



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA
(ILACVN)**

SAÚDE COLETIVA

**ATUAÇÃO, PERCEPÇÕES E POSSIBILIDADES NO ÂMBITO DO PROCESSO DE
TRABALHO DAS AGENTES COMUNITARIAS DE SAÚDE NO DISTRITO NORDESTE
DE FOZ DO IGUAÇU**

Maria Regina Rodrigues Schafer

Foz do Iguaçu
2022



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA
(ILACVN)**

SAÚDE COLETIVA

**ATUAÇÃO, PERCEPÇÕES E POSSIBILIDADES NO ÂMBITO DO PROCESSO DE
TRABALHO DAS AGENTES COMUNITARIAS DE SAÚDE NO DISTRITO NORDESTE
DE FOZ DO IGUAÇU**

Maria Regina Rodrigues Schafer

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto Latino-Americano de
Ciências da Vida e da Natureza da
Universidade Federal da Integração Latino-
Americana, como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Saúde Coletiva

Orientadora: Prof. Dra. Erika Marafon
Rodrigues Ciacchi

Foz do Iguaçu
2022

MARIA REGINA RODRIGUES SCHAFER

**ATUAÇÃO, PERCEPÇÕES E POSSIBILIDADES NO ÂMBITO DO PROCESSO DE
TRABALHO DOS ACS NO DISTRITO NORDESTE
DE FOZ DO IGUAÇU**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto Latino-Americano de
Ciências da Vida e da Natureza da
Universidade Federal da Integração Latino-
Americana, como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra. Erika Marafon Rodrigues Ciacchi
UNILA

Profa. Dra. Carmen Justina Gamarra
UNILA

Prof. Ms. Juan Franciso Bacigalupo Araya
MINISTÉRIO DA SAÚDE DO CHILE

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo do autor(a): Maria Regina Rodrigues Schafer

Curso: Saúde Coletiva

	Tipo de Documento
<input checked="" type="checkbox"/> graduação	<input type="checkbox"/> artigo
<input type="checkbox"/> especialização	<input checked="" type="checkbox"/> trabalho de conclusão de curso
<input type="checkbox"/> mestrado	<input type="checkbox"/> monografia
<input type="checkbox"/> doutorado	<input type="checkbox"/> dissertação
	<input type="checkbox"/> tese
	<input type="checkbox"/> CD/DVD – obras audiovisuais

Título do trabalho acadêmico: ATUAÇÃO, PERCEPÇÕES E POSSIBILIDADES NO ÂMBITO DO PROCESSO DE TRABALHO DOS ACS NO DISTRITO NORDESTE DE FOZ DO IGUAÇU

Nome do orientador(a): Profª. Drª. Erika Marafon Rodrigues Ciacchi

Data da Defesa: 05 / agosto / 2022

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons Licença 3.0 Unported*.

Foz do Iguaçu, 05 de agosto de 2022.

Assinatura do Responsável

Dedico este trabalho aos meus pais que são a minha base e exemplo de vida, às minhas irmãs que me completam e nunca me deixam só, e às minhas queridas avós exemplo de vida e fé.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus por me sustentar até aqui, a caminhada foi longa e dura, mas ele me manteve firme em todo o momento.

Aos meus pais por toda educação, cuidado, amor e incentivo, e principalmente por me apoiar em todas as etapas da minha vida.

À minha irmã mais velha Victória que sempre cuida e aconselha, aquela que te contagia com uma gargalhada, está sempre com um sorriso no rosto.

À minha irmã mais nova Valentina por ser uma menina querida dedicada e amorosa.

À minha amiga Elisandra, que foi umas das pessoas que segurou a minha mão em todo os anos de curso, me animou nos momentos de tristeza e preocupação, uma pessoa que levarei em meu coração em toda minha vida.

A todas as ACS que me ajudaram com as entrevistas da pesquisa, que sempre estiveram dispostas e nunca mediram esforços para me ajudar, ao longo desses quase 2 anos trabalhando juntas fiz amizades que nunca me esquecerei, além de excelentes profissionais, são pessoas maravilhosas.

Ao Jean Felipe meu namorado que sempre torceu por mim e pelo meu sucesso, me ajudou até quando não podia, sempre fez eu ver que seria capaz de vencer todos os obstáculos que vieram a aparecer.

Ao Jose Luiz que sempre me esclareceu duvidas e passou dicas que foram de grande valia para a conclusão deste trabalho.

À universidade que abriu as portas para que eu conquistasse meu tão sonhado diploma, aos professores que exercem sua profissão com tanta maestria, plantando sementes de conhecimento, mudando o futuro de muitos jovens, mudando o futuro do nosso país.

A todos a minha eterna GRATIDÃO.

“A persistência é o caminho do êxito”

Charles Chaplin

RESUMO

O Agente Comunitário de saúde (ACS) é um profissional essencial para o bom desenvolvimento das ações da equipe de saúde da família, ele é elo importante entre os usuários e demais profissionais. Pensando nisso o presente trabalho de conclusão de curso trata de um estudo que tem como objetivo analisar o processo de trabalho dos Agente comunitário de saúde na atenção primária. Teve abordagem qualitativa, com objetivo metodológico exploratório realizado por meio de levantamento bibliográfico e entrevistas, a coleta de dados utilizou roteiros de perguntas para entrevistas, e para a etapa da análise dos resultados foi aplicado a análise de conteúdo de Bardin (2011). Esta pesquisa foi realizada em Foz do Iguaçu e as participantes foram ACS que atuam no distrito sanitário nordeste. Os resultados das mesmas apontaram que os ACS são peças fundamentais na Estratégia de Saúde da Família (ESF), não só por facilitar o acesso das famílias às ações e serviços de saúde, mas por estabelecer contato contínuo e permanente com a comunidade e transformá-la.

Palavras Chaves: Agente Comunitário de Saúde, Estratégia de saúde da Família, Processo de trabalho.

ABSTRACT

The Community Health Agent (CHA) is an essential professional for the good development of the actions of the family health team, he is an important link between users and other professionals. With that in mind, this course conclusion work is a study that aims to analyze the work process of community health agents in primary care. It had a qualitative approach, with an exploratory methodological objective carried out through bibliographic survey and interviews, data collection used scripts of questions for interviews, and for the stage of analysis of the results, the content analysis of Bardin (2011) was applied. This research was carried out in Foz do Iguaçu and the participants were CHA who work in the northeast sanitary district. Their results showed that the CHA are fundamental parts of the Estratégia de Saúde da Família (ESF), not only for facilitating the access of families to health actions and services, but also for establishing continuous and permanent contact with the community and transforming it.

Keywords: Community Health Agent, Family Health Strategy, Work Process.

RESUMEN

El Agente Comunitario de Salud (ACS) es un profesional esencial para el buen desarrollo de las acciones del equipo de salud de la familia, es un vínculo importante entre los usuarios y otros profesionales. Con eso en mente, este trabajo de conclusión de curso es un estudio que tiene como objetivo analizar el proceso de trabajo de los agentes comunitarios de salud en la atención primaria. Tuvo un enfoque cualitativo, con un objetivo metodológico exploratorio realizado a través de levantamiento bibliográfico y entrevistas, la recolección de datos utilizó guiones de preguntas para entrevistas, y para la etapa de análisis de los resultados se aplicó el análisis de contenido de Bardin (2011). Esta investigación fue realizada en Foz do Iguaçu y los participantes fueron ACS que actúan en el distrito sanitario del noreste. Sus resultados mostraron que las ACS son partes fundamentales de la Estrategia de Saúde da família (ESF), no sólo por facilitar el acceso de las familias a las acciones y servicios de salud, sino también por establecer un contacto continuo y permanente con la comunidad y transformarla.

Palabras clave: Agente Comunitario de Salud, Estrategia de Salud de la Familia, Proceso de Trabajo.

