



**INSTITUTO FEDERAL
DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA**
Rondônia

**MARIA ALVES CALDEIRA
MÔNIA ANADINA VIEIRA**

**O PAPEL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA-PSF: VALORIZAÇÃO E IMPACTO
NA PROMOÇÃO DA SAÚDE**

PUBLICADO: 02/2024

<https://doi.org/10.47820/recima21.v5i1.4892>

PORTO VELHO 2022

**MARIA ALVES CALDEIRA
MÔNIA ANADINA VIEIRA**

**O PAPEL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA-PSF: VALORIZAÇÃO E IMPACTO
NA PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Artigo apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia, como requisito para a obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Pública.

Nome do Orientador: Ms. Fernanda Amaral Figueiredo

PORTO VELHO 2022

O PAPEL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA-PSF: VALORIZAÇÃO E IMPACTO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE

THE ROLE OF COMMUNITY HEALTH WORKERS IN THE FAMILY HEALTH PROGRAM-PSF: VALUATION AND IMPACT IN HEALTH PROMOTION

EL PAPEL DE LOS TRABAJADORES COMUNITARIOS DE SALUD EN LA PROGRAMA DE SALUD DE LA FAMILIA-PSF: VALORACIÓN E IMPACTO EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

Maria Alves Caldeira¹, Mônia Anadina Vieira², Fernanda Amaral Figueiredo³

RESUMO

Os agentes comunitários de saúde desempenham um papel fundamental à efetividade da estratégia de saúde da família, conhecida como PSF. No entanto, muitas vezes enfrentam desafios relacionados à valorização profissional, descrença da comunidade sobre os serviços de saúde preventiva e curativa do SUS. Diante desse contexto, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Quais ações de valorização profissional dos agentes comunitários de saúde foram implementadas pelos gestores públicos? O objetivo geral desta pesquisa é mapear as ações de valorização profissional dos agentes comunitários de saúde desenvolvidas pelos gestores públicos para uma maior efetividade das estratégias de saúde da atenção básica. É uma pesquisa de abordagem qualitativa, classificação como exploratória e descritiva, os procedimentos de coleta de dados foram revisão bibliográfica, memórias profissionais e regulamentação sobre a temática. Estudos anteriores têm revelado que, até o ano de 2022, a profissão de agente comunitário de saúde não era devidamente valorizada pelos agentes públicos. No entanto, atualmente, observa-se um cenário mais favorável, com melhores condições de trabalho e reconhecimento da importância desses profissionais para a saúde das famílias atendidas. Além das ações já conhecidas, é importante destacar algumas iniciativas recentes que contribuem para a valorização dos agentes comunitários de saúde, tais com: definição do piso salarial nacional, promoção de cursos de formação, o que possibilita atualizar os conhecimentos desses profissionais e melhorar suas habilidades de atendimento. Também têm sido implementados programas de incentivo, como a oferta de benefícios adicionais e planos de carreira.

PALAVRAS-CHAVE: Agente Comunitário de Saúde. Valorização Profissional. Estratégia de Saúde da Família. Gestores Públicos.

ABSTRACT

Community health agents play a fundamental role in the effectiveness of the family health strategy, known as PSF. However, they often face challenges related to professional development and the community's description of the SUS' preventive and curative health services. Given this context, we developed the following guiding question: Which professional development actions for community health agents were innovative by public managers? The general objective of this research is to map the professional development actions of community health agents directed by public managers to increase the effectiveness of primary care health strategies. It is a research with a qualitative approach, classified as exploratory and descriptive, the data collection procedures were reviewed bibliographically, professional memories and regulations on the subject. Previous studies revealed that, until 2022, the profession of community health agent was not adequately valued by public agents. However, currently, there is a more favorable scenario, with better working conditions and recognition of the importance of these professionals for the health of the families they serve. In addition to the already known actions, it is important to highlight some recent initiatives that highlight the appreciation of community health agents, such as: definition of the national salary, promotion of training courses, which makes it possible to update the knowledge of these professionals and improve their care skills. Incentive programs were also implemented, such a offering additional benefits and career plans.

