



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

OBSERVAÇÕES E CONTRIBUIÇÕES SOBRE O PL 6437 DE 2016

(ACERCA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE)

Introdução

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 que 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.

No ano passado, duas situações chamaram a atenção para possibilidades de modificação na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que afetariam diretamente o trabalho dos agentes comunitários de saúde. A primeira foi a publicação das Portarias 958 e 959 que flexibilizavam a presença dos ACS nas equipes de saúde da família, já revogadas em função do movimento organizado desses trabalhadores. A segunda foi a publicação do Documento Síntese do VII Fórum Nacional de Gestão da Atenção Básica com indicações para a revisão da PNAB que, entre outras propostas, apresentava a ideia de fusão dos ACS e dos Agentes de Combate às Endemias em um único trabalhador.

Considerando a situação exposta e refletindo sobre o trabalho que temos desempenhado, nas pesquisas que desenvolvemos acerca do trabalho dos ACS, no acompanhamento do movimento organizado desses trabalhadores e no desenvolvimento de propostas formativas, apresentaremos contribuições visando o aprimoramento do PL6437. Esperamos que estas fortaleçam o debate e a construção de um projeto que reconheça a importância estratégica do ACS na Atenção Básica 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.

Consideramos legítima e importante a iniciativa da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (CONACS) de buscar o aperfeiçoamento da regulamentação referente ao trabalho e à formação dos ACS e ACE. A frágil regulamentação existente, assim como a ausência de uma política que efetive a sua formação profissional são condições para que suas atribuições sejam objeto de questionamento e de propostas que desconsideram a historicidade do seu trabalho.

Inicialmente, nossas observações se deterão sobre os agentes comunitários e abordarão a forma como a redefinição das atribuições desses trabalhadores se apresenta no PL 6437 de 2016, ou como estas estão organizadas, assim como tratarão do seu conteúdo, considerando que o trabalho do ACS se dá no âmbito de uma equipe de saúde e deve estar articulado a um processo de trabalho coletivo. Abordaremos ainda a concepção de educação popular em saúde incluída no projeto de lei face à Política Nacional de Educação popular em saúde e, na sequência, trataremos da proposta de formação destes trabalhadores contida no mesmo PL.

Sobre a organização das atribuições apresentadas no PL 6437, em relação aos ACS

Observamos que as atribuições dos ACS se apresentam no PL 6437 na forma de uma lista de atividades, sem agrupamento em âmbitos de atuação deste trabalhador. Além disso, essas atividades estão classificadas como privativas, supervisionadas e compartilhadas.

A esse respeito, nossa primeira proposta é que, no texto do PL, as atividades sejam organizadas em **âmbitos de atuação**¹, pelos quais se agrupam as diferentes **atividades** desenvolvidas por este trabalhador na Atenção Básica. Esta metodologia de organização das atividades em âmbitos de atuação, ou atribuições, foi discutida durante o Grupo de Trabalho promovido pela CONACS, no qual participaram diretores dessa instituição.

A organização proposta permite explicitar as atividades desenvolvidas, especificar e detalhar o trabalho dos ACS, ao mesmo tempo em que o integra num âmbito de atuação no qual os demais trabalhadores das equipes de saúde da família também têm atribuições, sejam elas específicas ou comuns com outros trabalhadores, ainda que com escopos de práticas diferenciados. Além disso, esses âmbitos remetem a eixos estruturantes do processo de trabalho das equipes de Saúde da família, sendo, portanto, mais estáveis, ainda que as atividades possam variar em função das realidades locais e da conjuntura sociosanitária. Como veremos em seguida, tais eixos são referências para a proposta de formação técnica desses trabalhadores.

Os âmbitos de atuação dos ACS a que nos referimos são:

- 1) Integração equipes de saúde e população adscrita;
- 2) Promoção da saúde;
- 3) Prevenção e monitoramento de risco à saúde;
- 4) Mobilização social e participação popular;
- 5) Educação popular em saúde.

