

Agentes Comunitários de Saúde: Ator Fundamental entre a Comunidade e o Sistema de Saúde

Área Temática de Saúde

Resumo

O referido projeto trata da importância dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na comunidade e quais são suas competências dentro da mesma. A proposta de se trabalhar com ACS partiu a partir do Programa Universidade Solidária (Unisol) no município de Pitimbu-PB, o qual tem uma equipe formada do Programa Saúde da Família (PSF) e dentro dessa equipe encontram-se os ACS. Estes desenvolvem um trabalho de prevenção e de conscientização dentro do município, cada um em suas respectivas áreas, fazendo os devidos encaminhamentos para o posto quando for necessário. O trabalho desenvolvido com os agentes teve o intuito de compartilhar com os mesmos, informações a respeito das condições sócio-econômicas do município, bem como tratar de assuntos relacionados à sexualidade, drogas e informações básicas para a higiene bucal. O desenvolvimento do trabalho se deu de forma lúdica, onde os ACS puderam através de dinâmicas, discussões e oficinas expor suas dúvidas, suas angústias e principalmente falar sobre seu trabalho na comunidade, enfatizando sua forma de abordagem e quais os pontos positivos e negativos de sua atuação. Em particular, a realização do referido trabalho foi consequência também dos agentes encontrar-se em expansão devido a seus pressupostos e suas estratégias de intervenção básica.

Autores

Siomary Cintia dos Santos Benevides - Graduanda em Serviço Social.

Ludgleydson Fernandes de Araújo - Psicólogo, Especialista em Gerontologia, Mestrando em Psicologia Social.

Mircéya Ingrid Novaes Santos - Graduanda em Serviço Social.

Jaciana Moura Magalhães - Graduanda em Serviço Social.

Clara Magna Nery de Lima - Filósofa e Arte-Educadora

Instituição

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

Palavras-chave: saúde; prevenção; trabalho.

Introdução e objetivo

Atualmente, o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) encontra-se em fase de expansão, tanto nas áreas rurais quanto nas áreas urbanas. Além disso, esse programa vem sendo implantado cada vez mais nas grandes cidades e nas cidades circunvizinhas, tendo em vista uma perspectiva de ampliação do acesso e principalmente de um número maior de usuários que procuram os serviços de saúde.

Dentre as atribuições dadas aos ACS, está a idéia do mesmo ser o elo entre a comunidade e o sistema de saúde. É partindo desse princípio que se vem discutindo constantemente a identidade do agente comunitário de saúde.

Ressalta-se que esse programa surgiu como uma das estratégias do SUS (Sistema Único de Saúde), de um novo modelo assistencial e uma nova forma de organização e prestação dos serviços.

O SUS foi instituído na constituição de 1988, entretanto, sua implantação só foi possível depois da elaboração das Leis Orgânicas 8.080/90 e 8.142/90, aprovadas pelo Congresso Nacional e suas respectivas Normas Operacionais - NOB 01/96 e NOAS 01/2001. Com isso, o SUS segue uma concepção de saúde em que está como direito do cidadão e como resultado de políticas públicas de governo.

Assim, a saúde passa a ser direito público, porém, enfatiza-se que o SUS faz parte de um sistema mais amplo, o Sistema de Seguridade Social e dessa forma, propõe uma mudança profunda na maneira de organizar suas ações e serviços de saúde. Esse sistema de saúde abrange os serviços públicos de saúde partindo das três esferas de governo (municipal, estadual e federal) e os serviços de saúde em suas várias modalidades de prestação.

O SUS é composto por quatro princípios fundamentais: universalidade, que defende a idéia de que todas as pessoas têm igual direito à atenção à saúde; equidade, que tem como objetivo ajudar as pessoas mais necessitadas entre os necessitados; integralidade, que assiste as pessoas em seu conjunto e por fim a regionalização.

Entretanto, como todo sistema, o SUS também tem suas falhas, porém continua sendo o único meio que oferece serviços gratuitos à população, independente da qualidade do atendimento, ou do que o SUS pode oferecer. Assim, por meio do SUS, efetiva-se a descentralização como municipalização, e também a formação de um sistema nacional.

