

O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: E O SEU PAPEL DENTRO DA COMUNIDADE NO MUNICÍPIO DE GUAÍÚBA-CE

Claudio Silva Peixoto ¹

RESUMO: O Brasil ainda é um país em desenvolvimento, o qual o sistema de saúde necessita ainda de constantes avaliações. Durante anos, a questão do acesso às redes de saúde foi um dos problemas mais frequentes para com os cuidados e prevenções de doenças. O Estado do Ceará foi pioneiro no que concerne à questão do acesso à saúde para as pessoas que residiam longe dos lugares que dispunha de cobertura de saúde. Foi então pensado na figura de um agente que pudesse fazer uma ponte de ligação entre os problemas, bem como no enfrentamento de vários contextos relacionados à saúde, doravante foi implantado o programa Agente de Saúde, o qual até hoje serve como modelo para todo o Brasil no que diz respeito aos cuidados e ao acesso para com as redes de saúde. Nos anos 80 e meados dos anos 90 o Estado do Ceará passou por grandes problemas relacionados à desnutrição infantil e outras doenças decorrentes a mesma. Com a falta de orientações e cuidados bem como um não acesso as redes de saúde principalmente nas comunidades do interior eram frequentes os enterros dos “anjos” como eram conhecidas às crianças que faleciam em tenra idade. Desnutridas e doentes faleciam aos milhares no Ceará, contudo com a chegada dos agentes de saúde os mesmos puderam orientar de forma correta às famílias e notificavam rapidamente as unidades de saúde os casos, para uma tomada de decisão. Atualmente a mortalidade infantil no Ceará foi sanada e não se tem tantas mortes como nas décadas de 80. O trabalho acadêmico tem como finalidade maior, demonstrar a importância do Programa Agente Comunitário de Saúde, para a área de saúde e, sobretudo para as pessoas mais carentes da comunidade, relacionando as atribuições dos agentes de saúde e o papel das esferas governamentais bem como da receptividade dos usuários das redes públicas de saúde para com os profissionais que atuam diretamente no campo.

PALAVRAS-CHAVE: *Agentes de Saúde*; Redes de Saúde; Atribuições.

ABSTRACT: Brazil is still a developing country, which the health system still requires constant evaluation. For years, the issue of access to health networks was one of the most frequent problems with the care and prevention of diseases. The State of Ceará was a pioneer when it comes to the issue of access to health care for people living away from places that had health coverage. It was then thought of the figure of an agent who could make a bridge between the problems as well as in facing various health-related contexts, has now deployed the Health Agent program, which today serves as a model for Brazil with regard to care for and access to health networks. In the 80s and mid-90s the State of Ceará has undergone major issues related to child malnutrition and other diseases resulting from the same. With a lack of guidance and care as well as a non-access health networks especially in rural communities were frequent burials "Angels" as they were known to the children who passed away at an early age. Malnourished and sick passed away by the thousands in Ceará, however with the arrival of health workers they could orient correctly to families and quickly notificavam health facilities cases, for a decision. Currently infant mortality in Ceara was cured and did not have as many deaths as in the decades of 80. The academic work is to aim higher, to demonstrate the importance of the Program Community Health Agent, for the health and especially for the most people poor community, relating the duties of health workers and the role of governmental as well as the receptiveness of users of public networks of health with the professionals who work directly in the field.

KEYWORDS : Health agents; Health networks; Assignments.

² Aluno do Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção-CE. PROPPG - Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação. E-mail: claudiopeixoto2012@gmail.com. Orientador: Prof. Dr. Jair Andrade de Araújo.

INTRODUÇÃO

O trabalho de pesquisa buscou sobretudo entender o verdadeiro papel dos agentes comunitários de saúde e as relações que os cercam no município de Guaiúba. O Brasil tem um dos sistemas mais edificantes do âmbito da saúde no que diz respeito à área pública de saúde, o qual ao longo dos anos modificou-se em suas estruturas tanto nas esferas tecnológicas como nas diretrizes que regem o sistema único de saúde. A categoria dos agentes de saúde está diretamente ligada a esses avanços, pois em tempos passados foi de fundamental importância, contribuindo para uma maior evolução das práticas de cuidados e orientações na saúde pública nos lugares mais distantes e inóspitos do país.

Desde os primeiros trabalhos desenvolvidos para com a questão da desnutrição de crianças no Ceará até ao mapeamento das famílias com vulnerabilidade, os agentes tiveram grandes participações na construção social na vida dessas pessoas. O Ceará, pioneiro do programa, deu exemplo de que era possível fazer movimentos e lograr êxito nos índices de saúde. O Brasil utilizou o projeto como modelo de gestão em suas práticas e o adotou em todo o território nacional. Segundo dados do IBGE (2010) o país conta atualmente com 5.570 municípios, dos quais todos têm a presença das equipes dos agentes comunitários de saúde, atuando muitas vezes de forma precária, mas consistente em suas convicções e responsabilidades de trabalho, levando maior humanização nas práticas de saúde.

