

565 - AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: A BUSCA PELA CONFIANÇA E RECONHECIMENTO

Daiane Dal Pai [\[1\]](#)

Liana Lautert [\[2\]](#)

Resumo

Introdução

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) surge enquanto sujeito social a fim de suprir a necessidade de aproximação entre as ações de saúde provindas das políticas públicas de saúde e as reais necessidades da população. Desta forma, uma profissão oriunda da demanda do mercado de trabalho, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi criado em 1991 pelo Ministério da Saúde tendo como enfoque principal a saúde materno - infantil. Em 2002, a Lei 10.501, regulamenta a profissão de ACS que, historicamente, disputa em termos de jurisdição, espaço de atuação com profissionais de enfermagem, mesmo nunca tendo atuado sob esta jurisdição (1).

A identidade do ACS constrói-se a partir do saber sem uma formação técnico-científica que precede ou acompanha o profissional. Este sujeito, cujo saber está condicionado ao contexto em que realiza o trabalho, não possui um conhecimento específico que oriente a prática(2).

O conhecimento sobre a dinâmica, organização e funcionamento de determinada comunidade, permite aos profissionais de saúde e gestores, a possibilidade de inserção na construção de políticas de saúde coerentes à realidade. E mais do que isso, parece representar uma estratégia política de controle e manipulação usando da participação popular, seja no intuito da justiça, ou para disfarçar a imposição de diretrizes a serem realizadas.

Estudos sobre esta temática mostraram que a comunidade inscreve o ACS em uma demanda do tipo, predominantemente, pessoal e a equipe de saúde espera do mesmo uma prática mais técnica e pedagógica. Desta forma, a posição do ACS é considerada híbrida e de mediação pois somam a expectativa de uma competência técnica a valores e conhecimentos arraigados à sua cultura. Considerando a força e a riqueza da presença deste ator social em uma equipe de saúde, é fundamental que haja uma abertura de fronteiras do que antes era restrito ao domínio único do saber e da prática biomédicos. Uma vez que, já existem repercussões importantes na relação comunidade - serviços de saúde, como os primeiros reflexos na mudança de comportamento de usuários quanto à busca por atendimento(3,4).

Na formação da identidade do ACS revela-se portanto, a representação social dos compositores desta classe trabalhista.

Neste sentido, propus-me a descrever as percepções de ACS sobre sua atuação a fim de conhecer a subjetivação da identidade e espaço de atuação dos mesmos.

Caminhos da investigação

O estudo é caracterizado pela abordagem qualitativa a fim de apreender a realidade dos fenômenos, e descritivo porque busca descrever com clareza e refinamento as questões identificadas.

O ACS representou o participante da pesquisa e a coleta de dados realizou-se por meio da solicitação de um autorelato com a exposição de seu desempenho profissional e cotidiano de trabalho, permitindo a liberdade para expressões de sentimentos vivenciados no dia-a-dia.

Os dados foram coletados junto a onze ACS do PACS de Tuparendi/RS. O município de nove mil habitantes, encontra-se atualmente com dois terços destes, atendidos pelo PACS, que conta com um total de doze ACS.

A análise dos dados constituiu-se da ordenação e classificação dos dados e análise final. Através da leitura exaustiva dos relatos, identificou-se idéias centrais e aspectos relevantes possibilitando estabelecer categorias. Para análise dos dados buscou-se a literatura pertinente, assim como estudos sobre temática.

A busca pela confiança e reconhecimento

A partir da análise dos dados foi possível construir categorias: a busca pela confiança e a busca pelo reconhecimento.

A busca pela confiança pode ser decorrente do conflito que se estabelece na consolidação da profissão. No desconhecimento do espaço de atuação, há falta do sentimento de se fazer necessário para tal, por isso surge a procura pela confiança que, segundo Dejours(5), não depende das competências psicológicas, mas sim, éticas, uma vez que, confiança remete à consideração da desconfiança e por isso pode ser atribuída ao fazer competente, não gerador de desconfiança. Este, diz respeito ao julgamento que se faz sobre as dificuldades práticas e a qualidade dos arranjos frente ao real do trabalho.

A modalidade, busca pela confiança, pode ser entendida nas palavras dos ACS como por exemplo no relato: "...as pessoas depositam total confiança em meu trabalho, contando todos os problemas da família para eu poder ajudá-los encaminhando para os devidos departamentos da saúde". Desta forma é demonstrado que a busca pela confiança acompanha os objetivos do trabalho. A partir de expressões como esta, também pode-se identificar a efetivação de um forte vínculo permeado por relações de poder. Fica visível no relato do ACS, o reconhecimento pela resolução dos problemas das famílias, como se ele fosse a oficialização da inserção na rede de assistência.