KEYWORDS: *Community Health Agent. Professional Appreciation. Family Health Strategy. Public Managers.*

¹ Discente do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública EaD do Instituto Federal de Rondônia *Campus* Porto Velho Zona Norte. e-mail: aluno.ifro@provedor.com

² Discente do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública EaD do Instituto Federal de Rondônia *Campus* Porto Velho Zona Norte. e-mail: aluno.ifro@provedor.com

³ Docente do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública do Instituto Federal de Rondônia *Campus* Porto Velho Zona Norte. Doutoranda em Educação pela Unesp/Marília-SP. e-mail: fernanda.amaral@ifro.edu.br

RESUMEN

Los agentes comunitarios de salud juegan un papel fundamental en la efectividad de la estrategia de salud de la familia, conocida como PSF. Sin embargo, a menudo enfrentan desafíos relacionados con la apreciación profesional, la incredulidad de la comunidad en los servicios de salud preventivos y curativos del SUS. En este contexto, se elaboró la siguiente pregunta orientadora: ¿Qué acciones para el perfeccionamiento profesional de los agentes comunitarios de salud fueron implementadas por los gestores públicos? El objetivo general de esta investigación es mapear las acciones de valorización profesional de los agentes comunitarios de salud desarrolladas por los gestores públicos para una mayor efectividad de las estrategias de salud de atención primaria. Se trata de una investigación cualitativa, clasificada en exploratoria y descriptiva, los procedimientos de recolección de datos fueron revisión bibliográfica, memorias profesionales y normativa sobre el tema. Estudios previos han revelado que, hasta 2022, la profesión de agente sanitario comunitario no era debidamente valorada por los agentes públicos. Sin embargo, en la actualidad, existe un escenario más favorable, con mejores condiciones laborales y reconocimiento de la importancia de estos profesionales para la salud de las familias atendidas. Además de las acciones ya conocidas, es importante destacar algunas iniciativas recientes que contribuyen a la valoración de los agentes comunitarios de salud, tales como: definición del salario mínimo nacional, promoción de cursos de capacitación, que posibilita actualizar los conocimientos de estos profesionales y mejorar sus habilidades asistenciales. También se han implementado programas de incentivos, como la oferta de beneficios adicionales y planes de carrera.

PALABRAS CLAVE: *Trabajador Comunitario de Salud. Apreciación profesional. Estrategia de Salud de la Familia. Gestores Públicos.*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	7
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	8
3.1 Fundamentos Históricos Sobre Os Agentes Comunitários De Saúde No Brasil.....	8
3.2 Atribuições Do Agente Comunitário De Saúde (ACS)	9
3.3 Profissionalização Dos Agentes Comunitários De Saúde (Acs)	10
3.4 Memórias Profissionais de um Agente Comunitário De Saúde (Acs):	12
4 CONSIDERAÇÕES	13
REFERÊNCIAS.....	13

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil é garantido pela Constituição Federal de 1988, sendo fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade, equidade e participação social (Brasil, 1988). O que em tese possibilita a todos os cidadãos brasileiros direito ao acesso igualitário aos serviços de saúde, desde a prevenção até o tratamento e a reabilitação. Além disso, o SUS preconiza o atendimento de forma integral, considerando as necessidades físicas, mentais e sociais dos indivíduos (Brasil, 2023).

O sistema é composto por uma rede hierarquizada de serviços, que inclui desde a atenção básica, que acontece nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), até a média e alta complexidade, com os hospitais e centros especializados. A atenção básica é a porta de entrada do SUS e é responsável por resolver a maioria dos problemas de saúde da população, por meio de consultas médicas, exames, vacinação, entre outros serviços de saúde preventiva e curativa (Brasil, 2023).

A gestão do SUS é compartilhada entre a União, os estados e os municípios. O Ministério da Saúde é o órgão responsável por formular e implementar políticas de saúde em nível nacional, enquanto as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde são responsáveis pela organização e execução das ações nos respectivos territórios (Brasil, 2023).

A política pública de saúde de atenção básica é uma estratégia fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Suas diretrizes, princípios e estratégias são estabelecidos pelo Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e orientam a organização e o funcionamento dos serviços de saúde nesse nível de atenção (Brasil, 2017).

Em resumo, a Atenção Básica funciona por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que contam com infraestrutura, equipamentos, insumos, medicação etc. Dentre as estratégias adotadas pela atenção básica nas UBS temos a Estratégia Saúde da Família (ESF), que busca promover o cuidado por meio de equipes multidisciplinares, incluindo entre seus profissionais: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, agentes comunitários de saúde (ACS).

Anteriormente à implantação da Estratégia Saúde da Família, foi implementado em 1991 o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), com o objetivo de aumentar a acessibilidade da população aos serviços públicos de saúde. A partir da implementação da ESF no ano de 1994, os agentes comunitários foram recepcionados pela ESF (Brasil, 2023).

Os agentes comunitários de saúde possuem um papel importante na estratégia de saúde da família, segundo definição de Filgueiras e Silva (2011), trata-se de um profissional de saúde que possui características diferenciadas, uma vez que atua onde vive. Dentre as suas atividades profissionais destaca-se a realização de visitas domiciliares para identificar as necessidades de saúde das famílias e realizar orientações preventivas. Além disso, ele é responsável pelo cadastramento das famílias, promovendo a integração entre a equipe de saúde e a comunidade (Brasil, 2009).