Tais âmbitos têm caráter organizativo e não se remetem a delimitações de trabalho, ao contrário, devem estar articulados no processo de trabalho dos ACS nas equipes de Saúde da Família.

Esses âmbitos se expressam em atribuições:

- 1) Âmbito de atuação: Integração equipes de saúde e população adscrita:

Atribuição: 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) Âmbito de atuação: promoção da saúde

Atribuição: 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) Âmbito de atuação: prevenção e monitoramento de risco à saúde

¹Conforme o compreendemos, o âmbito de atuação refere-se a um domínio ou campo de práticas, conhecimentos e perspectivas que organizam e dão direcionalidade ético-política ao processo de trabalho. Esses âmbitos não são excludentes entre si, pelo contrário, têm uma relação de interseção e transversalidade e sua delimitação tem finalidade organizativa, permitindo dar visibilidade ao escopo de saberes e práticas dos trabalhadores que integram o processo de trabalho em saúde.

Atribuição: 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) Âmbito de atuação: mobilização social e participação popular

Atribuição: 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) Âmbito de atuação: Educação popular em saúde²

Atribuição: Desenvolver ações a partir dos referenciais éticos e políticos da educação popular em saúde, com vistas à promoção de atividades que valorizem a cultura e o saber popular, o trabalho dialógico e a defesa de um SUS democrático e participativo.

Além disso, consideramos que não se aplica a designação de atividades **privativas** aos agentes comunitários de saúde, uma vez que as atribuições deste trabalhador são, em geral, comuns aos integrantes das equipes de saúde da família. Entretanto, reconhecemos que há atividades sobre as quais o ACS tem uma responsabilidade principal em relação aos demais trabalhadores, por sua inserção no território, pelo vínculo com as famílias atendidas e pela maior frequência com que interagem na comunidade. A realidade tem nos mostrado, por exemplo, que os demais trabalhadores da Saúde da Família têm maior participação nas atividades realizadas no interior da unidade de saúde.

Em substituição a essa classificação, sugerimos a adoção do termo “atividades **próprias** dos ACS” para designar as atividades que são definidoras do processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde e servem de base para a articulação deste trabalho com o trabalho dos demais integrantes das equipes de saúde da família. Essas atividades **podem** ser compartilhadas com outros trabalhadores, como é o caso das visitas domiciliares que, em função do caso, podem ser feitas acompanhadas da enfermeira ou do médico. Há ainda atividades que são necessariamente **compartilhadas** com os demais trabalhadores das equipes.

Aos âmbitos de atuação e atribuições, correspondem as seguintes atividades, classificadas como próprias e compartilhadas:

1) Âmbito de atuação: Integração equipes de saúde e população adscrita.

²A Educação Popular em Saúde foi incluída como um âmbito de atuação porque a compreendemos como um campo de conhecimentos, práticas e princípios que orientam atividades que singularizam o trabalho dos agentes comunitários de saúde, em relação aos demais trabalhadores das equipes de Saúde da Família. Lembremos ainda que a Educação Popular atravessa os demais âmbitos de trabalho dos ACS como uma perspectiva teórica.

Temos identificado, em nossas pesquisas sobre o trabalho dos ACS, que este âmbito de atuação vem sendo prejudicado no processo de trabalho na Saúde da Família, em favor de atividades de registro de informações, atividades de caráter burocrático, de acolhimento e, até mesmo, de conservação do espaço físico das unidades. (RAMOS, 2017)

Atribuição: 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 próprias:

- Realizar nas visitas domiciliares e/ou em atividades coletivas ações de coleta de dados e registro das informações pertinentes ao trabalho desenvolvido em sua micro-área.
- Realizar mapeamento institucional, social e demográfico em sua micro-área, contribuindo para a construção do diagnóstico sociosanitário local.
- Identificar e analisar os riscos sociais e ambientais à saúde da população de sua micro-área.
- Realizar ações que possibilitem o conhecimento, pela comunidade, das informações obtidas nos levantamentos sócio-epidemiológicos realizados pela equipe de saúde.
- Estimular a população para participar do planejamento, acompanhamento e avaliação das ações locais de saúde.
- Realizar e atualizar o cadastramento das famílias na sua micro-área.