Sumário

INTRODUÇÃO	13
2.O AGENTE COMUNITARIO DE SAÚDE	16
3.MARCO TEORICO-METODOLOGICO	18
4.ANÁLISE DAS ENTREVISTAS: PERCEPÇÕES SOBRE O TRABALHO DO ACS.	21
4.1 OLHAR DO ACS SOBRE SUA PRÁTICA.....	21
4.2 MUDANÇAS AO LONGO DO TEMPO	25
4.3 RELAÇÕES DE GÊNERO NO TRABALHO DO ACS	30
4.4 IMPACTO DA PANDEMIA COVID19.....	33
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
APÊNDICE.....	41
ANEXO.....	42

LISTA DE SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

ESF - Estratégia de Saúde da Família

PSF - Programa de Saúde da Família

SUS - Sistema Único de Saúde

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

MS - Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da saúde

INTRODUÇÃO

Em 2020 o mundo mudou completamente após a detecção de um vírus chamado de O novo coronavírus, que se alastrou rapidamente para vários países do mundo, após a confirmação de casos de coronavírus no Brasil e 25 casos suspeitos em Foz do Iguaçu, o prefeito Chico Brasileiro decretou a fechamento das principais atrações turísticas da cidade para evitar o grande fluxo de pessoas e transmissão do vírus na cidade. Em abril, como medida de contenção do vírus na fronteira de Foz, foi aberto edital para estagiários voluntários para atuar no controle de caminhoneiros nas aduanas, todos os alunos da área da saúde a partir do terceiro período poderiam compor a equipe para monitoramento. O auxílio dos nossos colegas estudantes foi de grande importância para aquele momento, desenvolveram um excelente trabalho que foi muito bem avaliado e reconhecido, então, foi aberto edital emergencial para estagiários com bolsa, no qual entrei para a equipe, pouco tempo depois fomos remanejados para as UBS, fazendo o acompanhamento de casos positivos e suspeitos de covid19.

O estágio na UBS proporcionou uma experiência de grande valia para minha formação acadêmica e vida pessoal, onde pude observar o funcionamento de uma unidade básica de saúde, como são feitas as reuniões, como funciona o fluxo de atendimento, o que era visto na teoria em sala pude estar acompanhando de perto, foram quase dois anos observando e absorvendo novos conhecimentos, onde tive contato diariamente com os vários profissionais que ali atuavam. A sala onde eu fazia o monitoramento era a mesma das agentes de saúde, então tinha contato diário com elas, antes de saírem para suas microáreas e depois que voltavam, ouvia vários relatos, queixas, casos, pois tem ACS que atua há mais de 15 anos, tornando uma conversa rica em pontos de vista e experiências vividas por elas em sua atuação no dia a dia.

Chegando a hora de escolher o tema de pesquisa para meu trabalho de conclusão de curso não tive dúvidas que seria esse o tema que trabalharia na minha pesquisa, a cada dia acompanhando o trabalho desse profissional foi me despertando interesse de estudar um pouco mais e saber sobre o percurso profissional dos ACS.

O sanitarista sendo um profissional com uma perspectiva ampla e multidisciplinar, visando o completo bem-estar de toda população, podendo desenvolver ações de promoção, educação e comunicação em saúde, me fez pensar na proximidade com o trabalho do ACS, podendo haver cenário onde haja parceria dos dois profissionais tendo como objetivo melhorias na saúde das pessoas.

O ACS representa um segmento bastante articulador no trabalho em saúde no âmbito da atenção primária e se transformou em um novo ator político, no cenário da organização e da assistência em saúde, nas últimas décadas. O motivo do destaque do ACS se deu em consequência do crescimento, nacionalmente e, em especial, em áreas metropolitanas, da ESF (estratégia de saúde da família). Essa Estratégia se baseia em estruturas conhecidas de expansão de cobertura, objetivando levar a equipe de serviços de saúde para ações diretas na comunidade com uma atenção de qualidade aos usuários.

O ACS tem um papel importante nas ações de saúde que visam prioritariamente o acolhimento da comunidade e a identificação, a captação e a resolução das demandas de saúde, além de contribuir no controle de custos à saúde. O cadastro das famílias, realizado durante a visita domiciliar, possibilita real conhecimento do contexto e das condições de vida daquelas residentes na área de atuação da saúde da família. Nessa perspectiva, são os Agentes que mantêm o contato estreito com os usuários dos sistemas de saúde exercendo um importante papel de interlocutor entre os profissionais no âmbito da USF. Ao realizar o cadastramento, o ACS torna possível levantar os principais problemas de saúde das famílias, contribuindo para que os serviços de saúde possam oferecer uma atenção singular voltada para as demandas, respeitando os problemas de cada microárea.

O trabalho do ACS, como vimos anteriormente, é muito importante para a saúde coletiva, envolve várias esferas da saúde, vários profissionais que trabalham com o objetivo de promover melhora na saúde e o encorajamento para o autocuidado, colocando a saúde para os usuários como tema prioritário, com a participação deles em programas propostos pela ESF. Em seu cotidiano o ACS encontra e vivencia diversas dificuldades que muitas vezes refletem na execução das suas atividades. Esta pesquisa teve como objetivo analisar o trabalho destas

profissionais, dificuldades e desafios enfrentados por eles na realização de suas atividades.

Sendo assim essa pesquisa teve como objetivo conhecer o processo de trabalho do ACS identificando desafios e percepções relatados por eles no contexto de sua atuação nas microáreas de um Unidade de Saúde da Família em Foz do Iguaçu. Em um primeiro momento foi realizada uma pesquisa qualitativa, de uma revisão bibliográfica, que busca entender e analisar o processo de trabalho da agente comunitário, contexto histórico a dias atuais, finalizando com as entrevistas individuais.

Compreendendo todo o processo de trabalho de ACS e sua importância para a saúde coletiva, observo que este profissional que há muitos anos atua no SUS não tem o reconhecimento que merece. Este estudo apoiará na divulgação da atuação e poderá fortalecer o trabalho em rede na unidade, característica fundamental para ações exitosas em saúde. É um estudo que permitirá dar voz a profissionais que estabelecem os vínculos com maior constância neste processo de cuidado em saúde.

2. O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

No Ano de 1991 o Ministério da Saúde (MS), junto com as secretarias estaduais e municipais, implantou o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS), que veio a ser Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (BARROS,2010).

Foi criado pelo Ministério de Saúde através da experiência adquirida no estado do Ceará, que se deu no ano de 1987, com o objetivo de aperfeiçoar, através do Agente comunitário de saúde, o domínio de cuidado com a própria saúde, conduzindo informações e conhecimentos, contribuindo para a construção e fortalecimento dos sistemas locais de saúde, enriquecendo o elo entre os serviços de saúde e comunidade, ampliando o acesso a informações sobre saúde (NASCIMENTO,2005).

Estabeleceu as diretrizes para o desenvolvimento da atividade de Agente Comunitário de Saúde, no ano de 2002 após 11 anos de atuação foi criada oficialmente a profissão de ACS, por meio da Lei N.º 10.507/2002, mas, somente em 2006 foi criada a Lei N.º 11.350, de 5 de outubro, na qual foi editada uma medida provisória que determina as atividades do agente comunitário (BRASIL,2006).

O ACS é um profissional diferenciado, que atua na região onde vive, tornando mais forte a relação entre trabalho e vida social. Ele é responsável por um trabalho baseado nas conexões e conhecimento dos modos e hábitos das pessoas, e na prática de adentrar no espaço íntimo dos lares e identificar riscos e necessidades de saúde daquela casa (FILGUEIRAS, et al, 2011).

É atribuição do ACS promover ações de educação em saúde, mobilizações para melhorias no meio ambiente através de atividades de saneamento básico, incentivo à participação da comunidade, informação sobre os serviços de saúde disponíveis e direciona-los para uma correta utilização. Também é sua atribuição mapear a microárea de abrangência, cadastrar e realizar acompanhamento das famílias através das visitas domiciliares (BRASIL,2017).