O ACS atua no monitoramento de grupos específicos como gestantes, crianças e idosos. Realiza busca ativa de pessoas em situação de vulnerabilidade e contribui para identificar casos de riscos, situações que podem prejudicar a saúde das comunidades, e encaminha estes fatos para a equipe multidisciplinar da ESF, para elaborar as ações necessárias (Brasil, 2009).

De acordo com Lorenzi e Pinheiro, (2016, p. 2), “os agentes têm por característica residir em sua área de atuação, ou seja, possuem conhecimentos sobre o território, suas peculiaridades e necessidades”. Todavia, neste mesmo estudo os autores relataram que alguns ACS expressaram em

tom de dúvida sobre a real importância do ACS para a efetividade da Estratégia de Saúde da Família. Tendo em vista que uma grande parcela das comunidades atendidas demonstra desconfiança nos serviços ofertados Sistema Único de Saúde-SUS, o que resulta em falta de “reconhecimento” da comunidade pelos serviços realizados pelos ACS.

Além disso, os autores citados anteriormente identificaram nos seus estudos falta de reconhecimento dos gestores públicos desse profissional, para os agentes comunitários de saúde participantes do estudo, a “baixa remuneração é levada como um dos principais pontos negativos de sua prática, o que sustenta uma sensação de desvalorização do trabalho pelos próprios ACS” (Lorenzi; Pinheiro, 2016, p.2). A partir da realidade profissional dos agentes comunitários de saúde, eles em alguns momentos questionavam a real importância para o acesso universal, integral à saúde ao povo brasileiro.

A partir do arcabouço teórico sobre o profissional de saúde ACS elaborou-se a seguinte problemática: Quais ações de valorização profissional dos agentes comunitários de saúde foram implementadas pelos gestores públicos? A partir dessa problemática, delineou-se o seguinte objetivo geral: mapear as ações de valorização profissional dos agentes comunitários de saúde desenvolvidas pelos gestores públicos para uma maior efetividade das estratégias de saúde da atenção básica.

Para o alcance do objeto geral, elaborou-se os seguintes objetivos específicos: relacionar os fundamentos históricos dos agentes comunitários de saúde no Brasil; descrever as atividades desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde, no âmbito da estratégia de saúde da família, descrever as regulamentações profissionais dos agentes comunitários de saúde e apresentar em forma de relato de experiência as vivências profissionais, como agente comunitária de saúde das alunas Maria e Mônia.

Esta investigação caracteriza-se quanto à finalidade como pesquisa básica, quanto à abordagem como qualitativa, quanto aos objetivos como pesquisa exploratória e descritiva. Os instrumentos de coletas de dados foram documentos, e material bibliográfico e memórias profissionais.

O trabalho está organizado em três seções: a primeira apresenta a introdução e o método investigativo. Na segunda seção são apresentados os resultados e a discussão da pesquisa e a terceira seção apresenta as considerações sobre a temática analisada.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa caracteriza-se quando à abordagem do problema como pesquisa qualitativa. Quanto aos objetivos, como exploratória e descritiva, quanto aos procedimentos, caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, documental e observacional, sendo utilizadas as técnicas de coletas de dados tais como pesquisa bibliográfica, pesquisa documental e vivências pessoais das acadêmicas como agente comunitário de saúde do município de Mirante da Serra/RO, no período de 2018 a 2023.

A pesquisa de abordagem qualitativa permite explorar aspectos complexos e multifacetados de determinado fenômeno, fornecendo *insights* e compreensões aprofundadas (Denzin; Lincoln, 2018) (Creswell, 2013). Ou seja, a pesquisa qualitativa busca coletar dados ricos e detalhados, utilizando técnicas como entrevistas, observação participante e análise de documentos, a fim de captar as perspectivas, experiências e significados atribuídos pelos sujeitos estudados.

Já a pesquisa descritiva e a pesquisa exploratória são dois tipos de estudos científicos frequentemente utilizados na área da pesquisa social. A pesquisa descritiva tem como objetivo principal descrever e analisar características e fenômenos de determinada população ou contexto, buscando

identificar relações entre variáveis e compreender padrões de comportamento (Gil, 2002). Já a pesquisa exploratória tem como propósito investigar um tema pouco conhecido ou pouco explorado, visando aprimorar a compreensão do fenômeno em questão, levantar hipóteses iniciais e gerar insights para futuras pesquisas (Gil, 2002).

