



Revista Conexão UEPG
ISSN: 1808-6578
ISSN: 2238-7315
revistaconexao@uepg.br
Universidade Estadual de Ponta Grossa
Brasil

O PAPEL DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA CONSTRUÇÃO EDUCATIVA DA IDENTIDADE PROFISSIONAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE NOVA FRIBURGO- RIO DE JANEIRO - BRASIL

Gueiros, Renata Ferraiolo; Assaf, Andréa Videira; Silva, Marcos Alex Mendes da; Silveira, Flávia Maia;
Loivos, Ana Catarina Busch; Valente, Maria Isabel Bastos
O PAPEL DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA CONSTRUÇÃO EDUCATIVA DA IDENTIDADE PROFISSIONAL
DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE NOVA FRIBURGO- RIO DE JANEIRO - BRASIL
Revista Conexão UEPG, vol. 17, núm. 1, 2021
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil
Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=514166114071>
DOI: <https://doi.org/10.5212/Rev.Conexao.v.17.18253.71>

O PAPEL DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA CONSTRUÇÃO EDUCATIVA DA IDENTIDADE PROFISSIONAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE NOVA FRIBURGO- RIO DE JANEIRO - BRASIL

Renata Ferraiolo Gueiros

Universidade Federal Fluminense (UFF), Brasil
renataferraiolo@id.uff.br

DOI: <https://doi.org/10.5212/Rev.Conexao.v.17.18253.71>

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=514166114071>

Andréa Videira Assaf

Universidade Federal Fluminense (UFF), Brasil
avassaf@id.uff.br

Marcos Alex Mendes da Silva

Universidade Federal Fluminense (UFF), Brasil
marcos_alex@id.uff.br

Flávia Maia Silveira

Universidade Federal Fluminense (UFF), Brasil
flaviamaria@id.uff.br

Ana Catarina Busch Loivos

Universidade Federal Fluminense (UFF), Brasil
ana_catarina@id.uff.br

Maria Isabel Bastos Valente

Universidade Federal Fluminense (UFF), Brasil
belvalente@hotmail.com

Recepción: 28 Junio 2021

Aprobación: 18 Octubre 2021

RESUMO:

O estudo objetivou caracterizar o perfil socioprofissional dos Agentes Comunitários de Saúde de Nova Friburgo-RJ, analisando-o frente às normativas e à literatura sobre o tema, revelando potenciais e desafios da sua atuação profissional. A metodologia baseou-se num estudo transversal, fruto do desdobramento do projeto de extensão “Educação em Saúde através da Prática Dialogada com o ACS: Construção de Identidade Profissional”. Dados sociodemográficos e de atuação profissional foram coletados em questionários estruturados. A maioria dos ACS era do sexo feminino (82,3%), entre 20 e 63 anos; 45,9% trabalhavam havia mais de 5 anos na profissão; 70,6% receberam capacitação prévia, mas 94,1% afirmaram necessitar de maior aprendizado para a prática. As potencialidades e dificuldades no trabalho destes ACS são também identificadas na literatura. A identidade profissional desta categoria está em permanente construção e requer estratégias de educação continuada que possibilitem um trabalho articulado com pressupostos da Atenção Primária à Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Agentes Comunitários de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Estratégia de Saúde da Família, Programas e Projetos de Saúde, Educação Continuada.

ABSTRACT:

This study aims to characterizes the socio-professional profile of the Community Health Agents (CHA) from Nova Friburgo – RJ – Brazil, analyzing it through the regulations and literature on the subject to reveal potentials and challenges of their professional practice. It is a cross-sectional study resulted from the outreach project Health Education through Dialogue Practice with the CHA: the Construction of Professional Identity. Sociodemographic and professional performance data were collected through

structured questionnaires. Most CHA were female (82.3%), between 20 and 63 years old. 45.9% had worked for more than 5 years in the profession. Although 70.6% had received prior training, 94.1% said they need more learning to practice. Potentials and difficulties in the work of these CHA are also identified in the literature. The professional identity of this category is under permanent construction and requires continuing education strategies that enable to articulate the work with the assumptions of Primary Health Care.

KEYWORDS: Community Health Agents, Primary Health Care, Family Health Strategy, Health Programs and Projects, Continuing Education.

INTRODUÇÃO

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) despontou no cenário da oferta de atenção à saúde no Brasil no início da década de 90, no contexto de reformulação do modelo assistencial e dos esforços em se materializarem os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990). Iniciativas locais de algumas áreas de seca do Nordeste visavam buscar alternativas para melhorar as condições de saúde das comunidades, sobretudo das mães e crianças destas regiões.

Houve, assim, a promoção de contratações temporárias e capacitação de mulheres dentre as mais pobres, visando à realização de atividades para a divulgação de conhecimentos de saúde junto às famílias. Tais ações desdobraram-se em ganhos, como a queda da mortalidade infantil, além de notáveis avanços na valorização do aleitamento materno, fortalecimento da imunização nas crianças, higiene doméstica e uso do soro oral. Assim, surgia uma nova categoria de trabalhadores (BRASIL, 1997; BRASIL, 2010). As habilidades singulares deste profissional começavam então a se delinear, moldadas pela e para a comunidade em que estão inseridos.

