



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<sup>1</sup>. Além disso, essas atividades estão classificadas como privativas, supervisionadas e compartilhadas.

---

<sup>1</sup> Estes âmbitos de atuação serão descritos oportunamente.

A esse respeito, nossa primeira proposta é que, no texto do PL, as atividades sejam organizadas em **âmbitos de atuação**, 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) Âmbito de atuação: promoção da saúde;
- 3) Âmbito de atuação: prevenção e monitoramento de risco à saúde;
- 4) Âmbito de atuação: mobilização social e participação popular;
- 5) Âmbito de atuação: educação popular em saúde.

Tais âmbitos têm caráter organizativo e não se remetem a delimitações de trabalho, ao contrário, estão articulados no processo de trabalho.

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

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 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.

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.

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 e 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 partir dos princípios da politécnica e do trabalho como princípio educativo. Os ideais da politécnica (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 curso;
- 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.
- liberação de carga horária para processos formativos, incluindo a formação técnica e a formação inicial e continuada.

As considerações sobre o PL 6437, as propostas de alteração e as respectivas justificativas encontram-se no Anexo 1 “Síntese da Análise do PL 6437”, 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsmms.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
- SAVIANI, D. O choque teórico da politecnicidade. In: *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, v1, n1, 2003, p.131-152.

**Anexos a este documento:**

**Anexo 1** – Síntese da Análise do PL 6437

**Anexo 2** – Discussão acerca das atribuições dos agentes comunitários de saúde

**Anexo 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:**

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

**Colaboração:**

Camila F. Borges  
Danielle Moraes  
André Feitosa  
Felipe Machado

**Contatos:**

[mguima@fiocruz.br](mailto:mguima@fiocruz.br)  
[mariananogueira@fiocruz.br](mailto:mariananogueira@fiocruz.br)  
[afonseca@fiocruz.br](mailto:afonseca@fiocruz.br)

## ANEXO 1

### Síntese da análise do PL 6437

#### Por que o PL 6437 é importante:

Consideramos legítima e importante a iniciativa dos trabalhadores organizados, especialmente, na Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (CONACS) e na Federação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e Endemias (FENASCE) 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.

As partes que identificamos que precisam ser revistas e nossas propostas seguem no quadro abaixo.

A argumentação para sustentá-las encontra-se em texto elaborado e divulgado junto a esta síntese.

O que revisar	Justificativa	Modificação/inclusão proposta
1) As atribuições dos ACS se apresentam na forma de uma lista de atividades, sem agrupamento em âmbitos de atuação deste trabalhador.	1) A organização em âmbitos de atuação 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	A esse respeito, nossa primeira proposta é que, no texto do PL, as atividades sejam organizadas em <b>âmbitos de atuação</b> , pelos quais se agrupam as diferentes <b>atividades</b> desenvolvidas por este trabalhador na Atenção Básica. Os âmbitos de atuação dos ACS a que nos referimos são: 6) Integração equipes de saúde e população adscrita; 7) Âmbito de atuação: promoção da saúde;

	<p>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.</p>	<p>8) Âmbito de atuação: prevenção e monitoramento de risco à saúde;  9) Âmbito de atuação: mobilização social e participação popular;  10) Âmbito de atuação: educação popular em saúde.</p> <p>Tais âmbitos têm caráter organizativo e não se remetem a delimitações de trabalho, ao contrário, estão articulados no processo de trabalho. Esses âmbitos se expressam em atribuições:</p> <p>6) Âmbito de atuação: Integração equipes de saúde e população adscrita  Atribuição: desenvolver ações que busquem a integração entre as equipes de saúde e a <u>população adscrita</u> à unidade básica de saúde, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades.</p> <p>7) 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.</p> <p>8) 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.</p> <p>9) Âmbito de atuação: mobilização social e participação popular</p>
--	---	--

		<p>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.</p> <p>10) Âmbito de atuação: Educação popular em saúde</p> <p>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.</p>
<p>2) As atividades estão classificadas como privativas, supervisionadas e compartilhadas.</p>	<p>2) Consideramos que não se aplica a designação de atividades <b>privativas</b> 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</p>	<p>Aos âmbitos de atuação e atribuições, correspondem as seguintes atividades, classificadas como próprias e compartilhadas:</p> <p>7) Âmbito de atuação: Integração equipes de saúde e população adscrita.</p> <p>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.</p> <p><b>Atividades próprias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar nas visitas domiciliares e/ou em atividades coletivas ações de coleta de dados e registro das informações</li> </ul>