Os dados da pesquisa bibliográfica foram coletados na base de dados do Google Acadêmico, com as palavras chaves e as combinações em língua portuguesa, utilizando os descritores: “agente comunitário de saúde”, “importância do agente comunitário de saúde”, “valorização dos agentes comunitários de saúde”, com o intuito de que todos os resultados de busca contivessem os termos da pesquisa. Já a pesquisa sobre as vivências pessoais foi construída a partir de memórias profissionais das autoras Maria e Mônia que atuam como agentes comunitários de saúde.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados sobre a temática que convergiam com pelo menos um objetivo específico do estudo. Os critérios de exclusão de artigos foram: trabalhos da base de dados do google acadêmico que não abordarem a temática e divergiam com os objetivos do estudo, artigos que apresentaram duplicidade apenas uma vez, neste caso, estes artigos serão considerados somente uma vez.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Fundamentos Históricos Sobre Os Agentes Comunitários De Saúde No Brasil

No Brasil, durante o ano de 1991, institucionalizou-se o programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) que, segundo Barros *et al* (2010, p.79), teve como objetivo a redução de “indicadores de morbimortalidade infantil e materna”, implantado inicialmente no Nordeste brasileiro.

Já em 1994, o Ministério da Saúde propôs o Programa Saúde da Família – PSF, como o objetivo de desenvolver ações na atenção básica de saúde. Integram a equipe do Programa da Saúde da Família: pelo menos um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (ACS); já uma equipe ampliada do PSF conta com um dentista, um auxiliar de consultório dentário e com um técnico em higiene dental (Brasil, 2007).

Segundo Costa *et al.*, (2012, p. 2) “os agentes comunitários de saúde - ACS, a partir de 1994, passaram a integrar as equipes de saúde da família e a somar suas ações de maneira complementar às dos demais membros da equipe.” O que contribui para maior efetividade no cumprimento das estratégias da atenção básica primária.

No contexto do SUS, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) em seus planos de trabalho e programas de prestação de serviços sob uma perspectiva epidemiológica, inclui a compreensão dos múltiplos fatores de risco à saúde e seu potencial de intervenção, ou seja, as estratégias do programa são voltadas para a promoção da saúde (Sampaio; Lima, 2004). Desse modo, o PSF desenvolve ações de promoção à saúde para atender determinadas famílias, após a construção do diagnóstico “identificação da situação-problema da família” e garantindo uma ação diferenciada e humanizada (Filgueiras; Silva, 2011, p. 3).

Conforme os autores supracitados, os Agentes Comunitários de Saúde compõem um elo entre as famílias e os serviços de saúde do SUS. Dentre as ações desenvolvidas por eles temos: acompanhamento das gestantes, crianças, idosos acamados e domiciliados, hipertensão, diabetes, controle de peso, orientações para grupos de doenças específicas, distribuição de medicamentos, aferição de pressão, testagem glicêmica etc. (Chiesa; Fraccolli, 2004).

A implementação dessa política pública é uma tentativa de reorganização da atenção à saúde do país, com o amparo na Constituição Federal de 1988, que instituiu a saúde como direito de todos e dever do Estado. Direito que deverá ser garantido aos cidadãos brasileiros mediante as políticas sociais e econômicas, que visa à redução do risco de doenças e de outros agravos, tornando assim o acesso universal e igualitário às ações e serviços para esta promoção de saúde, proteção e recuperação (Filgueiras; Silva, 2011).

Nos últimos anos, o PSF vem ampliando o acesso e a abrangência para uma grande parcela da população, no ano de 2009, já passados 15 anos da implantação, foram mais de 180 milhões de pessoas que receberam o acompanhamento de mais de 234.000 agentes comunitários de saúde em todo país (Brasil, 2009).

Todavia, é relevante destacar que as equipes do Programa Saúde da Família já implantados não compreendem a cobertura de 100% das comunidades dos territórios. Espaços sociais dito como invisíveis, tais como invasões em área urbana e rural, a população que reside nestes espaços tem dificuldade receber o atendimento do Programa Saúde da Família. Desse modo, esta população, para ter acesso aos serviços de atenção básica, precisa procurar uma UBS mais próximo para ter acesso ao SUS.

3.2 Atribuições Do Agente Comunitário De Saúde (ACS)

O ACS é responsável pelo cadastramento das famílias, pelo levantamento dos perfis socioeconômico e epidemiológico, apresenta informações e orientações para a promoção da saúde, intermedia atendimentos às unidades básicas de Saúde, tais como: atendimento médico do clínico geral, acompanhamento de pré-natal, acompanhamento de hipertensos e diabéticos. Resumidamente, monitora as condições de saúde da família, além de realizar ações educativas de identificação e cadastramento de famílias, e a inclusão desse paciente a programas e atividades que trará qualidade de vida, por meio de visitas periódicas (Filgueiras; Silva, 2011). Além disso, Silva *et al.*, (2012) destacam que cabe ao gestor municipal a definição das peculiaridades e necessidades locais voltadas para a manutenção da saúde das famílias atendidas por meio da Estratégia da Saúde da Família, ou seja, os agentes comunitários de saúde podem atuar em outras ações de manutenção da saúde conforme demandas locais.

