

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E O PAPEL SOCIAL DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DE UMA COMUNIDADE RIBEIRINHA

POPULAR HEALTH EDUCATION AND THE SOCIAL ROLE OF THE COMMUNITY HEALTH AGENT IN A RIVERSIDE COMMUNITY

Rodrigo Guedes Araujo

Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, Brasil. E-mail: pedagogodaterra@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.46550/amormundi.v2i9.142>

Recebido em: 10.12.2021

Aceito em: 28.12.2021

Resumo: O presente artigo apresenta importantes reflexões acerca do papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) como agente de transformação social em uma comunidade ribeirinha na cidade de Serra do Ramalho – Bahia. As políticas de Educação popular em saúde dentro do sistema e das políticas de Saúde do país têm evidenciado a importância do trabalho realizado por esse profissional na garantia da oferta dos serviços de saúde a todas as pessoas e comunidades. Sob essa perspectiva, a motivação da escrita deste artigo parte da seguinte problemática: que impactos de transformação são alcançados através do trabalho do Agente Comunitário de Saúde em comunidade ribeirinha? Como forma de alinhamento desse questionamento, o objetivo geral pautou em analisar as atribuições e atuação do Agente Comunitário de Saúde no âmbito da Atenção primária em saúde como agente de transformação social. A abordagem da pesquisa foi a qualitativa, considerando os diferentes aspectos e enfoque dados no tanto na coleta dos dados, quanto no tratamento e análise das informações. Nessa perspectiva, a metodologia aplicada à pesquisa se deu através dos instrumentos da entrevista narrativa e da aplicação do questionário Google docs, disponibilizado pelo aplicativo de mensagem WhatsApp na forma individual e coletiva no grupo específico de saúde da comunidade. A motivação de escolha por esse instrumento de coleta de dados se justificou pelo período pandêmico que o país enfrenta, do qual se estabelecem protocolos de cuidado e prevenção do coronavírus. Portanto, concluiu-se que as atividades realizadas pelo ACS têm caráter social e com vista para o cuidado e proteção das pessoas e suas famílias, haja vista que os relatos das entrevistas revelam um cuidado social por parte do profissional.

Palavras-chave: Educação Popular; Política de Saúde; Transformação social.

Abstract: This article presents important reflections about the role of the Community Health Agent (ACS) as an agent of social transformation in a riverside community in the city of Serra do Ramalho - Bahia. Popular health education policies within the country's health system and policies have highlighted the importance of the work carried out by this professional in guaranteeing the provision of health services to all people and communities. From this perspective, the motivation for writing this article is based on the following problem: what transformation impacts are achieved through the work of the Community Health Agent in a riverside community? As a way of aligning this questioning, the general objective was to analyze the attributions and performance of the Community Health Agent in the scope of Primary Health Care as an agent of social transformation. The research approach was qualitative, considering the different aspects and focus given in both the data collection and the treatment and



analysis of information. In this perspective, the methodology applied to the research was carried out through the instruments of the narrative interview and the application of the Google doc questionnaire, made available by the WhatsApp messaging application in individual and collective form in the specific community health group. The motivation for choosing this data collection instrument is justified by the pandemic period that the country faces, from which protocols for the care and prevention of the coronavirus are established. Therefore, it is concluded that the activities carried out by the ACS have a social character and are aimed at the care and protection of people and their families, given that the reports of the interviews reveal a social care on the part of the professional.

Keywords: Health Policy. Primary Health Care. Professional Practice.

1 Introdução

Quando se fala em Educação, logo vem a imagem da escola enquanto lugar priorizado e responsável pela educação das pessoas. Nesse contexto histórico é notório que a escola enquanto instituição formativa ganhou centralidade na formação integral, técnica e profissional das pessoas.

Ao longo do tempo a educação escolar assumir diferentes concepções e vertentes, oras progressistas e críticas, e na maioria das vezes assumiu a versão tradicional condicionada a educação tecnicista. Segundo a autora, trate-se da transmissão de ideias selecionadas e organizadas logicamente, sendo este tipo de concepção de educação é encontrado em vários momentos da história, permanecendo atualmente sob diferentes formas.

