

DISCUSSÃO ACERCA DAS ATRIBUIÇÕES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Os agentes comunitários de saúde (ACS) constituem uma categoria profissional numerosa e amplamente capilarizada no território brasileiro, atuando a partir de 1991 na Atenção Básica em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Desde sua inserção no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), depois nas equipes do Programa de Saúde da Família (PSF) e, atualmente, integrados na chamada Estratégia Saúde da Família (ESF), os ACS desenvolvem um trabalho peculiar que permite a territorialização do cuidado, da atenção e da promoção à saúde.

Atualmente, segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016) existem 259.374 ACS trabalhando no SUS, sendo que esta é a categoria profissional que totaliza o maior número de trabalhadores inseridos na ESF. Os ACS acompanham mais de 126 milhões de pessoas, considerando o percentual de população coberta por esta política (BRASIL, 2016). A ESF é uma política que está presente em 5.406 municípios de um total de 5.570 existentes no país (BRASIL, 2016). Esta política é reconhecida como a principal estratégia de reorientação do modelo de atenção, sendo porta de entrada preferencial no SUS e coordenadora do cuidado no âmbito de todo o Sistema. Neste sentido, a atuação do ACS se dá no âmbito de uma política social respaldada no direito à saúde, na universalidade, na integralidade e na participação social.

Historicamente, os trabalhadores ACS têm origem em movimentos populares de saúde, articulados a projetos de democratização e transformação das políticas de saúde e de construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

Representante da classe trabalhadora, os ACS fazem parte do segmento da população que compõe a maioria dos usuários da Estratégia Saúde da Família. Esta condição e os atributos que dela se supõe, como o conhecimento das condições de vida e a solidariedade com os processos de sofrimento de seus pares, foram valorizados como a justificativa para a sua atuação como elemento estratégico para a construção e o desenvolvimento da Política Nacional de Atenção Básica.

No âmbito do SUS, as atividades dos ACS têm se modificado, seu trabalho tem se articulado ao de outros profissionais integrantes da ESF e suas funções foram reconhecidas, desde 2002, como atividades profissionais, com o reconhecimento legal da profissão por meio da Lei 10507.

Atualmente, suas atribuições estão definidas na Lei 11350 de 2006 e são objeto de normatização também pela PNAB (versão 2006 e 2012), num processo que remete aos primeiros documentos do PACS e do PSF e ao Decreto 3.189 de 1999 que fixou as diretrizes para o exercício da atividade de ACS. Entretanto, uma lacuna permanece e diz respeito à sua formação. Ainda o Referencial Curricular do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde esteja publicado desde 2004 e tenha sido objeto de trabalho do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, a formação técnica desses trabalhadores está longe de ser uma realidade.

Considerando a situação exposta e refletindo sobre o trabalho que temos desempenhado, tanto nas pesquisas que desenvolvemos acerca do trabalho dos ACS, no acompanhamento do movimento organizado desses trabalhadores e no desenvolvimento de propostas formativas, passamos a apresentar as contribuições. Esperamos que estas possam contribuir para o debate e a construção de um projeto que reconheça a importância estratégica do ACS na Atenção Básica à Saúde e a necessidade de sua qualificação profissional, em coerência com a complexidade do processo de trabalho em saúde e com os compromissos de elevação de escolaridade e de profissionalização da classe trabalhadora.

Num primeiro momento, apresentaremos o diagnóstico do contexto político, especialmente no campo da saúde e as reflexões derivadas do 5º Fórum Nacional da Confederação Nacional de Agentes Comunitários de Saúde, por meio da revisão de seu relatório. Em seguida, apresentaremos o resultado das discussões sobre as atribuições dos ACS no Grupo de Trabalho realizado na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fiocruz.

DIAGNÓSTICO DO CONTEXTO POLÍTICO E DO TRABALHO DOS ACS

Vivemos um momento em que a mercantilização da saúde vem ganhando cada mais terreno, com as restrições financeiras impostas ao SUS, com a desvinculação de recursos da União, com a transferência de responsabilidades e recursos para o setor privado, por exemplo, com a contratação das Organizações Sociais para a gestão dos serviços de saúde, com a precarização do trabalho mediante a terceirização e outras formas de flexibilização de vínculos e condições de trabalho.

O discurso da cobertura universal tem conquistado espaço, em substituição ao princípio do direito universal à saúde, acenando para um sistema de saúde ainda mais segmentado, com planos de saúde de escopos variados, desenhados conforme o poder aquisitivo das várias frações da classe trabalhadora.