Atividades compartilhadas:

- Consolidar e analisar, em reuniões de equipe, os dados obtidos nas visitas domiciliares.
- 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 da equipe de saúde, sua implementação, avaliação e reprogramação permanente, a partir do diagnóstico sociosanitário.
- 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;

2) Âmbito de atuação: promoção da saúde

Atribuição: 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 próprias:

- Implementar processos de reflexão, junto aos indivíduos, grupos sociais e coletividades, acerca de suas condições de vida.

- Identificar situações, hábitos e redes de apoio e solidariedade, 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.
- 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.
- 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.
- Acompanhar o crescimento e o desenvolvimento infantil e a situação vacinal das crianças, conforme planejamento da equipe de saúde.
- Registrar os acompanhamentos domiciliares conforme os sistemas de informação vigente e as necessidades do trabalho do ACS.

Atividades compartilhadas

- 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.
- Orientar as famílias e grupos na identificação de sinais indicativos de problemas de saúde.
- 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.
- 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

3) Âmbito de atuação: prevenção e monitoramento de risco à saúde

Atribuição: 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 próprias:

- 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) Âmbito de atuação: mobilização social e participação popular

Atribuição: 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 próprias:

- 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) Âmbito de atuação: Educação popular em saúde

Atribuição: Desenvolver ações a partir dos referenciais éticos e políticos da educação popular em saúde, com vistas à promoção de atividades que valorizem a cultura e o saber popular, o trabalho dialógico e a defesa de um SUS democrático e participativo.

Atividades próprias:

- 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 PL 6437 são acrescentadas atividades que agregariam outro âmbito de atuação a esses inicialmente delineados. Ele diz respeito à possibilidade de participação dos ACS em atividades que integram o processo de cuidado à saúde e que, hoje, são prerrogativas da equipe de enfermagem. Tal mudança traz, portanto, repercussões sobre a regulamentação do trabalho em saúde, particularmente da categoria de enfermagem e, por este motivo, nos parece ser necessário ampliar o debate em torno deste ponto específico.

A justificativa para que o ACS desempenhe atividades desse tipo, como aferição de pressão e teste de glicemia, apoia-se no fato de que estas têm sido promovidas como atividades de autocuidado e crescentemente incorporadas na população como um todo. Nesse sentido, já têm sido praticadas por leigos no âmbito das próprias famílias e comunidades. O aumento da população idosa e as dificuldades de acesso dessas pessoas às unidades de saúde completam o quadro sanitário que corrobora essa situação.

Assim sendo, caso seja incluído, propomos que permaneça a designação de atividades **supervisionadas**, e se acrescente a seguinte formulação para esse âmbito de atuação:

- 6) Âmbito de atuação: acompanhamento do cuidado em saúde de grupos específicos

Atribuição: desenvolver atividades de acompanhamento do processo de cuidado à saúde em grupos específicos, tais como, hipertensos e diabéticos, especialmente aqueles com maior dificuldade de locomoção e acesso à unidade de saúde.

Atividades supervisionadas:

- Aferição da pressão arterial (PA), na realização da visita domiciliar, com o objetivo de acompanhar o estado de saúde dos hipertensos ou de pessoas que apresentam risco de alteração da PA e de promover a prevenção de agravos à saúde;
- Medição da glicemia capilar, na realização da visita domiciliar, com o objetivo de acompanhar o estado de saúde das pessoas sujeitas a alterações dos níveis de glicemia e promover a prevenção de agravos à saúde;
- Orientação e apoio em domicílio, para a correta administração de medicação, aos usuários em situação de vulnerabilidade, desprovido de apoio familiar e acometido de impossibilidade de locomoção ou com dificuldade de compreensão adequada da prescrição terapêutica.