Nesse contexto de diferentes concepções de educação enquanto processo amplo de formação, e não necessariamente na escola, Brandão (1995) ressalta que existem diferentes conceitos e entendimentos sobre o processo de educação das pessoas, onde destaca que os processos de formação e instrumentalização adotados por cada sociedade também são diferentes, haja vista que os interesses e objetivos são próprios de cada grupo social e culturalmente constituído.

É sob essa perspectiva de educação que este artigo busca no seu objetivo geral analisar atuação e contribuições do Agente Comunitário de Saúde (ACS) no âmbito da Atenção primária em saúde como agente de transformação social, de forma a responder a problematização desse estudo que foi identificar que impactos de transformação são alcançados através do trabalho do Agente Comunitário de Saúde em comunidade ribeirinha.

Por esses questionamentos, a pesquisa foi realizada em comunidade Ribeirinha da cidade de Serra do Ramalho – Bahia. A escolha por esse recorte geográfico da pesquisa se justifica pela forma de organização política e social da comunidade já apontada por outras pesquisas, bem como pela presença e participação dos autores em diferentes espaços sociais.

Dessa maneira, o presente artigo apresentar importantes categorias discursivas no âmbito da educação popular em saúde, de modo identificar atuação profissional do Agente Comunitário de Saúde com vista a transformação social e local. Assim, e considerando essas premissas, a abordagem de pesquisa pautou-se de forma qualitativa, exatamente devido a ênfase nos estudos e análises do processo e da construção social. Dessa forma, a metodologia utilizada na forma de estudo bibliográfico e pressupostos teóricos das categorias levantadas inicialmente e através da aplicação de questionário no formato do google doc, distribuídos via aplicativo de mensagem WhatsApp de forma individual e de grupos de saúde da comunidade e de entrevista narrativas

cedida por 5 (cinco) colaboradoras da pesquisa. A análise dos dados pautou-se na triangulação entre os estudos bibliográficos, informações dos questionários e análise das informações das entrevistas.

2 Políticas de Saúde no âmbito da atenção básica

As lutas sociais que ocorrem nas décadas de 1970 e 1980 pautaram importantes direitos sociais as camadas populares brasileira, fazendo emergir importantes Políticas Públicas sociais, entre elas, saúde e educação. A sociedade brasileira, especialmente durante a década originada em 1980, tem adquirido a consciência de seu direito à saúde (Dallari, 1988)

Para Araújo (2020) as políticas públicas no contexto da sociedade atual tem sido alvo de disputa de vários segmentos da sociedade, entre eles os movimentos sociais, sociedade civil e o Estado visando contemplação e desenvolvimento de demandas e interesses de ordem política e econômica. Assim reitera que as políticas públicas surgiram enquanto ação da sociedade com objetivo de atender os vários segmentos da sociedade no que tange a oferta de serviços públicos e sociais, tendo as políticas públicas se tornado objeto de disputa entre a sociedade civil, movimentos sociais e o Estado por acreditarem que será através dessas e outras ações públicas que esses segmentos alcançaram seus direitos socialmente constituídos. Nesse entendimento, Arroyo (2014, p. 13) afirma que “os grupos sociais, étnicos, raciais, de gênero, orientação sexual, das periferias e do campo passaram não mais esperar, mas exigir ações concretas do Estado para a garantia do direito a saúde, a moradia, ao trabalho, a terra, renda, educação”.

Sob esses aspectos o significado de políticas públicas trazido por Boneti (2011) ilustra de maneira bastante clara o papel dessas políticas no que se refere o atendimento das reivindicações por direitos. Dessa forma, define políticas públicas como o resultado da dinâmica do jogo de poder, relações constituídas pelos grupos econômicos e políticos, classe sociais e demais organizações da sociedade civil.