O foco da pesquisa segue para além das formas e normatizações, conquistas e debates para com a categoria dos agentes de saúde, analisando ainda as distorções do real papel dos agentes pela comunidade, bem como dos próprios setores reguladores de saúde na cidade de Guaiúba. As relações que se estabelecem entre a comunidade e os agentes de saúde são distintas e não seguem padrões. Segundo relatos dos agentes, a comunidade atua de acordo com seus entendimentos. Por falta de maiores esclarecimentos e sob o peso dos valores postos pela sociedade (Construção Social) as pessoas tendem muitas vezes a julgar os agentes por faltas que as mesmas ditam como verdades. Como por exemplo, o entendimento errôneo de que o agente tem como atribuições: verificação de pressão arterial, receitar medicamentos, marcar consultas para a comunidade, diagnosticar doenças bem como outras tarefas que não competem aos agentes de saúde. No entanto apesar das disparidades citadas anteriormente existem boas relações e interações para com a comunidade, um verdadeiro elo de respeito e amizade, pois na região todos se conhecem e de alguma forma mantêm vínculos uns com os outros.

1- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O setor saúde no Brasil sofreu alterações significativas durante muitos anos, aperfeiçoando, sobretudo as estratégias de se fazer saúde no que concernem às ações de acesso, cuidados e prevenções de doenças. Só foi possível criar, implementar e estruturar as redes de saúde no Brasil através de esforços mútuos de gestores públicos, organizações não governamentais bem como da sociedade civil aos quais tiveram a ousadia e coragem de viabilizar meios para reorganizar as redes de saúde de forma a garantir maior efetividade das ações. O ministério da saúde, as secretarias estaduais e municipais de saúde, órgãos fiscalizadores e reguladores da saúde como um todo são frutos de muitos diálogos e acordos feitos entre os entes federados, tornando possível uma redistribuição dos serviços essenciais de saúde. O programa agente comunitário de saúde foi um marco na construção desse processo principalmente no Estado do Ceará. O programa dos agentes de saúde foi implantado no Estado em 1987, tendo como enfoque uma ampla rede de trabalhos pautados nos cuidados e prevenções de doenças, tendo a frente os agentes sanitários que hoje se denominam agentes de saúde. Por conseguinte o programa tornou-se modelo para os demais estados do Brasil.

Apesar das dificuldades e complicações na estrutura governamental no que diz respeito às transições de monarquia para república, o Brasil logrou êxito ao longo dos anos, normatizando as leis através de atos constitucionais, oportunizando uma maior organização das estruturas administrativas e jurídicas do país. Segundo a *Constituição* (1988) a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. Garante ainda o modo igualitário e universal das ações de proteção, promoção e recuperação do ser no que diz respeito à questão da saúde. A Constituição de 1988 trouxe uma sessão ampla de normatizações específicas destinadas somente para o setor saúde dando maior importância a uma esfera que ao longo dos anos pouco havia sido citada ou inferida nas constituições anteriores (1824, 1891, 1934, 1937, 1946, 1967).

Na década de 80, o Estado do Ceará passava por grandes dificuldades. As taxas de mortalidade infantil aumentavam cada vez mais. Milhares de crianças morriam ao nascer e outras centenas antes de nascer. Contudo o governo cearense reuniu esforços e iniciou ações de cuidados e orientações para as famílias. Anos mais tarde os índices de mortalidade infantil haviam sido reduzidos significativamente. De acordo com o *Relatório de Gestão da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará* (2006) o programa Agente de Saúde foi criado no Ceará em 1987, tendo seu apogeu em no ano de 2006, quando através de projeto de lei da

estadualização os agentes comunitários de saúde são efetivados como agentes públicos estaduais de saúde concursados pelo estado.

Segundo Gondim (2011), o marco para uma renovação e estruturação do sistema único de saúde foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde.

O evento teve a participação de entidades não governamentais, sociedade civil, líderes de movimentos sanitaristas e líderes do governo. O tema da conferência era bem sugestivo para uma época em que os parâmetros da saúde não eram bem definidos ou claros dentro de uma estrutura social e governamental. Trazia o lema de “Saúde, Direito de Todos, Dever do Estado”. “A conferência emergia com os temas: Saúde como um direito de cidadania; Reformulação do Sistema Nacional de Saúde e Financiamento do setor”. (GONDIM, 2011, p.38). Mudanças significativas surgiam para que o sistema nacional de saúde fosse modificado e implementado. De acordo com o autor acima, a conferência possibilitou um espaço maior na constituição de 1988, tendo como resultado também a criação de Leis Orgânicas da Saúde em 1990, bem como do Sistema Único de Saúde-SUS em 1990. Tem-se como resultados das mudanças à criação e aprimoramentos de vários outros programas tais como os Programas de Saúde da Família (PSF) e Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

De acordo com a Constituição Federal (1988) embasando-se de forma legal no art. 62 da Constituição Federal o qual o texto enfatiza: “Em caso de relevância e urgência, o presidente da república poderá adotar medidas provisórias, com força da lei, devendo submetê-las de imediato ao congresso Nacional”. Mediante aos devidos cuidados legais o governo resolveu de forma ímpar normatizar através da Lei nº 11.350/2006 regulamentando os agentes de saúde aos quais durante anos trabalharam de forma a contribuir para que a saúde do nosso país pudesse se desenvolver no que se referem aos cuidados e atenção para com o setor saúde, fazendo chegar às orientações sanitárias aos lugares mais inóspitos e longínquos do Brasil. Desde as comunidades ribeirinhas, as reservas indígenas até o sertão nordestino, durante décadas os agentes de saúde estiveram presente como agentes transformadores das estruturas sanitaristas, buscando sempre o acompanhamento e o diagnóstico prévio bem como os cuidados e prevenções de doenças, sejam elas as de necessidade básica ou de alta complexidade.