De acordo com Alonso *et. al* (2018), as ações desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde são essenciais para o planejamento e implementação das ações locais e nacionais de saúde. Eles alimentam dados dos sistemas do Ministério da Saúde, que permite identificar famílias em situação de risco, hipertensos, diabéticos entre outros.

O ACS desenvolve um trabalho que tem por base ações sobre 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.” (Filgueiras; Silva, 2011; Silva *et al.*, 2012, p. 2).

Para Lorenzi e Pinheiro (2016), a partir de estudos realizados junto aos agentes comunitários de saúde, estes pontuaram como característica essencial para um bom desenvolvimento profissional, saber até onde ir na relação interpessoal construída com a comunidade, respeitar o outro, ouvir a família atendida e apresentar os casos aos outros profissionais de sua equipe, para a partir daí construir as proposições possíveis.

“Além disso, o ACS facilita o fortalecimento do vínculo com a família e a aproximação das ações de saúde ao contexto domiciliar, incrementando a capacidade da população para enfrentar problemas que interferem na saúde individual e coletiva” (Santos *et al.*, 2012, p. 2). Uma vez que, desempenham suas atividades laborais em áreas, bairros, comunidades próximas onde residem, fato este torna a troca de informações mais eficiente.

3.3 Profissionalização Dos Agentes Comunitários De Saúde (Acs)

Dentre as leis que regulamentam a profissão temos o Decreto nº 3.189/1999 este decreto estabelece as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Humanização (PNH) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A PNH tem como objetivo principal promover a humanização do atendimento e cuidado em saúde, buscando garantir o respeito à dignidade e autonomia dos usuários, a melhoria da qualidade dos serviços e a valorização dos profissionais de saúde (Brasil, 1999).

O decreto estabelece que a humanização deve ser uma prática transversal em todas as ações e serviços de saúde, abrangendo desde o acolhimento, atendimento humanizado até a participação do usuário nas decisões relacionadas ao seu cuidado. Além disso, o documento enfatiza a importância da formação e capacitação dos profissionais de saúde, para construção de competências para um atendimento humanizado (Brasil, 1999).

O decreto ainda prevê a criação de Comitês de Humanização em cada unidade de saúde, este colegiado é responsável pela implementação das diretrizes da PNH, bem como a avaliação contínua dos resultados alcançados. Esses comitês são compostos por representantes dos usuários, dos trabalhadores de saúde e da gestão, com o intuito de promover uma participação efetiva de todos os envolvidos no processo de humanização (Brasil, 1999).

Já a portaria MS nº 1886/1997, que também orienta a construção do perfil profissional do ACS apresenta as diretrizes operacionais para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que têm como objetivo orientar e direcionar as atividades desses profissionais na atenção básica à saúde. Essas diretrizes destacam a importância da vinculação dos ACS a equipes de saúde, garantindo sua colaboração com outros profissionais. Além disso, ressaltam a necessidade de cobertura populacional adequada (Brasil, 1997).

Em 2002, por meio da Lei nº 10.507/2002, regulamentou-se a profissão de Agente Comunitário de Saúde, que foi revogada pela Lei nº 11.350/2006; esta última foi alterada pelas :Lei nº 13595/2018, Lei 13708/2018 e Lei 14.536/2023. Em síntese, a regulamentação sobre a profissionalização do agente comunitário de saúde está estruturada com as seguintes informações:

- Define as atividades a serem desempenhadas pelos ACS, como visitas domiciliares, cadastramento das famílias, promoção de ações educativas, prevenção de doenças, acompanhamento de pacientes crônicos, entre outras ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.
- Estabelece requisitos mínimos para o exercício da profissão de ACS, como a conclusão do ensino fundamental, a participação em curso introdutório de formação inicial e a aprovação em processo seletivo público.
- Estabelece o piso salarial dos ACS, garantindo uma remuneração mínima para esses profissionais, que deve ser definido por lei específica de cada ente federado.
- Regulamenta a jornada de trabalho dos ACS, com carga horária de 40 horas semanais, podendo ser distribuídas em períodos diários ou semanais, de acordo com as necessidades da instituição.
- Prevê a criação de um plano de carreira para os ACS, visando à valorização e progressão profissional. Os critérios e diretrizes para a progressão na carreira são estabelecidos pelos entes federados.

- Define formas de ingresso, que poderá ser mediante processo seletivo público, ou seja, concurso de provas ou de provas e títulos, de acordo com a legislação específica de cada ente federado. (Brasil, 2006).

