

## CONHECENDO O TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Isabel de Campos Redondo; Ana Iverli Cardoso Dias; Lúcia Rondelo Duarte

**Introdução:** A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi criada pelo Ministério da Saúde para reorganizar a prática assistencial no Brasil. Ao tomar como foco a família no seu espaço físico e social, esta nova estratégia está proporcionando à equipe de saúde uma compreensão ampliada do processo saúde-doença, criando oportunidade para a ação interdisciplinar que vincula as ciências sociais às questões de saúde, demografia, epidemiologia, entre outros. Esse modelo assistencial prioriza o trabalho multidisciplinar envolvendo médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários, no qual todos devem se identificar com uma proposta de atendimento que exige criatividade e iniciativa para trabalhos comunitários e em grupo. Os agentes comunitários de saúde (ACS), uma vez que devem morar há pelo menos dois anos no bairro em que vão atuar, possuem um papel diferenciado dos demais membros da equipe. Antes de tudo, são pessoas que convivem com a realidade e as práticas de saúde do bairro onde moram e trabalham, portanto se identificam com a cultura, linguagem e costumes da sua própria comunidade. Esses profissionais possuem atribuições muito específicas como: captar informações detalhadas de cada domicílio cadastrando as famílias; analisar com a equipe de saúde as necessidades da sua comunidade, participando do diagnóstico comunitário; atuar junto aos serviços de saúde nas ações de controle das doenças endêmicas, de promoção e proteção da saúde da criança, da mulher, do adolescente, do idoso e dos portadores de deficiência física e mental, nas ações de prevenção do câncer de mama e colo uterino, hipertensão, diabetes e hanseníase, saneamento básico e melhorias do meio ambiente. E, principalmente atuar como facilitador da expressão de lideranças da comunidade e da organização comunitária além de traduzir para a equipe de saúde a dinâmica social da comunidade, suas potencialidades e limites; identificar parceiros e recursos existentes na comunidade que possam ser otimizados; promover a educação comunitária, visando desenvolver ações coletivas para melhoria da qualidade de vida. O agente comunitário de saúde é um personagem importante para a consolidação do SUS, fortalecendo a integração entre os serviços de atenção básica de saúde e a comunidade, bem como, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das famílias com ações de promoção e vigilância da saúde. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo conhecer a percepção dos agentes comunitários de saúde sobre seu trabalho, quais as dificuldades que enfrentam e o que desejam para a melhoria da comunidade. **Método:** O estudo foi realizado em duas unidades de saúde da família do município de Sorocaba com vinte e três agentes comunitários de saúde. A coleta de dados foi realizada através de entrevista oral, gravada, orientada por um roteiro de questões norteadoras sobre a percepção que esses colaboradores têm acerca do seu trabalho. O conteúdo das entrevistas foi transcrito e organizado em um quadro por questão com as expressões chave e idéias centrais do discurso de cada ACS. Com as expressões chave das idéias centrais semelhantes foram construídos discursos síntese que expressam um discurso coletivo, segundo o referencial do *Discurso do Sujeito Coletivo*. Para análise e interpretação dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo, modalidade análise temática de Minayo. **Resultados:** Os agentes comunitários de saúde (ACS) descreveram seu trabalho com atividades externas como a