Com base nesses parâmetros que a Constituição Federal Brasileira garante importantes direitos sociais a população, incluindo o direito a saúde conforme se apresenta no Art. 196 “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Constituição de 1988 estabelece a saúde como “Direito de todos e dever do Estado” e apresenta “as necessidades individuais e coletivas são consideradas de interesse público e o atendimento um dever do Estado; a assistência médica integral passa a ter caráter universal e destina-se a assegurar a todos o acesso aos serviços; estes serviços devem ser hierarquizados segundo parâmetros técnicos e a sua gestão deve ser descentralizada.” Estabelece, ainda, que o custeio do Sistema deverá ser essencialmente de recursos governamentais da União, estados e municípios, e as ações governamentais submetidas a órgãos colegiados oficiais, os Conselhos de Saúde, com representação paritária entre usuários e prestadores de serviços (BRASIL, 1988).

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorreu pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes”. Primeira lei orgânica do SUS detalha os objetivos e atribuições; os princípios e diretrizes; a organização, direção e

gestão, a competência e atribuições de cada nível (federal, estadual e municipal); a participação complementar do sistema privado; recursos humanos; financiamento e gestão financeira e planejamento e orçamento.

No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde.

Importante frisar que essa rede de atenção tem em seus princípios a universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012).

Nesse contexto das políticas de saúde, aqui se destaca a PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011 Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a 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).

3 Educação Popular em Saúde e o papel social do Agente Comunitário de Saúde (ACS)

As formas de atuação profissional sejam de qual área for, estão intimamente ligadas a prática e formação daqueles que realizam serviços públicos ou privados capazes de produzir resultados satisfatórios no campo profissional do qual está inserido.

Os moldes da atuação profissional seguem princípios e parâmetros da qualificação profissional, garantida através dos cursos de formação e qualificação realizadas pelos instituídos de educação, universidades ou cursinhos preparatórios com marcadores da formação teórica prática. Uma outra perspectiva da atuação profissional está ligada a maneira de como cada pessoa realiza suas atividades profissionais, diante do trabalho em equipe como lugar constantes de conflitos de ideias, interesse e de hierarquia.

Entre tantos elementos sobre atuação profissional, é imprescindível o papel do Agente Comunitário de Saúde enquanto profissional da saúde. Antes de trazer qualquer elemento discursivos acerca do papel do ACS, se faz necessário apresentar, ainda que em linha gerais alguns pressupostos da origem dessa importante profissão.

Na estrutura de organização e funcionamento Programa de Saúde da Família (PSF) a presença do Agente Comunitário de Saúde se faz de maneira necessário considerando que não cabível a o funcionamento da Estratégia Saúde da Família (ESF) sem a presença do ACS. Instituídos no Sistema Único de Saúde (SUS) em 1991, por meio do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), têm contribuído para a extensão de cobertura e estruturação da Atenção Primária à Saúde (APS) no país.

De acordo com Morosini e Fonseca (2018, p.262) as experiências anteriores ao PACS, prevaleceu, como elemento central do trabalho do ACS, a articulação entre os serviços de saúde e a vida no território, a partir da compreensão dos determinantes sociais do processo saúde-doença e da necessidade de conjugar ações de cuidado, prevenção e promoção da saúde.

O reconhecimento da importância do trabalho do Agente Comunitário de Saúde dentro do Programa de Saúde da Família se amplia com a publicação dos decretos e portarias do que

criam a profissão de ACS e passam a regulamentá-las através das Leis de nº 10.507/2002 e nº 11.350/2006).

Educação Popular no contexto atual assume a dimensão política de organização e lutas dos setores sociais da sociedade. Em uma perspectiva da Educação comunitária, a EP assume as principais características: envolvimento dos cidadãos na solução dos problemas comunitários e tomadas de decisão, geralmente por meio de conselhos comunitários; desenvolvimento e implementação de oportunidades de educação continuada para aprendizes de todas as idades, experiências e necessidades (Silva, 2003, p. 32).

A educação popular como dispositivo pedagógico e a prática histórico-social localizada, revelam a mudança cultural como um fator-chave para a transformação da sociedade. Tais práticas, são responsáveis por experiências de formação coletiva forjadas a partir das margens das práticas políticas hegemônicas, cujos objetivos visam conscientizar e promover a inclusão e a participação na vida comunitária de setores historicamente marginalizados (Araújo, Santos, Ruiz, 2020).