Contudo, esse processo de reformas implicou mudanças profundas. O Estado tornou-se incapaz de gerenciar o novo modelo de saúde, devido à descentralização. De modo geral, verificou-se que os municípios tenderam a distorcer o modelo assistencial em proveito do aumento da cobertura do sistema (SUS).

Nesse contexto, foram criados vários programas como forma de conter as necessidades da população. Daí, surgem dois programas especificamente o Programa Saúde da Família (PSF) que foi criado pelo Ministério da Saúde (MS) como uma estratégia de reestruturação da Atenção Básica.

Seu objetivo é de reorganizar uma assistência integral, contínua e de qualidade, substituindo o modelo tradicional, orientado para a cura de doenças e realizado principalmente no hospital.

O centro da atenção passou a ser a família em seu local de moradia e em seu ambiente social para se ter uma visão mais ampla das relações entre saúde e doença.

O PSF é composto por uma equipe multiprofissional composta por no mínimo nove pessoas: um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Cada equipe assume a responsabilidade por uma parcela da população que desenvolve um trabalho na própria unidade e também nos domicílios e locais comunitários, além de ampliar o acesso aos serviços de saúde, o programa humaniza o atendimento porque os profissionais que compõem as equipes conhecem todas as famílias que moram na área sob sua responsabilidade.

Cada consulta de uma equipe de Saúde da Família evita que estatísticas elevadas sobre certas doenças no Brasil continuem crescendo. Mais que isso: o projeto mostra na prática que é possível humanizar o atendimento e quem já foi atendido sabe da eficácia. Doenças são evitadas, diagnósticos são mais rápidos e precisos e o Programa de Agentes Comunitários (PACS), que consiste em um programa voltado para a prevenção de doenças a partir de informações e orientações sobre cuidados de saúde a grupos de risco e prestar assistência integral àquelas famílias em casa, na comunidade e no acompanhamento quando houver necessidade de serem atendidas nos postos de saúde e hospitais, ou seja, funcionando adequadamente, as unidades básicas do programa são capazes de resolver praticamente nove em cada dez problemas de saúde apresentados em uma comunidade. Prestam um atendimento de bom nível, previnem doenças, evitam internações desnecessárias e contribuem para

melhorar a qualidade de vida da população. Assim, é possível diminuir o fluxo dos usuários para os níveis mais especializados e desafogar os hospitais.

Entretanto, para se tornar um agente é necessário se enquadrar em alguns padrões como ser um morador da comunidade onde trabalha há pelo menos 02 anos, com idade mínima de 18 anos, que saiba ler e escrever (preferencialmente ter o 1º grau escolar) e ter disponibilidade de 8 horas diárias para exercer seu trabalho. Seu principal objetivo é tentar manter o controle sobre as doenças epidêmicas.

O treinamento surge a partir do documento Curso e Formação de Agentes Comunitários de Saúde foi elaborado pela coordenação nacional com a colaboração de muitos coordenadores estaduais, para os coordenadores municipais. É neste documento que são explicitados os princípios que norteiam o processo de capacitação dos agentes e a partir dele foi criado o Manual do Agente Comunitário de Saúde.

Com esse entendimento, iniciaram-se vários trabalhos no sentido de abranger e aprofundar os conhecimentos dos agentes, propiciando uma compreensão articulada, construída a partir de diferentes ângulos, de uma determinada realidade, esta era a principal preocupação dos coordenadores, visto que os mesmos queriam que houvesse um processo de treinamento e educação continuada, não só devido à parte técnica do repasse do conhecimento, como também fizeram vários manuais que serviram de apoio para tanto os supervisores quanto os enfermeiros saberem quais os objetivos dos agentes e de que forma devem prosseguir. Os manuais editados traziam detalhadamente conceitos e conselhos sobre a forma de trabalhar com saúde, o que é um agente, como trabalhar com a comunidade e fazer o diagnóstico da comunidade.

É importante relatar que dentro do Programa Saúde da Família, cujos agentes estão inseridos, são eles que possuem toda e qualquer informação a respeito das famílias que fazem parte da área de cobertura do programa, conhecendo a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, por meio do cadastramento e do diagnóstico das suas características.