Mais recentemente, temos a aprovação da EC 55 que congela os direitos sociais por 20 anos, com efeitos no financiamento, na cobertura e no escopo das políticas sociais, com potencial reforço de suas características restritivas e compensatórias.

Nas discussões realizadas no 5º Fórum da Confederação Nacional de Agentes Comunitários de Saúde, percebemos haver um consenso em relação a dois pontos centrais:

- 1) “o papel dos ACS tem mudado muito nos últimos anos, distanciando-se da proposta inicial em que a ênfase era feita na prevenção de doenças e na promoção da saúde e no trabalho feito no território”
- 2) “os ACS entendem que saúde não é mercadoria, é um direito e não se resume à ausência de doença, neste sentido, entende que deve trabalhar a partir de uma concepção ampliada de saúde junto à população”

Nesse sentido, os representantes ali reunidos demonstram uma compreensão de saúde em seu sentido ampliado e o seu compromisso com a perspectiva da saúde como um direito universal.

Questionados sobre as mudanças que identificam em relação aos eu trabalho, os ACS reconheceram como principais problemas:

- 1) O aumento das atividades de preenchimento de fichas e coleta de informações que tomam grande parte do tempo de trabalho dos ACS, transformando o ACS em um “Agente Coletor de Dados”;
- 2) O redirecionamento do papel do ACS de “agente transformador” para “agente burocrático” que tem como principal expressão a redução do tempo dedicado às visitas domiciliares e às atividades educativas no território, com a priorização de ações realizadas no interior da unidade de saúde;
- 3) O acúmulo de atividades relacionadas aos programas de saúde com foco nas doenças, o que afeta a qualidade das visitas domiciliares cujo objetivo central passa ser atender às metas relacionadas a esses programas de saúde em vez de entender a situação da família e suas necessidades;
- 4) As mudanças no sentido do processo de trabalho do ACS junto à comunidade. Inicialmente os ACS identificavam os problemas e as necessidades da população e atuavam no sentido de buscar soluções, hoje o ACS já parte para a comunidade com uma série de questões demandadas pelo serviço, reforçando o foco do trabalho nas prioridades do serviço;
- 5) A inclusão de mecanismos de avaliação e de gestão focados em metas quantitativas, sem que os ACS tenham participado de sua pactuação e que não levam em consideração o trabalho educativo realizado, nem incluem uma análise qualitativa do processo de trabalho;
- 6) A inclusão de mecanismos como a implantação de pontos eletrônicos, de GPS em aparelhos digitais disponibilizados para ACS que aumentam o controle do processo de trabalho do ACS e contribuem para a perda de autonomia do trabalhador.
- 7) Prejuízo à característica originária do ACS de atuar no território, devido aos múltiplos retornos à unidade e interrupções de atividades de trabalho no campo;
- 8) Inclusão como atribuição dos ACS atividades relativas a programas sociais, como o Bolsa Família (desde o cadastramento e o acompanhamento das famílias contempladas, até a aferição de peso e medida de crescimento das crianças e suas mães, em alguns locais).

Em relação às mudanças destacadas pelos ACS em seu processo de trabalho, observou-se que as diversas mudanças no processo de trabalho e do papel do ACS começaram a ocorrer quando a gestão federal passou a priorizar os dados quantitativos dos municípios, atrelando repasses financeiros aos resultados alcançados pelos municípios. O avanço da tecnologia e a incorporação de novos equipamentos na atenção básica são aspectos importantes que influenciaram o processo de trabalho do ACS, porém, não há consenso se esse avanço é positivo ou negativo.

Cabe notar também que as mudanças referidas trouxeram efeitos sobre a saúde do trabalhador, destacados também pelos ACS no referido Fórum. OS ACS afirmam que o aumento das atribuições dos ACS, os mecanismos de gestão e de metas que orientam o

processo de trabalho têm contribuído para o adoecimento dos ACS que relatam diversos casos de depressão, entre outras situações de sofrimentos psíquico e físico que vivenciados.

A situação descrita revela, portanto, problemas importantes nas condições nas quais o trabalho do ACS se realiza, que se somam às necessidades remuneratórias, de regularização de vínculos, assim como de profissionalização da categoria. A não realização da sua formação profissional, em curso técnico, cujo referencial curricular foi publicado há doze anos remete à não-pactuação entre os governos federal, estaduais e municipais para a sua realização completa em larga escala.

Discutir as atribuições dos ACS precisa ser feito à luz desse contexto e da problemática que dele se destaca e precisa observar que a modificação dessas atribuições não é capaz de resolver os problemas elencados, sem que haja um amplo processo de revisão repactuação do trabalho e da gestão na Atenção Básica.