Sobre a conceituação de educação popular em saúde

Sobre a conceituação de educação popular, a PL 6437, apresenta o seguinte texto: “(...) entende-se por educação popular em saúde as práticas político-pedagógicas que decorrem das ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, estimulando o autocuidado, a prevenção de doenças e a promoção da saúde individual e coletiva a partir do diálogo entre a diversidade de saberes culturais, sociais e científicos, valorizando os saberes populares, visando à ampliação da participação popular no SUS e o fortalecimento do vínculo entre os trabalhadores da saúde e os usuários do SUS”.

Entendemos a educação popular em saúde com princípio orientador do trabalho do ACS, no entanto, deve-se considerar o conceito presente na Portaria 2.762 que institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEPS-SUS). Não encontramos no texto amplo da Política nenhuma menção ao estímulo ao autocuidado como concernente à concepção de educação popular em saúde.

Na PNEPS-SUS (BRASIL, 2012), apresenta-se educação popular em saúde como:

(...) a Educação Popular em Saúde apresenta-se como um caminho capaz de contribuir com metodologias, tecnologias e saberes para a constituição de novos sentidos e práticas no âmbito do SUS. Interage não apenas no que diz respeito à educação em saúde, mas, sobretudo no delineamento de princípios éticos orientadores de novas posturas no cuidado, na gestão, na formação e na participação social em saúde.(p.3)

(...) a Educação Popular é compreendida como perspectiva teórica orientada para a prática educativa e o trabalho social emancipatórios, intencionalmente direcionada à promoção da autonomia das pessoas, à formação da consciência crítica, à cidadania participativa e à superação das desigualdades sociais. A cultura popular é valorizada pelo respeito às iniciativas, idéias, sentimentos e interesses de todas as pessoas, bem como na inclusão de tais elementos como fios condutores do processo de construção do trabalho e da formação. (p.5)

A PNEPS concebe a Educação Popular como práxis político-pedagógica orientadora da construção de processos educativos e de

trabalho social emancipatórios, intencionalmente direcionada à promoção da autonomia das pessoas, à horizontalidade entre os saberes populares e técnico-científicos, à formação da consciência crítica, à cidadania participativa, ao respeito às diversas formas de vida, à superação das desigualdades sociais e de todas as formas de discriminação, violência e opressão. (p.9)

Na portaria 2.761 que institui a PNEPS-SUS encontra-se a seguinte definição:

Art. 2º A PNEPS-SUS reafirma o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no SUS, e propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS.

Assim, sugere-se que no PL 6437 seja incluído o conceito de educação popular em saúde com base na portaria 2761 que institui a PNEPS-SUS e o texto presente na referida política.

Sobre a proposta de formação profissional e elevação da escolaridade

No que diz respeito à proposta de formação, o PL 6437 não avança no sentido da profissionalização desses trabalhadores, apresentando uma proposta de preparação de curta duração – 40 horas – para o ingresso no trabalho e prevê a realização de cursos de aprimoramento a cada ano com a duração de 200 horas.

É pública e reiterada a nossa posição em relação à formação dos trabalhadores em geral e, especificamente, da saúde, de que a formação técnica é o mínimo necessário para a participação nos processos de trabalho em saúde, considerando a sua complexidade e o direito à educação, em idade regular, de todos os trabalhadores.

Os Cursos de qualificação inicial e continuada não conferem habilitação profissional e, geralmente, não permitem o aprofundamento de conteúdos que promovam a formação crítica e ampliada dos trabalhadores do SUS. Entendemos que estes cursos devem ser utilizados para a educação permanente, mas não devem se constituir como uma política de formação profissional.