De acordo com os depoimentos dos ACS, a relação entre eles e a comunidade ultrapassa a relação no que se refere apenas ao trabalho, na grande maioria, criou-se um vínculo de confiança, amizade e desconcentração, do qual não estava ausente o respeito mútuo, proporcionando maior satisfação ao agente, fazendo com que o mesmo desempenhe melhor sua função. A idéia de que o trabalho do agente comunitário, na maioria das vezes supera as dimensões de um simples atendimento domiciliar correspondente às necessidades dos usuários, respalda a evidência de que o trabalho do agente vai muito mais além, ultrapassando a concepção restrita de saúde.

Partindo desse princípio, há um maior interesse por parte da comunidade em atender as orientações dos agentes em procurar os serviços de saúde a qual necessitam, viabilizando assim os procedimentos necessários para se ter acesso ao sistema.

Objetivo geral: proporcionar um melhor estado de saúde da população através de um modelo de assistência, voltado à família e a comunidade, incluindo desde a proteção e a promoção da saúde à identificação precoce de doenças.

Objetivos específicos: ampliar o acesso aos serviços de saúde; proporcionar que a população tenha conhecimentos à cerca de seus direitos no que se refere ao SUS; melhorar a qualidade do atendimento no sistema de saúde, prestando um atendimento de forma integral e contínua a população, no domicílio ou nos Centros ou Postos de Saúde.

Metodologia

Participaram desse projeto todos os Agentes Comunitários de Saúde do município de Pitimbu, num total de 30 profissionais, de diversas faixas etárias, e variado tempo de serviço.

Foram desenvolvidas diversas atividades lúdicas/ esportivas, dentre estas se enfatizam as dinâmicas, oficinas, discussões e palestras a cerca de assuntos que partiram de seus

interesses, como questões sobre sexualidade, drogas, orientações sobre higiene bucal e principalmente oficinas onde a temática era enfatizar a importância do agente comunitário de saúde na comunidade e partindo desse princípio destacar a relevância da auto-estima do agente não só como profissional, mas como pessoa.

Através da forma trabalhada, os agentes puderam expor seus questionamentos, assim como colocar quais são as maiores dificuldades que os impedem de prosseguir com o seu trabalho ou até mesmo de ter um melhor desempenho.

Resultados e discussão

Constatamos no desenvolver das ações que os agentes comunitários demonstraram interesse em desenvolver mais atividades em suas áreas de abrangência, como também em procurar mais informações a respeito de suas dúvidas, que antes eram guardadas e até mesmo esquecidas.

Um outro ponto a ser levantado diz respeito às informações que receberam, considerando que eles são multiplicadores e que todo conhecimento adquirido é repassado para a comunidade.

No decorrer do trabalho foram detectadas também algumas falhas a respeito do encaminhamento que é feito pelos agentes, no sentido de conduzir a população para os serviços de saúde.

Segundo depoimentos, os usuários encaminhados não eram atendidos adequadamente, e isso estava fazendo com que o agente perdesse sua credibilidade para com a população. Entretanto, depois de uma longa discussão, os agentes resolveram expor suas dificuldades e a forma que estavam sendo pressionados por parte da comunidade.

Isso foi necessário devido o trabalho do agente ser baseado em princípios de confiança, aceitação e principalmente de credibilidade. Devido a esses impasses, o trabalho estava sendo prejudicado, pois a população não estava mais cedendo as orientações dos agentes e conseqüentemente o trabalho não estava tendo o resultado esperado.

Entretanto, depois de solucionado o problema, teve-se que reafirmar o vínculo já existente.

É importante lembrar que por o agente fazer parte da sua comunidade, facilitou sua entrada e sua aceitação como profissional, visto que além dos profissionais dos serviços de saúde de sua área, os agentes também têm contato direto com outros personagens que fazem parte de sua comunidade, como as parteiras e curandeiros locais.

Entre os relatos que qualificam o trabalho do agente, identifica-se que a população está satisfeita com o atendimento, principalmente levando em conta que, antes da implantação do programa a maior parte das unidades estavam fechadas, ou não funcionavam da forma correta. Entretanto, ainda se têm reclamações a respeito do acesso aos serviços de média e alta complexidade (hospitais e serviços especializados), mesmo o usuário sendo encaminhado para um outro tipo de serviço mais complexo, não há resolução, pois ainda não existe uma ponte entre esses serviços.