Nesse contexto discursivo apresentado por Araújo, Santos e Ruiz (2020) apontam que a educação popular se destaca como um espaço pedagógico – cultural propício à integração de jovens e adultos em situação de exclusão, levando em consideração as demandas humanas e sociais da educação permanente, ao longo da vida. Contudo, ao mesmo tempo em que repolitizamos as maiorias excluídas, como oportunidades abertas e flexíveis às situações específicas dos sujeitos protagonistas e corresponsáveis pelo seu presente e futuro, tornam-se possível a problematização da realidade e a conscientização desta de forma a criar coletivamente as ações para transformá-la.

Atualmente, a educação popular aponta os desafios do seu reconhecimento enquanto uma política pública explícita no “Marco de Referência da Educação Popular para as Políticas Públicas” (SECRETARIA-GERAL, 2014). Schönardie (2018) ao buscar compreender os novos desafios e caminhos para que a educação popular seja considerada uma política pública.

Nesse campo das políticas públicas em saúde a atuação do agente comunitário de saúde dentro do sistema de Saúde pública assume características e perspectivas sociais.

Para *Gomes et. al* (2016) a Educação Popular em Saúde (EPS) é inspirada na Educação Popular criada por Paulo Freire, ao debruçar-se sobre questões relativas à saúde, nos seguintes pontos: a) as possibilidades concretas do contexto de vida dos sujeitos que facilitam/dificultam a ocorrência de transformações em seu modo de viver, e b) que será necessário atuar sobre essas possibilidades, para que de fato as mudanças se concretizem. Nesse entendimento o ato de educar, através de uma prática social, acontece na identificação, discussão e intervenção de “questões sociais de determinada comunidade que atravessam as práticas e as concepções sociais de saúde/doença. Segundo Freire (1999):

A Educação Permanente e da Educação Popular em reanimar educadores e educadoras em saúde a prosseguir como militantes da utopia. Logo, não se pode educar para a autonomia através de práticas hegemônicas, não se pode educar para a liberdade a partir de práticas autoritárias e não se pode educar para a democracia a partir de práticas autocráticas.

Nesse contexto da Política Nacional de Educação Popular, ancorada a princípios éticos potencializadores das relações humanas acionadas no ato de educar, orienta-se para o estabelecimento de processos educativos e de trabalho social emancipatório. Posiciona-se a

favor da “promoção da autonomia das pessoas, à horizontalidade entre os saberes populares e técnico-científicos, à formação da consciência crítica, à cidadania participativa, ao respeito às diversas formas de vida”, no intuito de superar as “desigualdades sociais e de todas as formas de discriminação, violência e opressão (Gomes, *et. al*, 2016).

Assim, a atuação do Agente Comunitário de Saúde dentro da perspectiva popular parte de sua inserção na comunidade através dos laços de pertencimento do seu território sendo capaz de fortalecer os princípios dos SUS nos aspectos do diálogo, comprometimento e participação popular. Sob esses princípios a de se considerar que a atuação do ACS dentro do seu território e área de atuação através os limites institucionalizados do sistema de saúde.

Sua ação favorece a transformação de situações-problema que afetam a qualidade de vida das famílias, como aquelas associadas ao saneamento básico, destinação do lixo, condições precárias de moradia, situações de exclusão social, desemprego, violência intrafamiliar, drogas lícitas e ilícitas, acidentes etc. (BRASIL, 2009)

De acordo com Lavor (2010) o trabalho do ACS não existe protocolos de como deve ser a abordagem em saúde ou como desenvolver as ações descritas nas suas atribuições. Situações do cotidiano de trabalho trazem dilemas culturais, religiosos e, relacionados à educação. Podemos entender, dessa forma, a diversidade de realidades com as quais esse profissional tem de lidar e a complexidade do seu trabalho, que muitas vezes transcendem o campo saúde, já que traz condições de vida que abrangem a atuação intersetorial. E dentre outros elementos a de ser considerado que o trabalho do ACS prevê conhecimento sobre educação em saúde, saber relacionado às Ciências Humanas, Sociais e Políticas e, articulado com saberes biomédicos relacionados à Medicina, Biologia e Epidemiologia (Reis; Borges, 2016).

