



UNILAB

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

ISMAEL ELIEUDO BEZERRA

**A ATUAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO
FORTALECIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

**ORÓS
2020**

ISMAEL ELIEUDO BEZERRA

A ATUAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO
FORTALECIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Monografia apresentada ao Curso de Pós - Graduação Lato Sensu em Saúde da Família da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Ms. Ana Maria Martins Pereira

ORÓS
2020

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Bezerra, Ismael Elieudo.

B469a

A Atuação do Agente Comunitário de Saúde no Fortalecimento do
Sistema Único de Saúde / Ismael Elieudo Bezerra. - Redenção, 2020.
25f: il.

Monografia - Curso de Especialização em Saúde Da Família,
Instituto De Ciências Da Saúde, Universidade da Integração
Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2020.

Orientadora: Profa. Me. Ana Maria Martins Pereira.

1. Agente Comunitário de Saúde. 2. Atenção Primária à Saúde.
3. Sistema Único de Saúde - SUS. I. Título

CE/UF/DSIBIUNI

CDD 614.0981

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA
AFRO-BRASILEIRA

ISMAEL ELIEUDO BEZERRA

A ATUAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO
FORTALECIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Monografia julgada e aprovada para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Data: 12/02/2020

Nota: 9,8

Banca Examinadora:

Prof.^a Ms. Ana Maria Martins Pereira (Orientadora)

Prof. Nicolau da Costa (avaliador)

Prof. Cícero Ricardo Cândido Vieira (avaliador)

AGRADECIMENTOS

Provavelmente não existam palavras suficientes e significativas que me permitam agradecer pelo momento vivenciado durando o período de formação, quanto no processo de construção deste estudo. No entanto, devo agradecer com o devido merecimento a algumas pessoas que me apoiaram e fortaleceram no sentido de encorajar durante essa caminhada em busca do conhecimento.

Primeiramente, agradeço ao Senhor meu Deus. A Ele, devo tudo, pois o mesmo é o responsável por me sustentar, fortalecer e guiar em todos os momentos de minha vida.

Em seguida, a minha esposa Maria, motivadora e condutora do meu sucesso. Eterna gratidão a você por sempre estar apostando no meu potencial e acreditando que “tudo posso”, basta apenas acreditar e ter muita fé em Deus.

Aos meus pais e irmãos, pelos incentivos e conselhos para seguir no curso. O meu muito obrigado por sempre acreditarem e se orgulharem das minhas conquistas, além de confiarem que posso alcançar ainda mais.

As meus amigos Samira, Camila e Marcel, por ter colaborando nesta caminhada. Ressalto e aqui agradeço a companhia constante em todos momentos de ida e vinda ao curso, além das conversas e incentivos durante todo o processo de aprendizagem.

A todos os professores e tutores da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), pelo enorme arsenal de conhecimentos transmitidos. Em especial a tutora Bruna, pois representou um forte elo entre os estudantes e a instituição.

A UNILAB por me proporcionar, embora com distintos desafios, acesso ao curso de Especialização em Saúde da Família. Desejo que se consolide como uma Instituição de Ensino Superior pública, gratuita, laica e de qualidade.

A minha orientadora Ana Maria, por contribuir na construção da minha pesquisa. Sou grato por sempre ter incentivado a acreditar que eu seria capaz de finalizar este estudo.

A banca examinadora, pela disponibilidade e competência. A todos, meu muito obrigado por ter aceitado enriquecer este momento.

Aos milhares de Agentes Comunitários de Saúde de todo o Brasil, por cotidianamente estarem na luta pela efetivação de um SUS que vá além de uma

percepção curativa de doenças. Vocês são grandes guerreiros por enfrentar diariamente tantos empecilhos no trabalho.