Cabe lembrar que antes de se tornar um agente comunitário de saúde, foi preciso passar por vários treinamentos que vão desde noções básicas de higiene até direitos e deveres dos usuários no que se refere ao SUS. Ou seja, esse treinamento tem como finalidade possibilitar ao agente que o mesmo tenha pleno poder de resolver as questões básicas levantadas pela população com o objetivo de não acumular serviços no sistema de saúde, como também lhes dar subsídios para procederem em situações de ações de saúde voltada para a prevenção. Entretanto, a principal estratégia de preparação dos agentes comunitários de saúde tem como princípio a mobilização da comunidade que deve proporcionar o desenvolvimento e o fortalecimento do trabalho no dia-a-dia.

Conclusões

De acordo com o trabalho realizado com os agentes e com os depoimentos colhidos, tem-se a percepção de que o Programa Agente Comunitário de Saúde tem um papel fundamental no trabalho comunitário. Para reforçar tal afirmação é necessário recordar que o Ceará foi o primeiro Estado a ser contemplado com o Programa, ou melhor, o Programa Agentes Comunitários já fazia parte do Plano de Governo do Estado, em 1987, onde antes de ser efetivado e de ser reconhecido nacionalmente, era apenas mais uma proposta de emprego em curto prazo, em atividades de promoção a saúde, ou seja, antes, ser agente comunitário era apenas uma oportunidade de reingressar novamente no mercado de trabalho. Havia duas semanas de treinamentos, trabalharam durante seis a doze meses, desenvolvendo ações básicas de saúde: terapia de reidratação oral, vacinação, orientação para estimular o aleitamento materno, entre outras.

Por muitas vezes, o agente já prestava algum serviço voluntário em sua comunidade, passando através do programa a fazer a mesma coisa só tendo agora um reconhecimento tanto profissional como pessoal.

Entretanto, o trabalho teve uma boa repercussão e fez com que houvesse várias manifestações por parte da comunidade para que tivesse continuidade. A partir daí, o programa foi efetivado e seu principal objetivo seria de melhorar a capacidade da comunidade de cuidar da própria saúde, como também reduzir o risco de morte ligado ao parto para a mãe e a criança, dentre outros aspectos.

Os agentes comunitários deveriam trabalhar também com outras pessoas que também faziam parte da comunidade e que já executavam ações de saúde.

A partir daí, o programa foi se aperfeiçoando e hoje conta com um vasto número de agentes cadastrados e que constantemente recebem treinamentos como forma de melhorar sua abordagem junto à comunidade.

Segundo os agentes que atuam no município de Pitimbu, atualmente eles recebem vários treinamentos que vão desde uma capacitação que lhes permite uma visão compreensiva da situação de saúde e uma habilitação específica para a atenção à saúde da comunidade.

Assim, o conteúdo da capacitação corresponde a ações e atividades a desenvolver. Dentre as ações, pode-se citar: estimular continuamente a organização comunitária; orientar a população para a utilização de forma correta dos serviços de saúde; cadastrar todas as famílias de sua área de abrangência; identificar e registrar todas as gestantes e crianças de 0 a seis anos de sua área de abrangência, por meio de visitas domiciliares; considera-se que essas são as mais rotineiras, não deixando de existirem outras ações.

Sendo assim, a partir das capacitações é possibilitado ao agente esclarecer suas dúvidas, bem como adquirir mais conhecimento para sua rotina de trabalho, enfatizando sempre a prevenção e os cuidados necessários para se ter uma boa qualidade de vida.

O município dispõe de capacitações regulares não só para os agentes comunitários, como também para todos os profissionais que compõem o Programa Saúde da Família (PSF), que coincidentemente foi criado como forma de estratégia por parte do SUS e que é considerado, atualmente, o suporte para o desenvolvimento do trabalho dos agentes comunitários.

Todo encaminhamento feito por os ACS é destinado para o Posto ou o Centro de Saúde mais próximo, o qual funciona o PSF, que segundo os princípios do SUS é considerado a porta de entrada para a Atenção Básica, mesmo sabendo que essa teoria ainda é bastante falha no nosso sistema de saúde.

Para tanto, cabe ao agente comunitário desenvolver técnicas de trabalho onde possa contornar a situação e atender da melhor forma possível aos usuários de sua comunidade, levando em conta que apesar de seu desempenho, nem sempre o usuário tem o atendimento necessário.

