

Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias

Elementos para a Caracterização do Trabalho e Desafios para a
Valorização dos Trabalhadores

Valcler Rangel Fernandes
Vice Presidente de Ambiente,
Atenção e Promoção da Saúde da Fiocruz.
Comissão de Seguridade Social e Família - Câmara dos Deputados, Junho 2015.

Possíveis papéis dos ACS e AE

- Devem desenvolver ações de promoção, prevenção e controle dos agravos, sejam nos domicílios ou nos demais espaços da comunidade, e embora realizem ações comuns, há um núcleo de atividades que é específico a cada um deles.

Campos de Atuação

Atenção Primária à Saúde (APS) que constituiu-se, desde a década de 80, na principal estratégia de ampliação do acesso a um conjunto básico de serviços de prevenção e promoção da saúde;

Vigilância em Saúde que pode ser caracterizada como um conjunto articulado de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, sob a ótica da integralidade do cuidado, o que inclui tanto a abordagem individual quanto a coletiva dos problemas de saúde.

Campo da Atenção Primária

O campo no qual as políticas vem se concretizando, no entanto, é também o de disputa entre projetos políticos e marcos conceituais sobre o que é ou deve ser o nível da Atenção Primária, por sua vez um conceito com fluidez e polissemia suficiente para permitir apropriações e interpretações diversas (Paim, 2012).

ACS e AE e o SUS

O ACS e os AE são mediadores! Seu trabalho expressa tensões entre as necessidades de saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde nas suas áreas de atuação, e a capacidade de resposta dos serviços de saúde.

Agentes de Endemias

As ações de vigilância e controle de doenças no âmbito do setor saúde vêm sendo desenvolvida ao longo de quase 60 anos por pessoal de nível fundamental e médio. Destaques no que tange ao processo de trabalho:

Enorme quantidade de nomenclatura para designar esse tipo de profissional – agente de endemias, guardas de endemias, agente de controle de endemias, guardas sanitários, agente de vigilância em saúde, agente de saneamento, técnico de vigilância em saúde, técnico de saneamento, dentre outros;

Grande variabilidade de contratos de trabalho – celetistas, RJU, OS, outros;

Diferentes vínculos institucionais – municipal, estadual e federal, com regimes de trabalho diferenciados e os terceirizados;

Diferenças marcantes de escolaridade – nível fundamental, nível médio, nível superior e pós-graduados, desempenhando as mesmas funções;

Problema de profissionais terceirizados que são chamados para assumir funções na saúde sem nenhuma formação prévia que os faça compreender a função de Estado que desempenham.

Diferenças salariais entre esses profissionais para o desempenho de atividades idênticas e às vezes na mesma instituição a depender do vínculo empregatício;

Agentes de Endemias

Nesse cenário vários problemas afetam o processo de trabalho desse contingente expressivo de trabalhadores (hoje cerca de 300.000 profissionais):

Baixa escolaridade, e compromisso instável com sua qualificação profissional;

Dificuldade em articular seu processo de trabalho com os demais técnicos de nível médio;

Profissionais que historicamente não construíram uma identidade profissional dentro do sistema de saúde, se constituíram como processo de trabalho à parte, desde o DNRU até FSES e Funasa;

O processo de descentralização, não deu conta de efetivar essa grande e importante mudança – situá-los no SUS, integrá-los aos processos de trabalho do SUS, e ainda hoje, são gerenciados à parte do sistema;

Embora trabalhe em base territorial, a lógica que define seu território de atuação é bastante diferente daquela que define os recortes territoriais da atenção básica, dificultando sua inserção na ESF;

Há o preconceito com esses trabalhadores devido a sua condição de exceção – sempre vinculado ao nível federal e a ações e “privilégios” que os demais de outras esferas de gestão não possuíam;

Sua formação voltada para conhecer, na maioria dos casos apenas um endemia e atuar sobre ela, dificulta na compreensão do conceito ampliado de saúde e dos determinantes sociais da saúde;

Por fim, ainda são gerenciados como se fossem um exército e não fossem capazes de pensar e agir, apenas obedecer.

Propostas

Propõe-se para a integração desses profissionais da vigilância em saúde na atenção básica:

Criação do Cargo de Técnico e Agente de Vigilância em Saúde nos Planos de Cargos Carreiras e Salários, ou mesmo que não haja PCCS, abertura de concurso público para esse cargo;

Incentivar junto ao MTE a criação da profissão de Técnico e Agente de Vigilância em Saúde, na perspectiva de criar uma identidade profissional dentro do SUS e fora dele;

A criação da categoria de técnico em vigilância em saúde nas secretarias de saúde, a nível municipal independente de ter Plano de Cargos, carreiras e salários, embora o reconhecimento financeiro seja, também, de grande relevância;

Superar a fragmentação do processo de trabalho pautado na ação focal e consolidar novo processo pautado no conceito ampliado de saúde, na promoção em saúde e na territorialização e não apenas nas ações focais;

Criar mecanismos (dispositivos operacionais) para integrar nos territórios da ABS esses profissionais – planejamento integrado e participativo, mapeamento conjunto com os ACS, rodas de conversa na comunidade, educação permanente na equipe da ESF integrando nível médio a nível superior, outros;

Ampliar e incentivar processo de formação, qualificação e especialização técnica em vigilância em saúde para profissionais técnicos de nível médio;