No ano de 1996 foi criado o cargo de agente comunitário de saúde em Foz do Iguaçu inserido no Grupo Ocupacional da Saúde, constante no Anexo VIII, da Lei nº 1.997, de 13 de março de 1996, com jornada de 40 horas semanais, com a exigência de ensino médio completo, idade mínima de 18 anos, residência na área da comunidade em que atuar, desde a data de publicação do edital do processo seletivo público e ter concluído com aproveitamento, curso de formação inicial com carga horária.

Em 2002 foi contratado um número significativo de pessoas para assumir o cargo de ACS sob regime de cooperativa, após seis meses foram registrados na carteira por uma empresa da época. No ano de 2005 foi aberto concurso público para a área, posteriormente no ano de 2010 e o último no ano de 2018.

No ano de 2018 foi aprovada a transposição do regime CLT para estatutário, o projeto de lei complementar (19/2018), de autoria do prefeito, foi aprovado em 1.º e 2.º discussões.

3. MARCO TEÓRICO- METODOLÓGICO

Para conhecer a dimensão do trabalho do Agente Comunitário de Saúde este estudo teve abordagem qualitativa com exploração e análise dos materiais selecionados sobre o ACS e realização de entrevistas individuais com as profissionais da área.

Será abordado no decorrer deste capítulo as etapas pelas quais transcorreu esta pesquisa, junto aos fundamentos teóricos adotados para conclusão do trabalho.

A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001).

Segundo a autora, a opção por tal abordagem considera que a mesma se aplica ao estudo das relações, das representações, das percepções e das opiniões, produto das interpretações que os homens fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam (MINAYO, 2008).

Para melhor aperfeiçoamento e compreensão do conteúdo estudado nesta pesquisa, inicialmente, foi realizado um levantamento bibliográfico de teses, manuais publicados pelo Ministério da Saúde, guia prático dos ACS, livros, artigos científicos de bases de dados como Scielo e entre outros. Existem, pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, averiguando referências teóricas publicadas com o objetivo de reunir informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta (FONSECA, 2002).

O instrumento de coleta de material utilizados neste estudo foram as entrevistas com os profissionais.

Os autores Marconi e Lakatos (2007, pg. 195) avaliam a entrevista como “um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação profissional”. Vastos são os objetivos das entrevistas, o desta pesquisa foi conhecer o processo de trabalho do ACS identificando desafios e percepções relatados por elas no contexto de sua atuação nas microáreas de sua abrangência.

Todas as entrevistas foram gravadas somente áudio com dois aparelhos celulares, mediante o consentimento das participantes, após a explicação do objetivo de serem gravadas.

As entrevistas com ACS foram previamente agendadas com a data e hora marcadas de acordo com a disponibilidade das entrevistadas e realizadas na unidade de saúde em que atuam, com a autorização da gerente para utilização de um local adequado para poder gravar sem quaisquer elementos interferidos.

O questionário utilizado foi semiestruturado (Anexo 2), analisado previamente para que conduzisse a conversa somente para o processo de trabalho do ACS e não para vida pessoal.

Foram realizadas entrevistas individuais, com uma variação de tempo de serviço entre as entrevistadas e microáreas com realidades diferentes, para uma análise ampla sobre o processo de trabalho do ACS, enriquecendo todo o conteúdo da pesquisa.

Na sequência as entrevistas foram para a transcrição de dados, na íntegra, procedeu-se a leitura das mesmas procurando, através de unidades de sentido, a sua categorização, quanto a análise das entrevistas optou-se por utilizar a análise de conteúdo de Bardin (2011).

A exploração do material estende-se à codificação dos dados, ou seja, à categorização ou transformação das respostas. Bardin (2011) apresenta os critérios de categorização, isto é, escolha de categorias (classificação e agregação). Categoria, em geral, é uma forma de pensamento e reflete a realidade, de forma resumida, em determinados momentos.

Todas envolvidas nesta pesquisa foram quatro agentes comunitárias, na unidade de saúde em que atuam, onde participaram de entrevistas individuais, no intuito de compartilhar experiências vividas de cada profissional, onde as mesmas atuam há muitos anos no cargo de ACS. Os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após terem sido convidados a fazer uma entrevista com a pesquisadora por meio de contato presencial. As entrevistas amparadas pelo questionário elaborado pela pesquisadora exploraram as diferentes percepções sobre o trabalho do ACS.

Sobre a consideração ética, a presente pesquisa tem por objeto o estudo do processo de trabalho dos agentes comunitários na Atenção Primária com as possibilidades e limitações no seu percurso profissional, abordando apenas questões profissionais coletivas e não individuais, então não foi necessária a submissão do projeto à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa. Todos os preceitos éticos estabelecidos foram seguidos e respeitados no que se refere à privacidade e sigilo da identidade dos participantes, sendo identificadas por números na transcrição dos resultados, zelando pela validade das informações, assim, fazendo-se público os resultados da pesquisa.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1) utilizado traz mais detalhes relevantes sobre a pesquisa.

4. ANÁLISE DAS ENTREVISTAS: PERCEPÇÕES SOBRE O TRABALHO DO ACS.

Esta pesquisa permitiu elencar, a partir das falas das participantes cinco categorias de análise das entrevistas que são: Dimensão profissional, ACS e a comunidade, desafios no processo de trabalho, estratégias e melhorias no processo de trabalho, pandemia e saúde do ACS. Dentro delas subcategorias, nas quais quatro se destacaram com maior relevância para o objetivo desta pesquisa, entre elas: Olhar do ACS sobre a sua prática, as mudanças ao longo do tempo, relações de gênero no trabalho do ACS e impacto da pandemia covid19.

4.1 Olhar do ACS sobre a sua prática.

Foi analisado as atividades desempenhadas pelas agentes, e a diferença das diretrizes que diz respeito a função que o profissional deve desenvolver no seu cotidiano. E o olhar que as agentes tem sobre essas questões que foram levantadas nas entrevistas.

O trabalho do ACS é realizado dentro de sua microárea de atuação que está inserida no território de cobertura da ESF. Esse Território é visto como um lugar de identidades, trajetórias individuais, movimentos sociais e de cidadania (CAMPOS, 2005). As atividades exercidas pelo ACS mostram um perfil profissional que concentra atividades na promoção da saúde, seja pela prevenção de doenças, seja pela mobilização de recursos e práticas sociais de promoção da vida e cidadania ou pela orientação de pessoas, grupos e populações com características de educação popular em saúde, acompanhamento de famílias e apoio socioeducativo (BRASIL, 1999).

Em relação às atividades desenvolvidas no cotidiano das ACS emergiram as seguintes falas:

Realizo visitas domiciliares, vistorias em carteira de vacinação, ajudo a olhar as receitas médicas principalmente dos idosos, vejo se estão tomando as medicações de forma correta, faço orientações sobre como funciona o sistema de saúde, realizo cadastramentos e mantenho sempre os cadastros atualizados, e também sempre ajudamos com as pesagens do bolsa família. (1)

Eu faço a visitas domiciliares, o cadastramento dos usuários, acompanhamento de famílias, cuidado com crianças e idosos, acompanhamento em geral com os moradores da residência que pertence a minha microárea. (2)

As funções são mapear, cadastrar e acompanhar as pessoas e famílias. (3)

Na minha condição como ACS é fazer o levantamento da área, o que acontece dentro da área entre um cadastro e explicar para a família como funciona a unidade e dentro do que tem nessa família, trazer para a unidade, isso seria o meu serviço dentro da minha microárea. (4)

Através das falas das profissionais entende-se que o agente aparece como um sujeito na tentativa de unir as concepções da atenção primária e da saúde comunitária, buscando a resolução de problemas, como o acesso aos serviços, no que lhe corresponde de racionalidade técnica, mas também integrando as dimensões de exclusão e cidadania (SILVA; DALMASO, 2002).

