



A vivência do agente comunitário de saúde: um estudo exploratório em uma unidade básica de saúde em Santos/SP

Cléria da Silva Marinho

Universidade Federal de São Paulo. Enfermeira de PSF na Empresa Associação Saúde da Família, rua Walfrido de Carvalho, s/n, São Paulo, SP, Brasil
c1s9marinho87@hotmail.com

Maíra Heise

Universidade Federal de São Paulo. Assistente Social da Secretaria Municipal de Saúde de Santos, rua XV de Novembro, 23, Santos, SP, Brasil
mairaheise@yahoo.com.br

Maria Fernanda Petroli Frutuoso

Docente do Departamento de Gestão e Cuidados em Saúde do Instituto de Ciências, Saúde e Sociedade da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista
fernanda.frutuoso@unifesp.br

Terezinha de Fátima Rodrigues

Departamento de Gestão e Cuidados em Saúde do Instituto de Ciências, Saúde e Sociedade da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista
terodrigues@yahoo.com.br

Resumo

Este artigo sistematiza relatos dos agentes comunitários de saúde de uma Unidade Básica de Saúde do Bairro Rádio Clube – Zona Noroeste em Santos/São Paulo sobre sua vivência, destacando facilitadores, desafios e sentimentos gerados na execução de suas ações. Utilizou-se a abordagem qualitativa, priorizando a fala dos sujeitos sobre suas experiências com a construção dos relatos referenciados na perspectiva do Discurso do Sujeito Coletivo. O percurso metodológico contou com revisão bibliográfica, contatos com profissionais e revisão de documentos da Prefeitura Municipal de Santos. Constatou-se, pelas falas dos Agentes Comunitários de Saúde, sentimentos de satisfação aliados a preocupações com a responsabilidade pelo trabalho, além da sobrecarga com o acréscimo das demandas e sensação de



não pertencimento à equipe de saúde. Como facilitadores destacaram-se os afetos com usuários e equipe e dentre os desafios, maior compreensão sobre o papel dos Agentes Comunitários, pelos demais profissionais da Unidade Básica de Saúde, e do trabalho em equipe. Entendeu-se que o histórico da implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e o primordial trabalho extramuro dos Agentes Comunitários podem influenciar no seu reconhecimento enquanto agentes produtores de cuidado. São necessárias estratégias de sensibilização sobre a importância desse profissional e maior valorização institucional. Como ações importantes, ressalta-se as voltadas ao acolhimento e capacitação continuada abordando a execução do trabalho e sua dupla vinculação, tanto como membro da comunidade quanto um sujeito produtor do cuidado em saúde.

Palavras-chaves: Agentes Comunitários de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Saúde Coletiva.

Abstract

This article is a systematization of community's health agents reports in Radio Clube Basic Health Unit – area northwest Santos city/SP about their experiences, showing facilitators, challenges and feelings produced in development of their work. It was use qualitative search, with most importance for speech of subjects about their experiences, performing building reports based on the perspective of the collective subject discourse. The route methodological was bibliographic review, contact with professionals and reviewing documents of the Santos's City Hall. It concluded by speech of agents: feelings of satisfaction coupled with worries over responsibility for the work, besides the overload of activities and sense of not belonging to staff health. With facilitators highlights the affections with users, staff and challenges the need for understanding about work of the agents by other professionals donates of unity and team work. It understood that history of implantation of community's health agents Program and primary work outside of the community's health agents can influence the recognition agents while producing care. Strategies are needed for sensitization about importance this professional and great appreciation institutional. How important actions, says the reception and training continues, addressing job execution and its double bind, both as a member of the community and producer subject of health care.

Keys-words: Community's Health Agents; Primary Health Care; Collective Health.



Resumen

Este artículo sintetiza las experiencias de los agentes de salud en un consultorio de familia en Barrio Radio Clube – Región Noroeste de Santos/ SP, desarrollo sus facilitadores, desafíos y sentimientos generados en la ejecución de sus acciones. Se utilizó un enfoque cualitativo, privilegiando el discurso de los sujetos (Agentes de Salud) sobre sus experiencias con la construcción de los discursos en la perspectiva del Discurso del Sujeto Colectivo. El caminito metodológico incluyó una revisión de la literatura, los contatos con los profesionales y la revisión de documentos de la ciudad de Santos. Se encontró, por los discursos de los agentes de salud, los sentimientos de satisfacción junto con preocupación por la responsabilidad del trabajo, además de la sobrecarga de la demanda y el sentimiento de no pertenecer al equipo de trabajo de salud. Como facilitadores destacaron los afectos con las familias y el equipo del trabajo, dentre los desafíos destacaron la necesidad de una mayor comprensión de sus funciones por otros profesionales del Consultorio de Familia y aplicación del trabajo en equipo. Se entiende que la histórica del Programa de Agentes de Salud y el trabajo en territorios puede influir en su reconocimiento como los productores de la salud. Se necesitan crear estrategias para llevar conciencia sobre la importancia y reconocimiento de los Agentes de Salud y mayor valorización institucionales. Mientras las acciones más importantes desca la atención y información con las familias y su vinculación mutua como miembro de la comunidad y como trabajador de producción de servicios de salud.