Na lógica de atuação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), calcada na compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções para além das práticas curativas, o ACS detém um conjunto complexo e amplo de atribuições, cujo pano de fundo são questões de cunho político e social, além daquelas ligadas à competência da promoção da saúde (GOMES et al., 2010; MOROSINI; FONSECA, 2018).

O Agente Comunitário é um trabalhador cujo processo de trabalho é peculiar, já que suas funções transcendem o campo da saúde, exigindo-lhe atenção aos múltiplos aspectos das condições de vida da população (GOMES et al., 2010). Sua atuação, portanto, é permeada por duas dimensões: uma técnica, atuando na intervenção ou prevenção de agravos ou no monitoramento de problemas específicos junto às pessoas e famílias, e outra política, no sentido de organização da comunidade, com vistas à transformação dos determinantes da saúde presentes no contexto de vida das pessoas (BRITO; FERREIRA-SANTOS, 2014).

No âmbito normativo, o ACS vem sendo representado em uma sequência de publicações, desde a década de 90, seguindo normas e portarias governamentais que descrevem suas atribuições tanto na dimensão técnica, voltada para a saúde das famílias, como na de cunho social e político, mais subjetiva (BRASIL, 1997; BRASIL, 1999; BRASIL, 2004; BRASIL, 2007; BRASIL, 2009; BRASIL, 2018). As Políticas Nacionais de Atenção Básica (PNABs), em suas três versões – 2006, 2011 e 2017, ratificam a presença do ACS nas equipes de Saúde da Família, elencando suas diversificadas dimensões de trabalho, ainda que a versão mais recente aponte certa inflexão nas suas atribuições no sentido biomédico (BRASIL, 2007; BRASIL, 2011; BRASIL, 2017).

São inegáveis os avanços em saúde proporcionados pelo modelo de Atenção Primária à Saúde (APS), construído e adotado no Brasil ao longo de mais de 30 anos, e a relevância do papel do ACS neste processo. Atualmente, desafios sem precedentes são impostos ao Sistema Único de Saúde (SUS), que encara, além das demandas crescentes das doenças crônico-degenerativas, a persistência e doenças infectocontagiosas e os desdobramentos dos determinantes sociais da saúde cada vez mais complexos e desafiadores, além do grave quadro da pandemia do coronavírus deflagrada em 2020, colocando em xeque a capacidade de resposta da APS frente às demandas da população (GOMES et al., 2010; GALAVOTI et al., 2011; SALIBA et al., 2011; FILGUEIRAS; SILVA, 2011; FERNANDEZ; LOTTA; CORRÊA, 2021).

O Agente Comunitário de Saúde vem sendo objeto de estudo em um número expressivo de publicações na última década, a partir de diferentes metodologias: estão disponíveis estudos com análises qualitativas (MARZARI; JUNGES; SELL, 2011; BARALHAS; PEREIRA, 2011; FILGUEIRAS; SILVA, 2011; GALAVOTE et al., 2011; LIMA et al., 2012; NEPOMUCENO et al., 2021), quantitativas (ALMEIDA; BAPTISTA; SILVA, 2016; PEDRAZA; SANTOS, 2017), quantqualitativas (SALIBA et al., 2011; FREITAS et al., 2015), análises documentais (BARROS et al., 2010; MOROSINI; FONSECA, 2018), revisões da literatura do tipo narrativa, integrativa e metassíntese (GOMES et al., 2010; BRITO; FERREIRA; SANTOS, 2014; ALONSO; BÉGUIN; DUARTE, 2018).

Assim, apresentam um certo consenso sobre seus desafios e potencialidades, fornecendo subsídios para a compreensão da identidade deste profissional. O conjunto da literatura revela os aspectos a serem fortalecidos e os obstáculos a serem superados para que o ACS continue contribuindo para a redução das desigualdades e a qualificação do acesso à saúde no Brasil, no contexto atual, como o vem fazendo desde a década de 90.

Diante deste cenário, tem relevância a realização de trabalhos de pesquisa que revelem características da realidade do trabalho vivo do ACS nos cenários locais, dando a oportunidade de se colherem informações pertinentes sobre seu perfil pessoal e profissional, bem como sua autopercepção sobre seus potenciais e desafios, dando voz a esta categoria peculiar de trabalhadores.

Nesse contexto, a percepção, por parte de membros da Universidade Federal Fluminense (UFF), sobre a importância do ACS no contexto da atenção à saúde em âmbito local, a partir da relação ensino-serviço, levou o Instituto de Saúde de Nova Friburgo (ISNF) - campus interiorizado da UFF a desenvolver, desde 2015, o projeto de extensão intitulado “Educação em Saúde através da Prática Dialogada com o ACS: Construção de Identidade Profissional”.