Enfim, são muitas as pessoas que me influenciaram de forma positiva nesse processo. Portanto, de forma generalizada, obrigado a todos e todas.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS – Agente Comunitário de Saúde

INAMPS – Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

PACS – Programa Agente Comunitário de Saúde

PSF – Programa Saúde da Família

SUS – Sistema único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1	O SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO	13
2.2	O ACS NO FORTALECIMENTO DO SUS.....	14
3	MÉTODO.....	18
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	19
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
	REFERÊNCIAS	23

RESUMO

Este estudo tem como objetivo discutir a atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), compreender o papel dos ACS dentro das equipes de saúde e entender a importância da categoria profissional para o fortalecimento do SUS. Diante dos objetivos expostos, empregamos a este estudo a revisão de literatura, por compreendermos que este método possibilita a capacidade de sistematização do conhecimento científico, fazendo com que o pesquisador aproxime-se da problemática que deseja refletir, bem como, delinear uma visão acerca da sua produção científica para conhecer a evolução do tema ao longo do tempo e, com isso, visualizar possíveis oportunidades de pesquisa. Diante das averiguações, tornou-se possível apreender que os ACS são responsáveis por um trabalho que toma por base de suas ações, a vinculação e o conhecimento dos modos e hábitos da população, com ação prática de adentrar no espaço íntimo da família e de identificar naquele espaço os riscos e as necessidades de saúde. Desse modo, podemos afirmar que estes profissionais é um forte aliado na viabilização e efetivação dos direitos a saúde, no que tange a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos. Por fim, no que se refere à importância do trabalho do ACS na Atenção Primária, podemos constatar a sua fundamental relevância para efetivação das ações das equipes de saúde, bem como para o implemento do conceito ampliado de saúde.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde. Atenção Básica. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

This study aims to discuss the role of the Community Health Agent (CHA) in strengthening the Unified Health System (SUS), understanding the role of CHA within health teams and understanding the importance of the professional category for strengthening SUS. In view of the exposed objectives, we used this review to review the literature, as we understand that this method enables the ability to systematize scientific knowledge, making the researcher approach the problem he wishes to reflect on, as well as delineating a vision about the its scientific production to know the evolution of the theme over time and, with that, to visualize possible research opportunities. In view of the investigations, it became possible to apprehend that the CHA are responsible for a work that takes as a basis their actions, the connection and knowledge of the ways and habits of the population, with a practical action of entering the intimate space of the family and identifying in that space, health risks and needs. Thus, we can affirm that these professionals are a strong ally in enabling and enforcing health rights, with regard to the promotion, protection and recovery of the health of individuals. Finally, with regard to the importance of the work of the CHA in Primary Care, we can see its fundamental relevance for carrying out the actions of the health teams, as well as for the implementation of the expanded concept of health.

Keywords: Community Health Agent. Primary Care. Health Unic System.

1 INTRODUÇÃO

A política pública de saúde no Brasil vem passando por diversa transformação afim de cada vez mais o nosso Sistema Único de Saúde (SUS) venha a se fortalecer. É preciso lembrar que durante o passar tempos, as mudanças ocorridas na área da saúde, foram se readequando em virtude dos contextos políticos, econômicos e sociais.

Após a implementação do SUS no nosso país, buscou-se por diversas inovações para fornecer saúde pública a toda à população, seja em ações políticas, assistenciais e ou em formações profissionais. Assim, em meio ao contexto histórico e ao sistema de saúde vigente, podemos perceber o advento de dois programas: Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), criado a partir de 1991, e o Programa Saúde da Família (PSF), emergido a partir de 1994.

O Ministério da Saúde aponta o PACS como uma estratégia de implementação do SUS, visto que os profissionais do programa desenvolvem atividades relacionadas à prevenção e educação em saúde (CHIESA; FRACOLLI, 2004).

No que tange o PSF, o Ministério da Saúde ver este como uma estratégia de reestruturação do sistema, constituindo uma unidade prestadora de serviços e atuando numa lógica de transformação das práticas de saúde na atenção básica (CHIESA; FRACOLLI, 2004).

Segundo Silva e Figueiras (2010) a adesão de tais programas representa uma tentativa de reorganização da atenção à saúde do país, marcada pela institucionalização do direito à saúde, como consta no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, no qual a saúde é assim definida: “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” (BRASIL, 2004).

Procuramos a partir do presente estudo compreender de modo específico, o PACS, visualizando os Agentes Comunitários como um forte aliado na viabilização e efetivação dos direitos a saúde, visto a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos.