Palabras clave: Agente de Salud; Atección Primaria en Salud; Salud Publica.

Introdução

No Brasil, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS foi instituído e efetivamente regulamentado em 1997, sua origem remonta o processo de descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS) e decisões do Ministério da Saúde (MS) para combater os altos índices de mortalidade materna e infantil na região Nordeste.

Apesar de enfrentar movimentos de resistência em seu início de implantação esses agentes visitantes que são “da” e “trabalham” para a comunidade atuando no território e executando atividades educativas em saúde, aos poucos os PACS que foram se transformando em PSF, ganharam credibilidade ao apresentar resultados



em sua atuação no território. Em 2012, após habilitação e implantação de novas equipes de saúde da família e agente comunitário de saúde – ACS, a cobertura da Atenção Básica aumentou de 75% para 95%, nos municípios brasileiros (Brasil, 2012; Brasil, 2009; Brasil, 2001).

Historicamente o norteador do trabalho do ACS é a relação que ele estabelece entre a comunidade e o sistema de saúde. Silva e Damalso (2002) apontam duas competências possíveis de identificar independente das realidades em que o ACS esteja inserido: uma estritamente técnica, relacionada às atribuições de sua ocupação e outra mais política, no sentido de organização da comunidade e de transformação das condições no contexto de vida geral.

Este panorama político expressa duas expectativas diversas: o ACS como elemento de reorientação da concepção e do modelo de atenção à saúde, o que favorece as discussões com a comunidade dos problemas de saúde e de apoio ao autocuidado; e como fomentador na organização da comunidade para cidadania e inclusão, numa dimensão de transformação social.

Assim, suas ações merecem relevância pela comunicação e interlocução com a comunidade e pela liderança natural que exercem, favorecendo a transformação de situações que afetam a qualidade de vida das famílias.

Caminhos da Pesquisa

A partir da execução do projeto “A contribuição do Agente Comunitário de Saúde na assistência ao Pré-natal: potencialidades e desafios”, desenvolvido no Programa de Residência Integrada Multiprofissional de Atenção à Saúde da Universidade Federal de São Paulo em conjunto com a equipe da Unidade Básica de Saúde do Radio Clube, região Noroeste de Santos, São Paulo, foi possível sistematizar relatos sobre a vivência dos ACS em seu trabalho no território e sua atuação no Programa de Assistência ao Pré-natal e Puerpério.

Ao longo da realização do projeto, na observação das falas dos ACS sobre os encontros do seu dia a dia de trabalho, indo além do programa de Pré-natal e puerpério, o que suscitou o problema de pesquisa a ser investigado e objetivos deste artigo:



Problema de Pesquisa:

Como se processa as relações de trabalho e vínculo do ACS com os profissionais do serviço de saúde e a população?

Objetivos

- (1) Identificar os sentimentos gerados nesses sujeitos no seu campo de atuação;
- (2) Conhecer os Facilitadores e desafios do trabalho do ACS;
- (3) Caracterizar o ACS bem como o território de atuação.

Foram quatro encontros com cada subgrupo, onde ocorreram discussões com temas previamente estabelecidos: A história do SUS, o trabalho do ACS no pré-natal, o sentimento do ACS sobre o seu trabalho, o território potencial ao pré-natal. Trabalhar com o tema pré-natal veio do alto fluxo observado de gestantes no território, da resistência dos ACS na adesão ao grupo de gestantes desenvolvido pela equipe de residentes além da observada rotina de trabalho do ACS se dar num território marcado pela violência, discutir o pré-natal tornou-se um espaço para os ACS falarem sobre o seu trabalho e as relações estabelecidas no território de atuação.

Percurso metodológico

Trata-se de um estudo de cunho qualitativo, com a valoração da fala do sujeito e busca documental para resgate histórico do PACS no município de Santos. Como fundo teórico o artigo alicerça-se em autores que discutem trabalho em saúde, trabalho vivo, rede de relações e no discurso do sujeito coletivo.