No ano de 2014 surge uma nova Lei, trazendo esperanças no que diz respeito à questão salarial e igualitária para a categoria dos agentes de saúde. A Presidência da República aprova a lei nº 12.994/2014 estabelecendo novo piso salarial e jornada de trabalho de 40hs semanais para os agentes de saúde. O salário mínimo para os agentes passou a ser de

1.014,00 (Um mil e quatorze reais), sendo que o Ministério da Saúde /União responsabilizou-se de repassar aos Estados e Municípios os recursos financeiros de 95% do piso salarial ficando 5% para a responsabilidade dos Estados e Municípios. A nova lei não alterou as normas e ações do funcionamento de trabalho, mas sim somente as questões financeiras e carga horária. Segundo a Lei em vigor, a não efetivação do pagamento do novo piso salarial acarretará em improbidade administrativa, sendo penalizados em forma da lei, nos termos do Decreto- Lei nº 2. 848, de 7 de dezembro 1940 (código penal), da Lei nº 1.079, de 10 de abril de 1950, do decreto -Lei nº 201, de 27 de fevereiro de 1967, e da Lei nº 8.429 , de 2 de junho de 1992.

Os agentes de saúde de Guaiúba estão normatizados também por lei Municipal e através do Estatuto da Associação dos Agentes Comunitários de saúde - AACSG, (2006), que estabelecem parâmetros e direcionamentos em âmbito local de acordo com as Leis Federais 11.350/2006, Lei 12.994/2014. Segundo a associação dos Agentes Comunitários de Saúde de Guaiúba (2015), a categoria dos agentes de saúde do município atualmente é composta por 38 agentes, aos quais 26 são contemplados na esfera Estadual e 12 na esfera municipal. Os agentes estão submetidos às normas e regras federais bem como de lei municipal, obedecendo também ao estatuto local aprovado na câmara Municipal da cidade. Os agentes estão hierarquicamente ligados a Secretaria de Saúde e Associação que regem aos trabalhos dos mesmos.

O Brasil, ao longo dos anos presenciou avanços significativos no que diz respeito à evolução das formas de agir das estruturas de saúde em todos os Estados do país. O Estado do Ceará foi sem dúvida um disseminador e colaborador no que diz respeito ao programa dos agentes de saúde bem como em outras atividades ligadas aos cuidados e prevenção de saúde. A crescente propagação de novas tecnologias e criações de instituições de ensino no país também contribuiu para que houvesse um maior interesse e desenvolvimento da área.

2- METODOLOGIA

A pesquisa baseia-se na abordagem da observação assistemática. Segundo Zanella (2012), é um método de pesquisa não estruturada, pautada mais pela forma empírica de pesquisa de campo.

Observação assistemática é aquela que segue os objetivos da pesquisa sem se ater a um plano específico e rígido. Este tipo de observação é também chamada de não estruturada. (ZANELLA, 2012, p.119).

A pesquisa será abordada sob a perspectiva do verdadeiro papel dos agentes comunitários de saúde dentro da comunidade de Guaiúba, buscando juntamente com os profissionais sanitaristas questionamentos e possíveis respostas sobre o que de fato são suas atribuições. A pesquisa terá que se estender aos órgãos de saúde tais como a Secretaria Municipal de Saúde e Unidades Básicas de Saúde para melhores observações, fomentando as relações que norteiam os agentes de saúde e as redes de saúde em âmbito municipal. Serão pesquisadas ainda fontes e sites oficiais sobre repasses financeiros, normatizações e estruturação da categoria dos agentes de saúde.

O estudo trará ainda uma abordagem vivencial dos agentes de saúde, dimensionando o ambiente de trabalho bem como das questões que envolvem a categoria dos agentes comunitários de saúde de Guaiúba. Utilizará ainda informações obtidas dos usuários de saúde e da comunidade em geral que estabelecem relações com os agentes, focando sempre a temática do que realmente é o papel dos agentes e relações vivenciais para com a comunidades e órgãos correspondentes .

2- RESULTADOS

Poucos periódicos e artigos científicos demonstram interesse sobre a temática do verdadeiro papel dos agentes de saúde e suas relações com a comunidade. O trabalho oportunizará uma nova visão em loco do que realmente sejam as atribuições desses profissionais, bem como da dinâmica exercida entre a comunidade e os demais órgãos que permeiam o setor saúde. Possibilitará ainda conhecer melhor o funcionamento dos agentes de saúde, através de uma análise minuciosa das vivencia dos mesmos tanto no setor de trabalho como nas questões que vão além de suas funções, auxiliando de forma ímpar as pessoas da comunidade trazendo à luz da razão as atribuições dos mesmos.

A contextualização das informações adquiridas poderão ser alicerçadas e implementadas em cartilhas, manuais e em outros documentos que poderão ser de suma importância para uma melhor compreensão desses processos. Dos 38 agentes de saúde que compõem a categoria na cidade de Guaiúba, todos foram unânimes em suas colocações aos quais enfatizaram que o agente de saúde ao longo dos anos foram muitas vezes descartáveis e pouco valorizados pela comunidade e pelos próprios órgãos públicos de saúde. Todavia a força de vontade e capacidade de transformação impera sobre as questões citadas anteriormente, pois sabem que o importante é exercerem uma função digna e que durante anos

puderam contribuir de forma significativa para a garantia do acesso e qualidade no setor saúde no Brasil, deixando suas marcas na história da saúde pública do País.