Existente desde o início da década de 90, o PACS vem ganhando seu espaço na saúde em virtude das atividades que já foram desempenhadas no nosso

país, bem como suas atuais competências que vem sendo empregadas. É preciso frisar que ao longo dos anos, algumas atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foram deixadas para trás, pois ao passar dos tempos novas demandas na saúde foram surgindo e conseqüentemente se teve a necessidade de uma configuração no perfil dos Agentes Comunitários.

De acordo com Traverso-Yepez (2007), os ACS são responsáveis por um trabalho que toma por base de suas ações, a vinculação e o conhecimento dos modos e hábitos da população, com ação prática de adentrar no espaço íntimo da família e de identificar naquele espaço os riscos e as necessidades de saúde. A maior dificuldade desse processo reside no fato da saúde ser, antes de qualquer coisa, uma experiência individual. As formas como as pessoas percebem sua saúde, e os meios como cuidam dela, são tão diversas quanto as diferentes formas de significar e experimentar a vida.

Desse modo, o ACS, é tido como um profissional de grande importância nas equipes de saúde visto ser um grande colaborador para o desenvolvimento nos serviços de saúde, além de que o seu trabalho é concebido como um fortalecedor do SUS.

A pesquisa aqui apresentada, “A atuação do Agente Comunitário de Saúde no fortalecimento do Sistema Único de Saúde”, visa realizar uma investigação sobre o PACS, de maneira mais específica, a atuação dos ACS para o fortalecimento do SUS. Objetivamos a partir desta investigação, analisar o papel dos Agentes Comunitários dentro das equipes de saúde e desse modo, compreender a importância da categoria profissional para o fortalecimento do SUS.

Acreditamos que essa investigação se constituiu como de suma importância para a área das políticas públicas de saúde, pois possibilitou uma maior visibilidade acerca do trabalho dos ACS, compreendendo os limites expressos no PACS, de forma que passamos a compreender a real conjuntura entre ACS, equipe de saúde e famílias assistidas. Supomos ainda, que este debate amplie a compreensão da importância destes profissionais dentro da política pública de saúde, ganhando assim reconhecimento e valorização profissional.

Dessa forma, nossa discursão, a qual traz elementos pautados no trabalho no ACS é relevante não somente para a categoria profissional dos Agentes Comunitários, indo para além dessa perspectiva, sendo propício para todos que procuram entender como o desenrolar da nossa conjuntura histórica brasileira deu

base ao trabalho do ACS e a importância da categoria para o fortalecimento do SUS.

Portanto, a pesquisa propôs a investigar a atuação dos ACS no fortalecimento do SUS e de forma mais específica, analisar o papel do ACS dentro das equipes de saúde, findando a busca pela compreensão de que modo o trabalho do ACS pode ser visualizada como sendo um dos principais autores para efetivação dos serviços ofertados pela Atenção Primária.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO

No que diz respeito às políticas públicas de saúde no Brasil, é preciso salientarmos que nem sempre dispusemos do atual modelo de caráter público e universal. Cabe frisarmos que em outros tempos a saúde brasileira desenvolvia ações quase exclusivamente pautadas no que se refere a campanhas de vacinação e controle de endemias.

No que tange ao âmbito da assistência à saúde ofertada para a população, o acesso era restrito a determinado seguimento da sociedade. Outra parcela da população, quando conseguia ser beneficiadas dos serviços de saúde era na condição de favor ou caridade, visto que a atuação do poder público se dava através do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), denominado logo após de alguns anos como Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). No entanto, a assistência à saúde desenvolvida pelo INAMPS beneficiava apenas os trabalhadores da economia formal, com “carteira assinada”, e seus dependentes, ou seja, não tinha o caráter universal que passa a ser um dos princípios fundamentais do SUS (BRASIL, 2010).

Diante de tal situação, os brasileiros vivenciaram uma época que a relação à assistência à saúde, era divididos em três grupos. De um lado, os que podiam pagar pelos serviços, de outra parte, os que tinham direito a assistência prestada pela INAMPS e por último os que não detinham de nenhum direito.