Projeto contou com o universo de 25 ACS, atuantes em uma UBS localizada no Município de Santos/SP. No período de execução de 5 meses onde a cada mês, semanalmente, um subgrupo composto por 5 ACS se reunia, os grupos eram mediados por duas residentes/estudantes.

Os dados coletados na execução do projeto, podem ser entendidos como notas intensivas, pois foram obtidos a partir de experiências vividas e impressões obtidas através dos relatos dos sujeitos.

A coleta deu-se através de questionários semiestruturados com a questão: "Como você se sente enquanto ACS?". Uso do recurso flip-chart para obtenção das



respostas à questão: Quais os facilitadores e as dificuldades para a realização do trabalho do ACS no território e na Unidade? Durante a execução do grupo eram realizadas anotações por um residente de falas das ACS e ao final de cada encontro, com duração de 1 hora, realizavam-se relatórios. Ao término dos encontros, para o conhecimento do perfil do grupo, foi aplicado um questionário social.

Na sistematização dos dados qualitativos utilizou-se a proposta do Discurso de Sujeito Coletivo (DSC) de Lefevre&Lefevre (2003), construindo-se, manualmente, texto coletivo com base nas falas individuais e grupais extraídas no decorrer do projeto. Para o tratamento dos dados utilizou-se recursos do MC Office: planilhas do Excel a fim de categorizar as falas para construção dos textos e confecção do DSC.

Conforme Lefevre et al (2006), o DSC elenca e articula uma série de operações sobre a matéria-prima de depoimentos individuais, tomados por meio de questões abertas, onde ao final se confecciona um depoimento coletivo. Para os autores, um grupo de pessoas pode ser entendido como coletividade por razão de ordem estrutural, ou por razão de ordem conjuntural/situacional quando os sujeitos podem ser ou estão sendo coletividade.

Considerou-se que essa situação foi encontrada no grupo de ACS, uma vez que são e estão sendo coletividade por compartilhar da mesma ocupação e pertencer ao mesmo contexto territorial. Quando se quer conhecer como um grupo pensa, em princípio, o pensamento coletivo é tão representativo quanto o pensamento genuíno que cada membro da coletividade representa no conjunto de pensamentos.

A escolha de tal metodologia decorreu da constatação do DSC como um recurso que responde à necessidade de se entender as peculiaridades do trabalho do ACS enquanto um discurso único que traduz uma opinião coletiva sobre o trabalho desse sujeito em seu campo de atuação.

Após coleta e análise dos discursos individuais posteriormente transformados em discursos coletivos, optou-se por dividi-los em três eixos temáticos para melhor entendimento do leitor sendo eles: O trabalho no território, o trabalho na UBS e sentimentos em relação ao trabalho.

Por fim, foi realizada uma busca documental para o levantamento da história da implantação do PACS no município de Santos, para contextualização do programa e subsídio as análises do processo de trabalho e caracterização quantitativa do território, esses são os dados descritivos do estudo. Os documentos foram fornecidos



pela Secretaria Municipal de Saúde de Santos a contar: atas de reunião, relatórios de implantação e avaliação da inserção do PACS, Mapas e busca na base de dados SIAB.

Contextualizando

No ano de 2005 o município de Santos de acordo com dados do SIAB apresentava 76% de cobertura pela AB, com equipes de ACS distribuídas em 7 Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas seguintes regiões: 3 na região da zona noroeste, 1 no centro, 2 na orla e 1 nos morros (Plano Municipal de Saúde, 2005).

Implantado em 2000, a integração do PACS com as UBS no município, foi gradual, iniciando pelas equipes que atuavam na Zona Noroeste, com intuito de reorganizar os serviços de saúde a partir da inserção das equipes nas UBS, seguindo algumas atribuições iniciais: promover vigilância dentro das prioridades do PACS: gestantes, crianças, diabéticos, hipertensos e tuberculosos; realizar busca ativa para o controle de faltosos; promover a integração entre os serviços da Secretaria de Saúde; organizar e registrar os dados referentes aos acompanhamentos das famílias para inclusão no Sistema de Informação da Atenção Primária – SIAB. (Plano Municipal de Saúde, 2005)

De acordo com o Relatório de Avaliação (PMS, 2006), apesar do consenso sobre a importância do projeto de inserção do PACS nas UBS, as Unidades apresentavam dificuldades com a insuficiência de recursos humanos e resistências em sua implantação com alegações de sobrecarga de trabalho. No entanto, gradativamente a situação foi modificada e as parcerias estabelecidas favoreceram a consolidação da inserção dos ACS nas UBS. Atualmente o município conta com 19 UBS contando com 14 equipes de PACS, 6 Unidades de Saúde da Família com 16 equipes de ESF no total.