Quando se analisa a importância do trabalho do agente de saúde para a população, depara-se com um trabalho de informação e acompanhamento das famílias. O Agente comunitário de saúde desempenha funções de extensão dos serviços da unidade de saúde dentro da área em que ele atua, funções estabelecidas pela Portaria GM/MS nº 1.886, de 18 de dezembro de 1997, e suas diretrizes fixadas pelo Decreto Federal nº 3.189, de 04 de outubro de 1999, para o pleno exercício de suas atividades. Resumidamente, suas funções são a de identificar sinais e situações de risco, orientar as famílias e comunidade e encaminhar/comunicar à equipe do PSF os casos e situações identificadas. Essa série de atribuições deve ter como base as questões de cunho político e social, principalmente as ligadas à promoção da saúde (TOMAZ, 2002).

O ACS é de fato o elo entre a comunidade e os serviços de saúde, ele compõe uma equipe de abordagem multidisciplinar que realiza ações de prevenção de doenças e seus agravos e na promoção da saúde. As atividades

desenvolvidas por esse profissional muitas vezes não são apenas as determinadas pelas diretrizes, a rotina que o ACS enfrenta na prática no seu dia a dia de trabalho muitas vezes demanda a realização de outras que extrapolam função, mas em muito relatado por elas, necessárias, como levar receita e marcar consulta para um idoso que mora sozinho e tem dificuldade de locomoção, poupando o transtorno de caminhar com dificuldade e limitações até UBS para apenas marcar a consulta e voltar outro dia para consultar. Mas alguns casos em que pessoas que têm condições de ir até a unidade, vê o ACS fazendo esse “favor” para quem realmente precisa, e exige que seja feito para todos. Assim como relatado pelas ACS sobre a proposta feita pelas diretrizes do SUS e a rotina na prática:

As propostas são que nós temos que passar o que está sendo ofertado na unidade e orientar nossos cadastrados , mas às vezes a gente acaba se aprofundando na vida das pessoas, que quando vê já estamos tentando dar um jeito de marcar consultas e levar exames pra lá e pra cá, levamos receitas de medicamentos, encaminhamentos de consultas, e já me vi em situações em que não pude fazer isso e o paciente falar “nossa você faz o que então ? se não pode marcar uma consulta para mim ?” Fazemos além do que é nossa função, para poder ajudar, mas em muitas vezes nosso trabalho não é reconhecido. (1)

Às vezes nós fazemos coisas que não é para fazer, um exemplo são as receitas, a gente chega na casa a pessoa fala. “ aí você pode levar a receita para mim? depois eu busco” , aí a gente trás e ele pede pra levar pra ele em casa, como é muito longe e se trata de alguma pessoa idosa, a gente vai levar, ou alguma pessoa que trabalha , que a gente vê que tem a necessidade, a gente acaba fazendo , mas não é nossa função de levar e trazer receita e nem agendar consulta, a nossa função em si é mais orientação, mas a gente acaba fazendo isso , eu mesmo vejo a pessoa idosa, a dificuldade de locomoção, aí eu faço para tentar facilitar a vida da pessoa. (2)

É muito diferente, as diretrizes do SUS ela põe para nós um trabalho que a gente não consegue fazer, o trabalho das diretrizes é lindo, maravilhoso, mas não é a realidade do agente de saúde a gente não consegue fazer o que está ali, o que está posto ali, porque a gente está mexendo com pessoas, um ser humano, e que está escrito ali não dá para realizar fazer. Mas a proposta é muito boa, a gente consegue trabalhar no máximo com o que está nas diretrizes que é mapear, acompanhar, cadastrar, é umas das propostas das diretrizes que a gente faz, a gente caminha junto nessa parte, ela diz entre palestras, educação em saúde que a gente tem que fazer, mas não consegue,

acompanhamento do que eles fazem com o bolsa família, a gente não consegue ter esse acompanhamento também, então não anda muito junto. (3)

Na diretriz, na questão de papel é excelente, mas no dia a dia, no qual a gente está trabalhando diariamente, viramos multiuso ou office boy, quer dizer assim, hoje eu não estou exercendo aquilo que eu deveria exercer. A gente faz muita coisa que não é da nossa função, me pesa? não, faço com boa vontade porque eu quero ver isso aqui funcionando, para alguns pode pesar, mas para mim não. já usei meu carro em visita, fiquei na porta fazendo barreira, deixei de ir a campo para fazer algo que não era minha função, levar receita de medicamentos para pacientes. (4)

Percebe-se através das falas das profissionais que muitas vezes exercem atividades que não são suas atribuições, decorrentes da demanda que a população exige, esperam que eles resolvam todos os problemas que venham a ter com a saúde, inclusive levando para consultas e conseguindo medicações, ou atividades que são submetidas a elas pela equipe da ESF que não são de suas atribuições desviando o foco do seu papel de vigilante e cuidador da saúde das pessoas.

Outra questão apontou a pouca interação dentro das equipes na unidade básica, o despreparo para lidar com as questões subjetivas nas práticas de atenção que acaba prejudicando o trabalho deste profissional que precisa levar e trazer questões para a unidade trabalhar junto com a equipe de profissionais visando o bem-estar da família.

(...)porque nós não temos apoio, falta aquela resposta de dentro da unidade sobre o que você traz, e as diretrizes diz que nós temos que trabalhar em equipe. Você traz o problema para ser resolvido, e em muitas vezes não é resolvido, muitas vezes não por capacidade do pessoal da unidade, mas sim, porque ele envolve todos os setores sociais e acaba não sendo resolvido. (3)

Podemos observar a partir desta fala, que a agente traz o problema para as reuniões de equipe e volta sem a solução, sem uma resposta para a família que precisa de algum serviço, é neste sentido que vemos o despreparo para lidar com essas questões da atenção a saúde, a agente faz o que é encaminhado a ela, mas também precisa que os outros setores e profissionais também façam

a sua parte para suprir as necessidades em saúde que venham a surgir em seu dia a dia.

4.2 As mudanças ao longo do tempo

Nesta categoria serão analisadas as mudanças observadas pelas as agentes após a sua chegada na microárea de cobertura, a percepção de que o trabalho que realizam influencia diretamente em mudanças positivas possíveis benefícios do seu trabalho para a comunidade.

O ACS surge no Brasil com a missão de ajudar a população a cuidar da sua saúde, através de ações individuais e coletivas. (BRASIL, 1995) É a pessoa que está em constante contato com a comunidade, passando a ser um agente de transformação e mudança do seu local de trabalho e moradia, tendo a família como foco de atenção, considerando-a em seu contexto social, econômico e cultural (HILDBRAND E SHIMIZU,2008).

As ACS compreendem que o seu trabalho traz muitas mudanças na comunidade e estas são percebidas na redução da incidência das doenças ou tratamento das mesmas, e queda da mortalidade, na melhoria do acesso aos profissionais e aos serviços de saúde e, também, na melhoria do nível de informação da população e conhecimento dos serviços existentes no município, que se reflete no cuidado mais adequado com os familiares.

O conhecimento sobre o papel do ACS visa determinar as implicações dos agentes comunitários para sua prática na construção da ESF. Essa percepção expressa o nível de qualificação a que o profissional está exposto para desenvolver as funções necessárias ao desempenho satisfatório de suas funções.

