

CONHECIMENTO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE ACERCA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SUA OPERACIONALIZAÇÃO - ARARIPINA, PERNAMBUCO

KNOWLEDGE OF THE COMMUNITY HEALTH AGENTS ON THE UNIFIED HEALTH SYSTEM
AND ITS OPERATIONALIZATION - ARARIPINA, PERNAMBUCO

Claylsonn André Batista Alencar ¹

Marcelo Alves De Oliveira ²

Jameson Moreira Belém ³

Jeanderson Soares Parente ⁴

Grayce Alencar Albuquerque ⁵

RESUMO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido analisada como a mais bem-sucedida reforma da área social empreendida sob o novo regime democrático. Dentre os profissionais de destaque para consolidação do SUS, tem-se o Agente Comunitário de Saúde (ACS), que deve, para desempenhar adequadamente suas funções, deter conhecimentos sobre este sistema. O presente estudo possui como objetivo identificar os conhecimentos de ACS no município de Araripina - PE sobre o Sistema Único de Saúde. Optou-se por abordagem qualitativa, realizada com 30 ACS do município de Araripina - PE, utilizando-se da técnica de entrevista semiestruturada para coleta de dados e do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) como método de organização dos dados. ACS compreendem o conceito ampliado de saúde, mas percebe-se algumas lacunas no conhecimento acerca da legislação do SUS. Os participantes apontam a importância da Estratégia Saúde da Família (ESF) para consolidação do SUS, sendo por eles considerado porta de entrada do sistema. Além disso, relatam os principais problemas enfrentados no dia a dia para a efetividade do serviço, como a falta de profissionais, medicação, demora na realização de consultas, bem como a falta de investimento e fiscalização pelos gestores. É preciso desenvolver ações para uma melhor formação dos ACS, como uma educação permanente e maior investimento do governo na estruturação das equipes, possibilitando assim aos gestores uma visão mais crítica da atenção básica, facilitando a relação da equipe multiprofissional com a comunidade e a consolidação do SUS na melhoria da qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Agentes Comunitários de Saúde; Atenção Primária de Saúde.

ABSTRACT

The creation of the Unified Health System (UHS) has been considered the most successful reform in the social area undertaken during the new democratic regime. Among the prominent professionals for the consolidation of the UHS, there are the Community Health Agents (CHAs), who must, to adequately perform their duties, have knowledge on this system. This study has as objective to identify the knowledge of the CHAs in the municipality of Araripina, PE on the UHS. We opted for qualitative approach, conducted with 30 CHAs from the municipality of Araripina, PE, using the semi-structured interview technique for data collection and Discourse of the Collective Subject (DCS) as data organization method. CHAs understand the broad concept of health, but we perceived some gaps in their knowledge on the legislation of the UHS. The participants pointed out the importance of the Family Health Strategy (FHS) for the consolidation of the UHS, being considered by them as the point of entry to the system. Other than this, they report the main problems faced day-to-day for the effectiveness of the service, such as the shortage of professionals, medication, delayed appointments, as well as the lack of investment and supervision by managers. It is necessary to develop actions for better training of the CHAs, such as permanent education and greater investment from the government in the structuring of the teams; thus, providing the managers a more critical view on basic care, facilitating the relationship of the multi-professional team with the community and the consolidation of the UHS in the improvement of the population's quality of life.

Key-words: Unified Health System; Community Health Agents; Primary Health Care.

1. Enfermeiro. Especialista em Assistência e Gestão em Saúde da Família pela Faculdade de Juazeiro do Norte (FJN). Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família de Araripina - CE

2. Enfermeiro. Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo (UNFESP). Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família do município de Juazeiro do Norte - CE. Plantonista do Hospital Regional do Cariri (HCR). Docente do curso de Enfermagem da Faculdade de Juazeiro do Norte (FJN)

3. Enfermeiro. Especialista em Políticas Públicas em Saúde Coletiva (URCA). Mestrando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA)

4. Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Juazeiro do Norte (FJN)

5. Enfermeira. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo (UNFESP). Especialista em Saúde da Família pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do Município de Juazeiro do Norte - CE. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade de Juazeiro do Norte (FJN)

INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido analisada como a mais bem-sucedida reforma da área social empreendida sob o novo regime democrático. A questão da saúde, assim como outras demandas da sociedade brasileira por liberdades civis e bens coletivos que fossem capazes de diminuir desigualdades de renda e de acesso a serviços públicos, foi um dos eixos da luta social e política durante as décadas de 1970 e 1980¹.