Para a equipe de saúde, esta questão não representa ganho, pois se a comunidade identifica o ACS como representante da equipe, pode estar gerando uma credibilidade que de certa forma representa risco, uma vez que o conhecimento do ACS é restrito e conseqüentemente sua atuação. No entanto estes, são geralmente confundidos, e se confundem, com enfermeiros e, na prática, os próprios ACS não esclarecem sua competência, ora por não definirem uma identidade própria, ora por adquirirem, desta forma, um espaço.

Quando relatado: "... acho que o nosso trabalho está aparecendo um pouco mais e aos poucos está trazendo resultado, o povo começou a nos aceitar mais.", denota-se a busca pelo reconhecimento, que conforme Dejours(5) é um julgamento que se refere especificamente ao trabalho, à atividade, isto é, ao fazer. A partir disto então, num segundo tempo, a realização do eu e a construção da identidade. Desta forma, podemos atribuir à procura de aceitação como uma estratégia de construção da identidade pelo reconhecimento e suas incidências nas expectativas de realização pessoal.

No relato: "... a confiança depositada no ACS faz com que a gente queira retribuir à altura.", pode ser analisada a construção de uma espécie de seleção que o ACS se permite fazer de forma a retribuir somente a alguns. E para os usuários dos serviços de saúde, isso pode significar garantia da resolutividade aos problemas.

A dificuldade sentida pelos ACS pela demarcação do espaço de atuação, aparece nos relatórios e pode ser exemplificada em: "... as pessoas da minha área (geográfica) são muito difíceis de trabalhar, (...) nunca tem tempo pra gente, não querem nem saber do trabalho nosso, o que a gente faz...". Além disso, pode-se questionar, a partir desta descrição, que tipo de serviço estaria o ACS realizando? Haveria imposição de comportamentos a partir do breve conhecimento técnico que este profissional recebe, na tentativa de modificar hábitos culturalmente consolidados? Este, pode ser um fator de discussão muito importante, pois o ACS recebe treinamento que lhe remete informações padronizadas, principalmente sobre saúde, no intuito de servir de instruções à comunidade, mas, estaria o ACS apto a contextualizar essas informações? Convém destacarmos a preparação restrita que é oferecida ao ACS para o desempenho de atividades de uma importância, que parece não estar sendo (re)pensada pelos responsáveis pelo programa, ou então, preferem garantir mão-de-obra barata, independente da qualidade das ações. Há de se perceber as possíveis repercussões da atuação do ACS, cujo espaço e a identidade estão sendo socialmente estruturados.

Considerações finais

A atuação do ACS, sem dúvida, demonstra, diariamente, algumas repercussões positivas às famílias e ao sistema. Porém, não nos cabe a ingenuidade de desconsiderar as conseqüências preocupantes a respeito da consolidação deste sujeito nas ações de saúde, uma vez enfocando a qualidade da assistência prestada à comunidade e também, o poder que está sendo atribuído a um agente frente ao núcleo social a que pertence.

Assim, se por um lado visualiza-se o ACS em busca da confiança e reconhecimento de sua atuação, fator consolidante da sua identidade e espaço de atuação, por outro há falta de delimitações claras para nortear as ações destes profissionais no sentido de prevenir equívocos.

Referências Bibliográficas

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002. Cria a profissão de agente comunitário de saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
2. SILVA, J. A. Agente Comunitário de Saúde: o ser, o saber, o fazer. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2002.

3. NUNES, M. O et al. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18 (6): 1639-1646, nov.-dez.,2002.
4. LEVY, F.M. et al. Programa de agentes comunitários de saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(1): 197-203, jan-fev,2004.
5. DEJOURS, C. O Fator Humano. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getulio Vargas, 1997.

Notas de Rodapé

[1] Relatora/Autora. Enfermeira, Mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, bolsista CAPES. End.residencial: Osvaldo Pereira de Freitas, 135/505, Porto Alegre-RS. Email: daiadalpai@hotmail.com

[2] Autora. Doutora, enfermeira, docente adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, lila@enf.ufrgs.br

Creutzberg M, Funck L, Kruse MHL, Mancia JR, organizadores. Livro-Temas do 56º Congresso Brasileiro de Enfermagem: Enfermagem hoje: coragem de experimentar muitos modos de ser [livro em formato eletrônico]; 2004 Out 24-29 [capturado 13 Abr de 2006]; Gramado (RS), Brasil. Brasília (DF): ABEn; 2005. Disponível em: <http://bstorm.com.br/enfermagem>. ISBN 85-87582-23-2