É relevante acrescentar que a Emenda Constitucional (EC) 120/2022 trouxe importantes avanços para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no que diz respeito ao piso salarial desses profissionais, que será fixado em lei federal, garantindo uma remuneração mínima adequada. Além disso, a emenda também trouxe benefícios relacionados à aposentadoria especial e ao adicional de insalubridade, conforme previsto no parágrafo 10 do mesmo artigo, reconhecendo a exposição desses profissionais a condições insalubres no exercício de suas atividades.

No que se refere ao custeio orçamentário e financeiro das remunerações dos ACS, os recursos serão repassados fundo a fundo pelo governo federal para custear os vencimentos dos ACS, ficando sob a responsabilidade do governo estadual e municipal, o custeio das demais vantagens, tais como gratificações, incentivos etc. (Brasil, 2022). A EC 120/2022 estabelece ainda, no parágrafo 7 do artigo 198, a obrigatoriedade de aplicação integral dos recursos recebidos do fundo a fundo, para esta finalidade (Brasil, 2022).

Em matéria publicado por Fragoso (2022), senadores destacam que a aprovação da Emenda Constitucional 120/2022 além da valorização profissional dos agentes comunitários de saúde, com a definição do piso salarial nacional de 02 (dois) salários-mínimos, os municípios terão maior repasse financeiro do governo federal para custear os vencimentos desses profissionais.

Na mesma matéria midiática elaborada por Fragoso (2022), ele relata que durante as sessões para realização da votação da EC 120/2022, os senadores destacaram que a profissão é um trabalho árduo, de sol a sol, de chuva a chuva, subindo ladeiras e descendo morros. Além de terem contato direto com moradores que, por vezes, são portadores de doenças infectocontagiosas, como tuberculose, hanseníase, hepatite e outras. E é uma profissão que foi criada na década de 90 e de lá para cá essa é a primeira vez que estes profissionais são lembrados pelos gestores públicos (Fragoso, 2022).

Atualmente, o cumprimento do piso nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), definido pela Emenda Constitucional 120/2022, é um desafio em muitos municípios do país. Embora a EC 120/2022 tenha estabelecido um piso salarial para os ACS, sua efetiva implementação depende da destinação adequada de recursos por parte dos entes federados.

Além das regulamentações apresentadas acima, a terceira edição do Catálogo Nacional dos Cursos Técnicos, editado pela Secretaria de Educação Profissional e tecnológica (SETEC), órgão ligado ao Ministério da Educação, orientam a formação do agente comunitário de saúde - ACS. A partir a edição do Catálogo Nacional de Cursos técnicos, institui-se o programa "Saúde Com A Gente", desenvolvido em parceria entre o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), que é uma iniciativa voltada para o fortalecimento da gestão municipal da saúde, com o objetivo de oferecer capacitação técnica para 200 mil agentes de saúde em todo o território nacional (UFRGS, 2022).

Em síntese, o programa Saúde Com a Gente busca por meio de cursos, oficinas e outras atividades de formação capacitar os gestores municipais para enfrentarem os desafios e demandas do sistema de saúde para a construção de melhorias nos processos de planejamento, organização, monitoramento e avaliação das ações de saúde. Desse modo, o objetivo geral do programa é contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população, além de fortalecer o papel

dos gestores como articuladores e protagonistas na construção de políticas e práticas de saúde efetivas e sustentáveis.

Com uma metodologia dinâmica e participativa, o curso Técnico de agente Comunitário de Saúde estimula a troca de experiências entre os gestores, promovendo a reflexão crítica e a construção coletiva de soluções para os problemas enfrentados no cotidiano da gestão da saúde municipal (UFRGS, 2023).

3.4 Memórias Profissionais de um Agente Comunitário De Saúde (Acs)

Durante a trajetória como ACS, que se iniciou em 2017, na cidade de Mirante da Serra/RO, tivemos o privilégio de estar diretamente envolvidas com a saúde e o bem-estar da comunidade, o que possibilitou vivenciar experiências tanto positivas quanto negativas.

As vivências positivas são inúmeras, pudemos presenciar o impacto positivo das orientações de saúde que fornecia, através das visitas domiciliares, o auxílio direto a pessoas em situações de vulnerabilidade e a gratidão manifestada pelas famílias que receberam cuidados e suporte durante momentos difíceis. A sensação de contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas é extremamente gratificante e motivadora. Durante meus dezessete anos de profissão, já tive diversas situações positivas e negativas.

Dependendo das situações vivenciadas no cotidiano do ACS, é necessário ter habilidade de escuta, para a partir daí analisar as situações apresentadas, o que em alguns casos requer uma tomada de decisão rápida, pois estamos lidando com vidas.