Este sistema de saúde unificado tem como objetivos dar assistência à população baseando-se no modelo da promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo orientado pelos princípios organizativos da descentralização, regionalização, hierarquização, resolutividade, participação social e também pelos princípios doutrinários da universalidade, integralidade e equidade²⁻³.

A Lei Orgânica da Saúde (LOS) 8.080/90 e a lei 8.142/90 dão cumprimento ao mandamento constitucional de disciplinar legalmente a proteção e a defesa a saúde. São leis nacionais que têm o caráter geral, contendo diretrizes e limites que devem ser respeitados pela união, estados e pelos municípios ao elaborarem suas próprias normas. Com isso, garantem a saúde como direito de todos e dever do Estado⁴.

Em consonância com as diretrizes e princípios do SUS, no Ceará, em 1987, foi implantado o Programa de Agentes de Saúde com recursos próprios e vinculados à Secretaria de Saúde do Estado, com sua coordenação, portanto, centralizada⁵. Em 1991, por meio do convênio entre a Fundação Nacional de Saúde e as Secretarias de Saúde do Estado, foi criado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) com equipe constituída na proporção de um enfermeiro instrutor/ supervisor para 12 ACS, lotados em uma Unidade de Saúde, entendido como uma estratégia transitória para o Programa Saúde da Família (PSF), que foi efetivamente implantado, inicialmente, na região Nordeste, diante da epidemia de cólera, com impacto significativo nos indicadores, quando comparados aos de regiões não cobertas pelo programa⁶. Vale ressaltar que substitui atualmente a designação PSF para ESF - Estratégia Saúde da Família.

Assim, o Agente Comunitário de Saúde assume, no cenário do sistema de saúde do país, um papel privilegiado. Seja porque as autoridades sanitárias fazem dele uma espécie de “coringa” ou “salvador da pátria”, seja porque o cotidiano demonstra que ele é o trabalhador em saúde que mais convive com os problemas sociais que afetam a saúde.⁵

Nesse contexto, o ACS é um personagem muito importante na implementação do Sistema Único de Saúde, fortalecendo a integração entre os serviços de saúde da atenção primária à saúde e a comunidade. A Lei 11.350/2006 passou a

*Assim, o Agente
Comunitário de Saúde
assume, no cenário
do sistema de saúde
do país, um papel
privilegiado.*

regulamentar as atividades do ACS e nesse sentido pode-se afirmar que esta profissão hoje é regulamentada e como tal deve seguir e se pautar na legislação que a regula. Com isso, o agente comunitário de saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor Municipal, Distrital, Estadual ou Federal⁶. No entanto, aponta-se que, para o alcance de tais atribuições, deve o ACS deter conhecimentos sobre o sistema de saúde no qual está inserido.

Dessa forma, este estudo objetivou identificar os conhecimentos de ACS no município de Araripina - PE sobre o Sistema Único de Saúde, uma vez que estes devem, para desempenhar suas funções com excelência, deterem conhecimento de como se operacionaliza o SUS, podendo assim diante de seu trabalho cotidiano em meio à comunidade favorecer a transformação de situações-problema.

Considera-se este estudo de fundamental importância na medida em que favorece aos gestores e demais profissionais da saúde a possibilidade de se identificar a qualificação da equipe de ACS atuante, visto que descobertas de falhas ou despreparo para atuação, conforme prerrogativas do SUS, apontam para a necessidade urgente de educação permanente desses profissionais.

METODOLOGIA

O estudo refere-se a uma pesquisa de campo, do tipo exploratória, com uma abordagem qualitativa, que foi desenvolvida na Estratégia Saúde da Família do Município de Araripina, Pernambuco, no período de dezembro de 2012 a fevereiro de 2013.

Após a apresentação do projeto de pesquisa à gestão de saúde do município e aprovação por parte desta para realização da pesquisa, foi solicitada à coordenação da Atenção Básica a listagem com o número de equipes existentes no município (60 unidades), bem como o nome dos ACS inseridos em cada ESF. Após esta etapa, realizou-se visitas às ESF por ordem numérica de criação (1,2,3...) para busca dos ACS e solicitação dos mesmos para participação na pesquisa.