4-DISSCUSSÕES

4.1 O Programa Agente de Saúde como ferramenta de gestão

Durante muitos anos o setor saúde sofreu mudanças significativas no que tange as estratégias de saúde. Especificamente no Ceará, o Estado passava por grandes dificuldades na questão dos altos índices de óbitos com crianças desnutridas na década de 80. A partir desse impasse o governo estadual implantou ações de acesso, cuidados e orientações para com a saúde nos lugares mais inóspitos do Ceará. Os índices para com a mortalidade de crianças diminuíram rapidamente tendo como resultado um sistema/programa capaz de realizar mudanças significativas no setor saúde. Após a essa tomada de ação por parte do Ceará, vários estados apropriaram-se do modelo e implantaram em suas regiões tornando-o mais tarde um programa nacional do governo.

4.2 Avanços Jurídicos na Categoria

Apear dos avanços jurídicos, as ações governamentais ainda são insuficientes para demonstrarem uma maior valorização para com a categoria dos agentes de saúde, tanto em âmbito municipal como nacional. Foi criada Lei específica no ano de 2006 que dava nome e voz aos agentes. A lei 11.350 tornou juridicamente existente a categoria amparando-a de forma nacional, reunindo as atribuições dos mesmos, bem como da responsabilidade dos governos para com os profissionais. Em 2014 houve outro avanço no que diz respeito à remuneração salarial igualando um piso salarial para os agentes de saúde. A lei 12.994, definiu a responsabilidade de repasses financeiros da categoria para o Governo Federal, Estadual e Municipal.

4.3 Questões éticas

Em todos os setores profissionais a questão ética deve imperar sobre todos os aspectos. Os agentes de saúde agem também sobre esse prisma, pois diariamente vivenciam situações de vulnerabilidade e conflitos para com as famílias de suas áreas. Para aqueles que estão diretamente no campo, na linha de frente, são mais suscetíveis a se envolverem mesmo

que involuntariamente com situações familiares que envolvem: Drogadição, prostituição, gravidez precoce, violência infanto-juvenil e desentendimentos familiares. Cabendo aos agentes mediar e buscarem o equilíbrio para agirem com ética e bom senso nos mais diversos enredos do cotidiano.

4.4 Acessibilidade das redes de saúde

A Constituição de 1988 diz que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, contudo a acessibilidade nem sempre é o que de fato pregam as normatizações de saúde. No passado a questão do acesso à saúde quase não existiam. Os agentes de saúde deram um salto enorme e até hoje são instrumentos importantíssimos para a detecção e orientações de saúde como um todo. Sabe-se da precariedade e defasagem das redes de saúde os quais muitos profissionais não se deslocam de suas unidades para atenderem de forma mais intensa nas comunidades mais distantes (visitas domiciliares), seja por falta de transporte e materiais adequados ou simplesmente pelo comodismo dos mesmos. Ficando sob responsabilidade dos agentes de saúde levarem aos povoados e vilas os cuidados para com a saúde.

4.5 A Importância das lutas trabalhistas

Durante anos os agentes de saúde ficaram isolados e sob dependência excessiva dos governos, sejam estaduais ou municipais. Contudo a partir das lutas em prol de uma melhoria das relações e condições de trabalho, oportunizaram uma rede estruturada da categoria. Atualmente têm-se sindicatos, associações e movimentos que buscam uma melhoria contínua não somente das praticas de trabalhos, mas, sobretudo da valorização da categoria. Sozinhos eles não poderiam lograr êxito, mas juntos e unidos já conquistaram muitos avanços incluindo a efetivação da categoria bem como um piso salarial nacional e igualitário.

5- Contexto histórico da questão de saúde pública nas constituições Federais do Brasil

O Brasil ao longo de sua história desde sua independência em 1822 já possuiu sete Constituições Federais (1824; 1891; 1934; 1937; 1946; 1967; 1988). Atualmente a que prevalece como um conjunto de leis, regras e normas é a de 1988. A constituição tem o dever de regulamentar as ações do Estado e definir os direitos e deveres das pessoas. São as leis máximas de ordem jurídica que trazem a ordem e o progresso do país.

As referências às ações de saúde como ferramenta pública de gestão aparecem em seis das sete constituições. Na constituição de 1824 em seu art. 179, faz menção à saúde agregada ao trabalho como forma de segurança e prevenção. A constituição de 1934 no capítulo I art.10 descreve que é de competência da União e Estado cuidar da saúde e da assistência pública. O país passa por transformações e os governantes fazem mudanças jurídicas no setor saúde. O documento constitucional de 1937 na parte da organização Nacional, capítulo XXVII trata a saúde como normas fundamentais da defesa enfocando especialmente os direitos da saúde da criança. No entanto no art. 18, fala sobre as autorizações das ações de saúde, mesmo que não se tenha leis específicas do Estado para reger, mas se tiver matéria embasada na lei maior que é a constituição, os mesmos poderiam agir e no item (c) deste artigo dedica-se a assistência pública de higiene popular, casas de saúde, clínicas, estações de clima e fontes medicinais.

