

# **O PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO AGENTE COMUNITÁRIO EM SAÚDE: um estudo de representação social**

**Melo, Marilene Barros de  
Carneiro, Luiz Carlos Brant  
Azevedo, Lucas de Oliveira  
Santos, Alessandra Patrícia de Souza**

## **Introdução**

A prática do Agente Comunitário de Saúde (ACS) estabelece-se como profissão na esfera do Sistema Único de Saúde (SUS) em 2002 e consolida-se como elemento de articulação entre serviços de saúde, comunidades e os diversos saberes que mediam essa relação. Suas atividades contribuem para o diagnóstico demográfico de comunidades; promoção de ações educativas; participação da população nas políticas públicas e visitas domiciliares. Para fortalecer e aumentar a qualidade de resposta do ACS às demandas e necessidades da população, o Ministério da Saúde criou o Programa de Qualificação e Desenvolvimento Profissional do ACS.

Este estudo buscou investigar e descrever a representação social que professores e coordenadores do programa, ACS e moradores adscritos à área de atuação de cada um desses ACS de uma determinada turma, sobre o Programa ofertado pela Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Adotado em 2005 no sentido de desenvolver ações de integração social, promoção da saúde, prevenção de agravos e processos educativos para a comunidade. Em 2006, a escola capacitou 6.400 ACS em diferentes municípios e em 2007, 1.200 na capital do estado.

## **Material e Método**

Este estudo é de natureza qualitativa e caráter transversal. Foram realizados grupos focais com a totalidade dos professores e dos coordenadores do programa, 15 ACS egressos da turma que concluiu o módulo I do programa no primeiro semestre de 2008, moradores adscritos à área de atuação de cada um desses ACS. A seleção dos ACS constituiu-se de forma aleatória. Quanto ao número de moradores, para cada ACS foram selecionados três integrantes da comunidade – um líder, um usuário do SUS e um membro da família do ACS. Para análise dos dados, empregou-se a técnica de Análise de Conteúdo.

## **Resultados e Discussão**

A técnica do grupo focal possibilitou entender a representação social do programa de qualificação dos ACS a partir da instauração de reflexões acerca dos conceitos, impressões e concepções relativos a algumas circunstâncias que envolvem a prática desse profissional. Sob a ótica dos sujeitos pesquisados, apreendeu-se que são diversas as transformações operadas. A síntese dos enunciados possibilitou o estabelecimento de três categorias: 1- Ampliação da cobertura e do acesso; 2- Escuta privilegiada e legitimação do saber; 3- ‘empoderamento’ e profissionalização.

Cabe ressaltar que tais categorias resultam dos valores construídos pelos atores no bojo da sua realidade. Devido a essa situação, a opção pelo referencial da representação social exigiu cuidados no sentido de ultrapassar alguns limites que ele apresenta, tais como: dificuldades para entender a complexidade do processo e a impossibilidade de captar a sua totalidade; e a particularidade do ‘poder interpretativo’ dos pesquisadores e dos sujeitos pesquisados. Neste sentido, apesar de reconhecer a existência de limites, buscou-se respeitar a diversidade de fatores que envolvem o contexto estudado, compreendendo a estrutura e a função da organização coletiva e o nível de conhecimento dos componentes desse coletivo. Essa precaução teve a intenção de não excluir exatamente aquilo que seria significativo para este estudo.

De acordo com os sujeitos investigados o programa favoreceu um processo de atenção à saúde a um maior número de usuários e facilitou o acesso às unidades de saúde de uma maneira mais efetiva. Visto que, viabilizou um direcionamento adequado às ações e serviços do SUS. Realçaram que não bastava mais um profissional, ele deveria estar mais próximo do cotidiano da comunidade local e com conhecimentos específicos mais bem elaborados, integrados ao ensino-serviço. Esta integração é fortalecida pela proposta metodológica do programa com momentos de concentração e de dispersão. Os docentes, tanto de concentração como de dispersão, consideram que o valor propiciado pela formação foi pertinente, melhorando o desempenho profissional do ACS: “Eu agora percebo nas turmas uma maior autonomia em relação ao conteúdo e estão entendendo a importância dos cuidados em saúde. Fazem reflexão sobre a prática e críticas ao modelo de atenção baseado apenas na cura. Incômodos que eles sentem no cotidiano.” Para esse docente, as abordagens têm consistência, sustentando-se na preservação da integralidade da atenção e do cuidado em saúde. Ele demarca ainda a existência de um atendimento integral associado às ações assistenciais aliadas ao cuidado. A importância da construção da autonomia também é reforçada por outro professor: “Algumas pessoas da comunidade parabenizaram os ACS que estão com maior autonomia e mais resolutividade, pois ampliou o acesso ao SUS e também diminuiu a demanda reprimida”. A questão do vínculo e da co-responsabilização, segundo os sujeitos da pesquisa também, foi fortalecida e a construção do processo saúde-doença-cuidado vem assumindo estratégias cada vez mais coletivas. Situação que tem como impacto a minimização das necessidades relativas às urgências e emergências.

Para os usuários, o programa possibilitou uma abordagem diferenciada por parte dos ACS, que demonstraram uma escuta privilegiada sustentada por um outro “saber”, baseado na realidade local, mas legitimado pelo campo científico: “Eles chegam de outro jeito... agora eles conseguem entender a gente... dão mais tempo... não vem só para tirar a pressão ou vigiar a nossa higiene... são parceiros da gente”. Esse comentário demonstra que a maneira que o ACS atua deixou de ser centrada na doença e passou a privilegiar a utilização de tecnologias leves. Essa mudança transformou também a prática do acolhimento. Segundo uma ACS, após o programa, os agentes passam a trabalhar com uma concepção ampliada do processo saúde-doença: “Quando a gente procurava o usuário antes do curso, procurávamos uma queixa e não a pessoa (...) Não se fazia nenhum acolhimento. Com isso, não conseguíamos enxergar a demanda. Após o curso, nossa escuta ficou boa, passamos a acolhê-lo”. Ampliar a capacidade de escutar o paciente tornou-se uma maneira de viabilizar uma melhor interlocução, intervenções e encaminhamentos realmente necessários.

Sintetizando alguns dos depoimentos, observamos que a principal implicação do programa de qualificação da escola investigada foi o empoderamento e o reconhecimento da profissionalização do ACS. Expressa na significativa possibilidade de se manifestar na equipe: “Eu não tinha voz na equipe. A partir do curso, na terceira unidade, eu já estava tendo voz e isso fez diferença para toda a equipe”. Expressar-se livremente numa turma é tornar-se sujeito de uma ação transformadora não apenas individual. O efeito transcende a individualidade, atinge o coletivo e abre possibilidades de manifestação para outros colegas. É a transformação em autoridade capaz de re-estruturar serviços de saúde e voltá-los para a instância coletiva, traduzida pela maior governabilidade na comunidade em que vive e trabalha.

## **Considerações Finais**

A aproximação da realidade do programa de qualificação do ACS nos trouxe outras realidades, como as das Unidades Básicas de Saúde, balizando a existência da relação qualificação-trabalhador-processo de trabalho-comunidade. Nessa perspectiva, o profissional se reconhecia como um sujeito da ação, gerando transformações efetivas e resolutivas nos serviços de saúde locais. O programa propicia a superação de limites impostos pelas práticas tradicionais, favorece a indissociabilidade da produção e a socialização do saber a partir da prática, a construção de espaços equânimes e a consolidação das políticas de atenção à saúde. Além de assumir a responsabilidade social e política de conferir consistência às ações educativas e aos serviços de saúde, entendendo-os como uma responsabilidade coletiva.