Foram adotados como critérios de inclusão no estudo ser ACS com, no mínimo, seis meses de atuação e estar presente na ESF diante da visita dos pesquisadores.

O instrumento de coleta adotado foi a entrevista do tipo semiestruturada, dividida em dois blocos: 1) perfil socioeconômico e profissional dos participantes e 2) roteiro de perguntas subjetivas sobre a temática inerente ao objetivo da pesquisa. Aponta-se que as entrevistas foram encerradas após identificação da saturação dos dados.

Assim, diante do perfil dos sujeitos da pesquisa, participaram 30 ACS, em que 60% (n=18) estavam na faixa etária de 20 a 30 anos, 30% (n=9) de 30 a 40 anos e apenas 10% (n=3) profissionais estavam na faixa etária de 40 anos ou mais.

Em relação ao sexo dos ACS, observou-se que 80% (n=24) eram do sexo feminino e a minoria, 20% (n=6), do sexo masculino. Quanto ao estado civil, tem-se que a metade, 50% (n=15), afirmou serem casados, 30% (n=9) solteiros, 10% (n=3) separados e 10% (n=3) divorciados.

Referente ao nível de formação, o estudo revelou que a maioria dos participantes (60%) (n=18) possuía o ensino médio completo e 40% (n=12) o ensino superior completo.

O estudo revelou também o tempo em que os ACS trabalhavam na ESF, e a grande maioria, 70% (n=21), trabalhava a mais de um ano, 20% (n=6) a mais de dois anos e a minoria, 10% (n=3), a menos de um ano.

Os discursos obtidos por meio de questionamentos subjetivos foram gravados, transcritos e organizados segundo a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que é uma modalidade de apresentação de resultados de pesquisas qualitativas, que tem depoimentos como matéria-prima,

Quadro 01 – Conceito de Saúde e determinantes da saúde.

Pergunta norteadora: Ao decorrer dos anos, debateu-se e questionou-se a situação da saúde no Brasil. Em virtude disso, questiona-se para você: o que é saúde? Quais os fatores determinantes para que ela possa se materializar?

Ideia central	Expressão-chave	Discurso do Sujeito Coletivo
A saúde é vista de maneira ampla e complexa	Saúde é o bem-estar físico, mental e social	É o bem-estar físico, mental e social das pessoas. Para uma pessoa ter saúde é estar gozando de boas condições físicas, psicológicas e sociais. A saúde é vista também como um direito de todos e dever do estado.
Determinantes e condicionantes da saúde	Fatores sociais, políticos e econômicos	Os fatores determinantes para a saúde prevalece é o social, econômico, ambiental e outros. Portanto, é necessário que tenhamos o básico para viver dignamente, que é o emprego, moradia digna, saneamento básico, lazer com educação é claro, e para isso acontecer é necessário que o governo cumpra as leis através de políticas públicas para a população.

sob a forma de um ou vários discursos-síntese escrita na primeira pessoa do singular, expediente que visa expressar o pensamento de uma coletividade, como se esta coletividade fosse o emissor de um discurso⁷.

Essa técnica consiste em selecionar, de cada resposta individual a uma questão, as expressões-chave, que são trechos mais significativos destas respostas. Com o material das expressões-chave das ideias centrais são construídos os discursos-síntese, na primeira pessoa do singular, que são os DSC's, em que o pensamento de um grupo ou coletividade aparece como se fosse um discurso individual. Assim, foi possível elencar o aparecimento de seis categorias.

Aponta-se que a pesquisa atendeu aos princípios éticos de estudos que envolvem seres humano, conforme prevê a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, assegurando todos os princípios éticos estabelecidos para a pesquisa com seres humanos, tais como a autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa afirmar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado⁸.

APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise dos dados através do discurso do sujeito coletivo (DSC) possibilitou a formação de uma análise crítica em relação à atuação dos ACS na atenção básica e possibilitou a compreensão e identificação do conhecimento dos ACS acerca das diretrizes e princípios do SUS, conforme se observa abaixo.

No que concerne ao conhecimento dos ACS, nota-se que as respostas são correspondentes às definições da Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Lei Orgânica da Saúde, que definem a saúde não apenas como a ausência de doença, mas como um bem-estar físico, mental e social, relacionado aos determinantes e condicionantes socioeconômicos, como a alimentação, habitação, trabalho, salário digno, transporte, entre outros. Verifica-se também a preocupação e interesse dos ACS quanto ao

governo oferecer políticas públicas que garantam o mínimo de condições para viver dignamente.