Sob o argumento da ampliação e facilitação do acesso ao ensino, o PL 6437 apresenta a importância da utilização de ferramentas do ensino à distância. Entretanto, projetos formativos que são ofertados sob a modalidade majoritariamente ou exclusivamente à distância trazem questões como: a responsabilização do trabalhador por ter que estudar por conta própria, fora do seu horário de trabalho; a especificidade dos processos de ensino e aprendizagem de adultos, como são os ACS; a pouca estrutura em diversas regiões do país de

acesso à rede virtual e a equipamentos nos serviços de saúde; a predominância de conteúdos voltados a programas específicos, geralmente restritos a problemas de saúde; a pouca interatividade entre educandos e docentes.

Sendo assim, reiteramos a proposta de formação técnica, conforme apresentada no Referencial Curricular do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde, publicada pelo Ministério da Saúde em conjunto com o Ministério da Educação, em 2004. Considerando o tempo transcorrido, propomos a revisão dessa proposta curricular, de modo a contemplar as modificações propostas pelos ACS, desde que analisadas à luz do processo de trabalho das equipes na Atenção Básica.

Na experiência da EPSJV/Fiocruz na equipe de Coordenação Nacional do Curso de Educação Popular em Saúde, ofertado para 14.215 ACS e ACS de todo o Brasil (BORNSTEIN, 2014), com carga horária total de 53 horas (32 horas presenciais, 11 horas de conexão virtual e 10 horas de atividade de campo), foram identificadas as seguintes dificuldades:

- A utilização das redes sociais, que é frequente entre este público, não indica habilidade em relação a plataformas educacionais.
- O público do curso tem em grande parte dificuldades de acesso ao ambiente virtual de aprendizagem. Pelas dificuldades enfrentadas desde a inscrição até o acesso às Comunidades Virtuais, ficou confirmada a dificuldade do público do curso com este tipo de tecnologia. A grande maioria dos ACS não tinha e-mail próprio.
- Corpo docente e núcleos de coordenação Estadual indicaram que os momentos mais ricos do curso foram os momentos presenciais.
- O corpo docente explicitou dificuldades sobre o acesso dos educandos à Comunidade Virtual de Aprendizagem, que incluiu a exclusão digital dos alunos, dificuldade de compreensão das ferramentas, falta de interação na Comunidade.
- Para 91% dos respondentes, os momentos presenciais foram importantes para o aprendizado dos educandos sendo que uma grande parte destes considerou que esta foi a atividade mais importante do curso
- O número de tópicos abertos foi muito menor que o número de educandos, o que reflete a dificuldade de acesso, sobretudo ao considerarmos que havia grande repetição de pessoas que postaram tópicos.
- O ambiente virtual, nesta experiência, não facilitou de forma geral o espaço pedagógico coletivo e o diálogo entre participantes.

Considerando o que foi relatado e a especificidade do trabalho em saúde, especificamente o trabalho do ACS como um educador em saúde, que atua em equipe, e desenvolve atividades

baseadas na interação e na escuta e no diálogo, podemos afirmar a importância do encontro entre os educandos e defender a adoção da modalidade presencial. As plataformas virtuais devem ser, portanto, consideradas uma possibilidade e não uma obrigatoriedade.

Reiteramos que a formação técnica configura um processo de fortalecimento do trabalho do ACS, cujo eixo principal deve ser o desenvolvimento da perspectiva da educação popular em saúde, cujo caráter político e relacional parte da experiência do educando, o que exige uma aproximação às diferentes realidades, alcançada mediante a metodologia de construção crítica, reflexiva e compartilhada do conhecimento.

Seguindo as orientações do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação (BRASIL, 2004), o CTACS da EPSJV/Fiocruz destina-se aos trabalhadores vinculados ao SUS e tem por objetivo: profissionalizar e certificar ACS da Estratégia Saúde da Família, de modo a qualificar sua atuação profissional, fortalecê-los enquanto categoria profissional e potencializar o seu papel no processo de transformação do modelo de atenção à saúde, observando adequadamente o compromisso social e a ética profissional. Deste modo, este é um curso que visa o aprimoramento das ações produzidas pelo ACS no SUS, tanto em relação às famílias que atende, quanto em relação à equipe de saúde da família.