Por volta do final da década de 80, o país começa a delinear um sistema de cobertura universal, posto as ações desenvolvidas pelos governos estaduais e o INAMPS. Vale destacar que essa atuação por parte do setor público se deram em razão a cresce crise de financiamento do modelo de assistência médica da Previdência Social e em virtude à grande mobilização política dos trabalhadores da saúde de centros universitários e de setores organizados da sociedade, que constituíam o então denominado “Movimento da Reforma Sanitária”, no contexto da democratização do país (BRASIL, 2010).

A principal e grande conquista obtida pelo Movimento da Reforma Sanitária foi, em 1988, quando a Constituição Federal passou a conceber a saúde pública como direito de todos e dever do Estado. A partir daí iniciou uma forma efetiva e

clara quanto a universalidade da cobertura dos serviços de saúde.

No entanto, o cumprimento dessa determinação constitucional, só veio concretizar de forma a atender os anseios da sociedade quando foi promulgado a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que instituiu o SUS, com comando único em cada esfera de governo e definiu o Ministério da Saúde como gestor no âmbito da União. A Lei, no seu Capítulo II – Dos Princípios e Diretrizes, Art. 7º, estabelece entre os princípios do SUS a “universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência”. Isso se constituiu numa grande alteração da situação até então vigente. O Brasil passou a contar com um sistema público de saúde único e universal (BRASIL, 2010).

2.2 O ACS NO FORTALECIMENTO DO SUS

No Brasil, diante do contexto das ações desenvolvidas para a área da saúde, criou-se o Agente Comunitário de Saúde. Trabalhador em saúde que representou e ainda constitui como sendo peça indispensável no campo da organização e da assistência em saúde.

É preciso destacarmos que o modelo de atenção à saúde no Brasil tem sido estabelecido pela hegemonia da assistência médica curativa e individual, entendendo o aspecto da saúde ligado exclusivamente a ausência de doença. O ruptura referência essa saúde emergiu após o ordenamento jurídico-institucional de criação e implantação do SUS, em consequência de que a compreensão remente atualmente aos problemas da organização das ações e serviços de saúde de maneira a atender às reais necessidades da população, sendo que a percepção anterior não tinha essa ampla visão. (BYDLOWSKI et al., 2004; SCHERER et al., 2005).

Deste modo, a humanização da saúde aparece como intervenção, afirmando que as práticas do processo saúde-doença, devem ir além de um recorte baseado em evidência orgânica e objetiva, passando a ser intimamente relacionadas com as características de cada contexto sociocultural, bem como com a experiência subjetiva de cada indivíduo (MARCONDES, 2004; MENDES, 2006; DIAS et al., 2007, NORONHA et al., 2009), passando pela autonomia do sujeito e por sua inter-relação com os demais sujeitos e com o ambiente, em uma complexa estrutura de interações (CAPRA, 2001; RÊGO et al., 2007).

O SUS emerge então como um novo padrão na atenção à saúde, com princípios e diretrizes que rompem com o modelos anteriores de compreensão e atuação no campo da saúde, concebendo inovação nova forma de produzir e distribuir as ações e serviços de saúde a partir da configuração do PSF como sua dimensão operacional, sintonizado com a universalidade, equidade e integralidade da atenção (SCHERER et al., 2005; MENDES, 2006).

O PACS, engendrado na década de 90, sua proposta inicial se reduzia na busca pela melhoria da saúde materno-infantil de populações carentes e o controle de doenças transmissíveis como a diarreia e a pneumonia. Porém, diante dos contextos sociais, políticos e econômicos, se teve a necessidade de uma readequação no trabalho destes profissionais, visto que hoje em dia a situação de saúde no país mudou, e com isso, novas demandas foram surgindo.

Vale recordar que desde o início, a vida profissional do ACS foi permeada de conflitos e incertezas, posto que o PACS foi criado em 1991, porém, por se tratar de um programa, eventualmente poderia ter um término. No entanto, suas atribuições foram definidas em 1997, pela Portaria nº. 1149 1.886 (BRASIL, 1997), que aprovou as normas e diretrizes do PACS/PSF. Em seguida, o Decreto nº. 3.189/1999 fixou as diretrizes para o exercício da atividade dos ACS (BRASIL, 1999), mas a regulamentação da profissão só aconteceu em 2002, com a promulgação da Lei nº. 10.507 (BRASIL, 2002).

