a visão de incompatibilidade com profissões preexistentes (NOGUEIRA et al. 2000).

Discussão

*Eu não sou eu nem sou o outro,
Sou qualquer coisa de intermédio:
Pilar da ponte de tédio
Que vai de mim para o Outro.
(Mário de Sá-Carneiro)*

As reflexões acerca da identidade profissional do ACS revelam indefinições provenientes da própria natureza de seu trabalho e do perfil social um tanto peculiar. É quase um consenso entre os autores pesquisados a ideia de “ponte”, “elo”, “facilitador”, “tradutor”, “mediador”, contudo, compreender um trabalhador tão singular como mero intermediário entre uma população pobre e, muitas vezes, marginalizada e os profissionais de saúde, no alto de sua cientificidade, é demasiadamente simplista. Seria pensar em dois mundos tão distintos que necessitasse de alguém com características híbridas capaz de fazer a interlocução entre eles.

Alguns fatores têm contribuído para essa indefinição. Dentre eles a dualidade existente no cotidiano de sua prática, pois ao mesmo tempo em que realiza procedimentos técnicos, também é um representante da comunidade em questões que transcendem o campo da saúde, foi o que Silva e Dalmaso (2002, p. 77) definiram como pólo técnico e pólo político, nos quais

[...] o agente aparece, nos diferentes programas oficiais, como um personagem fruto de uma tentativa de juntar as perspectivas da atenção primária e da saúde comunitária, buscando resolver questões, como o acesso aos serviços, no que lhe corresponde de racionalidade técnica, mas também integrando as dimensões de exclusão e cidadania, ou seja, o desafio de juntar o pólo técnico ao pólo político das propostas.

Para Marzari et al. (2011) essa ambivalência muitas vezes é geradora de conflitos, segundo esses autores a dimensão política se assemelharia à dos assistentes sociais, enquanto que a dimensão técnica funcionaria como uma espécie de agente sanitário em consonância com diversas profissões da área da saúde. Essa amplitude de ações implica em repensar se a formação do ACS fornece subsídios suficientes para prática profissional.

Há deficiências na formação introdutória e continuada do ACS, especialmente frente aos desafios impostos pela atenção primária à saúde, acentuados pela mutabilidade do ambiente e pela dinamicidade dos problemas e dos sujeitos. O ACS acaba buscando por conta própria uma identidade profissional que minimize as lacunas deixadas pelo sistema.

Como alternativa para profissionalização recorrem, muitas vezes à cursos técnicos de enfermagem, o que certamente, não será suficiente para atender à dimensão política de sua atividade (NOGUEIRA et al. 2000; MARZARI et al., 2011).

Nessa perspectiva, há necessidade de desenvolvimento e incorporação de tecnologias que apóiem a identidade do agente comunitário, integrando as diferentes dimensões de sua atuação — as previstas e as necessárias — e de preparação de todos os demais sujeitos do Programa, e não apenas o agente comunitário de saúde (SILVA; DALMASO, 2002, p. 82).

A fim de articular estratégias para a elevação da escolaridade, profissionalização e educação permanente do ACS foi criado o Curso Técnico de Agentes Comunitários de Saúde, que é oferecido pela Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS). O Curso é realizado em três etapas formativas totalizando 1200 horas-aula. A primeira delas é destinada a todos os ACSs inseridos no SUS, independentemente do grau de escolarização; a segunda etapa destina-se para aqueles que concluíram ou estão cursando o Ensino Fundamental; a terceira e última etapa é para o ACS que concluiu ou está realizando concomitantemente o Ensino Médio (BRASIL, 2004).

Das 36 Escolas Técnicas do SUS (ET-SUS), apenas três oferecem a formação completa (1200 horas-aula). Na maioria dos municípios brasileiros os ACSs concluem apenas a etapa formativa inicial (400 horas-aula), que é financiada pelo Ministério da Saúde (RET-SUS, 2011).

Outro aspecto importante na formação da identidade profissional é o vínculo empregatício e a remuneração do trabalhador. Tramita na câmara dos deputados desde 2009, o Projeto de Lei do Senado (PLS) n° 196, que define o plano de carreira e fixa o piso salarial do ACS em R\$ 930,00 acabando com a variação salarial em todo o território nacional. O PLS também prevê a exigência de ensino médio e não mais de ensino fundamental, como determina a Lei 11.350 (SENADO, 2011).