A Escola politécnica oferece as três etapas do curso técnico na modalidade presencial, totalizando 1340 horas de curso. Os itinerários formativos organizam-se a partir das seguintes temáticas: Etapa I – Construção histórica do trabalho do ACS: Políticas Públicas, Território e Educação em Saúde, com 400 horas; Etapa II - A organização da Atenção Básica e a atuação do ACS: o cuidado e a educação em saúde da família, com carga horária de 712 horas; Etapa III – Trabalho do ACS e a participação política: educação e cidadania em saúde, com carga horária de 228 horas. Os eixos que compõem transversalmente as três etapas são: Política de Saúde no Brasil; Educação em saúde; Território e Saúde; Trabalho em Saúde; Oficina de Cultura; Oficina de Leitura; Estado, Sociedade e Políticas Públicas; Educação em saúde; Modelos de Atenção (Atenção Primária e ESF); Promoção, Vigilância e Cuidado em saúde; Informação em saúde; Investigação e Planejamento em Saúde e Sistema Municipal de Saúde.

Essa proposta curricular realiza-se a partir dos princípios da politecnicidade e do trabalho como princípio educativo. Os ideais da politecnicidade (SAVIANI, 2003) na educação profissional desafiam-nos a pensar a formação do ACS a partir da compreensão da educação profissional como etapa fundamental para o homem habilitar-se ao trabalho, ao mesmo tempo, em que se habilita a refletir e a intervir criticamente sobre o seu trabalho.

A metodologia de ensino no CTACS compreende aulas teóricas e práticas, de caráter expositivo e problematizador, associadas à discussão de situações-problema e/ou estudos de caso, que

possibilitem a reflexão crítica, a partir do conhecimento sistematizado e da observação e análise da experiência prática do trabalho em saúde.

As estratégias político-pedagógicas, baseadas numa concepção integrada de educação profissional dos trabalhadores da saúde, promovem processos de ensino-aprendizagem que não se limitam à formação no campo da saúde, articulando-se aos conteúdos da formação geral. Neste sentido, compõem o currículo do CTACS as oficinas de cultura e de leitura e outras estratégias com o objetivo de oferecer suporte à integração entre os diferentes conteúdos e destes com as atividades práticas dos trabalhadores ACS. Estas estratégias consistem na Prática Profissional, no Plano de Ação e no Trabalho de Conclusão do Curso (TCC).

A Prática Profissional é planejada a partir dos conteúdos curriculares de cada eixo que compõe o plano de curso do CTACS e consiste em momentos teórico-práticos nos quais os alunos realizam a articulação do conteúdo teórico com as experiências de vida e de atuação profissional. Estas atividades são desenvolvidas tanto no território de atuação do ACS quanto em outros espaços que possibilitam o desenvolvimento de momentos de investigação. A carga horária de prática profissional é integrada aos eixos que compõem as etapas formativas.

O desenvolvimento das atividades da Prática Profissional se dá sob a orientação dos preceptores que, baseados nos princípios da Educação Popular em Saúde, acompanham o processo de aprendizagem dos alunos ao longo de todo o curso, orientando-os também na realização do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). O TCC relaciona-se com um projeto de educação em saúde a ser desenvolvido no decorrer do curso. Neste projeto são contempladas as seguintes etapas:

- Diagnóstico, com identificação de situações a serem enfrentadas no território de atuação;
- Descrição dessas situações e dos condicionantes e determinantes que as conformam;
- Identificação dos sujeitos sociais envolvidos e análise das relações sociais estabelecidas;
- Identificação e/ou construção de estratégias para o enfrentamento das situações eleitas;
- Elaboração do plano de trabalho com definição de objetivos e metodologia.

O TCC é uma expressão da experiência de aprendizagem dos educandos. No processo de construção, os ACS articulam o tema escolhido às políticas públicas existentes.