Hoje o Brasil conta com o trabalho de cerca de mais 250.000 ACS, presentes em todo o território, acompanhando famílias desde as comunidades rurais e periferias urbanas até municípios altamente urbanizados. Diante do expressivo quantitativo de famílias, ressalta-se aqui que o quanto mais profissionais para acompanhar as famílias brasileiras, possibilita o aumento do acesso aos serviços básicos de saúde, uma vez que muitas pessoas se quer tem o discernimento dos serviços e direitos no campo da saúde que o SUS proporciona.

Conforme Costa *et al* (2012) o ACS tem um papel significativo nas ações de saúde que visam a ampliação da cobertura em saúde com vista ao controle de custos, além do acolhimento da comunidade e a identificação, a captação e a resolução das demandas de saúde.

Ainda conforme os autores, estes profissionais possibilitam as equipes de saúde um real compreensão do território de atuação da unidade, posto que estes trabalhadores coletam informações das situações daqueles que residem dentro do

território da equipe, contribuindo para que os serviços de saúde possam oferecer uma atenção mais voltada para as reais demandas existentes, respeitando assim, as particularidades de cada comunidade. Nesse sentido, são os ACS que mantêm o contato estreito com os usuários dos sistemas de saúde (Idem, 2012). Portanto, cabe reforçar que a identidade comunitária e a importância do papel social do ACS diferenciam dos demais trabalhadores da saúde, principalmente ao atuarem como mediadores entre as distintas esferas de organização da vida social, ajudando a abrir as portas da solidariedade comunitária e facilitando o acesso aos direitos sociais (NOGUEIRA et al., 2000).

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, são atribuições dos ACS promover a integração da equipe de saúde com a população; trabalhar com adscrição das famílias em base geográfica definida; desenvolver ações educativas com as famílias; realizar e atualizar os cadastros; orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; desenvolver atividades de promoção da saúde, prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, mantendo a equipe informada sobre as famílias em situação de risco; acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade e ajudar na prevenção/controle da malária e da dengue (BRASIL, 2006).

No que tange a importância do trabalho do ACS na Atenção Primária, podemos notar que seu papel é de fundamental relevância para efetivação das ações das equipes de saúde, bem como para a concretização do conceito ampliado de saúde. Tendo em vista que estes profissionais, através de seu contato próximo com as famílias realizam uma atividades diferenciadas junto à comunidade que acaba colaborando nas ações em saúde. Dentre as atividades desempenhadas, estes profissionais realizam atividades de prevenção e agravos das doenças e de vigilância à saúde, isto, por meio das visitas em domicílios, educação em saúde, individual e coletiva. É preciso destacar que o ACS contribui ainda no que tange ao fornecimento de seu conhecimento prático-teórico, pois no seu dia a dia, transfere o conhecimento em saúde para a comunidade, como também conduz as informações para a equipe de saúde sobre a situação das famílias, principalmente aquelas em situação de risco, assim, assumem o papel de sujeito articulador (COSTA et al, 2012).

Os ACS têm sido considerados membros efetivos do trabalho no SUS, e não apenas meros suportes para a execução de determinadas ações em saúde,

representando personagens-chave na implantação de políticas voltadas para a reorientação do modelo de assistência em saúde (SILVA; DALMASO, 2002; DAL POZ, 2002). Segundo Figueira e Silva (2011, p.910):

A ação dos agentes de saúde, quando operada em singular parceria com os outros membros da organização sanitária, torna essa relação uma arma fundamental em virtude de sua condição paradoxal, pois são, ao mesmo tempo, membros da comunidade e integrantes da organização sanitária. E nesse funcionamento se confirma sua potencialidade.