Algumas mudanças na população observadas pelo profissional após a sua chegada:

(...)Informações, eles estavam bem “no mundo da lua” não sabiam de muita coisa a respeito da unidade, não conhecia nem a estratégia do planejamento familiar, que é muito importante para se saber. Muito ainda tem dúvidas, mas aos poucos eu vou informando e eles vão me entendendo melhor. (1)

Olha, a minha microárea ficou muito tempo sem ACS, agora que fez 3 anos que estou trabalhando, a gente está criando um vínculo, agora que eles estão sentindo confiança de me receber de conversar de passar os problemas deles para tentar resolver, estão começando a criar um vínculo comigo e com a unidade. No começo quando ia fazer o cadastro as pessoas tinham medo de passar os dados, já ouvi comentários assim, “esse negócio de cadastro, não vou fazer cadastro nenhum não, eles pegam os nossos dados, vai saber aonde vão usar nossos documentos”. Agora eu só peço o cartão SUS, eles já ficam mais confiantes em passar. e com o cartão SUS a gente consegue pegar os dados da pessoa. (2)

Passaram a fazer mais preventivos , os homens passaram a vir mais na unidade em busca do cuidado da saúde deles , porque o homem é bem difícil de vir, a gente sempre fica no pé deles ofertando o trabalho , então essas são as maiores mudanças, e parece uma dependência , eles começam a depender de você, na minha microárea nova essa que estou agora ficou 8 anos sem agente de saúde, então eles estavam acostumados sem ACS , quando eu comecei a trabalhar com eles no começo foi difícil eles me aceitar, mas hoje já tem uma dependência, tudo eles pergunta , estão sempre ligamos, estão sempre pedindo alguma coisa. (3)

Só nessa última área que eu estou, devo estar ali uns 13 anos, se não tiver mais, que eu não estou lembrando. Então assim você consegue ver diferença naquela família que você tinha um fumante e que um serviço com o tabagismo, e a oferta desse serviço fez com que a pessoa parasse de fumar, a mulher que tinha um filho atrás do outro, com a informação de um serviço que ajuda ela a usar um DIU, ou se ela tem um problema, ou se ela quer um anticoncepcional, ou outra coisa, e ela foi atrás e com isso ela não teve mais uma gravidez. A criança que estava com os dentes totalmente perdido, veio, fez uma procura e conseguiu melhorar o seu sorriso(...). (4)

Observamos o efeito da presença das ACS na comunidade, no início não houve muita aceitação, havia muita desconfiança sobre uma pessoa adentrar em sua casa e pedir dados pessoais e informações sobre os familiares, acarretava que muitos recusavam os serviços da agente, mas com o tempo a população começou a compreender o objetivo das profissionais, que é um trabalho conjunto com a unidade de saúde, que atua visando o cuidando com as famílias, buscando e levando informações. Após a aceita das profissionais na comunidade houve mudanças visivelmente transformadoras, desde de pessoas que não frequentavam a unidade de saúde, começarem a fazer consultas

regulares, exames, até mesmo casos onde o ACS detectou casos de violência sexual em crianças por familiares, maus tratos e violência.

(...)tinha uma avó que cuidava de uma criança que estava sendo violentada, ela não foi falar para uma outra pessoa, ela veio em mim, como agente comunitária, e eu senti que fiz a diferença nessa situação. (4)

É nítido o vínculo que a população estabelece com as agentes, vendo a profissional como amiga, alguém que te ampara, alguém em que pode confiar, entendendo que a ACS está ali não apenas para trazer informações, mas também ajudar em situações de risco e vulnerabilidades detectadas através do contato com as famílias. A confiança entre a comunidade e a agente é um ponto importante que permite a troca de conhecimento e fortalecimento das relações.

Nas áreas descobertas que não contam com um agente de saúde, os moradores não tem informações do que está sendo ofertado na unidade básica, como campanhas, e não tem conhecimento de seus direitos como usuários do SUS. Um exemplo seria sobre a assistência ao acamado, disponibilização de matérias de curativo, visita domiciliar do médico e enfermeiro, vacina e medicação (intravenosa) em domicilio, e fraldas, o ACS em contato com a família já os orienta desses serviços que são disponibilizados, leva as informações do acamado para a unidade básica, para um cuidado e atenção para as necessidades do acamado. Esse é um dos exemplos em que o agente faz a diferença, e quando a família não tem conhecimento desses serviços e não tem a cobertura de um agente comunitário, ela busca outras formas de resolver as suas questões e muitas vezes tendo que gastar altos valores em serviços e matérias que são disponibilizados gratuitamente para a população.

(...)O agente comunitário se você for ver, ele tem tanta informação quando ele tem uma escuta, quando ele consegue fazer o seu trabalho, porque você consegue uma amplitude de ajudar aquela família, então você vê uma diferença imensa, dentro daquele que te ouve, que te recebe dentro da casa ,você muda totalmente a condição, e em pleno 2021 as

peças não tem essa informação de qual o direito que ela tem, e você consegue fazer uma mudança drástica naquela família.(...) (4).

Observa-se o empenho da agente de saúde no que se refere à sua atuação e como ele avalia a importância das suas atividades, principalmente no que se refere às mudanças na comunidade onde atua, percebe visivelmente a importância do seu trabalho e a influência diretamente ligada a mudanças positivas.

Os serviços prestados pelo ACS causam um grande impacto na vida das pessoas, o processo de educação em saúde é um deles, onde o profissional realiza práticas educativas transmitindo conhecimento para a população que passa a cuidar mais da saúde.

Atenção Primária à Saúde em sua orientação para as ações preventivas, promocionais e assistenciais, constitui-se multiprofissional e interdisciplinarmente, com olhar abrangente dos pontos que envolvem a saúde, priorizando a integralidade da atenção, o que confronta o reducionismo e fragmentação das práticas em sua perspectiva curativa. Considera a totalidade e a apreensão do sujeito biopsicossocial, reconhecendo suas reais necessidades e dimensionando fatores de risco à saúde com ações de educação em saúde (ALVES, 2005). As atividades educativas são desenvolvidas no sentido de expandir o conhecimento da população sobre os principais danos e agravos. A principal característica desse modelo é o repasse de recomendações sobre comportamentos “certos” ou “errados” relacionados às doenças e à sua prevenção. O pensamento é curativista, com foco nas patologias, o que caracteriza uma relação profissional-paciente impositiva na qual a prevenção das doenças está relacionada a mudanças, atitudes e comportamentos individuais (FIGUEIREDO, RODRIGUES-NETO e LEITE, 2010).

Atividades exercidas pelas ACS no processo de educação em saúde:

Ao longo de tanto tempo, nós tivemos várias ideias, uma delas no caso era levar, estar acompanhando os diabéticos, hipertensos para uma caminhada, mas com o passar do tempo e a mudança de outros profissionais na área, muda a condição do nosso trabalho, nem todo mundo tem essa condição de achar que isso é interessante ou não, e

depois tem o comodismo do ser humano, uns vem, outros não vem e passa a ver como se fosse uma responsabilidade nossa. Então essa foi uma das coisas que a gente fez, mas eu já fiz teatro dando tópicos de algumas doenças, tipo a vai lá e faz um teatro do câncer para ver se abre a mente, vai lá e faz um teatro da tuberculose, câncer de próstata , então, a gente foi parceiro nisso, a gente trabalhou com o teatro, eu não fiz sozinha, tive outras companheiras que juntas a gente fez isso, para ajudar a abrir a mente das pessoas, porque quando você mostra para uma família que isso é comum e que em outras casa você vai encontrar essas doenças, e que se você não mudar sua rotina, não vai mudar, as vezes em um teatro você consegue mudar muito a mente, eu já fiz bastante teatro. (4)

(...)Como a gente trabalha com bastante pessoa com diabetes, pressão alta sempre tem que estar orientando na questão do uso dos medicamentos, cuidado com a dosagem, horários, a gente tenta fazer essa organização, para eles não tomarem errado, porque tem gente que não sabe ler e escrever, na minha microárea tem gente que não sabe nem escrever o nome e muitas vezes eles moram sozinhos, então a gente tenta passar a orientação de tomar os remédios, pois tem que tomar muito cuidado em relação a isso. (2)