O projeto, premiado em 2016 com o 3º lugar na área da Saúde pelo Trabalho, no XIV Prêmio Josué de Castro de Extensão, 21a Semana de Extensão da UFF, vem contando, ao longo destes 6 anos, com 11 bolsistas de graduação, além de discentes voluntários. As atividades do projeto estão calcadas na inter-relação da Universidade com o serviço de saúde do município, tendo como foco o ACS, apoiando as ações de educação em saúde das ESF e acompanhando o dia a dia de trabalho deste profissional a partir dos estágios curriculares.

Além disso, são realizados, anualmente, Encontros Anuais no campus da UFF, organizados por docentes e discentes, que promovem capacitações e rodas de conversa a partir das demandas dos próprios agentes. Em 2020 e 2021, o projeto migrou para o formato remoto, baseado num perfil de mídia social responsável por divulgar informações científicas confiáveis, voltadas para a realidade vivida pelo ACS, especialmente durante a pandemia, abrindo um canal permanente de comunicação dentre a Universidade e este grupo de profissionais.

Desta forma, o objetivo deste estudo quantitativo foi caracterizar o perfil socioprofissional dos Agentes Comunitários de Saúde de Nova Friburgo, RJ, Brasil e realizar uma análise frente às normativas e à literatura sobre o tema, buscando revelar potenciais e desafios da atuação profissional.

METODOLOGIA

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo do tipo transversal, observacional descritivo quantitativo, baseado em questionários com perguntas fechadas e escala Lickert, realizado com os ACS que atuam nas Estratégias de Saúde da Família de Nova Friburgo. O projeto foi submetido e aprovado (CAAE: 87652618.1.0000.5626; Parecer: 2.678.587) no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Saúde de Nova Friburgo da Universidade Federal Fluminense – ISNF/UFF.

Cenário da Pesquisa

O município de Nova Friburgo está situado na região serrana do estado do Rio de Janeiro, dividido em oito distritos, com uma população de 191.158 pessoas, distribuídas na região urbana (140.338 habitantes) e rural (19.573 habitantes). O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) de Nova Friburgo era 0,745, em 2010, o que situa o município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799).

No tocante a domicílios com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo por pessoa, havia 25,8% da população nessas condições, o que o colocava na posição 92, dentre as cidades do estado. A taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 98,7 % em 2010, de acordo com os últimos dados disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021).

As principais atividades econômicas de Nova Friburgo são baseadas em: indústria metalúrgica, moda íntima, olericultura, floricultura e indústria (têxteis, vestuário) e turismo.

Seleção da Amostra

De acordo com o site e-gestor do Ministério da Saúde, na última atualização referente a dezembro de 2020, constam 109 ACS cadastrados, perfazendo a cobertura de 32,88% da população friburguense, distribuídos nas 19 unidades de ESF cadastradas. Todos os ACS que atuam neste município foram convidados a participar da pesquisa.

O critério de inclusão empregado foi ser ACS atuando no município de Nova Friburgo, e o critério de exclusão da amostra foi aplicado àqueles profissionais que se recusaram a assinar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou que não responderam ao questionário. Questionários incompletos também foram contabilizados dentro das respostas obtidas.

Coleta de dados

Um estudo piloto foi realizado previamente ao início da fase de campo, com ACS que atuam nas unidades que fazem parte dos campos de estágio da ISNF ($n=15$), com o propósito de se verificar a compreensão das perguntas presentes no questionário a ser aplicado e treinar os pesquisadores na condução da pesquisa.

Fase de Campo

Os ACS que livremente aceitaram participar da pesquisa responderam a um questionário que coletou dados sociodemográficos e características da sua atuação profissional. O primeiro bloco do questionário coletou variáveis individuais, a saber: idade, sexo, nível de escolaridade. O segundo bloco referiu-se à atuação profissional e coletou informações sobre o tempo de atuação, alocação em diferentes unidades de saúde e a realização de capacitação prévia ao exercício do trabalho.

No módulo sobre trajetória pessoal e profissional, o questionário investigou a percepção sobre o desempenho no trabalho, a percepção sobre o nível de preparação para realizá-lo, sobre a necessidade de maior capacitação e o grau de satisfação.

O módulo seguinte do questionário focou na organização do trabalho. Neste módulo, foi perguntado sobre o número de domicílios sob a responsabilidade do ACS, a frequência das reuniões de equipe e as características da composição da equipe. O módulo sobre a rotina de trabalho incluiu perguntas sobre a frequência das visitas domiciliares, o uso dos sistemas de informação e o papel do ACS nas situações de encaminhamento de pacientes.

O último módulo referiu-se à relação dos ACS com a população, com perguntas fechadas sobre as queixas mais frequentes da população e a receptividade da população em relação ao seu trabalho.

Análise estatística

O banco de dados foi estruturado e analisado no Statistical Package for Social Sciences (SPSS versão 22.0) para análise descritiva, em números absolutos e percentuais das variáveis sociodemográficas e das relacionadas ao perfil profissional.