A Constituição de 1946 foi de suma importância para a redemocratização do país após o período da Ditadura de Getúlio Vargas. Essa nova constituição reassegurava a livre expressão e os direitos individuais tão violados no período sombrio da era Vargas. No capítulo I das disposições preliminares no item (b) fala-se mais uma vez da proteção da saúde. Passando mais de vinte anos surge a Constituição de 1967. Ela emerge sob os domínios da ditadura militar que voltou a violar os direitos e a agir de forma antidemocrática no país. No tocante das ações de saúde no capítulo II da competência da União, no item XIV vem estabelecer planos de educação e de saúde e defesa da proteção da saúde.

Porém em decorrência da queda da ditadura militar se cria uma nova Constituição, a de 1988 o qual rege o país até os dias atuais. O novo texto constitucional trouxe à luz da democracia, a da liberdade de expressão e garantia dos direitos dos cidadãos, bem como do equilíbrio dos poderes de governo que regem a nação. Um marco na história das constituições no que concerne aos interesses do governo para legislar com maior ênfase sobre ações públicas focadas em setores primordiais. Foi estabelecido uma seção pautada somente nas obrigações e direcionamento do setor saúde contendo 5 artigos que possibilitaram maior entendimento e completude das ações. Mediante a essas transformações de poderes e de entendimentos de gestão, pode-se visualizar uma maior consistência e clareza da democracia bem como do surgimento de uma nova era. No artigo 196 enfatiza:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (CONSTITUIÇÃO, 1988, p. 119).

6- Os agentes sanitários no Ceará e a difusão do projeto pelo país

Os agentes comunitários de saúde no Ceará surgiram em 1987 com o objetivo de socorrer as pessoas atingidas pelas secas que assolavam nossa região, e ao mesmo tempo realizaram ações para a queda dos índices de mortalidade infantil, priorizando sobretudo os cuidados de saúde para com as mulheres e crianças. Foi disponibilizado para a comunidade serviços de assistência pública à saúde. O PAS, Programa de Agente de Saúde atuava na linha de frente nos lugares mais inóspitos, bem como nos centros urbanos, auxiliando as pessoas mais carentes e que não tinham acesso aos cuidados de saúde.

Em 1991 o Ministério da Saúde observando que o Ceará obteve excelentes resultados para com o programa, decide criar o PNACS- Programa Nacional de Agente Comunitário de Saúde, para que de forma mais organizada e centralizada unissem forças para realizarem serviços de saúde. Em 1992 o programa PNACS passou a ser PACS -Programa de Agente Comunitário de Saúde. Em decorrência dos altos avanços para com as ações de saúde pública, com a criação e expansão do programa que contemplavam os agentes de saúde, o Ministério da saúde passou a atuar de forma estratégica criando em 1994 o programa PSF- Programa de Saúde da Família que viria a somar com os agentes de saúde ações que para além das orientações e cuidados para com a saúde pôde possibilitar avanços essenciais para a transformação e tanto quantitativa como qualitativa das melhorias de saúde pública no Brasil os quais fazem parte integrante da rede SUS. Segundo o *Relatório de Gestão* da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (2006), o Programa PACS obteve seu ápice no ano de 2006 em ato de oficialização pelo governo do Estado do Ceará o qual estadualizou os agentes de saúde (ACS) no Ceará. Ressalta-se que cada município deve gerir meios e recursos para realizar concursos públicos efetivando os agentes de saúde de acordo com as normas constitucionais e normas que regulamentam a categoria.

De acordo com o relatório de gestão citado anteriormente no ano de 2006 o Estado do Ceará contava com um total de 12.327 Agentes Comunitários de Saúde sendo distribuído pelo interior e capital do Estado. De acordo com dados do Ministério da Saúde (2014) existiam mais de 253 mil agentes comunitários de saúde em todo Brasil.

7- A 8ª Conferência Nacional de Saúde e posterior criação do Sistema único de Saúde-SUS

O Brasil na década de 80 passava por grandes momentos de transformações políticas e sociais aos quais às mudanças seriam inevitáveis. Segundo a obra *Qualificação de Gestores do SUS* lançada pelo Ministério da saúde no ano de 2011, a 8ª Conferência de Saúde foi sem dúvida um marco para o início de novas mudanças para o Brasil:

O marco da reforma do sistema de saúde brasileiro foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, cujo lema era “Saúde, Direito de todos, Dever do Estado”. As Conferências de Saúde foram instituídas pela Lei n.378, de 13 de janeiro de 1937, tinham como principal objetivo propiciar a articulação do governo federal com os governos estaduais, dotando-o de informações para a formulação de políticas, para a concessão de subvenções e auxílios financeiros. (GONDIM, 2011, p. 39).

Mediante as colocações do autor acima, é nítido que o setor saúde dava passos importantíssimos para as mudanças estruturais, enfocando a área de saúde como parte importante das ações de políticas públicas. É notável que através da 8ª Conferência Nacional de Saúde que propiciou e colaborou para o surgimento de uma saúde com teor jurídico pautado em uma sessão específica na constituição de 1988 ao qual vêm tratar de deveres, obrigações e regulamentações no que concerne a saúde pública e privada no Brasil. Segundo a obra *Qualificação de Gestores do Sus 2011* os principais temas debatidos na conferencia foram: Saúde como direito de cidadania; Reformulação do Sistema Nacional de Saúde e Financiamento do Setor. (GONDIM, 2011, p. 38).