Com relação ao tipo de vínculo do ACS ainda coexistem uma série de modalidades, tais como: cargo efetivo, cargo comissionado, contrato por prazo determinado, contrato verbal, vínculo informal, cooperado, prestador de serviço, dentre outros (REDE OBSERVATORIO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE ESTAÇÃO DE PESQUISA DE SINAIS DE MERCADO / NESCON / FM / UFMG, 2007).

Conclusão

Partilhamos da visão de Nogueira et al. (2000) ao afirmar que o ACS é um profissional *sui generis*, ou seja, único em seu gênero, por reunir características tão singulares que o aproxima de sua clientela e fortalece vínculos.

Esse perfil social híbrido é sem dúvida um desafio que de nenhum modo pode ser encarado como problema, muito pelo contrário, somente endossa a legitimidade de sua prática. Cumpre observar que a mediação exercida pelo ACS não pode reduzi-lo à condição de “ponte”, “elo”, pois aquilo que é liame não tem identidade própria.

O ACS é o profissional que conhece como nenhum outro os determinantes sociais da saúde na população que atende, visto que partilha destes mesmos determinantes, logo, seu discurso tem grandes chances de ter aplicabilidade na realidade dos sujeitos.

Para tanto, é necessário investir na formação do ACS de modo a contemplar a dualidade de suas ações, munindo-o de conhecimento técnico e de habilidades para lidar nas questões sociais. É certo que, não podemos enxergar o ACS como o “ser redentor”, “agente de mudanças” capaz de sanar as lacunas do sistema de saúde, isso seria utópico e irresponsável.

É necessário também investir em educação permanente dos demais membros da equipe da ESF, pois o sucesso do modelo assistencial de vigilância à saúde depende do trabalho em equipe e da co-responsabilização dos sujeitos no cuidado consigo e com sua comunidade, nesse sentido o ACS é figura essencial.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde. **Manual do Agente Comunitário de Saúde**. Brasília, 1991.

- _____. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS/SPS/MS. Coordenação de Atenção Básica/SAS/MS. **Diretrizes para elaboração de programas de qualificação e requalificação dos Agentes Comunitários de Saúde**. Brasília, 1999.

- _____. Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002. Cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências [Revogada]. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, 11 jul. 2002. Seção 1, p.1.

- _____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde: área**

profissional saúde / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

- _____. Lei nº 11.350, de 05 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, 06 out. 2006. Seção 1, p.1.

- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

- GALINDO, Wedna Cristina Marinho. A construção da identidade profissional docente. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 24, n. 2, jun. 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 jul. 2011.

- MARZARI, Carla Kowalski; JUNGES, José Roque; SELLI, Lucilda. Agentes comunitários de saúde: perfil e formação. **Cienc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 mai. 2011.

- NASCIMENTO, Elisabet Pereira Lelo; CORREA, Carlos Roberto da Silveira. O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000600011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 mai. 2011.

- NOGUEIRA, R. P.; SILVA, F. B., RAMOS, Z. V. O. **A vinculação institucional de um trabalhador *sui generis***: o agente comunitário de saúde. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2000. (Texto para Discussão, 735).

- NUNES, Mônica de Oliveira et al. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext

&pid=S0102-311X2002000600018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 mai. 2011.

- REDE OBSERVATORIO DE RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE ESTAÇÃO DE PESQUISA DE SINAIS DE MERCADO / NESCON / FM / UFMG. **Relatório Final do Subprojeto 5: Cadastro Nacional do Emprego de Agentes Comunitários de Saúde nos Municípios Brasileiros e Estratégias de Implementação.** Belo Horizonte, 2007.

- **REDE DE ESCOLAS TÉCNICAS DO SUS (RET-SUS).** Rio de Janeiro – RJ. Disponível em: <http://www.retsus.fiocruz.br/>. Acesso em: 17 de jul. 2011

- SÁ-CARNEIRO, Mário de. 7. In:_____. *Melhores Poemas de Mário de Sá Carneiro.* 1 ed. Rio de Janeiro: Ed. Global, 2010. p. 22.

- **SENADO FEDERAL.** Portal Atividade Legislativa. Brasília – DF. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/atividade/>. Acesso em: 13 de jul. 2011

- SILVA, Joana Azevedo da; DALMASO, Ana Sílvia Whitaker. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 6, n. 10, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832002000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 mai. 2011.