RESULTADOS

A adesão ao estudo compreendeu a participação de um total de 85 ACS, pertencentes a 17 das 19 Unidades de Saúde da Família ESF de Nova Friburgo, o que representou uma taxa de não resposta de 22% dos participantes. Com relação aos dados pessoais, 17,6% eram homens e 82,3% eram mulheres. As idades variaram de 20 a 63 anos. Quanto à formação, observou-se que 8,2% tinham completado apenas o ensino fundamental, enquanto 41,6% o ensino médio. Tinham curso técnico 10,6% dos ACS e um relevante percentual de 40% tinham ou estavam cursando o ensino superior.

Quanto à trajetória como profissional, grande parte trabalhava havia mais de 5 anos como ACS (45,9%), sendo que 70,6% haviam recebido alguma capacitação, embora 43,5% não tivessem recebido nenhum treinamento específico para atuar como ACS. Quanto ao julgamento do próprio desempenho no processo de trabalho, 51,8% descreveram como bom, 40% avaliaram como ótimo, e apenas 8,2% como regular. Entretanto, 16,5% revelaram não se sentir preparado para a realização do seu trabalho, e a grande maioria (94,1%) afirmou necessitar de mais aprendizado para melhorar a prática profissional. Ao serem perguntados se estão satisfeitos com o que fazem, apenas 8,2% responderam que não.

Quanto à organização do processo de trabalho, a maioria (63%) dos ACS assiste entre 200 e 299 usuários do SUS. Ainda nesta dimensão, 40% dos ACS relataram que as reuniões de equipe ocorrem uma vez ao mês, enquanto 36,5% afirmam que a ocorrência é semanal, verificando-se também que 65,9% das equipes multiprofissionais estavam incompletas. Na dimensão relacionada à rotina referente às visitas domiciliares, aproximadamente 56,5% dos ACS realizam ao menos uma visita mensal a cada família da sua microárea, e apenas 40% relataram alimentar o sistema de informação (SIAB), porém 16,5% disseram que usam o Sistema de Informação em Saúde (SI: e-SUS).

Mediante a necessidade de encaminhamento do usuário, 69,4% afirmaram que participam do processo (marcando consultas, falando com o médico e/ou com a enfermeira, fazendo contato para intermediação, enviando e-mail para unidade de referência). No que tange à avaliação da qualidade da comunicação relacionada à satisfação do usuário, 32,9% dos ACS descreveram que são bem recebidos pelas famílias, embora 23,5% acreditem que alguns usuários não compreendem o seu trabalho. As queixas mais frequentes referem-se ao tempo de espera (43,5%) e à insatisfação com a infraestrutura (18,8%), entre outras.

DISCUSSÃO

Os potenciais e os desafios do trabalho do ACS, bem como as características de seu perfil e formação encontrados no presente estudo, convergem, em linhas gerais, com achados semelhantes na literatura relativos às diferentes regiões do país. A predominância (82%) do gênero feminino no conjunto dos ACS entrevistados nesta pesquisa aponta uma tendência que é relatada em outros estudos (GALAVOTE et al., 2011; FREITAS et al., 2015; ALMEIDA et al., 2016; PEDRAZA; SANTOS, 2017), os quais encontraram de 80% a 94% de ACS deste gênero em suas investigações, em diferentes regiões do país.

Além da possibilidade de emprego na mesma comunidade em que se mora, fato desejável para as mulheres que possuem a segunda jornada de trabalho, o perfil predominantemente feminino do ACS vem sendo atribuído a fatores como: crescente feminização da força de trabalho na saúde, o papel de cuidador da mulher, liderança assumida associada à busca de crescimento profissional, bem como as características da origem da ESF, onde mulheres foram prioritariamente contratadas em função de sua condição social (BRASIL, 2010; SALIBA et al., 2011; GALAVOTE et al., 2011; FREITAS et al., 2015; PEDRAZA; SANTOS, 2017).

A faixa etária encontrada nesta investigação apresentou um predomínio de trabalhadores acima dos 40 anos (51,7%), diferentemente de outros estudos, em municípios dos estados do Espírito Santo e São Paulo, onde se observou uma maioria de ACS mais jovens (GALAVOTE et al., 2011; SALIBA et al., 2011; ALMEIDA et al., 2016). Um estudo realizado em dois municípios paraibanos encontrou ACS entre 30 e 39 anos de idade (PEDRAZA; SANTOS, 2017). Constatou-se, assim, uma faixa etária mais idosa predominante dentre os ACS de Nova Friburgo.

Interessante observar que a maioria dos ACS de Nova Friburgo (45,9%) trabalha há mais de 5 anos nesta profissão, resultados tanto convergentes com outros autores (GALAVOTE et al., 2011; PEDRAZA; SANTOS, 2017) como divergentes em relação a estudos como o de Almeida et al. (2016), o que indica que há uma diversidade no tempo de trabalho dos ACS no SUS, e ainda há incorporação de novos profissionais e certa rotatividade desta força de trabalho.

Quase a totalidade dos ACS (94,1%) sentem a necessidade de um maior aprendizado para melhorar a prática profissional, percepção que encontra respaldo na literatura, onde outros estudos relatam a precariedade e a fragilidade na formação profissional do ACS (FREITAS et al., 2015; ALONSO et al., 2018), nível de conhecimento insatisfatório, preocupação com a necessidade de profissionalização e a busca de maior “embasamento teórico” (MARZARI; JUNGES; SELLI, 2011; SAMUDIO et al., 2017).