Considerando-se a centralidade do trabalho do ACS para a Política Nacional de Atenção Básica e a particularidade desta categoria profissional, que não possui formação específica anterior à sua inserção no SUS, o CTACS caracteriza-se como uma proposta formativa intrinsecamente vinculada ao SUS.

Na trajetória do curso técnico ofertado pela EPSJV/Fiocruz pactuou-se, entre os anos de 2008 a 2013, com a gestão municipal de saúde e com o sindicato dos ACS do município do Rio de Janeiro, a realização das aulas durante o horário de trabalho, com dispensa dos alunos de suas

atividades laborais em dois dias da semana, para possibilitar a frequência às aulas. Esta forma de organização do curso, ou seja, a liberação das atividades laborais para a frequência às aulas, tem se mostrado, até o momento em que completamos 10 turmas, factível. Entendendo que a vinculação do curso ao serviço não restringe a formação às demandas do território e da unidade de saúde, mas as inclui no processo de formação, ao final do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde, espera-se que o profissional qualificado tenha:

Capacidade de compreender o seu trabalho como um fenômeno historicamente instituído no contexto de uma política pública de Estado que intervém em questões sociais, econômicas e culturais, e seus desdobramentos, atuando como sujeito político na construção do SUS, e capaz de intervir e contribuir para transformar os serviços e as práticas de saúde;

Capacidade de compreender e desenvolver educação em saúde como potencializadora da reorientação do modelo de atenção e da conquista dos direitos sociais e autonomia da população;

Capacidade de desenvolver processos de pesquisa, reconhecendo-se como protagonista na produção do conhecimento em saúde;

Capacidade de planejar, desenvolver e avaliar ações, em conjunto com a equipe de saúde da família e a comunidade, reconhecendo e valorizando as atribuições e papéis de cada ator;

Capacidade de promover a integralidade por meio de ações de cuidado, promoção e vigilância em saúde;

Capacidade de compreender-se como sujeito histórico com vistas a promover ações de organização coletiva na busca da reivindicação e efetivação de direitos sociais.

Capacidade de compreender a educação popular em saúde como fundamento ético político da prática do ACS, com vistas a promoção de ações que valorizem a cultura e o saber popular, o trabalho dialógico e a inflexão do SUS para os interesses da classe trabalhadora.

A respeito da avaliação dos resultados gerados pela formação técnica completa ofertada pela EPSJV/Fiocruz, foram aplicados questionários que abordaram a percepção dos alunos em relação às mudanças ocorridas na forma de realizar seu trabalho após o início do curso; no relacionamento com sua equipe; a aceitação da equipe em relação à formação do ACS; a repercussão do curso na vida dos alunos; mudanças em relação ao relacionamento com a comunidade; sobre a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso.

Podemos afirmar que a maioria dos alunos considera que o curso influenciou na forma de realizarem seu trabalho. Na avaliação realizada com os alunos das turmas de 2011/2012 89,5% responderam que perceberam mudanças na forma de realizar o seu trabalho depois de ter começado o curso. As principais mudanças mencionadas foram: maior segurança no desenvolvimento do trabalho, ampliação do olhar e dos horizontes e possibilidade de planejar

suas ações. Também foram muito citados: maior escuta e troca de experiência com a comunidade; construção de um olhar crítico sobre o trabalho e a realidade; relatos que o curso motivou o ACS a desenvolver suas atividades.

Várias respostas demonstravam o desenvolvimento de uma concepção de saúde que vai além das questões biomédicas, assim como apresentavam a preocupação com a qualidade de vida da população. Questões como empoderamento e mobilização também foram registradas aparecem.

Em relação à repercussão do curso na vida dos alunos, as respostas foram todas positivas, com exceção de uma resposta em branco. As mudanças mencionadas com maior frequência foram: clareza em relação a seu papel como trabalhador da saúde e sentimento de valorização no trabalho; um novo posicionamento na sociedade e maior capacidade de análise crítica em diferentes; desenvolvimento pessoal tanto em relação à facilidade de expressão, maior vontade de estudar, capacidade de reivindicar seus direitos. Um novo olhar em relação aos outros, com mais paciência e escuta. Maior motivação para o trabalho, entre outros aspectos.