	<p>nas atividades realizadas no interior da unidade de saúde.</p> <p>Em substituição a essa classificação, sugerimos a adoção do termo “atividades <b>próprias</b> 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 <b>podem</b> 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 <b>compartilhadas</b> com os demais trabalhadores das equipes.</p>	<p>pertinentes ao trabalho desenvolvido em sua micro-área.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar mapeamento institucional, social e demográfico em sua micro-área, contribuindo para a construção do diagnóstico sociosanitário local.</li> <li>• Identificar e analisar os riscos sociais e ambientais à saúde da população de sua micro-área.</li> <li>• Realizar ações que possibilitem o conhecimento, pela comunidade, das informações obtidas nos levantamentos sócio-epidemiológicos realizados pela equipe de saúde.</li> <li>• Estimular a população para participar do planejamento, acompanhamento e avaliação das ações locais de saúde.</li> <li>• Realizar e atualizar o cadastramento das famílias na sua micro-área.</li> </ul> <p><b>Atividades compartilhadas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consolidar e analisar, em reuniões de equipe, os dados obtidos nas visitas domiciliares.</li> <li>• Priorizar os problemas de saúde da população de sua micro-área, segundo critérios estabelecidos pela equipe de saúde e pela população.</li> <li>• Participar da elaboração do plano de ação da equipe de saúde, sua implementação, avaliação e reprogramação permanente, a partir do diagnóstico sociosanitário.</li> </ul>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Orientar indivíduos e grupos sociais quanto aos fluxos, rotinas e ações desenvolvidas no âmbito da atenção básica de saúde.</li><li>• 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;</li></ul> <p>8) 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.</p> <p><b>Atividades próprias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Implementar processos de reflexão, junto aos indivíduos, grupos sociais e coletividades, acerca de suas condições de vida.</li><li>• Identificar situações, hábitos e redes de apoio e solidariedade, presentes na localidade, que são potencialmente promotores de saúde.</li><li>• Realizar atividades educativas no âmbito domiciliar em espaços coletivos, como escolas, creches, igrejas etc.</li><li>• Desenvolver processos de produção compartilhada do conhecimento em saúde.</li><li>• Identificar indivíduos ou grupos que demandam cuidados especiais de saúde e sensibilizar familiares e seu grupo social para a convivência com os indivíduos que</li></ul>
--	--	--

		<p>necessitam de cuidados especiais.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Comunicar à unidade básica de saúde da respectiva micro-área os casos existentes de indivíduos ou grupos que necessitam de cuidados especiais.</li><li>• Encaminhar para a unidade básica de saúde as demandas de atendimento identificadas na população da micro-área, segundo critérios estabelecidos pela equipe de saúde.</li><li>• Estimular indivíduos, famílias e grupos a participarem de programas sociais locais que envolvam orientação e prevenção da violência intra e interfamiliar, entre outros.</li><li>• Acompanhar o crescimento e o desenvolvimento infantil e a situação vacinal das crianças, conforme planejamento da equipe de saúde.</li><li>• Registrar os acompanhamentos domiciliares conforme os sistemas de informação vigente e as necessidades do trabalho do ACS.</li></ul> <p><b>Atividades compartilhadas</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Orientar indivíduos quanto ao autocuidado.</li><li>• Orientar a população quanto a medidas de proteção individual e coletiva à saúde.</li><li>• Orientar indivíduo e famílias quanto a medidas de prevenção de acidentes domésticos.</li><li>• Orientar as famílias e grupos na identificação de sinais indicativos de problemas de saúde.</li><li>• Orientar famílias e grupos quanto à saúde sexual e reprodutiva.</li></ul>
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Apoiar o acompanhamento da gravidez e puerpério, conforme orientações da equipe de saúde.</li><li>• Orientar as gestantes e seus familiares nos cuidados relativos à gestação, parto e puerpério.</li><li>• Orientar gestantes, puérperas e grupo familiar quanto ao aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido.</li><li>• Orientar indivíduos e famílias sobre as medidas de prevenção e controle das doenças transmissíveis e não transmissíveis.</li><li>• Promover ações, em conjunto com a equipe, para facilitar o acesso ao atendimento de saúde para as pessoas com dificuldade de locomoção</li></ul> <p>9) 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.</p> <p><b>Atividades próprias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar as condições ambientais e sanitárias que constituem risco para a saúde de indivíduos e populações.</li><li>• Informar à equipe de saúde e à população sobre a ocorrência de situações de risco, na micro-área de atuação.</li><li>• Identificar, na microárea, as doenças</li></ul>
--	--	---

		<p>relacionadas aos problemas sanitários e ambientais locais.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientar indivíduos e grupos quanto a medidas de redução ou prevenção de riscos ambientais e sanitários em saúde.</li> <li>• Orientar moradores e famílias quanto aos cuidados relacionados ao ambiente domiciliar e no entorno do domicílio.</li> <li>• Realizar o acompanhamento da micro-área, utilizando indicadores definidos pela equipe de saúde.</li> </ul> <p>10) Âmbito de atuação: mobilização social e participação popular</p> <p>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.</p> <p><b>Atividades próprias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizar grupos de discussão sobre as condições de vida e os problemas de saúde da população.</li> <li>• Realizar atividades educativas que promovam o conhecimento dos direitos sociais, especialmente, no campo da saúde.</li> <li>• Identificar os setores e as políticas públicas relativas aos problemas identificados no</li> </ul>
--	--	---