De fato foi percebido que a grande maioria dos ACS conhece o conceito ampliado de saúde, o que é importante para a atuação desse profissional na atenção básica. É imprescindível a formação de profissionais mais críticos e dinâmicos para melhor desempenho de suas atribuições.

A saúde é um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. Em sentido amplo, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde⁹. Sendo assim, é principalmente resultado das formas de organização social, de produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida.

Quadro 02 – Conhecimento dos ACS quanto aos princípios do SUS.

Pergunta norteadora: Na Constituição Federal de 1988 foram estabelecidos os princípios básicos para a criação e organização do Sistema Único de Saúde (SUS). Quais os princípios organizativos e doutrinários que norteiam o SUS?

Ideia central	Expressão-Chave	Discurso Sujeito Coletivo
Princípios e diretrizes	Universalidade, Integralidade e Equidade	(...) A saúde é um direito de todos e dever do estado, por isso é necessário que haja a descentralização, para que haja a participação em todas as esferas de governo (...) Estabelecer uma saúde com igualdade no atendimento e para todos (...) Direito a saúde, integralidade e direito a informação (...)

Percebe-se que a maior parte dos entrevistados aponta, de forma superficial, quais são os princípios do SUS. Ainda, observa-se que os mesmos não sabem diferenciar os princípios organizativos dos doutrinários, havendo respostas gerais para ambos. Tal fato demonstra uma fragilidade de conhecimento acerca da legislação do SUS, com isso dificultando a assistência e a informação à população.

A Universalidade supõe que todos os brasileiros tenham acesso igualitário aos serviços de saúde e respectivas ações, sem qualquer barreira de natureza legal, econômica, física

A Universalidade supõe que todos os brasileiros tenham acesso igualitário aos serviços de saúde e respectivas ações.

ou cultural. A equidade possibilita a concretização da justiça, com a prestação de serviços, destacando um grupo ou categoria essencial alvo especial das intervenções. A Integralidade tende a reforçar as ações intersetoriais e a construção de uma nova governança na gestão de políticas públicas¹⁰. Tais definições não foram contempladas de forma esclarecida pelos participantes.

A Lei Orgânica da Saúde (8080/90) refere-se aos princípios e às diretrizes do SUS. As ações e os serviços que integram o SUS devem ser desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art.198 da Constituição Federal, obedecendo aos princípios éticos doutrinários da universalidade, equidade, integralidade e organizativos da descentralização, regionalização, hierarquização e participação social¹¹.

Quadro 03 – Conhecimento dos ACS sobre as leis que regulamentam o SUS.

Pergunta norteadora: Em 1990 são regulamentadas as leis que regem o SUS. Você conhece essas leis? A que se refere cada uma delas?

Ideia Central	Expressão-Chave	Discurso do Sujeito Coletivo
Organização do SUS	Direito à saúde	(...) Não lembro o nome das leis, mas são leis que garantem o direito de todas as pessoas ao atendimento necessário a sua saúde (...) financiamento da saúde, organização (...) e o direito do cidadão a ter saúde.

Conforme as respostas dos participantes, observa-se que grande parte dos entrevistados tem pouco conhecimento acerca das leis que regem o SUS, não sabendo citar o número das leis e o que elas referem, apenas relatam que as leis regulamentam o SUS e dão direito ao cidadão ter acesso aos serviços de saúde. Observa-se, portanto, que os participantes do estudo não têm o conhecimento necessário sobre o funcionamento do SUS, o que deveria acontecer, visto que o SUS é a maior política pública de inclusão social no Brasil, e que todo cidadão deve ter conhecimento sobre sua

legislação, principalmente os profissionais de saúde.

Ressalta-se que o discurso do sujeito coletivo foi construído mediante a junção de trechos das falas de todos os participantes, o que é um motivo de preocupação, uma vez que esses profissionais deveriam ter o conhecimento necessário sobre o SUS, haja vista que são profissionais da atenção básica e têm como uma de suas atribuições transmitir informação à comunidade. Fica evidente que é necessária uma melhor formação nos cursos de capacitação para esta categoria profissional, principalmente em saúde pública, e uma educação continuada, através de cursos de atualização, para que tais profissionais estejam preparados para atuar na atenção básica.

Segundo a lei 8.080/90, a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. É dever do Estado garantir a saúde através da formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação¹².