Dentre as vivências positivas, a que mais me impactou ocorreu há aproximadamente 10 anos, estava eu realizando meus trabalhos e cheguei na casa de Ana (nome fictício), ela estava grávida de vinte e nove semanas e residia cerca de seis quilômetros do Hospital mais próximo. Durante a visita periódica domiciliar, relatou, com muita calma, que se encontrava com dor pélvica (contração), perda de líquido e inchaço nas partes íntimas. A partir desse relato orientei que ela fosse ao hospital, pois tudo indicada que ela estava em trabalho de parto. Ana ficou nervosa, ela estava só em casa, tentei tranquilizá-las. O único meio de transporte existente naquele lugar era a motocicleta que utilizava para realizar as visitas, então conversei com Ana e propôs levá-la de motocicleta, com o objetivo de reduzir os danos à criança e a mãe. Ana concordou e assim realizamos o trajeto até o Hospital.

Quando chegamos no hospital o médico confirmou que Ana realmente estava em trabalho de parto, neste momento ela já foi encaminhada para a cidade de Porto Velho/RO, capital do estado de Rondônia, distante cerca de 390 km de Mirante da Serra. pois é onde temos hospital de referência de alta complexidade. Comuniquei ao marido de Ana a situação, e naquela noite Ana foi para Porto Velho, no dia seguinte foi realizado o parto, a criança ficou internada no Hospital durante 45 dias, posterior a este período mãe e filho retornaram para a casa da família em Mirante da Serra/RO.

Esta experiência vivenciada durante a visita domiciliar a casa de Ana foi muito significativa na minha atuação com agente comunitária de saúde, todavia, foram momentos e decisões difíceis, mas era o que tínhamos disponível naquele momento, mesmo cientes dos riscos da decisão tomada, foi compensador ver o desfecho da história da família de Ana.

No entanto, também nos deparamos com desafios e vivências negativas. Por vezes, houve algumas resistências ou desconfianças por parte de algumas famílias, o que dificultava o estabelecimento de uma relação de confiança e a realização das atividades de saúde de forma plena. Além disso, a falta de recursos e infraestrutura adequada em determinadas áreas de atuação também

foi uma barreira que impactou o trabalho e a efetividade das ações. Falta de valorização salarial, o que gerava um certo desconforto, e muitas vezes pensamos em desistir da profissão.

Neste ano de 2023, pós pandemia da Covid-19 onde instaurou-se no país um negacionismo sobre a efetividade das vacinas ofertadas pelo SUS. Durante uma visita domiciliar, identifiquei uma criança com o esquema vacina incompleto, e durante as conversas com os responsáveis pela criança percebi uma certa resistência a vacinas, já conversei, orientei, mas eles sempre apresentam justificativas para não realizar a atualização das vacinas das crianças. Desse modo, encaminhei à enfermeira e a equipe da saúde da família uma solicitação para que fosse realizada uma visita domiciliar aos responsáveis da criança, para tentar solucionar a demanda. Não obtendo êxito, o Ministério Público nos orientou a comunicar o Conselho Tutelar para que eles a partir das normativas legais possa nos auxiliar nessa demanda.

Apesar dos desafios, hoje compreendemos que o ACS é essencial na promoção da saúde comunitária. Através de um trabalho próximo e humanizado, é possível superar as adversidades e alcançar resultados significativos. Ser Agente Comunitária de Saúde é uma experiência enriquecedora, que permite impactar positivamente a vida das pessoas e contribuir para a construção de uma comunidade mais saudável, consciente e com qualidade de vida.

4 CONSIDERAÇÕES

O objetivo principal deste estudo foi compreender as atividades desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde e quais as ações foram adotadas pelos gestores públicos para garantir uma valorização profissional dos ACS. O objetivo foi alcançado, com êxito, por meio de pesquisas bibliográficas em estudos que fundamentaram o tema.

Dentre os resultados, destaca-se a relevância das atividades laborais dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no Programa Saúde da Família (PSF) para a promoção da saúde. Pois eles atuam de forma direta junto às famílias, nas comunidades em que estão inseridos. Todavia, durante décadas o Agente Comunitário de Saúde foi esquecido pelos gestores públicos, no quesito valorização salarial e funcional. Mas esta realidade vem mudando nos últimos anos, o que impactou positivamente com melhorias relacionadas a questões salariais, tais como definição de piso salarial mínimo, aposentadoria especial e adicional de insalubridade; bem como a materialização de capacitação para construção de competências, habilidades e atitudes para melhoria no desenvolvimento profissional que poderá contribuir muito na qualidade dos serviços de atenção básica ofertado pelo SUS.