Por fim, colaborando com essa análise, Fraga (2011) afirma que o ACS é a alma do Programa Saúde da Família, pois é através dele que os demais profissionais que integram a equipe de saúde conhecem os usuários e o território, podendo assim, traçar estratégias viáveis para melhorar a qualidade no modelo assistencial em saúde. O autor destaca ainda que não podemos atribuir somente ao ACS a função da consolidação do SUS, pois este processo depende de determinados fatores técnicos, políticos, sociais e o envolvimento de diferentes atores.

3 MÉTODO

Diante dos objetivos expostos, empregamos a este estudo a revisão de literatura, por compreendermos que esta técnica consiste na busca, análise e descrição do conhecimento, fundamentado a partir de livros, artigos científicos e históricos, relatórios governamentais, teses, dissertações e entre outros tipos de detenção do conhecimentos. Além de concebermos a revisão de literatura, como método possibilitante para uma averiguação a determinadas respostas.

Entendemos que o método empregado a este estudo, possibilita a capacidade de sistematização do conhecimento científico, fazendo com que o pesquisador aproxime-se da problemática que deseja refletir, bem como, delinear uma visão acerca da sua produção científica para conhecer a evolução do tema ao longo do tempo e, com isso, visualizar possíveis oportunidade de pesquisa (BOTELHO, CUNHA E MACEDO, 2011).

Como forma de direcionamento desse estudo usamos como norte o seguinte questionamento: De que modo o ACS pode ser compreendido como um agente fortalecedor do SUS.

No que tange a coleta de dados, buscamos nos determos as nossas averiguações aos estudos disponibilizados na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, visto que é o espaço de integração de fontes de informação em saúde que promove a democratização e ampliação do acesso à informação científica e técnica em saúde e nas publicações do Ministério da Saúde. A base de dados utilizada foi a BDENF.

Para compor essa revisão de literatura, fizeram parte apenas artigos autênticos e finalizados, possuindo ano de publicação entre 2002 a 2015, em idioma português, que abordassem a questão do ACS, SUS e Atenção Primária em Saúde.

Com o descritor Agente Comunitário de Saúde foram encontrados 47 artigos, após outra filtragem com o descritor Atenção Primária à Saúde foram localizados 07, no entanto, associando estes dois descritores a busca resumiu-se a 19 artigos. Dos estudos localizados, utilizamos apenas 06 por considerar que tais pesquisas se aproximaram com a temática em questão.

Destacamos aqui alguns dos estudos que foram utilizados nesse estudo: Atuação do agente comunitário de saúde: conhecimento de usuários; O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde:

possibilidades e desafios; Prática diária dos agentes comunitários de saúde: dificuldades e limitações da assistência.

Desse modo, no que diz respeito a análise dos dados, realizamos por meio do encontro das informações obtidas na plataforma de dados eletrônicos, subsidiando assim, a obtenção dos resultados encontrados. Vale salientar que todas as informações fornecidas são de fontes seguras, permitindo que o leitor possa analisar e avaliar os dados apresentados, compreendendo que o conhecimento e a descoberta passam por constante processo de transformação, o que torna indispensável à busca por conhecimentos atualizados.

Portanto, conduziremos este estudo seguindo os procedimentos mencionados a fim de responder a finalidade que tencionamos neste estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante das análises e reflexões sobre o trabalho do ACS na perspectiva da promoção da saúde, bem como no fortalecimento do SUS, pudemos conferir as potencialidade do ACS na Atenção Primária, onde notamos estes profissionais de saúde como fundamental no envolvimento da população para o enfrentamento dos problemas de saúde, sobretudo, para a modificação das condições de vida (PINTO; FRACOLLI, 2010).

Colaborando com essa discursão, Jesus (2013) et. al enfatiza que:

O ACS é o profissional [...] que consegue ao mesmo tempo estar inserido na equipe e na comunidade. Ademais, é essa peculiaridade que permite a esse profissional agir como um facilitador de vínculos, viabilizando o acesso da comunidade ao serviço de saúde e à comunicação entre ambos (p.239).

Ao longo da pesquisa, constatamos que de fato o trabalho do ACS mantém-se como “ponte” entre os serviços de saúde e comunidade, além de facilitador do diálogo entre o conhecimento de caráter popular e o conhecimento científico.