(...)fizemos palestras, encontros com palestras e psicólogos, foi feito equipe de psicólogo e ACS para fazer as palestras com as pessoas, explicando para elas como cuidar da sua saúde, principalmente com hipertensos e diabéticos. (3)

A educação em saúde é uma ferramenta importante para o aprimoramento do trabalho nas Unidades Básicas de Saúde, e o Agente Comunitário é essencial nesse processo, atua na sensibilização da comunidade, possibilitando resultados positivos e significativos quanto à promoção de saúde e prevenção de agravos. Podemos observar que algumas agentes desenvolveram ações de promoção da saúde de forma inovadora e envolvendo a participação de diversos atores, trabalharam de uma forma mais dinâmica, através de teatro, palestra, encontros com profissionais, um trabalho conjunto que traz novas formas de cuidado para a população. Um idoso tem dificuldade para compreender ou fixar determinados assuntos, ou o caso de uma pessoa não alfabetizada que não consegue interpretar textos, não irá explorar materiais como folhetos e banners informativos em saúde que tem na unidade básica, então essa estratégia de dinâmicas como teatro, rodas de conversa se torna um método proveitoso, que visa a participação popular configurando novos

conhecimentos para a prática do cuidado. As práticas das agentes causaram efeitos positivos na comunidade, sua chegada trouxe informação, conhecimento e principalmente a criação de um vínculo entre elas e as famílias, principalmente aquelas que atuam a anos na mesma microárea, mas tudo isso só dá resultados positivos quando tem união dos profissionais da unidade de saúde, é um trabalho conjunto que precisa do apoio de todos.

4.3 Relações de gênero no trabalho do ACS

No decorrer da pesquisa foi observado que na função de agente comunitário de saúde predomina um grande número de mulheres, na unidade de saúde onde foram realizadas as entrevistas, havia apenas agentes do sexo feminino, e no distrito sanitário conta com poucos homens, não ultrapassa a dez agentes do sexo masculino nas cinco unidades do distrito.

A predominância de agentes do sexo feminino caracteriza a crescente ocupação das mulheres na área da saúde, que também está presente entre outras profissões existentes.

As agentes de saúde estão presentes nas políticas de assistência desde meados da década de 1970, quando atuavam principalmente nas regiões Norte e Nordeste do país. A primeira política relacionada ao ACS foi implementada no Ceará, em 1987, como um trabalho que tinha por objetivo gerar emprego para as mulheres na área da seca e, contribuir para a redução da mortalidade materno-infantil (Tomás, 2002; Morosini, 2010). Com a implantação do PNACS em 1991 no Nordeste obteve-se uma importante mudança nos indicadores de saúde, principalmente à mortalidade materno-infantil a partir do desenvolvimento de atividades de orientação e informação da população, sobretudo das mulheres, passando as ACS a serem responsáveis por disseminar cuidados caseiros que poderiam prevenir determinadas doenças.

Este perfil está relacionado com o papel de cuidador que a mulher sempre desempenhou ao longo dos anos na sociedade, sendo responsável pela educação e cuidados às crianças e aos idosos da família, o que contribui para a sua maior sensibilidade perante a comunidade assistida. Desde a implantação do PACS priorizou-se a contratação de mulheres para a função de ACS, baseado

no fundamento de que elas passariam por um processo de melhoramento da sua condição social através do trabalho remunerado e estimulariam um posicionamento mais ativo de outras mulheres da comunidade que residem (LUNARDELO, 2004).

Com toda a relação do trabalho de agente comunitário com o sexo feminino foi elencado pontos positivos e negativos em ser mulher no seu ambiente de trabalho que emergiram as seguintes percepções das profissionais sobre o assunto:

O ponto positivo em ser mulher no meu trabalho é que se torna mais fácil criar vínculo de confiança com as pessoas, eles tendem a confiar e se abrir mais com a gente(...). (1)

Eu acho que todos eles são positivos como sendo mulher, conversar de mulher para mulher é mais fácil do que de homem para homem, e a maioria das pessoas que a gente aborda nas casas são mulheres, a maioria é mulher que fica em casa, poucos homens ficam em casa, então para mim é todo positivo, eu consigo conversar com mulheres sobre a saúde delas, sobre problemas de mulher, consigo conversar com homens sobre a saúde deles e problemas de homens, então eu não vejo nenhum ponto negativo em ser mulher. (3)

(...) O ponto positivo é que no meu trabalho ser mulher tem uma abertura melhor dentro das famílias, elas conseguem relatar mais coisas que para um homem não relataria, principalmente em questões de abuso, e problemas femininos a mulher explica melhor, como mulher eu acho um ponto positivo, eu tive um colega masculino que trabalhou e para ele era muito mais difícil essa abertura da família referente a um homem e uma mulher. (4)

A maioria das agentes entrevistadas trazem a questão do gênero como um ponto positivo, pois o serviço de ACS é considerado como profissão de cuidado, e destinado a mulheres, refere-se tanto às expectativas da população quanto as atividades realizadas, como a maneira como a comunidade relaciona-se com as profissionais, ao mesmo tempo em que o fato de as ACS serem predominantemente mulheres facilita sua entrada nas casas das famílias e vínculo com as mesmas. Levando em consideração que em muitas vezes nas visitas domiciliares se encontra mulheres em casa, e são abordados assuntos

íntimos, como pré-natal, preventivo, assuntos da saúde da mulher, que são abordados de forma diferente quando compartilhados com uma ACS mulher, que terá mais abertura para poder falar sobre saúde íntima por exemplo. A agente mulher é vista como uma “amiga” que se pode conversar, confiar e relatar problemas pessoais, a abertura é bem maior, onde se consegue trabalhar melhor com aquela família.

O ponto negativo citado por algumas agentes foi a questão de insegurança e assédio:

(...) O lado negativo é que assédios ocorrem com bastante frequência, eu sempre busco manter distância dos homens, não entro nas casas quando a mulher não está, já teve casos de a mulher falar que estamos “dando em cima” do marido dela, então é uma situação bem delicada. (...). (1)

Às vezes no campo onde eu estou trabalhando, eu acho que é a segurança, eu fico meio assim, porque na verdade eu vou fazer as visitas nas casas, mas não adentro, nem quando é mulher que está na casa, porque o conhecimento que eu tenho da minha área querendo ou não é pouco, mas é pela questão de segurança, a gente vai chegar na casa e não sabe como vai ser recebido, eu tento me resguardar mais pelo lado de fora, e o perigo das rua também. (2)

Na minha condição de quase 20 anos de casa já teve assédio e ameaça, teve uma coisa que me constrangeu muito, dentro de uma visita a esposa estava no fundo e eu estendi a mão e o homem fez um gesto que eu não gostei e como mulher naquele momento me deu vontade de fechar a mão e bater nele, mas depois eu pensei na família e até hoje eu olha para aquela pessoa com revolta, então eu acho que isso aconteceu por eu ser mulher, porque se eu fosse homem isso não tinha acontecido, gesto obsceno no caso, ele não agiu de boa conduta comigo. (...) (4).

Podemos observar a partir das respostas das agentes, que por ser mulher elas têm insegurança de adentrar nas casas em que se encontra apenas o homem, por medo de assédio, de como será interpretada a sua presença na

casa que se encontra apenas o marido, não saber como será recebida quando não conhece muito bem a área, e até mesmo o perigo de ser assaltada na rua. Todos os dias as pessoas estão expostas a perigos recorrentes que venha a ocorrer, e pelo fato de ser mulher esse risco aumenta, ou situações que não viriam a acontecer se quem estivesse lá fosse um homem e não uma mulher, o desrespeito com as agentes que saem de suas casas para cuidar das famílias de sua área e acabam passando por situações que as desmotivam, geram medo e inseguranças que acaba afetando seu trabalho, pois a agente não passara com tanta frequência em um lugar onde sofreu um assedio ou um desrespeito, por anseio de passar por outra situação indesejada novamente.