RESULTADOS DO GRUPO DE TRABALHO REALIZADO NA ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO DA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ SOBRE AS ATRIBUIÇÕES DOS ACS

Tendo reunido diretores e assessoria jurídica da CONACS em Grupo de Trabalho realizado na EPSJV/Fiocruz em 30 de junho e 01 de julho de 2016, discutimos as atribuições dos ACS tendo base no Referencial Curricular para o Curso Técnico de Agentes Comunitário de Saúde (BRASIL, 2004), na Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2012), na Política Nacional de Educação Popular em Saúde e no Plano de Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde da EPSJV/Fiocruz (EPSJV, 2015). Nesse GT, chegamos ao consenso sobre o que deveria ser encaminhado para ampla discussão entre os agentes comunitários de saúde, visando a participação e proposição dos trabalhadores no processo de revisão da Política Nacional de Atenção Básica, conforme apresentado a seguir.

Descrição da Profissão:

- O profissional Agente Comunitário de Saúde realiza atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças, por meio de ações educativas em saúde realizadas nas visitas domiciliares, no território e nas unidades de saúde junto às coletividades, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS a partir dos referenciais éticos e políticos da educação popular
- Promover o acesso da população às ações e serviços de informação, de saúde, promoção social e de proteção da cidadania.

São atribuições dos ACS (âmbitos de atuação):

- 1) Desenvolver ações que busquem a integração entre as equipes de saúde e a população adscrita à unidade básica de saúde, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades.

- 2) Desenvolver, em equipe, ações de promoção da saúde visando à melhoria das condições de saúde e da qualidade de vida da população do território.
- 3) Desenvolver ações de prevenção e monitoramento dirigidas às situações de risco ambiental e sanitário para a população, conforme plano de ação da equipe de saúde.
- 4) Promover ações que estimulem a mobilização social e a organização dos moradores em relação aos problemas de saúde e às condições de vida no território e a participação popular na gestão das políticas públicas, especialmente, das políticas de saúde e ao exercício do controle social sobre o setor Saúde
- 5) Desenvolver ações a partir dos referenciais éticos e políticos da educação popular em saúde, com vistas a promoção de atividades que valorizem a cultura e o saber popular, o trabalho dialógico e a defesa de um SUS democrático e participativo.

Atividades relacionadas a cada atribuição dos ACS:

- 1) Desenvolver ações que busquem a integração entre as equipes de saúde e a população adscrita à unidade básica de saúde, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades.**

Atividades relacionadas:

- Realizar nas visitas domiciliares e/ou em atividades coletivas ações de coleta de dados e registro das informações pertinentes ao trabalho desenvolvido.
- Realizar mapeamento institucional, social e demográfico em sua micro-área
- Identificar e analisar os riscos sociais e ambientais à saúde da população de sua micro-área.
- Consolidar e analisar, em reuniões de equipe, os dados obtidos nas visitas domiciliares
- Realizar o cadastramento das famílias na sua micro-área.
- Realizar ações que possibilitem o conhecimento, pela comunidade, das informações obtidas nos levantamentos sócio-epidemiológicos realizados pela equipe de saúde.
- Priorizar os problemas de saúde da população de sua micro-área, segundo critérios estabelecidos pela equipe de saúde e pela população.
- Participar da elaboração do plano de ação, sua implementação, avaliação e reprogramação permanente junto às equipes de saúde.
- Orientar indivíduos e grupos sociais quanto aos fluxos, rotinas e ações desenvolvidas no âmbito da atenção básica de saúde.

- Planejar, desenvolver e avaliar ações de saúde, em conjunto com a equipe de saúde da família e a comunidade, reconhecendo e valorizando as atribuições e papéis de cada ator;
- Estimular a população para participar do planejamento, acompanhamento e avaliação das ações locais de saúde.

2) Desenvolver, em equipe, ações de promoção da saúde visando à melhoria das condições de saúde e da qualidade de vida da população do território

Atividades relacionadas:

- Implementar processos de reflexão, junto aos indivíduos, grupos sociais e coletividades, acerca de suas condições de vida.
- Identificar situações e hábitos presentes na localidade que são potencialmente promotores de saúde.
- Realizar atividades educativas no âmbito domiciliar em espaços coletivos, como escolas, creches, igrejas etc.
- Desenvolver processos de produção compartilhada do conhecimento em saúde;
- Orientar indivíduos quanto ao autocuidado.
- Orientar a população quanto a medidas de proteção individual e coletiva à saúde
- Orientar indivíduo e famílias quanto a medidas de prevenção de acidentes domésticos
- Identificar indivíduos ou grupos que demandam cuidados especiais de saúde e sensibilizar familiares e seu grupo social para a convivência com os indivíduos que necessitam de cuidados especiais.
- Orientar as famílias e grupos na identificação de sinais indicativos de problemas de saúde.
- Comunicar à unidade básica de saúde da respectiva micro-área os casos existentes de indivíduos ou grupos que necessitam de cuidados especiais.
- Encaminhar para a unidade básica de saúde as demandas de atendimento identificadas na população da micro-área, segundo critérios estabelecidos pela equipe de saúde.
- Estimular indivíduos, famílias e grupos a participarem de programas sociais locais que envolvam orientação e prevenção da violência intra e interfamiliar, entre outros.
- Orientar famílias e grupos quanto à saúde sexual e reprodutiva.
- Apoiar o acompanhamento da gravidez e puerpério, conforme orientações da equipe de saúde.
- Orientar as gestantes e seus familiares nos cuidados relativos à gestação, parto e puerpério.
- Orientar gestantes, puérperas e grupo familiar quanto ao aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido.

- Acompanhar o crescimento e o desenvolvimento infantil e a situação vacinal das crianças, conforme planejamento da equipe de saúde.
- Orientar indivíduos e famílias sobre as medidas de prevenção e controle das doenças transmissíveis e não transmissíveis.
- Promover ações, em conjunto com a equipe, para facilitar o acesso ao atendimento de saúde para as pessoas com dificuldade de locomoção
- Registrar os acompanhamentos domiciliares conforme os sistemas de informação vigente e as necessidades do trabalho do ACS

3) Desenvolver ações de prevenção e monitoramento dirigidas às situações de risco ambiental e sanitário para a população, conforme plano de ação da equipe de saúde.

Atividades relacionadas:

- Identificar as condições ambientais e sanitárias que constituem risco para a saúde de indivíduos e populações.
- Informar à equipe de saúde e à população sobre a ocorrência de situações de risco, na micro-área de atuação.
- Identificar, na microárea, as doenças relacionadas aos problemas sanitários e ambientais locais.
- Orientar indivíduos e grupos quanto a medidas de redução ou prevenção de riscos ambientais e sanitários em saúde.
- Orientar moradores e famílias quanto aos cuidados relacionados ao ambiente domiciliar e no entorno do domicílio.
- Realizar o acompanhamento da micro-área, utilizando indicadores definidos pela equipe de saúde.

4) Promover ações que estimulem a mobilização social e a organização dos moradores em relação aos problemas de saúde e às condições de vida no território e a participação popular na gestão das políticas públicas, especialmente, das políticas de saúde e ao exercício do controle social sobre o setor Saúde

Atividades relacionadas:

- Organizar grupos de discussão sobre as condições de vida e os problemas de saúde da população.
- Realizar atividades educativas que promovam o conhecimento dos direitos sociais, especialmente, no campo da saúde.
- Identificar os setores e as políticas públicas relativas aos problemas identificados no território.
- Promover ações coletivas com o objetivo de propor e reivindicar ações intersetoriais e políticas públicas para a solução dos problemas identificados no território.

- Informar a população sobre os espaços de participação e controle social instituídos no campo da saúde.
 - Estimular a participação da população no conselho local de saúde, outros conselhos locais e nas conferências de saúde.
- 5) Desenvolver ações a partir dos referenciais éticos e políticos da educação popular, com vistas a promoção de atividades que valorizem a cultura e o saber popular, o trabalho dialógico e a defesa de um SUS democrático e participativo.**

Atividades relacionadas:

- Organizar grupos de discussão sobre as condições de vida e os problemas de saúde da população;
- Promover ações coletivas junto a população com o objetivo de fortalecer a auto-gestão da comunidade e criação de espaços de participação popular no território;
- Estimular a construção de saberes baseados tanto no conhecimento popular quanto no científico no trabalho em equipe e junto à comunidade
- Acolher e apoiar as famílias construindo relação de confiança com as mesmas
- Realizar visitas domiciliares com base na escuta das necessidades e demandas das famílias a partir de uma perspectiva ampliada de saúde que leve em consideração a experiência e condições de vida da população. Nesta direção buscar construir soluções em conjunto com as famílias.

No âmbito do GT, foi feita a indicação, pela advogada da CONACS, da necessidade de construção de um Projeto de Lei que apresentasse uma nova definição das atribuições dos ACS, a partir da discussão realizada no GT. Foi colocada a necessidade de diferenciação entre atribuições privativas, supervisionadas, compartilhadas com a equipe e integradas. O exercício foi feito, mas a nomenclatura para a categorização das atribuições foi questionada, prevalecendo a distinção entre atividades próprias e compartilhadas.