Com a palavra: os ACS!

Caracterização dos ACS

Participaram da investigação 88% (n=22) do total de ACS, sendo somente um do sexo masculino, com idades entre 25 e 62 anos, sendo a média (desvio padrão) igual à 39,3 (8,72) anos. Dos participantes, 47% estão na Unidade há mais de oito anos, o que coincide com a inserção do PACS na UBS; 64% moram no bairro ou na região



há quinze anos ou mais; 92% possuem ensino médio completo, 4% ensino superior e 4% ensino fundamental e apenas um ainda estuda; 12% tem outra ocupação.

Ainda que o instrumento aplicado não tenha dado ênfase no tipo de ocupação, alguns ACS informaram que, em horário noturno, realizam atividades na área de enfermagem, na prestação de serviços em festas, dentre outras.

O trabalho no território

O Bairro localiza-se na Zona Noroeste da cidade, marcado por palafitas localizadas no braço de mar que separa os municípios de Santos e São Vicente, região caracterizada por casas/barracos de madeira e material aproveitado, construídas em estacas sobre a água, uma ao lado da outra, formando corredores suspensos e conglomerados instáveis, com histórico de desabamentos e incêndios.

As palafitas são a extensão dos diques, construções de engenharia hidráulica para manter a terra seca e evitar enchentes em rios, nos quais as construções são de alvenaria com rede de esgoto, água encanada e coleta de lixo. O acesso às palafitas ocorre por “becos” numerados, que são passagens que se iniciam entre as construções dos diques e estendem-se pelos corredores suspensos.

Essa região dos diques é “separada” por uma extensa rua pavimentada, conhecida como “Caminho São José” e “Caminho São Sebastião”, uma área de alta criminalidade, com presença de tráfico de drogas, onde frequentemente há operações policiais.

Em seus relatos, os ACS descrevem a situação de vulnerabilidade a que estão expostas várias famílias com insuficientes ou inexistentes políticas públicas de atendimento.

“O uso de drogas aqui pela população em geral, é muito grande, é exposto, isso pela falta do que fazer, se tivesse atividades oferecidas talvez ocorreria em menor número. Aqui a criança se perde no vício com 12 , 13 anos, porque não tem nada para eles fazer. Nos centros esportivos, uns não ficam por indisciplina, outros porque não tem dinheiro para compra uma chuteira, então não adiante também ter projetos e equipamentos se as famílias não tem disponibilidade financeira de manter os adolescentes nessas atividades.”
(DCS ACS Radio Clube)

“O preconceito e o fato da cidade ser turística influencia nas decisões onde colocam os equipamentos e alternativas de lazer, eles mesmo dizem, clube bom tem que ficar na orla, atividades na orla, essas coisas não é para essa favelada porque eles não sabem aproveitar! Eu sei, sempre escuto isso! E quando acontece de ter esses equipamentos aqui



no bairro ou esses programas nas escolas, não adianta, têm dois lápis para 30 jovens, como fica?"(DCS ACS Radio Clube)

"Sabemos que o índice de violência doméstica aqui é alto, 'de boca', sua aceitação vem da falta da expectativa de vida, de uma maneira generalizada. Quem mora no Dique está abaixo da linha da pobreza, é um lugar miserável!"(DCS ACS Radio Clube)

Os conteúdos demonstram que os ACS conhecem os problemas na e da comunidade, e que alguns também os vivenciam diretamente, pois são moradores destes locais. Citam várias situações que o bairro registra, principalmente ligados ao tráfico e uso de drogas pela população, as dificuldades das crianças e adolescentes em permanecer em atividades esportivas, a violência doméstica, o reconhecimento da condição de pobreza e situações de vulnerabilidade social das famílias acompanhadas.

Essas condições interferem no trabalho dos ACS, na medida em que, por muitas vezes, são impedidos de realizarem as visitas domiciliares devido à interdição por parte policial ou dos traficantes nas microáreas em que atuam. São riscos enfrentados no trabalho diário que exigem algumas estratégias no sentido de preservação de integridade física aliada às responsabilidades com o trabalho.

"[...] às vezes não é fácil, tem informação que não podemos colocar na ficha A e muitas vezes não é entendido porque não, [...] do tipo, não posso colocar que a mulher é "aviãozinho" e não entendem porque a gente coloca que é desempregada. Tem coisa que a gente faz ou não faz que é para a nossa segurança."(DCS ACS Radio Clube)

Quando o ACS diz: "Não posso colocar que a mulher é aviãozinho" se refere a designação para indivíduos que repassam, praticam a venda ou apenas transportam drogas para alguém, o mesmo que mula no tráfico de drogas.