4.4 Impacto da pandemia covid19

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos. Pouco tempo depois o coronavírus (SARS-CoV-2) já tinha se disseminado a nível internacional, configurando uma nova pandemia, que geraram crise em vários países, entre elas: econômicas, sociais, políticas e culturais.

O número de infectados e mortos aumentava a cada dia, gerando um grande impacto nos sistemas de saúde, então por todo o mundo os governos decretaram o fechamento de fronteiras e ordenaram o recolhimento das suas populações em casa: impunha-se o confinamento obrigatório e o distanciamento social, uso de mascaras e higienização das mãos com álcool em gel, com o objetivo de diminuir os níveis de transmissão da doença. No Brasil todas as atividades que gerassem aglomerações foram cancelas, como grandes eventos, suspensão das atividades escolares, proibição de eventos menores, fechamento de teatros, cinemas e *shoppings*, com recomendações para a redução da circulação de pessoas. Os únicos serviços liberados eram em supermercados, postos de gasolina, farmácias, postos de saúde, serviços médicos e hospitalares, apenas atividades essenciais para a população.

Com o isolamento e distanciamento social estabelecido com formas de evitar a transmissão de doenças, diminuiu consideravelmente os meios de trabalho do ACS, ele é responsável por múltiplas atividades dentro do território, mantendo contato direto com a população. Esta exposição torna o profissional vulnerável a contrair, ser vetor, ou transmitir doenças, como no caso do COVID-19. Além de que, o ACS também está exposto as afecções mentais, emocionais e sociais causadas pela pandemia, como a necessidade de se manter no local de trabalho, por ser de um serviço essencial, o distanciamento social e também as possíveis perdas causadas pela morte e/ou quebra de vínculos impostas pelo contexto (SOEIRO RA, et al., 2020).

O principal meio de promoção de saúde do ACS é por meio da visita domiciliar, porém com o advento da pandemia a mesma sofreu um grande impacto que são citadas pelas profissionais nas entrevistas:

Mudou totalmente o nosso trabalho, fomos remanejados para outros serviços, tendo que atuar em barreiras sanitárias, onde ficamos nas portas das unidades de saúde passando álcool na mão dos pacientes e aferindo a temperatura corporal. Também fomos remanejados para ajudar com a vacinação, na organização do atendimento, entregando senhas, organizando filas, auxiliando no lançamento das vacinas no sistema e preenchendo as carteirinhas. No começo fomos proibidos de fazer visitas domiciliares, para evitar levar ou trazer o vírus, a visita era feita com o paciente conversando conosco de dentro de casa e nós do portão para fora, não podíamos nos aproximar e evitar adentrar as casas, e utilizamos muito o WhatsApp como forma de mandar informações e entrar em contato com os cadastrados. (1)

(...) principalmente com as pessoas idosas, elas têm um receio, agora já está passando um pouco, mas no começo era pior de receber na casa, até mesmo do portão, eles não queriam nem conversar de medo e receio do vírus, as pessoas mais novas, não muito, mas as de idade eram muito receosas. (2)

Foi terrível, tive que abandonar todos os meus bebês, minhas gestantes, os idosos, eu tinha começado em uma área nova, fazendo o cadastro, fazendo o conhecimento, foi bem difícil, pelo fato de começar uma área

nova, se eu tivesse na minha área antiga, seria mais terrível ainda, pois eles eram acostumados com acompanhamento onde eu ia nas casas toda semana, vendo as crianças e tudo mais, esses 2 anos foi um serviço bem difícil, sinto muita saudade de voltar a trabalhar novamente como era antes, aquele acompanhamento mais próximo de chegar, sentar e conversar, olhar a criança, pegar no colo, olhar a gestante e idoso, olhar os medicamentos dele, marcar qual ele está tomando errado, durante esse período do covid, nós não podemos ter nem aproximação. (3)

O impacto foi não poder fazer o meu trabalho na rua, agora melhorou um pouco mas ainda é restrito ao entrar dentro da casa, eu me sentia confortável, ia conversava muitas vezes até um chimarrão se fosse o caso tomava, não era corriqueiro mas com essa condição de hoje nem poder entrar dentro da casa tem até um certo receio de levar a doença e de trazer também, então impactou muito a forma de trabalho hoje é totalmente diferente da forma que eu trabalhava antes, e eu estou me adaptando às vezes eu entro lembro que não pode e volto. Nos mudamos muito a nossa estratégia de trabalho, antigamente eu ia com uma rotina de que tinha que fazer 8 visitas, que tinha que ter uma abrangência de vinte e cinco pessoas dia, então eu ia para a área e não tinha pressa para voltar, entrava dentro de uma casa e não me limitava na questão a visita, não me importava com as vinte e cinco que eu teria que prestar conta, eu me importava com aquela família naquele momento, é já hoje não temos permissão para entrar na casa. (4)

O contexto da pandemia modificou extremamente o trabalho das agentes, que antes tinha aquele contato mais próximo de conversar e ver a realidade de cada família de perto, já não podia mais ser feito. De início foram remanejadas para trabalhos internos na unidade de saúde, de apoio para os atendimentos dos pacientes, as visitas domiciliares foram canceladas como forma de evitar o contágio e transmissão do vírus para as agentes e para seus cadastrados. A partir do momento da suspensão das visitas domiciliares, estratégias de aproximação do ACS com os usuários tiveram que ser criadas, dentre as quais o uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs). Estratégias de comunicação e mobilização comunitária são importantes para uma adequação do trabalho do ACS na situação da pandemia como: a realização do contato com usuário por meio dos canais de comunicação tais como: WhatsApp, e-mail,

telefone, entre outros, para monitorar, informar o público sobre o cancelamento de agendamentos e nortear acerca da agenda de trabalho da unidade (JUNIOR NB, et al., 2020; BARBOSA MS, et al., 2021).

Percebe-se o grande impacto da pandemia, tanto que foi necessária uma reorganização do processo de trabalho das ACS dentro da ESF, e também nas relações com os usuários após a liberação das visitas domiciliares, que as profissionais não adentravam nas residências, quebrando a relação de proximidade com a família, deixando de ser uma visita humanizada onde a agente chega é recebida pelo usuário, estabelece uma escuta e um dialogo, detecta as necessidades daquela família, todo o vinculo com o ACS e usuário foi mitigado durante a pandemia.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo, ficou evidenciado que o ACS trabalha visando o bem estar da população, são profissionais importantes principalmente como promotor de mudanças na comunidade, é ele quem está mais próximo dos problemas enfrentados pela comunidade. Por meio de suas ações, conseguindo mudar a situação e problemas que afetam diretamente a qualidade de vida familiar.

As ACS compreendem que o seu trabalho produz mudanças na comunidade e estas são percebidas na redução da incidência das doenças e queda da mortalidade, na melhoria do acesso aos profissionais e aos serviços de saúde e, também, na melhoria do nível de informação das famílias.

Percebe-se que as profissionais muitas vezes exercem atividades que não são suas atribuições, decorrentes da demanda que a população exige, esperam que eles resolvam todos os problemas que venham a ter com a saúde, ficando claro que alguns usuários não entendem o real objetivo do trabalho das ACS.

Sobre a perspectiva de gênero notou-se que as mulheres estão em maior número, fato este que pode ser associado ao trabalho doméstico que possui uma inclinação histórica reconhecida para o cuidado com a saúde, relacionado com o papel de cuidador que a mulher sempre desempenhou ao longo dos anos na sociedade.

Percebe-se o grande impacto da pandemia no trabalho das ACS, tanto que foi necessária uma reorganização do processo de trabalho das ACS dentro da ESF, antes tinha aquele contato mais próximo de conversar e ver a realidade de cada família de perto, já não podia mais ser feito.