Contribuições da EPSJV/Fiocruz

Curso	Egressos	Características
Proformar Nacional	31.427	Turmas em todo o Brasil/Trabalhadores do SUS
Proformar Rio	1405	Parceria com a SMS/RJ Trabalhadores do SUS
Curso Técnico de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental	186	Trabalhadores do SUS e Alunos do ensino médio integrado e concomitante
Curso Técnico de Vigilância em Saúde – Parceria SMS/RJ	260	Parceria com a SMS/RJ Trabalhadores do SUS
Curso Ensino Médio Integrado ao Técnico de Vigilância em Saúde	116	Profissionalização de Adolescentes

A Categoria Agente Comunitário de Saúde

- A categoria profissional criada no contexto das reformas sanitárias, iniciadas no Brasil a partir do final dos anos 80, com a nova Constituição e a estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Apresenta como pré-requisito a condição de ser morador da região atendida pela equipe de saúde da família (ESF), característica singular entre os profissionais da área de saúde.
- Praticamente esse agente não tem horário de trabalho definido e realiza, por vezes, atividades não normatizadas, demonstrando diferenças entre o trabalho prescrito e o real, o que acarreta sobrecarga de atividades.

Agentes Comunitários

Há que considerar-se também que os ACS, por serem uma "primeira linha" de contato com a população usuária, acabam servindo como "anteparo" entre as demandas em saúde e a capacidade de resposta dos serviços.

Condições de Trabalho dos ACS

As condições materiais do trabalho dos ACS pode apresentar diferenças entre municípios e regiões, sobretudo quanto aos recursos (meios de trabalho, acesso a uniforme, proteções, transporte, por exemplo),

Padrão salarial díspar em relação ao restante dos profissionais das equipes se perpetua de forma generalizada.

A caracterização do seu trabalho como "trabalho simples", de baixa qualificação, reproduz as formas contemporâneas de apropriação do trabalho, e, conforme examinamos mais adiante, de características de gênero.

Apesar de os discursos das normativas e portarias ressaltar a importância desse trabalhador para a implantação e desenvolvimento do trabalho dentro da Estratégia Saúde da Família, é patente sua desvalorização, expressa em baixos níveis salariais, precarização nas formas de contratação, baixa qualificação, e sentimento generalizado de que não são reconhecidos... (Boiteux, David, 2009).

Em que medida essa trabalhadora contribui ou pode contribuir para uma mudança de modelo assistencial? Como poderíamos privilegiar uma prática voltada para o enfrentamento dos processos de determinação social da saúde, na superação do modelo hegemônico, calcado numa compreensão que tende a ser organizar mais em torno do enfrentamento de doenças?

Situação de Trabalho

A organização do trabalho do ACS encontra-se fortemente normatizada, seja por conta de atribuições descritas em documentos do Ministério da Saúde, seja em função de normativas locais, registradas ou não. No entanto, há diferenças importantes no aspecto local de trabalho: municípios nos quais o ACS tende a compor mais o quadro de profissionais da unidade, enquanto há outros municípios onde o ACS trabalha prioritariamente realizando visitas domiciliares.

Eu confesso, nem sempre dá pra fazer as dez visitas...tem dias que as pessoas querem apenas falar, conversar, e a gente demora, tem problemas...a realidade é forte, né?(ACS)

À pergunta se consideram que seu trabalho é gerador de estresse, 78% disseram que sim.

Há que se considerar ainda que trabalhar e viver em um mesmo espaço dilui sobremaneira os limites entre vida privada e espaço de trabalho, fazendo com que o trabalho real seja exponenciado em relação ao trabalho prescrito.

"Muitas vezes a gente entra na casa da pessoa, e a pessoa só quer conversar. E eu tenho de ficar olhando o relógio, porque tem a meta e tem mais casas pra visitar"
(ACS)

Os ACS costumam ser convocados, no seu cotidiano de trabalho, para atividades não usuais, e que se apresentam como um tipo de “emergência” a ser resolvida, o que os leva a referir-se, sobre si mesmo, como um trabalhador "quebra-galho, aquele que serve para qualquer coisa, a qualquer momento.

"Eu falo, chego em casa, eu falo pro meu pai: sábado e domingo, eu quero esquecer que eu trabalho. Só que eu não consigo (faz barulho de palmas) "Ô Jenifer, você pega a receita do... pro meu pai. 'Você adia alguma visita domiciliar?' É assim, não tem como esquecer, porque tem sempre alguém lá te chamando. (ACS)

O Prazer no Trabalho

"Você entra numa casa, a pessoa está lá esquecida. Até pela própria família. Aqui em (Município) tem muito assim, o sozinho acompanhado. A pessoa mora com a família enorme, mas ninguém vê ela dentro da casa. Então, a gente, quando a gente sai, eu vivi isso um mês e pouco que eu tinha entrado, eu consegui colocar na cabeça de uma senhora que não saía mais de casa, até a água que ela bebia ela jogava fora. Então, hoje ela vai no mercado, ela me vê ela me dá tchau. Eu passo na rua, quando eu volto ela já está no portão me esperando. E ela não saía nem do quarto dela. Isso é muito gratificante. É um dos motivos que eu falo "Eu quero continuar a ser ACS". Um dos motivos é esse."(ACS)

Agradecimentos

Ieda Barbosa, Grácia Gondim e Mariana Nogueira - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio / Fiocruz.

Helena Maria Scherlowski Leal David - Universidade Estadual do Rio de Janeiro.
Relatório Preliminar Prociência 2011-2014 -
Projeto ACS Estado do Rio de Janeiro

OBRIGADO

valcler@fiocruz.br