Observa-se que, nesta fala, há relato de risco real, onde enfrenta a situação de preservar sua integridade física, assumindo riscos impostos pelo contexto social onde vive e atua.

O trabalho na UBS

A UBS Rádio Clube, localizada no bairro de mesmo nome, possui a maior equipe de PACS do município e população de 19.179 habitantes na área de abrangência (IBGE 2010). Caracteriza-se como maior Unidade em número de atendimentos,



com uma produção de 107.269 procedimentos por ano. Dados de 2011 apontam que a cobertura do PACS, no bairro, encontra-se entre as maiores do Município, sendo de aproximadamente 63,2% segundo o SIAB.

Atualmente, segundo dados do SIAB, a unidade conta com 12.133 habitantes cadastrados, sendo 46,4% homens e 53,6% mulheres. Sabe-se ainda que 10,6% são maiores de 60 anos, 10,3% hipertensos, 3,4% diabéticos, 1,7% gestantes, 0,1% estão em tratamento de tuberculose e 20,3% possui plano de saúde.

Neste contexto, a UBS recebe grande demanda de serviços, com uma população primordialmente "SUS dependente", termo usado por alguns gestores do município. Assim, utilizam os serviços da Unidade para consultas, exames, procedimentos, retirada de medicamentos, grupos de educação em saúde, atendimento odontológico e outros.

Os ACS trabalham sob a tensão de dois pólos: um centrado na lógica de produção de procedimentos como expressão do cuidado e outro que privilegia atividades centradas nas necessidades do usuário e prioriza as tecnologias relacionais (Ferreira et al, 2009).

No que se refere aos fluxos e serviços demandados aos ACS, verifica-se o acréscimo de ações burocráticas o que causa insatisfação principalmente pela crescente demanda de atividades dentro da Unidade: "desenvolvemos funções que nos prendem na UBS". Esta e outras situações como a constante alteração em rotinas em função dos processos de trabalho (gestão, recursos humanos, protocolos, agendas) sem a devida orientação aos ACS dificultam o trabalho.

"Vida de agente é difícil para quem trabalha e é comprometido! Você chega até o município e fala uma coisa e quando ele vem na Unidade acontece outra! Não posso garantir qualidade do atendimento! Acho que é perder tempo, porque quem acaba escutando queixas somos nós. Não adianta uma assistência só pelos agentes, falta um trabalho em equipe [...] Acho que a saúde vai melhorar muito com a humanização, enquanto eu espero a saúde decidir humanizar eu vou fazendo minha parte, tudo que for possível eu faço, gosto de resolver! Temos de ter muita sensibilidade para trabalhar..."(DCS ACS Radio Clube)

Por outro lado, cabe destacar conforme aponta Franco (2006), que a rede básica é excessivamente normatizada, opera sob uma lógica de ações programáticas com horários específicos para atendimento de determinado público, com fichas, senhas e disponibilidade de certos procedimentos. Normas podem impor algumas amarras aos trabalhadores que se vêm engessadas na produção do cuidado, constituindo-se um aprisionamento do trabalho vivo, o que fragiliza o estabelecimento de



relações positivas com os usuários.

O autor, supracitado, destaca que o trabalho vivo é autogovernável e, portanto, passível de subverter a norma, abrindo linhas para que se possa realizar com maior grau de liberdade, mostrando sua potência criativa. Quando os trabalhadores de saúde querem e tem condições para isto, eles fazem e operam nas relações com os usuários, assim o cuidado pode ser produzido na rede que se formar e não na estrutura que permanece rígida e subjugada à norma.

Merhy (2002) corrobora com esta afirmação ao dizer que a pactuação do processo de trabalho não se dá apenas em processos de negociação, mas estrutura-se, muitas vezes, a partir de conflitos e tensões vividos no cenário de produção de saúde, seja na gestão ou na assistência.

Para Ferreira et al (2009), em situações de forte captura do trabalho vivo na ação cotidiana dos trabalhadores e nas tensões específicas do processo produtivo, abrem-se formas singulares de cuidar, onde o trabalho vivo opera em alto grau de liberdade, o propulsor dessas formas. Esses autores mostram o que os ACS apontaram em relação à forma ou artifícios para execução de suas atividades, o que não impede a execução do trabalho.