Segundo o autor, a partir das prerrogativas debatidas na conferencia citada acima foi elaborado um relatório “Carta Magna” de 1988 o qual o movimento sanitário brasileiro iniciava uma grande mudança em suas políticas de Estado. O referido relatório seguia os seguintes eixos: Instituição da saúde como direito de cidadania e dever do Estado; Compreensão da determinação social do processo saúde-doença e Reorganização do sistema de atenção, com a criação do SUS. (GONDIM, 2011, p.38).

Mediante aos esforços somados entre os entes federados e sociedade civil foram feitas mudanças jurídicas, financeiras e institucionais tendo como resultado a criação do Sistema Único de Saúde - SUS (1990) e regulamentado pela Lei Orgânica de Saúde 8.080/1990 que traz em seu artigo primeiro o aspecto regulador: Art. 1º Esta lei regula em todo o território nacional as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente em caráter

permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado. (FALCÃO, 2003, p.22).

8- Lei de Criação dos Agentes Comunitários de Saúde

No ano de 2006 foi aprovado pelo Congresso Nacional e pelo então presidente Luiz Inácio Lula da Silva a Lei nº 11.350 de 05 de outubro 2006 que de fato normatiza juridicamente através de ato lei presidencial a criação da categoria Agente Comunitário de Saúde. A referida lei contém 21 artigos que dimensionam em normas gerais as diretrizes que norteiam a categoria.

No artigo 2º da Lei nº 11.350 diz que os agentes de saúde atuarão sob a perspectiva do Sistema Único de Saúde - SUS, na execução das atividades. É conciso quando diz que é de responsabilidade dos entes federados, seja da União através de repasses financeiros, Estadual ou Municipal mediante vínculo direto entre os referidos agentes e órgãos ou entidades da administração direta, autárquica ou fundacional. A lei vêm propiciar novas possibilidades de crescimento para com a categoria e de responsabilidades para os órgãos públicos que tem o dever e a garantia de manterem as ações de saúde no que diz respeito aos serviços dos agentes comunitários de saúde.

No ano de 2014 em 17 de junho, a presidente da República Dilma Rousseff sancionou a Lei nº 12.994/2014 que altera a lei 11.350/2006 para instituir o piso salarial profissional nacional e diretrizes para o plano de carreira dos Agentes Comunitários de Saúde e de outra categoria, a dos Agentes de Endemias. Foi introduzido outros artigos de suma importância para os agentes de saúde sendo salutar frisar o artigo 9º -A :

“Art. 9º A - O piso salarial profissional nacional é o valor abaixo do qual a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios não poderão fixar o vencimento inicial das Carreiras de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias para a jornada de 40 (quarenta) horas semanais. § 1º - O piso salarial profissional nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias é fixado no valor de R\$ 1.014,00 (mil e quatorze reais) mensais. § 2º - A jornada de trabalho de 40 (quarenta) horas exigida para garantia do piso salarial previsto nesta Lei deverá ser integralmente dedicada a ações e serviços de promoção da saúde, vigilância epidemiológica e combate a endemias em prol das famílias e comunidades assistidas, dentro dos respectivos territórios de atuação, segundo as atribuições previstas nesta Lei. Presidência da República”(Presidência da República. Casa Civil, Brasília, 2006. <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/112994.htm> Acesso em: 12 outubro 2015).

8.1 Os Agentes de Saúde no Município de Guaiúba-Ce

O município de Guaiúba está localizado às margens da CE 060, sendo região metropolitana de Fortaleza-Ce. Faz divisas com os municípios: Pacatuba, Acarape, Maranguape, Itaitinga, horizonte, Pacajus e Palmácea. Em 15 de novembro de 1986 houve um plebiscito decidindo que o então distrito da Cidade de Pacatuba deveria ser emancipado, tornando-se cidade. Em 1987 Guaiúba passou a ser de fato município e em 1989 houve as primeiras eleições municipais. A cidade passa a ter então outro significado o qual possibilitou mudanças na economia, educação, cultura e na própria estrutura de Guaiúba. Segundo dados do IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o censo de 2010 relata que o município tinha cerca de 24.091 habitantes.

Os agentes de Saúde de Guaiúba são compostos por 38 agentes, sendo que 26 funcionários concursados da esfera estadual e 12 concursados municipais. Segundo a presidência da Associação dos Agentes Comunitários de Guaiúba, os recursos são advindos da União, Estados e dos Municípios. Os agentes de Saúde são regidos pelas normas e diretrizes da Lei 11.350/2006 e Lei nº 12.994/2014. Sendo para tanto subordinada às hierarquias locais de saúde tais como as Unidades Básicas de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde. Os agentes adequam suas agendas dentro do que permite a lei maior (Federal) obedecendo também às normas locais das ações e cronogramas do setor saúde. A Associação dos Agentes de Saúde de Guaiúba ainda não tem sede própria, funcionando em um prédio alugado no centro da cidade. O espaço e materiais de escritório contribuem para a realização dos trabalhos. Segundo a Presidente da mesma, há reuniões nos intervalos de dois meses. Recebem capacitações sempre que necessário e as orientações são permanentes.