O trabalho do ACS é tido como um elemento de reorientação da concepção e do modelo de atenção à saúde, que apoia o autocuidado, fomenta a cidadania e a transformação social. O ACS também aparece como um educador para saúde, pois organiza o acesso, capta necessidades, identifica prioridades e detecta os casos de risco (PINTO e FRACOLLI, 2010).

Já em relação ao significado que o ACS atribui ao seu trabalho na construção do SUS, é possível verificar o poder de transformação que pode exercer enquanto agente de mudança (ROSA; CAVICCHIOLI; BRÊTAS, 2004).

Como atividade realizada pelo ACS, destaca-se a visita domiciliar seguida pela educação em saúde. As orientações mais comuns referem-se a cuidados de higiene, calendário vacinal, cuidados com recém-nascidos, puérperas e gestantes, além do uso correto das medicações (FERRAZ e AERTS, 2005).

O conhecimento social que o ACS tem da comunidade na qual se insere interfere diretamente nas ações desenvolvidas pela equipe de saúde. Nesse contexto, a visita do ACS busca identificar demandas de saúde, realizar educação em saúde e acompanhar os outros profissionais até os domicílios; já a enfermeira visa à educação em saúde mais aprofundada, à investigação das necessidades de saúde das famílias e à realização de atividades assistenciais de enfermagem (JESUS et. al. 2013, p.243).

Os profissionais se mostram como mediador entre os serviços de saúde e comunidade, fato esperado na sua atuação, mas que em alguns momentos esse papel pode ser confundido, o que de certa forma favorece o clientelismo.

Como um profissional que integra a equipe de saúde, o ACS apresenta condições de promover uma atenção diferenciada, no que se refere à saúde das pessoas ao realizar visitas domiciliares e utilizar uma linguagem acessível. Está entre os profissionais de saúde, no cotidiano de trabalho, capazes de estabelecer relações de *diálogo e de amorosidade* para com a população. Ao tecer relações de empatia e reciprocidade, com “a ampliação do diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade” cabe ao ACS lugar de mediador das ações em saúde. Ao assumir o papel de mediação e articulação entre equipe de saúde e comunidade, o ACS se constitui um elemento nuclear das ações em saúde (GOMES *et. Al*, 2009).

De certa forma equipes de saúde tem alcançado seu papel de mudança no modelo de atenção à saúde atual, porém, ainda precisa se consolidar técnica e politicamente para promover mudanças nas práticas de saúde, neste aspecto o trabalho do ACS se mostra fundamental para que isso se efetive (NASCIMENTO; CORRÊA, 2008).

Desse modo, podemos conferir que os ACS colaboram na efetivação do SUS, pois cotidianamente em seu trabalho buscam uma visão integrada das ações e dos serviços de saúde, logo, tais profissionais trabalham em uma perspectiva de condições para superação de uma visão pública que se concentrava na doença. É a partir da orientação e prevenção as famílias, que os ACS contribuem ao encontro da questão do acesso aos serviços, acesso muitas vezes prejudicado por conta da desigualdade social entre os indivíduos. Portanto, viabilizam o acesso tanto a informação quanto às ações e serviços de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As reflexões realizadas neste texto remetem ao questionamento: de que modo o ACS pode ser compreendido como um agente fortalecedor do SUS?

Conforme exposto, o que se observa é que as atividades dos Agentes Comunitários tem como princípios basilares, a promoção da saúde e prevenção de doenças. Assim, o seu principal objetivo aplica-se a educação em saúde.

É a partir das visitas domiciliares que os Agentes Comunitários atuam em busca de dados relativos à população atendida, para proporcionar o fornecimento das informações à equipe de saúde, para que juntos possam planejar e executar ações em saúde para a comunidade, de forma a atender os anseios e particularidades do território. À vista disso, tais profissionais manifestam-se como importante dentro das equipes de saúde.

No que tange a mobilização da sociedade, os ACS possuem uma grande relevância, pois a partir de seu conhecimento territorial, impulsiona e incentiva as intervenções em saúde, a exemplo, as campanhas de vacinação, onde estes profissionais contribuem para que a comunidade tenha acesso à informação, consequentemente, contribuindo nas prevenções de doenças. Desse modo, é tido como um profissional de grande destaque nas equipes de saúde, visto ser um grande colaborador para o desenvolvimento nos serviços de saúde.