Aponta, ainda, a reestruturação produtiva operante na mudança do cuidado às pessoas que ocorre quando há inovações na organização do processo produtivo, tanto pela incorporação de novas tecnologias quanto pela alteração no modo de operar o processo do trabalho. Cabe ressaltar que, mudanças no modo de elaborar atos em saúde e na forma de cuidar não necessariamente alteram o núcleo tecnológico da produção do cuidado.

Franco (2006) enfatiza a importância das relações entre trabalhadores e nesse sentido pode-se refletir nos ACS e demais profissionais que permanecem dentro do espaço físico da Unidade. Os ACS são quem, primordialmente, desempenham o papel de estabelecer os fluxos e conectividades que favorecem o objetivo comum que é a produção do cuidado, mas ainda carecem de reconhecimento de seu papel na equipe de saúde. Diferente dos ACS em ESF que trabalham em equipes menores os que estão inseridos no modelo PACS enfrentam um maior distanciamento de relações. Este, ainda é um desafio a real incorporação dos ACS na equipe de saúde da UBS e o reconhecimento de seu papel, conforme aponta o extrato:

“Não me sinto parte da equipe de saúde! Muitas vezes nosso trabalho não é reconhecido



pelos outros profissionais; é reconhecido pelos munícipes, mas pela equipe da Unidade bem pouco, talvez porque ficamos mais na rua do que na Unidade, aí nosso trabalho não é visto, ou porque somos aqueles que trazemos os problemas de fora para dentro da Unidade, nos chamavam agente 'comuotária' da saúde".(DSC ACS Radio Clube)

Franco (2006) contribui com esta reflexão ao afirmar que eventualmente alguns profissionais podem imaginariamente pensar que seu saber e fazer se sobrepõe aos dos outros trabalhadores, uma cultura construída pela tradição de corporações e sua forma amesquinhada de ver o mundo da produção de saúde. Impressão ilusória sobre o trabalho em saúde que não resiste a um exercício de observação no espaço da micropolítica, onde é fácil verificar que ali se processa uma rede de relações autorreferenciadas nos próprios trabalhadores, definindo-se os atos necessários à produção do cuidado a cada usuário que chega, um movimento que se repete no dia a dia dos serviços de saúde.

"Entendemos de fato a realidade dos munícipes, por exemplo, quando uma gestante falta, o pessoal da recepção acha que ela faltou simplesmente porque ela não quis ir à consulta, a médica acha que foi por irresponsabilidade, mas só nós sabemos de fato o que ocorreu, que muitas vezes ela não apareceu na consulta porque acordou com o olho roxo por apanhar do marido. Nós damos à cara a tapa, conhecemos os munícipes pelo nome, aqui na Unidade ele é próximo, para nós todos tem nome!"(DSC ACS Radio Clube)

Observa-se que as relações que se estabelecem dentro da Unidade, no seu espaço físico, no trabalho ou tentativa deste em equipe. Pode-se inferir uma falta de esclarecimento da importância do trabalho dos ACS por parte dos profissionais que ali atuam, sobre as relações estabelecidas e sobre o serviço de saúde, o que, por sua vez, compromete a efetividade do trabalho e resulta em sentimentos excludentes, de não pertencimento à equipe.

"Fazemos a ligação entre a UBS e a população, contribuimos para a melhoria da qualidade de vida! Levamos informações para melhorar a acessibilidade ao serviço e evitar complicações de doenças como diabetes e hipertensão. É de muita responsabilidade visitar as casas para levar informações de prevenção e promoção de saúde, atuando nos programas desenvolvidos na UBS. Levamos alternativas que a UBS oferece para cuidar da saúde, como as campanhas, para uma vida mais saudável. No entanto, desenvolvemos funções que nos prendem na Unidade, isso devido à evolução profissional e conhecimento que adquirimos com o passar do tempo. Apesar de nosso trabalho não ser bem visto por alguns profissionais ou munícipes, tentamos fazer o melhor, muitas vezes somos elogiados, outras criticados."(DSC ACS Radio Clube)

"É necessário que se faça uma sensibilização com os funcionários da Unidade quanto ao papel do ACS!"(DSC ACS Radio Clube)



Neste recorte, o ACS fala com consciência sobre seu papel na comunidade e alguns limites relacionados ao não reconhecimento de sua atividade, tanto pela equipe de profissionais quanto pela comunidade.