No tocante à capacitação para exercer a profissão, 70,6% dos ACS haviam recebido alguma capacitação, percentual que variou consideravelmente na literatura (SALIBA et al., 2011; FREITAS et al., 2015). No entanto, a legislação prevê a oferta de capacitação a todos os ACS, desde 1997, quando a Portaria que primeiramente aprovou as Normas e Diretrizes do PACS definiu, dentre as prerrogativas dos municípios, “planejar e coordenar a capacitação e educação permanente dos ACS” (BRASIL, 1997).

Em 2002, a lei federal que criou a profissão de ACS definiu a realização de qualificação básica como pré-requisito para a atuação; e em 2006, tanto a PNAB como a Lei Federal 11.350 definiram a oferta de curso introdutório/formação. Do ponto de vista do conteúdo a ser desenvolvido, publicações ministeriais – *Manual do PACS* de 2001, *Referencial Curricular para Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde*, de 2004; o manual *Diretrizes para a Capacitação* do ACS de 2016, dentre outras publicações institucionais, reiteram a importância da formação introdutória e revelam a existência de farto material de apoio. No entanto, na prática, parece haver ainda uma lacuna nesta oferta, identificada na presente pesquisa e observada, em diferentes medidas, na literatura (FILGUEIRAS; SILVA, 2011; FREITAS et al., 2015; SALIBA et al., 2011).

Apesar da sensação de fragilidade na sua formação, a maioria dos ACS (91,8%) avaliou o desempenho do seu trabalho como bom ou ótimo. Entendendo que suas principais atribuições são aquelas subjetivas e ligadas à sua sensibilidade social, sendo o seu trabalho mais permeado pelas dimensões política e social, com uso de tecnologias leves (ALONSO et al., 2018), é válido sugerir que, ainda que sintam uma aparente carência de conhecimentos técnicos, seu trabalho é fortalecido pelas suas habilidades no trato com a comunidade e no entendimento dos seus valores e seus reflexos na saúde, gerando a boa autoavaliação revelada pela pesquisa.

Ao se debater sobre o processo de capacitação e educação permanente dos ACS, além da natural necessidade de formação introdutória, é necessário destacar a importância da formação em serviço. Nesse contexto, tem relevância o fortalecimento dos conhecimentos que ultrapassem a abordagem pautada no modelo biomédico vinculado à doença no sentido da valorização das habilidades para atuar no âmbito social da família e no campo das necessidades de saúde de cada usuário (MARZARI; JUNGES; SELLI, 2011).

Em outras palavras, o processo de capacitação do ACS deve se basear na lógica do modelo de produção social da saúde, e deve pôr em evidência os princípios do SUS, incorporando-os à sua prática, para que o ACS atue com autonomia e segurança, promovendo o acolhimento e o cuidado da população atendida, contribuindo efetivamente com a consolidação da Estratégia de Saúde da Família (QUEIROZ; SILVA; OLIVEIRA, 2014).

Nesse âmbito, destaca-se a percepção desta necessidade com a publicação da Lei Federal 13.595 de 2018, que aponta a necessidade da oferta de cursos bienais de educação continuada e de aperfeiçoamento, que seguirão as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação, utilizarão os referenciais da Educação Popular em Saúde e serão ofertados durante a jornada de trabalho (BRASIL, 2018).

Na presente pesquisa, tem destaque o percentual relativamente alto (40%) para aqueles com ensino superior em andamento ou concluído, além de 10,6% que relataram ter ensino técnico. Estudos também corroboram tal informação, mostrando uma escolaridade acima da mínima recomendada, que contempla curso técnico e nível superior (SALIBA et al., 2011; FREITAS et al., 2015). Há, portanto, um consenso na literatura recente no tocante à crescente escolarização deste profissional no passar dos anos, apontando um percentual cada vez mais reduzido daqueles que contam com apenas ensino fundamental (FREITAS et al., 2015).

Tais achados podem fazer sentido na autopercepção de lacunas na sua formação, o que os leva a uma busca própria de identidade profissional. MARZARI; JUNGES e SELL (2011) destacam que esta busca, muitas vezes, é direcionada mais fortemente pelo aspecto técnico e científico do que pela sua competência social no contexto do seu trabalho. No presente estudo, entretanto, dentre os ACS que responderam cursar ou ter concluído ensino superior, foram citados cursos da área da Saúde (Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Educação Física), da área e Ciências Humanas (Direito, Pedagogia, Serviço Social, Turismo, Letras, História, Segurança Pública, Administração e Ciências Sociais), e também da área de Ciências Exatas (Engenharia), revelando maior diversidade na busca desta formação nos ACS de Nova Friburgo. A busca pelo curso superior pode ser motivada pela baixa remuneração desta categoria profissional. Cabe aqui, desta forma, a importância de se valorizar esta mão de obra, a fim de minimizar a evasão de trabalhadores experientes.