		<p>território.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Promover ações coletivas com o objetivo de propor e reivindicar ações intersetoriais e políticas públicas para a solução dos problemas identificados no território.</li><li>• Informar a população sobre os espaços de participação e controle social instituídos no campo da saúde.</li><li>• Estimular a participação da população no conselho local de saúde, outros conselhos locais e nas conferências de saúde.</li></ul> <p>11) Âmbito de atuação: Educação popular em saúde</p> <p>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.</p> <p><b>Atividades próprias:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Organizar grupos de discussão sobre as condições de vida e os problemas de saúde da população;</li><li>• 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;</li><li>• Estimular a construção de saberes baseados, tanto no conhecimento popular, quanto no científico no trabalho em equipe e junto à</li></ul>
--	--	--

		<p>comunidade;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acolher e apoiar as famílias construindo relação de confiança com as mesmas</li> <li>• 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.</li> </ul>
<p>3) 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.</p> <p>(Não é para retirada, mas substituição do texto, de modo a adequá-lo à metodologia de organização das atribuições proposta e melhorando a redação das atividades).</p>	<p>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.</p>	<p>Assim sendo, caso seja incluído, propomos que permaneça a designação de atividades <b>supervisionadas</b>, e se acrescente a seguinte formulação para esse âmbito de atuação:</p> <p>12) Âmbito de atuação: acompanhamento do cuidado em saúde de grupos específicos</p> <p>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.</p> <p><b>Atividades supervisionadas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• Medição da glicemia capilar, na realização da</li> </ul>

		<p>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;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>
<p>4) 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, podendo ser realizados a distância, como consta no parágrafo único do art. 5º do PL.</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Sob o argumento da ampliação e facilitação</p>	<p>Objetivamente, propõe-se que a formação profissional dos trabalhadores ACS seja garantida no PL 6437/2016 mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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;</li> <li>- a liberação parcial da carga horária de trabalho dos ACS pelos gestores das unidades de saúde da família para realização do curso;</li> </ul>

	<p>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 distancia 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.</p> <p>Reiteramos a proposta de formação técnica, conforme apresentada no Referencial Curricular do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde (CTACS), 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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- a repactuação das metas de trabalho, durante o período do curso;</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- liberação de carga horária para processos formativos, incluindo a formação técnica e a formação inicial e continuada.</li> </ul>
--	--	---

	Na experiência do CTACS desenvolvida pela EPSJV/Fiocruz, a modalidade presencial, com a liberação das atividades laborais para a frequência às aulas em dois dias da semana, tem se mostrado, até o momento em que completamos 10 turmas, bastante factível.	
--	--	--

## ANEXO 2

### 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.

### ANEXO 3

#### **A propósito do Projeto de Lei 6437 de 2016, em relação às atribuições dos agentes comunitários de saúde**

A Fundação Oswaldo Cruz entende ser sua atribuição, como instituição do Estado brasileiro, atuante no campo da ciência e tecnologia em saúde, desenvolver processos de pesquisa, ensino e cooperação que possam subsidiar a formulação, avaliação e implementação de políticas públicas.

Cumprindo este papel, nossos pesquisadores têm acompanhado a Política Nacional de Atenção Básica, notadamente a reorganização do modelo de atenção e o processo de organização e gestão do trabalho em saúde, particularmente, dos trabalhadores técnicos da Estratégia Saúde da Família.

No que diz respeito especificamente aos agentes comunitários de saúde, desde a década de 1990, temos desenvolvido processos de investigação que nos possibilitaram conhecer o seu trabalho, desenvolver projetos formativos e analisar suas atribuições.

Nesse sentido, compreendemos ser importante a deflagração de um processo que pautar a discussão coletiva de suas atribuições e de seu papel na Saúde da Família. Entretanto, entendemos que esta discussão não pode prescindir da ampla participação desses trabalhadores. Além disso, entendemos que, uma vez que o trabalho em saúde da família se dá em equipe, a discussão acerca das atribuições de seus trabalhadores deve ser feita em conjunto e, não somente, focalizada em uma categoria profissional.

Um processo mais coletivo e integrado de análise e definição do trabalho na Atenção Básica precisa contemplar também as instâncias de participação instituídas no SUS e ter como parâmetros fundamentais os princípios norteadores da política de saúde no Brasil.

Em relação ao Projeto de Lei 6437 de 2016, esclarecemos que sua proposição não contou com a nossa participação, ainda que tenhamos tido parte em eventos promovidos pela Confederação Nacional de Agentes Comunitários de Saúde que objetivaram a promoção de reflexões em duas ocasiões específicas: o V Fórum Nacional dos Agentes Comunitários de saúde, em agosto de 2015, e o Grupo de Trabalho que deu continuidade às discussões do Fórum, ocorrido em julho de 2016.

Considerando a importância do trabalho dos agentes comunitários de saúde para o alcance dos objetivos de prevenção, atenção e promoção da saúde, fazemos votos que a oportunidade que se coloca por meio das audiências públicas que discutirão o referido PL, seja aproveitada para que o trabalho na Atenção Básica se fortaleça.

Nossas análises a respeito deste projeto de lei e da discussão em torno dele poderão ser compartilhadas nos meios que se fizerem oportunos, incluindo as audiências públicas.