Por fim, é fundamental ressaltar que os ACS são agentes de transformação social, contribuindo para a construção de uma sociedade mais saudável e igualitária. Seu trabalho vai além da assistência básica de saúde, envolvendo a promoção de hábitos saudáveis, a educação em saúde e a articulação entre a comunidade e os serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ALONSO, C. M. C.; BÉGUIN, P. D.; DUARTE, F. J. C. M. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. **Rev Saude Publica**, 2018. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 10 jan. 2023.

BARROS, Daniela França et al. O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 1, n. 19, p. 78-84, jan./mar. 2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Decreto Nº 3.189, de 3 de setembro de 1999**. Diretrizes para o exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde (ACS). Diário Oficial da União, Brasília, DF.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. **Evolução do credenciamento e implantação da estratégia saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: www.saude.gov.br/dab. Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 120, de 2022**. Altera a Constituição Federal para dispor sobre o piso salarial dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE), a aposentadoria especial e o adicional de insalubridade desses profissionais. Disponível em: www.bvsms.saude.gov.br. Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. **Lei Nº 10.507, de 10 de julho de 2002**. Cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF.

BRASIL. **Lei Nº 11.350, de 05 de outubro 2006**. Aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF.

BRASIL. **Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006**. Regulamenta as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate às Endemias (ACE). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 out. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm. Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. **Lei Nº 13.708, de 14 de agosto de 2018**. Modificar normas que regulam o exercício profissional dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. Diário Oficial da União, Brasília, DF.

BRASIL. **Lei Nº 14.536, de 20 de janeiro de 2023**. Considerar os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias como profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para a finalidade que especifica. Diário Oficial da União, Brasília, DF.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Portaria MS Nº 1886, de 22 de dezembro de 1997**. Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. Diário Oficial da União, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1997.

CHIESA, A. M.; FRACOLLI, 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, 2004. www.scielo.br. Acesso em: 10 jan. 2023.

COSTA, Marta Cocco et al. Processo de Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde Possibilidade e Limites. **Rev Gaucha Enferm.**, 2013.

CRESWELL, J. W. **Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches**. [S. l.]: Sage Publications, 2013.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. Introdução: A disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (Eds.). **O planejamento da pesquisa qualitativa: Teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2018.

FILGUEIRAS, A. S.; SILVA, A. L. A. Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 10 jan. 2023.

FOGAÇA, A.; CAMPOS, R. **A valorização profissional do agente comunitário de saúde**, [S. l.: s. n.], 2021. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 10 jan. 2023.

FRAGOSO, R. **Senado aprova PEC que fixa piso de 2 salários-mínimos para agentes de saúde**. [S. l.: s. n.], 2022. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br>. Acesso em: 10 fev 2023.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 2002.

LORENZI, C. G.; PINHEIRO, R. L. A (des)valorização do agente comunitário de saúde na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2016. Disponível em:

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1886, de 18 de dezembro de 1997**. Define e normatiza a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 dez. 1997. Disponível em:

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Saúde com Agente**. Brasília: Ministério da Saúde, s. d.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: www.bvsms.saude.gov.br. Acesso em: 10 jan. 2023.

SAMPAIO, L. F. R.; LIMA, P. G. A. Apoio ao Programa de Saúde da Família. **Revista de Saúde da Família**, Brasília, 2004. Disponível em: <http://www.saudedafamilia.rs.gov.br/>. Acesso em: 10 jan. 2023.

SANTOS, K. T.; MOIMAZ, S. A. S.; ARCIERI, R. M.; CARVALHO, M. L. Agentes comunitários de saúde: perfil adequado à realidade do programa de saúde da família? **Ciênc. saúde colet**, 2011 Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 10 jan. 2023.

SILVA, C. C. A.; ROSÁRIO, D. F.; COELHO, N. G. *et al.* O agente comunitário de saúde: conhecimento e condições em uma cidade de Minas Gerais, Brasil. **Rev Enferm UFPE Online**, v. 4, 3, p. 1523-29, 2010.

SILVA, E. R. Prudencio da; CAZOLA, Luiza H. de O.; CHEADE, M. F. M.; PÍCOLI, R. Palópoli. Atuação Dos Agentes Comunitários De Saúde Na Estratégia Saúde Da Família. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, Curitiba, 2012. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 10 de jan .2023.

TRAVERSO-YEPEZ, M. A. Dilemas Na Promoção Da Saúde No Brasil: Reflexões Em Torno Da Política Nacional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 11, n. 22, maio/ago. 2007. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 10 jan. 2023.

UFRGS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Projeto Pedagógico do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde**. Porto Alegre: UFRGS, 2022. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/progep/images/stories/arquivos/Projeto-Pedagogico-Curso-TecnicoAgente-Comunitario-Saude.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2023.