A rotina de trabalho segue os passos das normas que estão posta na lei que regulamenta a categoria. Todos os dias os agentes de saúde atuam em suas demarcações de trabalho, pois eles estão inseridos por áreas distintas. É importante observar que a presidente da Associação a qual também é um membro dos agentes de saúde, e atua há mais de 15 anos na profissão, relata que o trabalho de campo é muito imprevisível. Segundo a mesma existem uma série de atividades que vão além das normatizadas, pois muitas vezes o que está programado sofre alterações devido às ações atípicas no campo, como por exemplo: Doença repentina de idoso, o qual deve ser encaminhado ao Hospital; crianças que precisam de consultas urgentes e grávidas que são relapsas no que diz respeito aos cuidados para com a sua própria saúde. Todas essas situações tornam parte do trabalho diário do agente. Dentro da sua área de atuação o mesmo torna-se responsável por uma série de atividades que fogem até

mesmo as suas responsabilidades pelo fato da comunidade ainda não ser esclarecida sobre as atribuições dos mesmos, sendo culturalmente errônea a forma de concepção de que o agente pode fazer tudo inclusive o papel que não lhe compete.

Segundo a fala de alguns agentes de saúde, o papel do agente segue para além do que está escrito na lei, as normas são tão somente uma forma de legitimar as ações, mas as rotinas diárias demonstram outras formas que não tem como mensurar ou dimensionar. Os agentes falam que frequentemente são submetidos pela comunidade a serem ouvintes e até mesmo conselheiros, pois muitas pessoas, mães e principalmente idosos em meio às suas queixas de vida, baseando-se na confiabilidade do agente amigo se entregam ao profissional, expondo suas tristezas, angústias, enganos e desenganos de uma existência sofrida o qual o silêncio é interrompido momentaneamente quando as dores são ouvidas por aqueles que lhes dão a atenção.

Os agentes de saúde relatam que trabalhar no campo tendo o contato direto com as pessoas é de suma importância para a detecção e prevenção de doenças bem como para uma orientação mais profunda sobre o setor saúde, como também em outras esferas no campo do entendimento social. Os Agentes de saúde estão distribuídos por áreas de atendimentos demarcados pela Secretária de Saúde do município de Guaiuba. Segundo informações obtidas pela coordenação da Atenção Básica de saúde do município, os 38 agentes de saúde estão cobrindo atualmente 5.787 famílias distribuídas em áreas rurais e urbanas. Dos 38 agentes de saúde, apenas 15 estão atuando na zona urbana.

8.2 As atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde

Existem noções e entendimentos distorcidos no que diz respeito à atuação dos Agentes de Saúde. Em linhas gerais às pessoas da comunidade que não tem informações ou direcionamentos sobre o verdadeiro papel dos agentes atuam sob o prisma da ignorância e do senso comum para com os agentes de saúde. Acreditam que os mesmos tem o dever de atuar como enfermeiros e até mesmo clinicar. É de suma importância que haja entendimento real das atribuições dos agentes de saúde os quais estão postos em ato Lei nº 11.350. Segundo o artigo terceiro as atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde são:

Parágrafo único. São consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde, na sua área de atuação:

I - a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade;

II - a promoção de ações de educação para a saúde individual e coletiva;

III - o registro, para fins exclusivos de controle e planejamento das ações de saúde, de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde;

IV - o estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;

V - a realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família;

VI - a participação em ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida.

8.3 Distorções do real papel dos agentes pela comunidade de Guaiúba

A comunidade em geral tem pouco conhecimento ou vivências sobre o real papel dos agentes de saúde no que refere-se ao que está estabelecido na Lei 11.350/2006, Art. 3º (Terceiro), Parágrafo I ao VI. As pessoas trazem consigo construções empíricas e pensamentos errôneos sobre esses aspectos, tendendo a fazer julgamentos sobre as funções dos profissionais. Na concepção de muitas pessoas os agentes de saúde têm como funções: Verificar pressão arterial, clinicar e diagnosticar doenças bem como de marcar consultas para os usuários da rede SUS. Observando por esse prisma, o agente descaracteriza totalmente sua atuação, tornando-se e absorvendo outra posição profissional, deixando de ser um agente social, colaborador de orientações sanitárias para proceder em outras esferas que não lhes competem. No entanto os agentes de saúde conseguem de forma sucinta e respeitosa realizar suas tarefas dentro das normas estabelecidas por lei, sem se abalarem com as distorções pautadas pela ignorância.

8.4 A comunidade de Guaiúba e o relacionamento para com os Agentes de Saúde

Todo agente de saúde deve ter acesso, contato e bom relacionamento na comunidade em que ele atua. Editais de convocações em chamadas públicas para o cargo em Guaiúba, exigem como critério que o candidato à função de agente de saúde seja domiciliado pelo menos 1 ou 2 anos na comunidade de atuação. A partir de então já se estabelece vínculos entre a comunidade e o próprio agente. Apesar das várias distorções relacionadas às atribuições dos mesmos pela comunidade, ainda prevalecem a cordialidade, bom senso e respeito para ambas às partes. O profissional está caracterizado pela aproximação junto às

famílias, pois fazendo parte de uma mesma comunidade as relações se tornam mais sociáveis e as afinidades contribuem para o aprimoramento do trabalho no que diz respeito ao mapeamento das famílias. Outro profissional advindo de localidade distante poderia não entender esse dinamismo, dificultando ainda mais esse processo. O agente não é um mero funcionário municipal ou Estadual, ele não representa tão somente uma esfera hierárquica, mas sim a comunidade que ele atua. A comunidade por sua vez deixa de ser unicamente usuário de saúde “paciente” e torna-se de certa forma mais próxima do agente, uma espécie de “amigo” onde muitas vezes a comunidade confia suas dores e alegrias para aquele que sempre está presente sem vínculo sanguíneo, mas com laços de amizade e confiança.