No tocante ao processo de trabalho, os resultados indicaram que 63% dos ACS assistem entre 200 e 299 domicílios, respeitando as recomendações das PNABs de 2006 e de 2011. Nesse tema, vale recordar que, na PNAB de 2006, garantia-se a cobertura de 100% da população pelo ACS, com a recomendação de um máximo de 750 pessoas por ACS, o que é compatível com, aproximadamente, 250 famílias, em consonância com os resultados da pesquisa (BRASIL, 2007; BRASIL, 2011).

A PNAB de 2011, como inovação, reduziu a proporção permitida anteriormente de um enfermeiro, que era para até 30 ACS, para até, no máximo, 12 ACS, o que representou uma valorização do trabalho dos profissionais, que passam assim a ter maior apoio do enfermeiro na sua rotina de trabalho (BRASIL, 2011).

Este panorama normativo sofre alterações com a publicação da PNAB de 2017. Nesta política, não há mais a obrigatoriedade do parâmetro numérico mínimo na relação ACS/ população, sendo então definido a partir de “base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local”. Ademais, o ACS passa a ter atribuições de cunho biomédico, como a aferição da pressão arterial e temperatura, medição de glicemia capilar e verificação antropométrica, dentre outras.

Ainda, a atual PNAB define duas modalidades de equipes, uma com ACS (eSF) e outra sem (eAB), descharacterizando o modelo de atenção baseado em equipes multiprofissionais como prioritário (BRASIL, 2017). Há, portanto, uma mudança no pano de fundo da construção da APS nos moldes até então preconizados, já que desobriga a inclusão de ACS nas equipes e desvincula sua proporção mínima - ACS/ famílias -, o que garante a efetiva cobertura, além de atribuir-lhe funções de caráter biomédico e administrativo (SILVA et al., 2020).

Ainda nesse contexto, a Lei Federal nº 13.595 de 2018 ratifica o exercício das ações de cunho biomédico publicadas na PNAB de 2017, altera a distribuição da carga horária de 40 horas do ACS, destinando 10 horas

para atividades na Unidade, para planejamento e avaliação de ações, detalhamento das atividades, registro de dados e formação e aprimoramento técnico. Cabe ressaltar, neste aspecto, a importância em não se abrir uma brecha para incrementar tarefas de cunho puramente administrativo à rotina do ACS, em detrimento de suas atribuições únicas e relevantes de caráter social e cultural (BRASIL, 2018; SILVA et al., 2020).

As reuniões de equipe são mantidas semanal ou mensalmente, de acordo com a maioria dos respondentes, bem como as visitas domiciliares, cujos resultados revelaram que a maioria dos ACS realiza ao menos uma visita mensal a cada família, o que é corroborado por outros estudos semelhantes (FILGUEIRAS; SILVA, 2011; GALAVOTE et al., 2011; PEDRAZA; SANTOS, 2017). Estes achados reafirmam a manutenção destas atividades pelo grupo pesquisado, que são fundamentais e representativas da essência do trabalho em saúde da família.

A alimentação dos Sistemas de informação revelou obstáculos na presente amostra, já que se alimentam ainda, em Nova Friburgo, diferentes sistemas de informação (SIAB e e-SUS), e o percentual que realiza esta tarefa é menor que a metade dos entrevistados.

Alonso et al. em 2017, observaram, a partir de metassíntese, que o ACS relaciona a alimentação dos sistemas com a burocratização do trabalho. Dificuldades na compreensão das terminologias e no uso dos sistemas de informação pelos ACS são relatadas, bem como dificuldades no preenchimento das fichas do sistema SIAB (LIMA et al., 2012; ALONSO et al., 2017).

Nesse contexto, vale ressaltar a importância desta dimensão tanto no curso introdutório como nas ações de educação permanente voltada para este trabalhador (LIMA et al., 2012; BOTELHO et al., 2021). Tão importante quanto o treinamento do uso dos sistemas de informação é a compreensão da importância e relevância da informação para as ações de vigilância e o planejamento da oferta em nível local e central, superando a percepção desta tarefa como mera coleta de dados, sem significado para essa classe de trabalhadores (ALONSO et al., 2017).

No tocante aos resultados relativos à percepção pelo usuário do trabalho do ACS em Nova Friburgo, 32,9% relataram ser bem recebidos pelas famílias, percentual relativamente baixo, que, frente aos 23,5% dos entrevistados que acreditam que alguns usuários não comprehendem o seu trabalho, aponta para uma provável falta de clareza por parte da população do real papel deste profissional.

Esta incompreensão é também percebida por MARZARI; JUNGES e SELLI (2011), em trabalho baseado em grupo focal. Aspectos como o desconforto com as cobranças por parte dos usuários (FILGUEIRAS; SILVA, 2011; GALAVOTE et al., 2011), o não reconhecimento do trabalho pelos usuários, a frustração da população quanto ao atendimento de suas demandas em saúde e a dificuldade em superar os obstáculos relacionados às fragilidades do sistema de saúde são fatores que geram a sensação de impotência desta classe de trabalhadores, ao passo que consistem num fator prejudicial à qualidade da relação ACS/ população, no que se refere à credibilidade do ACS junto à comunidade (BARALHAS; PEREIRA, 2011; GALAVOTE et al., 2011; ALONSO et al., 2017; NEPOMUCENO et al., 2021).