visita domiciliária para realização de cadastro de novas famílias; acompanhamento e orientação das famílias sob sua responsabilidade, e de forma mais intensiva acompanhamento daquelas que são consideradas prioritárias; investigação da existência de situações de risco, orientação para a prevenção de doenças e para as necessidades encontradas, entrega de convocação de faltosos e guia de exames referenciados, verificação de pressão arterial, fiscalização de pacientes e acompanhamento da enfermeira na visita domiciliária de puerpério. Sobre as atividades internas foram apontadas as reuniões de supervisão, de equipe e oficinas de planejamento; capacitações e treinamento; trabalho em obras sociais e grupos de orientação que são realizados na unidade ou em equipamentos sociais. Os agentes comunitários de saúde qualificaram o trabalho que realizam como bonito e gratificante, pois estabelecem vínculo de confiança com a comunidade, prestam cuidado integral e trazem para as famílias esperança para a resolução dos problemas. Por outro lado, consideraram o trabalho complicado e estressante porque enfrentam situações limite como denunciar maus tratos às crianças ou porque não conseguem resolver todos os problemas das famílias. A beleza do trabalho está no vínculo e no cuidado das famílias. O agente de saúde é aquele que “conhece tudo sobre a família – suas fortalezas e fragilidades”. Porém, quando os problemas trazidos para o serviço de saúde não são atendidos, o vínculo família/agente comunitário fica ameaçado. Além disso, referiram ser o elo entre a comunidade e a unidade de saúde, trazendo os problemas das famílias para a enfermeira da equipe. Os ACS, por serem do povo, têm as características e anseios desse povo, além de preencherem lacunas junto à equipe de saúde, justamente por serem parte dessa comunidade e conhecerem profundamente sua realidade. Dentre as atribuições do ACS determinadas pelo Ministério da Saúde, foram relatadas pelos entrevistados: identificação de situações de risco, indicação de pessoas mais críticas para serem atendidas pela enfermeira, orientação para promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças. As atividades de identificação de parceiros e recursos da comunidade, mobilização da comunidade para a conquista de condições favoráveis à saúde, mapeamento da comunidade e reuniões comunitárias não foram descritas. As dificuldades decorrentes desse trabalho foram relacionadas à não compreensão da proposta da Estratégia de Saúde da Família, como a recusa da visita domiciliária do ACS e a não adesão aos tratamentos e orientações. Outra dificuldade enfatizada foi a demora para o atendimento das especialidades referenciadas, que assim como a insatisfação com a assistência prestada pela unidade de saúde e a não resolução dos problemas interferem na confiança que as famílias depositam no agente comunitário de saúde e ficam aquém de suas possibilidades. Os discursos de alguns agentes mostram o sentimento de impotência por não conseguirem ajudar as famílias, por enfrentarem problemas complexos que não conseguem resolver e reflete o quanto é estreito o vínculo que eles estabelecem com as famílias. Os ACS sentem-se responsáveis pela resolução de todos os problemas das famílias e pressionados pela equipe de saúde que espera deles a consecução de tarefas “impossíveis”, bem como, os responsabilizam pelas “intercorrências na comunidade”. Além disso, em algumas equipes, as relações de poder assimétricas fazem com que eles sintam-se preteridos e considerem que suas propostas não são valorizadas. Também são citadas dificuldades como excesso de visitas por dia, exposição ao sol, insatisfação salarial. A luta

para modificar os determinantes de saúde não aparece nos discursos dos agentes comunitários sobre seu trabalho. No entanto, eles desejam realizar projetos sociais e de promoção da saúde com crianças, adolescentes e idosos e viabilizar um sistema de referência mais ágil. **Conclusão:** Enquanto a comunidade espera uma atenção pessoal e com vinculação afetiva por parte do agente comunitário, a equipe de saúde espera uma prática técnica e pedagógica. Os ACS, por sua vez, somam à competência técnica os conhecimentos e valores vinculados à sua cultura o que torna a posição desses profissionais difícil, híbrida e de mediação. No entanto, são essas características que garantem a riqueza e a força da presença do agente comunitário na equipe de saúde. Para que essa potencialidade possa ser percebida, estimulada e valorizada é preciso que o poder seja compartilhado e os conflitos emergentes sejam pontos de reflexão da equipe de saúde. Igualmente, a educação dos agentes comunitários de saúde para que se emancipem e trabalhem para emancipar a comunidade deve ser preocupação constante dos profissionais de saúde. **Referências:** 1. ALMEIDA, B., HOMEM, C.R., MELO, M.C.I., NUNES M.O., TRAD, L.B. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. Cad. Saúde Pública, v.6, n.18, p.1639-4. 2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Brasília, 2000. 3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília, 1997. 4. FEUERWEKER, L.C.M., ALMEIDA, M.J. O Programa Saúde da Família e o direito à Saúde. Olho Mágico, v. 6, n. 22, p.22-5, 2000. 5. PEDROSA, J.I.L.; TELES J.B. Consenso e diferenças em equipes do Programa Saúde da Família. Rev Saúde Pública, v.3, n.35, p.303-11, 2001. 6. TAVARES, G.A. A Comunicação entre os Agentes Comunitários de Saúde e Usuários do Programa de Saúde da Família. 2002. Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal do Paraná, Curitiba. 7. TRAD, L.; BASTOS, A.C.S. O impacto sócio-cultural do Programa de Saúde da Família(PSF): uma proposta de avaliação. Cad. Saúde Pública, v.14. n. 2, p.429-435, 1998.