Com esse entendimento, se pode averiguar que a maior parte das atividades realizadas por os agentes comunitários é desenvolvida fora de sua unidade, sendo formada por visitas domiciliares ou contatos realizados dentro do âmbito comunitário.

Entretanto, apesar de suas visitas serem realizadas dentro do próprio domicílio, pode-se constatar que as ações dos agentes são voltadas em grande parte para apenas uma pessoa do domicílio.

Diante de todo esse processo, a visita é articulada ao trabalho da equipe do PSF, principalmente quando o agente encontra algum problema, levando-o imediatamente para ser analisado com o seu profissional responsável. Tendo sido detectado um problema, o agente irá reforçar suas visitas naquele domicílio, só que desta vez irá acompanhado de um outro profissional seja ele um auxiliar ou até mesmo o próprio enfermeiro.

Tudo isso é possível devido às capacitações recebidas que vai desde a sua inserção na comunidade - sendo que muitas vezes facilitada, devido ao fato do agente residir dentro dela - o agente começa a construir sua identidade profissional, cada um com suas peculiaridades, mas a construção está se dando de forma homogênea, visto que cada vez mais eles estão lutando por seus interesses e estão se posicionando quanto a determinadas situações que põe em risco seu trabalho ou até sua vida.

Isso resulta da autonomia que os agentes estão adquirindo no decorrer de seu trabalho, ou seja, através de sua experiência está se tendo uma maior dominação dos conhecimentos e isso é essencial para concretizar o trabalho que está em desenvolvimento.

Em outras palavras, os agentes comunitários fazem parte de um conjunto onde se precisa ter um saber técnico bem definido e isto é mais um indício para a construção de sua identidade.

Outro fator importante que deve ser mencionado é o fato deles próprio terem visões subjetivas a respeito de seu trabalho, sobre o que estão vivendo, como é o desempenho de seu trabalho na comunidade e qual a percepção que possuem da população.

O papel do agente comunitário de saúde deve ser discutido constantemente, pois a partir do momento em que todas as regras e procedimentos para o desempenho de seu trabalho estiverem evidentes, mais facilidade terá para seguir o que foi proposto como também terá uma maior facilidade para repassar o que foi apreendido.

Como foi enfatizado anteriormente, a identidade do profissional é algo construído por o grupo, com base em elementos de suas expectativas, das suas motivações e da sua percepção do trabalho, estabelecendo um grau de coesão, formando uma identidade coletiva, com normas comuns a todos.

Tomando esse pressuposto, os indivíduos se beneficiam quando os grupos profissionais se formam, pois a uma regulamentação da profissão e conseqüentemente a uma efetivação do trabalho.

Referências bibliográficas

AUGE, A.P.F & JUNQUEIRA, L.A.P: Qualidade dos serviços de saúde e satisfação do usuário. Cadernos Fundap – Qualidade em Saúde nº19. São Paulo. jan/abr, 1996. 59-78 p.

BENEVIDES, S.C.dos S. Um Estudo Sobre Qualidade em Saúde na Percepção dos Profissionais de Nível Médio. T.C.C (Trabalho de Conclusão de Curso), Departamento de Serviço Social, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2003;

CAVALCANTI, P.B. Análise sobre o SUS nos anos 90: o PACs e o PSF. Texto didático, dezembro, 2000.

CHAVES, M. M. Saúde e Sistema. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1978.

GUIMARÃES, R. TAVARES, R. (org). Saúde e Sociedade no Brasil: anos 80. Rio de Janeiro: Relume Dumorá, 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de atenção básica-Programa Saúde da Família. Brasília: Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde; 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

NOGUEIRA, R.P. Perspectivas de Qualidade em saúde. São Paulo: Quality Mark, 1994.

PEDUZZI, M. O Trabalho Multiprofissional em Saúde: questões teóricas e conceituais. Texto apresentado no I Encontro dos Programas de Aprimoramento Profissional, Fundação do Desenvolvimento Administrativo-Fundap, 1999. São Paulo, Brasil.

SILVA, J.A. DALMASO, A.S.W. Agente Comunitário de Saúde: o ser, o saber, o fazer, Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.