Ainda de acordo com o mesmo autor, a lei 8.142/90 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Quadro 04 – A importância da Estratégia de Saúde da Família para a consolidação do SUS.

Pergunta norteadora: Qual a importância da Estratégia de Saúde da Família para a consolidação do sistema de saúde?

Ideia central	Expressão-Chave	Discurso do Sujeito Coletivo
A ESF é a porta de entrada do cidadão ao sistema de saúde	Porta de entrada do SUS	A estratégia de saúde da família é importante porque é a porta de entrada do usuário ao SUS, e na ESF existem programas importantes como o pré-natal, hiperdia e puericultura
A ESF é um ponto estratégico de contato com a comunidade	Acompanhamento das famílias	A importância da ESF é principalmente o de acompanhar cada família de perto. O programa tem o papel de identificar problemas na comunidade e levar para o atendimento adequado, identificando áreas de risco e promovendo a educação em saúde

Nota-se que os profissionais entrevistados sabem a importância das ESF no SUS como sendo a porta de entrada do sistema, o acompanhamento das famílias e o contato com a comunidade, identificando os principais problemas na comunidade, como locais e famílias em risco. Verifica-se também a atenção dada pelos ACS, na educação em saúde para as famílias, como sendo uma política de promoção da saúde.

Um ponto importante para a identificação dos problemas da comunidade é a visita domiciliar feita pelos ACS, que é o principal instrumento de trabalho dos mesmos, através da qual se identifica os riscos existentes, sendo possível, posteriormente, realizar um diagnóstico e fazer as

intervenções necessárias no processo saúde-doença.

A ESF veio tornar a Atenção Básica um centro coordenador das redes de atenção à saúde no SUS. A ESF preconiza a territorialização e a delimitação das áreas de abrangência das equipes, tendo em vista a identificação das necessidades e dos problemas de saúde da população, o monitoramento das condições de vida e de saúde das coletividades, facilitando a programação e a execução das ações sanitárias¹³.

Desse modo, a Estratégia Saúde da Família abarca atividades em grupo com a finalidade de proporcionar suporte aos clientes em períodos de mudanças, tratamento ou crises¹⁴.

Quadro 05 – Deficiências encontradas para a consolidação do SUS segundo opiniões dos ACS.

Pergunta norteadora: Quais as maiores deficiências encontradas no SUS? E o que você acha que poderia ser feito para corrigi-las?

Ideia central	Expressão Chave	Discurso do Sujeito Coletivo
Lentidão no sistema	Demora na realização de consultas e exames	Os principais problemas encontrados são: demora na realização de consultas, exames, falta de profissionais, falta de medicação e materiais básicos. A lentidão dos processos e a questão de desvio de verba.
Maior resolutividade	Mais investimentos, agilidade e fiscalização.	Para melhorar precisa de mais investimentos do governo, como maior quantidade de médicos, transporte para o tratamento dos pacientes, aumento no número de PSF e equipamentos de exames, com rapidez e fiscalização.

Verificou-se que as principais dificuldades relatadas pelos ACS para consolidação do SUS voltam-se para a inadequada infraestrutura de trabalho das equipes, com falta de medicações, equipamentos, exames e materiais básicos para o funcionamento da ESF, como também relacionadas à integralidade e resolutividade do sistema, como a demora na realização de consultas e exames. Como soluções, a grande maioria dos profissionais entrevistados relatou a necessidade de mais investimentos do governo para aumentar o número de ESF e profissionais, com melhores salários, equipamentos e materiais necessários a fim de oferecer uma melhor assistência à comunidade.

Nos últimos anos, observa-se certo aumento dos investimentos na saúde, principalmente na atenção básica, no entanto, apesar dos investimentos e o aumento do número de ESF e de profissionais trabalhando, percebe-se que ainda existem muitas dificuldades, especialmente nas localidades distantes dos grandes centros urbanos, e que é necessário maior investimento, sobretudo para garantir a resolutividade e a integralidade da assistência.

De fato, as principais dificuldades encontradas para a consolidação do SUS estão no financiamento (ainda insuficiente) das ações e dos serviços públicos, a relação público-privado na saúde, os problemas de gestão e organização do sistema e dos estabelecimentos de saúde devido, em parte, ao arcabouço legal-institucional da administração pública que, com sua estrutura burocrática, ocupa-se mais (e mal) do controle dos processos administrativos do que do alcance de resultados na promoção e na recuperação da saúde da população¹⁵.