CONCLUSÃO

As práticas de saúde no âmbito dos cuidados, prevenções e orientações são ações que os agentes de saúde ao longo dos anos vêm desenvolvendo de forma qualitativa e quantitativa. Apesar das dificuldades enfrentadas no âmbito salarial, recursos humanos e estruturais os mesmos têm realizados suas ações de maneira exitosa. São muitos os questionamentos, pensamentos e culturas adquiridas sobre um falso papel dos agentes, os quais se atribuem aos mesmos responsabilidades de outros profissionais. O agente de saúde é, sobretudo uma pessoa da comunidade que traz consigo suas vivências, erros e acertos. As pessoas de uma cidade pequena ainda com características interiorana se conhecem e criam vínculos de amizade e desafetos. As relações que se estabelecem são das mais diversificadas possíveis, tendo que haver para tanto respeito mútuo e bom senso entre a comunidade e os agentes.

Os gestores de forma geral têm um papel enorme na construção bem como do dinamismo das práticas de gestão pública. Tratando-se da área de saúde o poder executivo juntamente com a secretaria de saúde do município têm o dever de munir esforços para garantir uma saúde de qualidade, inclusiva e de melhorias nas estruturas de trabalho no setor saúde, valorizando aos profissionais em suas diversas categorias, os quais os agentes de saúde estão inseridos nessa perspectiva. Infelizmente no Brasil ainda existem as rivalidades e desentendimentos, ocasionados pelo sistema de politicagem. Pessoas de ideologias distintas prendem-se as questões efêmeras e de pouca importância que não contribuem em nada para uma gestão eficaz e promissora. Muitas categorias sofrem pela falta de interesse dos gestores públicos no certame de uma profissionalização e melhorias das estruturas de trabalho. Tendo como desgaste a desvalorização das classes trabalhistas. Planos de cargos e carreiras,

incentivos e aperfeiçoamentos dos profissionais são algo que não se percebe com maior ênfase pelo poder público municipal ou Estadual.

Os agentes de saúde são peças fundamentais para se fazer chegar aos lugares mais distantes os cuidados e orientações de saúde. Ao raiar do dia, pegam-se as bolsas, bicicletas, motocicletas ou até mesmo a pé, seguem viagem desbravando conceitos e posturas, realizando trabalhos muitas vezes árduos pelo peso da indiferença e da falta de conhecimento das pessoas. No entanto, a labuta torna-se gratificante pelo dever cumprido, ao perceber o sorriso amigo ou de um simples alguém jamais visto, a conversa e compartilhamento das vivências, amarguras e felicidades, o convite ao cafezinho na cozinha da casa das famílias e o “até breve” é o que dá sentido a vida e torna mais suave a caminhada.

REFERÊNCIAS

ATENÇÃO BÁSICA: e os agentes de saúde. Disponível

em:<<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/07/cresce-o-numero-de-equipes-que-atuam-na-atencao-basica-de-saude>>. Acesso em: 22 nov.2015.

A SAÚDE NO CEARÁ: Uma construção de todos. Relatório da Gestão da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Ceará: Omni, 2006.

BRASIL. Todas as Constituições Brasileiras . Disponível

em:<<http://veja.abril.com.br/multimedia/infograficos/as-sete-constituicoes-da-historia-do-brasil>>. Acesso em: 25 set. 2015.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado 1988.

GONDIM, Roberta. Qualificação de Gestores do SUS. Rio de Janeiro: Ed, Ver.ampl. EAD/Ensp, 2011. 478p.

IBGE: Senso 2010 de Guaiuba-Ce. Disponível em:< <http://www.ibge.gov.br/home/>>.Acesso em: 12 out. 2015.

IBGE: Dados sobre a capital do Ceará. Disponível

em:<<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=ce>>. Acesso em: 18 nov.2015

LEI 11. 350/2006: Criação dos Agentes de Saúde. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11350.htm> .Acesso em: 12 out. 2015.

LEI 12. 994/2014: Regulamentação do piso salarial dos Agentes de Saúde. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/112994.htm> .Acesso em: 12 out. 2015.

MARTELETO, Regina . Almanaque: Agente Comunitário de Saúde. Brasília: Ed. Gráfica e editora Brasil Ltda, 2014. 80p.

OS AGENTES: Agentes Comunitários de Saúde do Brasil. Disponível em:<https://pt.wikipedia.org/wiki/Agentes_comunit%C3%A1rios_de_sa%C3%BAde>. Acesso em: 11 agost. 2015.

O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: No processo de municipalização da Saúde. Disponível em:<http://www.fen.ufg.br/revista/revista2_1/Agente.html> Acesso em: 15 set. 2015.

O AGENTE DE SAÚDE: Como agente de mudança sociocultural. Disponível em:<http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/CETREDE/Agente_comunitario_mudanca.pdf>. Acesso em: 20 out.2015.

ZANELLA, Liane. Metodologia de estudo e de pesquisa em administração. Santa Catarina. Ed. Reimp,2012. 160p.