Desta forma podemos concluir com este estudo que o agente comunitário de saúde é essencial no programa de saúde da família, pois é a partir dele que os demais profissionais que integram a equipe de saúde conhecem os usuários e o campo de trabalho, podendo traçar estratégias para promover melhora na

saúde e o encorajamento para o autocuidado, colocando a saúde para os usuários como tema prioritário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, V.S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, V.9, n. 16, p.39-52,2005.

BARROS, Daniela França de et al. O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 19, n.1, mar.2010.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica**. Série pacto pela saúde volume 4. Brasília: Ministério da saúde, 2006. 66p

BARBOSA MS, et al. Fatores sociodemográficos e ocupacionais associados aos sintomas de ansiedade entre Agentes Comunitários de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2021; 26(12): 5997- 6004. 3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coronavírus COVID-19. 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BRASIL, Ministério da saúde. **Portaria n. 2.488 de 21 de setembro de 2017**: aprova a política nacional de atenção básica e estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a estratégia de saúde da família e o programa de agentes comunitários de saúde.

BRASIL, Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS/SPS/MS. Coordenação de Atenção Básica/SAS/MS. **Diretrizes para elaboração de programas de qualificação e requalificação dos Agentes Comunitários de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999b.

BRASIL, Ministério da Saúde. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da saúde, 1995

CAMPOS, G.W.S **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec;2005.

FILGUEIRAS, A. S et al. Agentes Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 21 [3]: 899-915,2011.

FIGUEIREDO, M. F. S, RODRIGUES-NETO J. F, LEITE M. T. S. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.1, n. 63, p. 117-21, jan./fev. 2010

HILDELBRAND, S. M.; SHIMIZU, H. E Percepção do agente comunitário sobre o programa saudável. **Rev. Bras. Enferm.** v.61, n.3, p. 319-324, 2008.

JUNIOR NB, et al. **Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde**. 2020.

LUNARDELO, S.R. **O trabalho do agente comunitário de saúde nos núcleos de saúde da família em Ribeirão Preto-São Paulo**. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2004.

MARCONI, E.M.; LAKATOS E.V. **Fundamentos de metodologia científica**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MOROSINI, M. V. **Educação e Trabalho em Disputa no SUS: a política de formação dos agentes comunitários de saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2010.

NASCIMENTO, Cynthia Maria Barboza do. **Precarização do trabalho do Agente Comunitário de Saúde: um estudo em municípios da região metropolitana do Recife**. Recife, 2005.

SILVA, J. A.; DALMASO, A. S. W. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. Rio de Janeiro: **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v. 6, n. 10, p.75-96, 2002.

SOEIRO RE, et al. Atenção Primária à Saúde e a pandemia de COVID-19: reflexão para a prática. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**. 2020; 3(7): e202003010.

TOMAS, J. B. C. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. Rio de Janeiro: **Interface: Comunic., Saúde, Educ.**, v.6, n.10, p.75-94, 2002.

APÊNDICE

Questionário destinado às agentes comunitárias de saúde da Unidade básica de saúde do distrito nordeste de Foz do Iguaçu.

Investigadora: Maria Regina Rodrigues Schafer

1. Desde que ano você trabalha como ACS?
2. Quais as funções e atividades que cumpre na condição de ACS?
3. Quais as estratégias usadas no processo de educação em saúde? Você já pensou estratégias de educação em saúde que pudessem melhorar o sistema de atendimento mesmo que elas não configurassem a lista de atribuições aos ACS? Quais?
4. Como você é recebida pelas famílias? Há famílias que dificultam a visita?
5. Quais as fragilidades que ao longo do tempo você identificou na microárea de sua cobertura?
6. Quais as limitações e possibilidades do trabalho do ACS na ESF?
7. Quais os principais problemas relatados pela população que você mais escuta?
8. Quais as principais mudanças que você percebeu na população após a sua chegada como ACS?
9. Qual a diferença entre a proposta feita pelas diretrizes do SUS sobre o papel do ACS, e a rotina que você enfrenta na prática no dia a dia?
10. O que você acrescentaria em seu processo de trabalho como forma de ampliar a atuação?
11. Quais os pontos negativos e positivos em ser mulher no seu campo de atuação?
12. O ACS recebe algum cuidado especial com a saúde?
13. Qual o impacto da pandemia covid19 no trabalho do ACS?

ANEXO

Modelo do TCLE entregue e assinado pelas entrevistadas

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar como voluntária do estudo: Atuação, percepções e possibilidades no âmbito do processo de trabalho dos ACS no distrito Nordeste de Foz do Iguaçu, que faz parte do Trabalho de Conclusão de Curso do curso de graduação de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA) sob a orientação da profa. Dra. Erika Marafon Rodrigues Ciacchi e desenvolvimento pela aluna Maria Regina Rodrigues Schafer. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido tem como fim assegurar seus direitos e seu conhecimento sobre o estudo como participante, feito em duas vias, para que uma fique com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e tranquilidade, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Você poderá, se preferir, levar para casa o Termo e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar da pesquisa.

Os objetivos desta pesquisa são: 1) Identificar limitações, dificuldades e estratégias de atuação no processo de trabalho do ACS. 2) Verificar o impacto da pandemia covid19 na atuação dos ACS. 3) Analisar as fragilidades na percepção dos ACS em relação ao trabalho multiprofissional no âmbito ESF. 4) Apontar proposições de ações educativas e promotoras em saúde dadas pelos ACS no âmbito de sua atuação profissional.

O estudo proposto apresenta a seguinte importância: tem uma relevância muito importante para os estudos de saúde coletiva, pois o agente comunitário e o sanitário são dois profissionais que trabalham buscando objetivos parecidos, podendo assim, haver uma ligação nas ações com essas duas profissões, visando melhorias da saúde e bem estar da população. Este estudo apoiará na divulgação da atuação e poderá fortalecer o trabalho em rede na unidade, característica fundamental para ações exitosas em saúde. É um estudo que permitirá dar voz a profissionais que estabelecem os vínculos com maior constância neste processo de cuidado em saúde.

Será realizada uma pesquisa qualitativa, de uma revisão bibliográfica, que busca entender e analisar o processo de trabalho da agente comunitária, contexto histórico á dias atuais. Este trabalho contara com três etapas, exploração e análise dos matérias selecionados sobre o ACS, realização das entrevistas individuais, interpretação e considerações finais sobre os resultados das entrevistas.

A revisão bibliográfica será feita a partir de artigos, revistas e livros publicados que fazem referência ao trabalho do agente comunitário na equipe de saúde da família, todos os materiais serão lidos e escolhidos com base na relevância ao tema.

A pesquisa em campo terá a participação de 4 agentes comunitários, na unidade de saúde em que atuam, onde irão participar de entrevistas individuais, com 1, 1h30 de duração, onde será compartilhada experiências vividas de cada profissional, onde os mesmos atuam há muitos anos no cargo de ACS. As entrevistas serão realizadas com data e hora marcada, sugeridas pelas as informantes.

Ressaltamos que a identidade do participante será mantida sob sigilo e as informações fornecidas por eles serão utilizadas somente para fins acadêmico-científicos. Esta pesquisa não oferecerá riscos e/ou desconfortos aos voluntários envolvidos.

Ao final do estudo o voluntário poderá ter acesso aos resultados da pesquisa, caso deseje. Esta pesquisa não prevê nenhuma remuneração em troca da participação e o voluntário poderá desistir da pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de notificação por escrito.

Eu, _____, declaro que estou ciente das informações das quais me foram transmitidas e concordo voluntariamente em participar desse estudo.

Foz do Iguaçu, _____ de _____ de 2021.

Prof^(a). Dr(a). Erika Marafon Rodrigues Ciacchi

Orientadora da pesquisa

Email: erika.ciacchi@unila.edu.br

(Assinatura da participante)

Maria Regina Rodrigues Schafer

Responsável pela pesquisa

E-mail: reginaschafer@outlook.com.br