O modelo de atenção à saúde do SUS continua dominado pelas práticas individualistas, biologicistas, curativistas e hospitalocêntricas, mesmo com a ampliação da cobertura da atenção primária¹⁶. Verifica-se que esta visão aparece nos discursos dos AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE quando

apontam a necessidade crescente de consultas e de exames.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados sugerem que os ACS possuem o ensino médio completo e alguns têm nível superior, o conhecimento acerca do SUS é deficiente, sendo que a dificuldade para entender o novo sistema e o seu funcionamento pode estar relacionada à formação profissional, uma vez que um grande volume de trabalhos presentes na literatura evidencia que a formação destes continua centrada no controle tecnológico da doença, fazendo com que ele reproduza a visão fragmentada e reducionista do modelo biomédico em sua prática.

Portanto, é necessário construir um novo perfil profissional, que produza um novo saber, um novo fazer, um novo ser, ressaltando que profissional deve ser alguém que se identifique, em todos os sentidos, com a sua própria comunidade, com relação à cultura, linguagem e costumes, o que deve fomentar, inclusive, as discussões referentes ao nível de escolaridade que necessitam ter os ACS pela crescente incorporação de responsabilidades e competências que vão sendo incorporadas à prática dos ACS, já que a instituição desse novo perfil deve acompanhar e traduzir as novas exigências e competências no campo político e social.

Nesse sentido, a capacitação e a educação permanente da equipe multiprofissional, em especial dos agentes comunitários de saúde, são fundamentais para que os profissionais busquem atender às necessidades das famílias, direcionando o olhar e as ações de saúde para além das práticas curativas. É necessário, ainda, que os serviços de saúde e seus profissionais adotem uma forma de interação inovadora, contextualizada e em consonância com os valores das famílias nos cenários social e político.

REFERÊNCIAS

1. Marques RM, Mendes Á. Democracia, saúde pública e universalidade: o difícil caminhar. Saude Soc [periódico na Internet]. 2007 [acesso em 20 Set 2012]; 16(3):[aproximadamente 5 p.]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902007000300005
2. Rocha AA, Cesar CLG, organizadores. Saúde pública: bases conceituais. São Paulo: Atheneu; 2008.
3. Portela LR, Dias ASA, Vasconcelos MIO. Programa nacional de melhoria do acesso da qualidade da atenção básica: análise da autoavaliação em Sobral, Ceará. Sanare 2013; 12(1):40-5.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília: Senado Federal; 1988.
5. Silva MJ, Rodrigues RM. O agente comunitário de saúde no processo de municipalização da saúde. Rev Eletr Enf [periódico na Internet]. 2000 [acesso em 25 Ago 2012]; 2(1):[aproximadamente 07 p.]. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/678/748>
6. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. 10ª ed. Brasília: MS; 2006.
7. Lefreve F, Lefreve AMC. O Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. (Desdobramentos. Caxias do Sul: Educsc; 2003.
8. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/12 de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União 2012.
9. Traverso-Yépez MA. Dilemas na promoção da saúde no Brasil: reflexões em torno da política nacional. Interface - Comunic, Saude, Educ [periódico na Internet]. 2007 [acesso em 20 Ago 2012]; 11(22):[aproximadamente 16 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n22/04.pdf>
10. Lunardelo SR. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde nos núcleos de saúde da família em Ribeirão Preto [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, 2004.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Lei nº. 8.080 e Lei nº. 8.142. Brasília: CNS; 1990.
12. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. 4ª ed. Brasília: MS; 2006.
13. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Atenção Básica: revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: MS; 2011.
14. Björkman JW. Reformas de saúde em perspectiva comparada: uma questão sem fim... ou uma busca improvável. Cien Saude Colet [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 15 Set 2012]; 14(3):[aproximadamente 8 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/12.pdf>
15. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad Saúde Pública [periódico na Internet]. 2004 [acesso em 21 Set 2012]; 20(2):[aproximadamente 9 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20s2/14.pdf>
16. Tavares FL, Laignier MR, Silva MZ, Daros RF, Lima RCD. O SUS que temos e a informação como estratégia de (in) visibilidade. Saúde debate 2003; 27(65):405-13.

Recebido em 06/06/2014 Aprovado em 07/07/2014