O trabalho do ACS é de grande significância para as equipes de saúde, pelo fato de ser o elo entre o serviço de saúde e a comunidade. Assim cumpri uma função primordial até mesmo na recomendações de mudanças dentro dos serviços, decorrente de percepções mais precisas das necessidades da população, advinda da escuta dos problemas das famílias. Em suma, os Agentes Comunitários tem uma visão mais apurada da realidade vivenciada pela comunidade.

Consideramos que o Agente Comunitário tem um poder de transformação muito grande, já que seu trabalho se constitui num processo de trocas, de criatividade, co-participação e co-responsabilização, de enriquecimento e comprometimento mútuos. Acredita-se que a partir do fortalecimento desse vínculo é que se estabelecerá a corresponsabilização dos usuários nas ações de saúde, ao propiciar a consolidação dos princípios do SUS e favorecer um cuidado humanizado e integral.

Por fim, destacamos aqui a importância do direcionamento de maior número de pesquisas sobre os ACS, levando em consideração seus limites de atuação e possibilidades para aprimorar as funções da categoria. Pois, o direcionamento do trabalho do ACS proporciona o comprimento de um SUS universal, visto que tal categoria consegue adentrar nas camadas da sociedade desfavorecidas, levando a educação em saúde e o conhecimento das políticas públicas de saúde ofertadas pelo poder público.

REFERÊNCIAS

Baralhas, Marilisa; Pereira, Maria Alice Ornellas. **Prática diária dos agentes comunitários de saúde: dificuldades e limitações da assistência.** Rev Bras Enferm, Brasília 2013.

BRASIL. Lei no. 10.507, de 10 de julho de 2002. **Cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde e da outras providencias.** Disponível em: <www.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=235057>. Acesso em: 04 maio 2009.

BRASIL. **O Sistema Público de Saúde Brasileiro.** Ministério da Saúde. Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas. São Paulo, 2002.

BRASIL. Portaria no. 1.886, de 18 de dezembro de 1997. **Aprova as normas e diretrizes do Programa de Agente Comunitário e do Programa de Saúde da Família e da outras providencias.** Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/legislacao/portaria1886_18_12_97.pdf> Acesso em: 04 maio 2009.

CHEMIN, Beatris Francisca. **Manual da Univates para trabalhos acadêmicos: planejamento, elaboração e apresentação.** 2. ed. - Lajeado: Ed. da Univates, 2012.

CHIESA, A.M.; FRACOLL I, L.A. **O trabalho dos Agentes Comunitários de saúde nas grandes cidades: análise do seu potencial na perspectiva da Promoção da Saúde.** Revista de Saúde da Família, Brasília, ano V, n.7, ed. esp., jan. 2003 a abr. 2004.

FERRAZ L, AERTS DRGC. **O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre.** Cienc. Saúde Coletiva 2005.

Filgueiras, Andréa Sabiano. Silva, Ana Lúcia Abrahão Silva. **Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil.** Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2011.

FRAGA, Otávia de Souza. **Agente Comunitário de Saúde: elo entre comunidade e a equipe da ESF?** Governador Valares, 2011.

GOMES KO et al. **A práxis do agente comunitário de saúde no contexto do programa saúde da família: reflexões estratégicas.** Saúde e Soc. 2009.

GOMES, Rita de Cássia Maciazeki et al. **O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios.** Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2014

JESUS, Andreia Souza de. Et al. **Atuação do agente comunitário de saúde: conhecimento de usuários.** Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2014.

NASCIMENTO EPL, CORRÊA CRS. O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas. Cad. Saúde pública. 2008.

PINTO AAM, FRACOLLI LA. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da promoção da saúde: considerações práticas. Rev. Eletr. Enf. 2010

ROSA AS, CAVICCHIOLI MGS, BRÊTAS ACP. O significado que o agente comunitário de saúde atribui ao seu trabalho no processo de construção do Sistema Único de Saúde no Brasil. Acta Paul. enferm. 2004.