Os ACS ressaltaram outros elementos na relação com os outros trabalhadores/equipe de saúde da Unidade, considerados facilitadores ao trabalho, a saber: a discussão de casos com a equipe técnica (enfermeiro, chefe de unidade, assistente social) e da residência multiprofissional da UBS e principalmente, o vínculo com os municípios. Em relação às dificuldades, consideradas desafios, apontaram a falta do trabalho em equipe (médico, auxiliar de enfermagem e pessoal da recepção); o (re/des) conhecimento do trabalho dos ACS por alguns profissionais da Unidade; os riscos que enfrentam no território; as demandas de outros territórios que crescem ao trabalho e a falta de compromissos de alguns dos ACS, o que prejudica o trabalho.

"Às vezes, por nós sermos um grupo, umas pagam pela má vontade de atuação da outra, existem Agentes e Agentes, aqueles que estão dispostos a trabalhar, e aqueles que não estão nem aí com nada, o que não pode é misturar ou obrigar os interessados a trabalhar junto com os desinteressados, assim desestimula. Não temos autonomia para nossas intervenções e isso me incomoda um pouco!"(DSC ACS Radio Clube)

Apesar desta não ser uma fala unânime é importante apontá-la, pois os ACS referem não só as dificuldades do trabalho com a equipe técnica da Unidade como também na equipe de ACS.

Sentimentos em relação ao trabalho

Nos relatos dos ACS destaca-se a satisfação e alegria com o trabalho, consequência dos vínculos com a comunidade, da consciência do seu papel e da responsabilidade com o trabalho. Relatam que, no início, o sentimento foi de incerteza e insegurança pois, enfrentaram resistências que, com o passar do tempo, foram superadas com o estabelecimento de relações de confiança e amizade entre eles e a população. Estes elementos possibilitam sentimentos de satisfação com o trabalho.

"Estar sempre pronta para ouvi-los mesmo sem uniforme, tirar dúvidas, me sinto bem por sermos bem recebidos nas casas! Passamos a fazer parte do ciclo de amizade deles!" (DSC ACS Radio Clube)

"Eles confiam na gente, nos contam suas dificuldades e aflições. Gostaria de fazer mais, mas não depende só de mim. Também somos "ombro amigo", oferecemos atenção aos problemas, passamos confiança e sigilo nas conversas. Me sinto realizada em agendar uma consulta de 'emergência', acompanhar uma gestante de risco e ver o bebê nascer bem.



Fico feliz por receber instruções que são de muita valia, tanto para o munícipe quanto para minha vida pessoal. Me sinto útil quando consigo solucionar algum problema!" (DSC ACS Radio Clube)

"Eu gosto do que faço, quando eu entro na área, esqueço meus problemas, aí tem aquele que te encontra no meio da rua e pede para você ir na casa dele falar com ele [...] e você vê que seus problemas não é nada. A gente se sente bem por poder ajudar! Mas não foi fácil, até conseguir a confiança demorou, um, dois anos até a gente conseguir." (DSC ACS Radio Clube)

As micropolíticas do processo de trabalho dos ACS são atravessadas pelas lógicas de vivências das famílias, onde os sujeitos são afetados em seus encontros mútuos, o que agencia a produção de novos modos e perfis de cuidado. Quando isso ocorre pelo desejo, enquanto força constituinte do novo do sujeito produtor do ato de saúde, a realidade é entrecortada pelo plano dos afetos, em que vários fluxos de intensidade se formam no encontro entre trabalhadores, usuários, comunidade e todos os atores implicados no ato do cuidar (FERREIRA et al, 2009).

Segundo Ferreira et al (2009) é por meio dos afetos que se processam as conexões e os fluxos de intensidades que conformam novas subjetividades, levando os sujeitos a criar determinadas formas de agir sobre a realidade, configurando-a de acordo com os seus sentidos.

"Gosto do que faço, me sinto importante, recebemos carinho, atenção, é como se fossemos da família!" (DSC ACS Radio Clube)

"Somos conhecidas pelos munícipes como as solucionadoras dos problemas e das complicações no sistema de saúde, sabemos coisas que nem mesmo pessoas da família sabem." (DSC ACS Radio Clube)

Franco (2006) ressalta que o trabalho em saúde se dá no encontro entre trabalhadores de saúde e desses com os usuários. São fluxos permanentes entre os sujeitos, fluxos operativos, políticos, simbólicos e subjetivos formam uma intrincada rede de relações a partir da qual ganha materialidade e condição de consumo. Essa rede de relações no processo de trabalho traz a idéia de pertencimento enquanto equipe e vinculação a uma rede maior que faz fluxos conectivos com outras equipes e unidades com conexões expandidas para o território e o domicílio do usuário.