O tempo de espera e as falhas de infraestrutura foram as queixas mais frequentes percebidas pelos ACS nesta pesquisa. Pode-se relacionar esses aspectos à precariedade do sistema de saúde e, mais uma vez, à incompreensão, por parte da população, do real sentido das atribuições do ACS e seus dos limites. Tais aspectos são revelados por alguns autores que incluem, nesse contexto, as dificuldades em se atenderem as demandas dos usuários (ALONSO et al., 2017), bem como o déficit de recursos materiais e a falta de medicamentos e insumos (GALAVOTE et al., 2011), além de dificuldades na busca de atendimento especializado (SALIBA et al., 2011).

No tocante à falta de recursos materiais e condições de trabalho, vale destacar os avanços trazidos pela Lei federal no 13.595 de 2018, que garante direitos trabalhistas e aspectos relativos à segurança do trabalho para o ACS, como o uso de equipamentos de proteção individual e a realização dos exames de saúde ocupacional (BRASIL, 2018).

A pesquisa mostrou ainda que quase 70% dos encaminhamentos envolvem o ACS no processo. A este resultado soma-se o percentual de ACS que revelaram pertencerem a equipes incompletas (quase 66%). Estes achados revelam os obstáculos encontrados pelos ACS em ir ao encontro das demandas da população. É possível aferir que os gargalos do sistema recaem fortemente sobre o ACS, personagem mais próximo do usuário, aumentando a sensação de cobrança e a frustração diante das expectativas não atendidas.

Nesse âmbito, há relevância, além da natural necessidade de se superarem os obstáculos relativos à precariedade do sistema, a difusão, pelas instâncias governamentais, do real papel deste ator no SUS, resgatando a definição do ACS como um elo cultural e social entre a população e os serviços de atenção à saúde. Uma maior compreensão das pessoas sobre o trabalho do ACS tende a fortalecer e facilitar a rotina do profissional, aprimorando a relação e, consequentemente, o vínculo com a comunidade.

CONCLUSÃO

O ACS é um trabalhador da saúde fundamental para a busca da integralidade e da equidade da atenção no contexto do SUS, cujo trabalho é permeado predominantemente pelas dimensões política e social, desempenhando uma gama ampla e complexa de atividades. O estudo identificou potencialidades e dificuldades reveladas no trabalho dos ACS de Nova Friburgo-RJ, identificadas nas normativas e na literatura sobre a temática. A formação introdutória insatisfatória, de precário suporte de educação permanente e em frágeis condições de trabalho, além das atribuições extremamente complexas, e as inúmeras demandas laborais constituíram-se pontos de fragilidades do trabalho destes profissionais.

Portanto, fortalecer mecanismos de valorização deste trabalhador perpassam necessariamente pelas questões relativas à remuneração, às condições de trabalho e empregatícias, como as de saúde do trabalhador, de apoio psicossocial, além do fundamental suporte à sua permanente formação para o exercício da profissão.

Desta forma, o reconhecimento do perfil e das características de atuação do ACS joga luz sobre sua importância, seus desafios e seus potenciais na construção de um SUS justo e equânime. Entender seu cotidiano e reconhecer-lo como elo crucial do sistema revela o quanto sua atuação está sujeita à dinâmica dos determinantes sociais da saúde e seus efeitos cada vez mais complexos. As recentes mudanças normativas representadas pela Lei Federal de 2018 e pela nova PNAB de 2017, que incrementam suas atribuições no sentido biomédico e técnico, e desvinculam do quantitativo de ACS para efetiva cobertura populacional, exigem o debate acerca de que identidade o SUS deseja para o profissional em foco nesta pesquisa, cuja atuação é tão complexa quanto imprescindível na realidade do nosso sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M.C.S.; BAPTISTA, P.C.P.; SILVA, A. Cargas de trabalho e processo de desgaste. Workloads and strain process in Community Health Agents. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v.50, n.1, p 93-100, 2016. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100013>. Acesso em: 12 ago. 2021.
- ALONSO, C.M.C.; BÉGUIN, P.D.; DUARTE, F.J.C.M. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. *Revista de Saúde Pública*, v.52, p.14, 2018.
- BARALHAS, M.; PEREIRA, M.A.O. Concepções dos agentes comunitários de saúde sobre suas práticas assistenciais. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v.21, n.1, p. 31-46, 2011.
- BARROS, D.F.; BARBIERI, A.R.; IVO, M.L.; SILVA, M.G. O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. *Texto & Contexto Enfermagem*, v.19, n.1, p. 78-84, 2010.
- BOTELHO, B.O.; CRUZ, P.J.S.C.; BORNSTEIN, V.J.; DAVID, H.M.S.L.; LIMA, L.O. Experiências de formação no contexto da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde. *Interface (Botucatu)*, v. 25, e200195, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200195>. Acesso em: 12 ago. 2021.