Considerando os argumentos citados, advindos da experiência e expertise acumulada pela EPSJV/Fiocruz, assim como, a exclusividade da atuação do agente comunitário de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, **propõe-se que a formação profissional dos trabalhadores ACS seja garantida no PL 6437/2016** mediante:

- a oferta do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde, pela rede pública de ensino, especificamente, a Rede de Escolas Técnicas do SUS, a Rede Federal de Educação Profissional Técnica e Tecnológica e as redes estaduais de educação profissional técnica e tecnológica, conforme o respectivo referencial curricular;
- a liberação parcial da carga horária de trabalho dos ACS pelos gestores das unidades de saúde da família para realização do referido curso técnico;
- a repactuação das metas de trabalho, durante o período do curso;
- a oferta de educação de jovens e adultos, pela rede pública de ensino, para a elevação da escolaridade dos ACS que não possuem o ensino médio completo, conforme os pré-requisitos das etapas de formação previstas no Referencial Curricular do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde.
- definição de prazo para a elevação da escolaridade: cinco anos de transição para a exigência do ensino médio para os atuais agentes comunitários de saúde.
- a liberação parcial de carga horária para a educação permanente dos ACS, ofertada regularmente, conforme as necessidades dos trabalhadores.

As considerações sobre o PL 6437, as propostas de alteração e as respectivas justificativas encontram-se resumidas no documento “Quadro Síntese da Análise do PL 6437”, elaborado sob a forma de um quadro-resumo.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde/Ministério da Educação. *Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). [Acesso em: 22 de março de 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html.
- BRASIL. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Educação Popular no SUS. Brasília, DF: SGEP; 2012 [Acesso em 22 de março de 2014], disponível em: <http://www.crsp.org.br/diverpsi/arquivos/PNEPS-2012.PDF>
- BRASIL. Ministério da Saúde, Sala de Apoio à Gestão Estratégica – SAGE. Número de equipe e cobertura populacional da Estratégia de Saúde da Família. Disponível em: <http://189.28.128.178/sage/> Acesso em 22 de março de 2017.
- ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO. *Projeto Político Pedagógico*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005
- ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO. *Plano de curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Saúde com Habilitação em Agente Comunitário de Saúde*. Rio de Janeiro, 2015
- RAMOS, Marise Nogueira. *Processo de Trabalho dos Técnicos em Saúde na perspectiva dos saberes, práticas e competências. Relatório de Pesquisa*. Rio de Janeiro: Observatório dos Técnicos em Saúde da Rede de Recursos Humanos em Saúde do Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz, 2017.
- SAVIANI, D. O choque teórico da politécnica. In: *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, v1, n1, 2003, p.131-152.

Além deste texto, produzimos os seguintes documentos de contribuição à discussão do PL 6437 de 2016:

- 1) Quadro Síntese da Análise do PL 6437/2016;
- 2) Discussão acerca das atribuições dos agentes comunitários de saúde;
- 3) A propósito do Projeto de Lei 6437 de 2016, em relação às atribuições dos agentes comunitários de saúde (Fala do representante da Fiocruz na audiência pública sobre o PL 6437 ocorrida na Câmara dos Deputados em 21/03/2017)

Elaboração – EPSJV/Fiocruz:

Márcia Valéria G. C. Morosini
 Mariana Lima Nogueira
 Angélica Ferreira Fonseca
 Vera Joana Bornstein
 Grasieli Nespoli

Contatos:

mguima@fiocruz.br
mariananogueira@fiocruz.br
afonseca@fiocruz.br

Colaboração:

Camila F. Borges
 Danielle Moraes
 André Feitosa
 Felipe Machado