Essas conexões podem vir de vários profissionais, como dos ACS que fazem o vínculo com as famílias, entidades da comunidade e ainda se conecta a equipe de saúde,. Os ACS relatam como se processa, no seu cotidiano, esse trabalho vivo, os prazeres e desprazeres dessa relação com os usuários que ocorre pelo reconhecimento,



vínculo e confiança, mas também pela cobrança de exercer sua função de ACS sempre: “somos cobrados pelos munícipes inclusive quando de folga, nos finais de semana!”.

Considerações finais

Avalia-se que, embora implantado em 2000, o PACS ainda carece de efetiva inserção nas UBS principalmente quanto ao reconhecimento do papel dos ACS no processo do cuidado em saúde. Torna-se importante um trabalho contínuo de sensibilização sobre o papel destes profissionais, reiterado constantemente pelo grupo: *“É necessário que se faça uma sensibilização com os funcionários da Unidade quanto ao papel do ACS”*.

Observa-se uma maior fluidez da comunicação e do vínculo dos ACS com os munícipes em relação aos profissionais de saúde da Unidade, possivelmente relacionado ao histórico de implantação e inserção do PACS em Santos, com uma lacuna de cinco anos entre a implantação no território e a inserção na Unidade.

Em relação aos sentimentos verificados pode-se categorizar dois tipos distintos: o “positivo” caracterizado por sentimentos de felicidade, satisfação e reconhecimento identificados nas relações com a população e na resolução de ... resolução de “problemas” identificados ou demandados pelos munícipes; e o “negativo” descrito pela sensação de não reconhecimento ou subvalorização do seu trabalho por outros profissionais e o consequente sentimento de não pertencimento à equipe de trabalho, que pode de certa forma, estar relacionado a ausência de formação acadêmica para o desempenho da função e/ou ao fato de ser parte da população usuária e vistos iguais a estes.

O território estudado apresenta alta demanda de trabalho a esses sujeitos o que requer conhecimento da rede, rotinas e educação em saúde. Assim, é importante ressaltar a necessidade de processos de educação permanente para os ACS que não possuem uma formação prévia, mas que se tornam agentes produtores do cuidado ao assumir a função.

Outro ponto para reflexão é a segurança em territórios marcados pela violência. Ainda que a insegurança afete a todos, as especificidades do trabalho dos ACS (extramuros) propiciam situações onde nem sempre há condições propícias para o desenvolvimento do trabalho. Cabe ressaltar que, o alcance de metas de produção, em alguns momentos, independe do esforço e compromisso dos ACS.

Elementos apontados demonstram a importância do trabalho dos ACS na atenção



primária à saúde e seus relatos possibilitam o (re)conhecimento de uma realidade marcada por desafios, o que impõe a (re)construção de estratégias e ações para e por esses sujeitos, como agentes produtores do cuidado.

Referências

- Brasil. (2012). Atenção Primária. Notícia: Ministério da Saúde habilita novas equipes de saúde da Família. Ministério da Saúde.
- Brasil. (2010). IBGE. Censo demográfico.
- Brasil. (2009). Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS 20 anos/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS.
- Brasil. (2003). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Primária. Programa Saúde da Família: ampliando a cobertura para consolidar a mudança do modelo de Atenção Primária. Revista Brasileira de Saúde Materno- infantil, Recife, 3 (1): 113-125. Ministério da Saúde.
- Brasil. (2001). Secretaria Executiva. Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 40p.
- Ferreira, S.C., et al. (2009). Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva do trabalho. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25(4):898-906.
- Franco, T.B., in Pinheiro, R. & Matos, R.A. (2006). "Gestão em Redes". As Redes na Micropolítica do Processo de Trabalho em Saúde. LAPPIS-IMS/UERJ-ABRASCO.
- Franco, T.B., Merhy, E.E. (2005). Trabalho em Saúde. Escola Politécnica Joaquim Venâncio. Fundação Osvaldo Cruz.
- Lefevre, F. & Lefevre, A.M.C. (2006). O sujeito coletivo que fala. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v.10, n.20, p.517-24. Faculdade de Saúde Pública da USP. São Paulo.
- Merhy, E.E. (2002). Saúde: A cartografia do trabalho vivo. 3ª ed. São Paulo: Editora Hucitec (Saúde em Debate, 145).
- Prefeitura Municipal de Santos. (2006). Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria de Saúde Coletiva. Relatórios de Implantação e Avaliação - PACS, Santos (SP).
- Prefeitura Municipal de Santos. (2011). Secretaria Municipal de Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Santos (SP).
- Silva, J.A., Damalzo, A.S.W. (2002). O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v6, n10, p.75-96.