BRASIL. Lei No. 8142/90, de 28 de dezembro de 1990. Brasília: DF. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm. Acesso em: 12 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 1886/GM, 18 de dezembro de 1997. Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. **Diário Oficial da União**, Brasília, 22 dez. 1997.

BRASIL. Decreto nº 3.189, de 4 de outubro de 1999. **Fixa diretrizes para o exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde (ACS), e dá outras providências.** **Diário Oficial da União**: Seção 1, 5 out. 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde: área profissional saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização. **Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e da Gestão.** Brasília (DF), 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Política Nacional de Atenção Básica. Portaria n. 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**: Seção 1 - Extra B, Brasília (DF), 23 dez. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 84 p.: il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Memórias da saúde da família no Brasil.** Ministério da Saúde, 2010. 144 p. : il. (Série I. História da Saúde no Brasil).

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**: Seção 1, n.204, p.55, Brasília, 24 out. 2011.

BRASIL. Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília (DF), n.183, p.68, 22 set. 2017.

BRASIL. Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. **Diário Oficial da União**: Seção: 1, Brasília (DF), 5 jan. 2018.

BRITO, R.S.; FERREIRA, N.E.M.S.; SANTOS, D.L.A. Atividades dos Agentes Comunitários de Saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa da literatura. **Saúde & Transformação Social**, v.5, n.1, p.16-21, 2014.

FERNANDEZ, M.; LOTTA, G.; CORRÊA, M. Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, e00321153. 2021. Disponível em: DOI: [10.1590/1981-7746-sol00321](https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00321). Acesso em: 12 ago. 2021.

FREITAS, M.F.; CORIOLANO-MARINUS M.W.L.; LIMA, L.S.; RUIZ-MORENO, L. Formação dos agentes comunitários de saúde no município de Altamira (PA). **ABCs Brasil Health Sciences**, v.40, n.3, p. 171-177, 2015.

FILGUEIRAS, A.S.; SILVA, A.L. Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 899-915, 2011.

GALAVOTE, H.S.; PRADO T.N.; MACIEL, E.L.N.; LIMA, R.C.D. Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n. 1, p. 231-240, 2011.

GLERIANO, J.S.; FABRO, G.C.R.; TOMAZ, W.B.; FORSTER, A.C.; CHAVES, L.D.P. Gestão do trabalho de equipes da saúde da família. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, p. 1-8, 2021.

- GOMES, K.O.; COTTA, R.M M.; MITRE S.M.; BATISTA, R.S.; CHERCHIGLIA, M.L. O Agente Comunitário de Saúde e a consolidação do Sistema Único de Saúde: reflexões contemporâneas. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.20, n.4, p. 1143-1164, 2010.
- IBGE.- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/nova-friburgo/panorama>. Acesso em: 16 jun. 2021.
- LIMA, A.P.; CORRÊA, A.C.D.E.P.; OLIVEIRA, Q.C. de. Conhecimento de Agentes Comunitários de Saúde sobre os instrumentos de coleta de dados do SIAB. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 65, n. 1, p. 121-127, 2012.
- MARZARI, C.K.; JUNGES, J.R.; SELL, L. Agentes comunitários de saúde: perfil e formação. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 873-880, 2011.
- MOROSINI, M.V.; FONSECA, A.F. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. *Saúde e Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, número especial 1, p. 261-274, 2018.
- NEPOMUCENO, R.C.A.; BARRETO, I.C.H.C.; FROTA, A.C.; RIBEIRO, K.G.; ELLERY, A.E.L.; LOIOLA, F.A.; ANDRADE, L.O.M. O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde à luz da Teoria Comunidades de Prática. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n.5, p. 1637-1646, 2021.
- PEDRAZA, D.F.; SANTOS, I. Perfil e atuação do agente comunitário de saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família em dois municípios da Paraíba. *Interações*, Campo Grande, MS, v. 18, n. 3, p. 97-105, 2017.
- QUEIROZ, D.M.; SILVA, M.R.F.; OLIVEIRA, L.C. Educação Permanente com Agentes Comunitários de Saúde: potencialidades de uma formação norteada pelo referencial da Educação Popular e Saúde. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação*, v.18, Supl. 2, p.119-1210, 2014.
- SALIBA, N.A.; GARBIN, C.A.S.; SILVA, F.S.J.F.B.; PRADO, R.L. Agente comunitário de saúde: perfil e protagonismo na consolidação da atenção primária à saúde. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 19, n. 3, p. 318-26, 2011.
- SAMUDIO, J.L.P.; BRANT, L.C.; MARTINS, A.C.F.D.C.; VIEIRA, M.A.; SAMPAIO, C.A. Agentes Comunitários de Saúde na Atenção Primária no Brasil: Multiplicidade de Atividades e Fragilização da Formação. *Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 15 n. 3, p. 745-770, 2017.
- SILVA, T.L.; SOARES A.N.; LACERDA, G.A.; MESQUITA, J.F.O.; SILVEIRA, D.C. Política Nacional de Atenção Básica 2017: implicações no trabalho do Agente Comunitário de Saúde. *Saúde em Debate*, v. 44, n. 124, p. 58-69, 2020.