Alguns estudos apontam que os ACSs têm tido seu papel distorcido, já que toda e qualquer ação relacionada às famílias e ao território é atribuída a esses profissionais, relaciona esse fato com o processo inadequado de qualificação dos ACS, com treinamentos pontuais e fragmentados, fora do contexto e sem uma sequência lógica (Tomaz, 2002)

Contudo, e apesar da (in)compreensão acerca do trabalho popular em saúde do Agente Comunitário, esse representa uma “peça” chave dentro do sistema único de saúde e da atenção primária, considerando tanto o seu papel enquanto profissional responsável pelo cadastramento, atualização e acompanhamento das famílias de sua área ou microárea, esse em assumido papéis sociais extremamente importante dentro de sua comunidade, se tornando assim, um importante agente de transformação social.

5 Metodologia aplicada a pesquisa

Todo processo de pesquisa exige de seu pesquisador a seleção dos instrumentos que melhor se aplique a pesquisa, de maneira a chegar aos objetivos propostos inicialmente.

Nesse sentido, a abordagem qualitativa em uma pesquisa tem elemento importante quando considera todas as etapas e procedimentos realizados no transcórre da pesquisa de campo. Esse tipo de abordagem segundo Minayo (2001) responde as questões muito particulares, se preocupando com o nível da realidade que não pode ser quantificada, conforme já demonstrado em outros estudos já realizados.

O método de pesquisa adotado nesse artigo foi a pesquisa de campo por compreender o

papel do Agente Comunitário de Saúde como agente de transformação social de seu território. Assim, e considerando o período de pandemia do coronavírus¹, a referida pesquisa adotou os recursos tecnológicos para realização das entrevistas com moradores de uma comunidade do Projeto de Assentamento Agroextrativista São Francisco em Serra do Ramalho- Bahia. A comunidade pesquisa tem 150 famílias assentadas pelo Instituto de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), o perfil dos moradores são de ribeirinhos, pescadores e trabalhadores e trabalhadoras rurais.

Dentro de sua organização, a pesquisa cumpriu 3 (três) importantes etapas de maneira clara com vista o alcance dos objetivos da pesquisa. A saber: 1) levantamento, estudo e sistematização do referencial teórico que trata das políticas de saúde, papel do Agente Comunitário de Saúde e Educação Popular; 2) No segundo momento foi elaborado o questionário no Google doc. <https://docs.google.com/forms/d/1Ltj0nPHqNSPzkyBa309xchy7ygWyCvAvJKw4sQwu5UM/edit>.

O link do questionário da pesquisa foi compartilhado no grupo de saúde da comunidade administrado pelo Agente de Saúde e também através dos contatos individuais dos moradores da comunidade. O questionário digital foi respondido por 36 (trinta e seis) pessoas da microárea rural pesquisada. Após a realização da pesquisa e recebimento do questionário devidamente respondido pelos participantes, o link foi desativado, não sendo mais possível responder as questões, apenas visualiza-las. 3) Nessa etapa, foi realizado 5 cinco entrevistas narrativas com moradoras da comunidade pesquisa. A escolha por esse instrumento de coleta de dados se justifica pela sua importância e eficácia dentro de uma pesquisa.

Para Clandinin e Connelly (2000, p.20) a pesquisa narrativa tem no seu objetivo entender a experiência em um processo de colaboração entre pesquisador e pesquisado, assim, a pesquisa narrativa foi realizada através da metodologia de coleta de histórias sobre atuação do agente de saúde da comunidade. Após essa terceira etapa, e de posse das entrevistas já realizadas, iniciou-se o processo de sistematização dos dados do questionário e das entrevistas narrativas realizadas, que se apresentou no próximo tópico: resultados e discussões.

6 Análise dos dados da pesquisa

6.1 Perfil social dos sujeitos

Os dados que se apresentam se configuram com resultados da pesquisa realizada que pautou a importância do papel social do Agente Comunitário de Saúde de uma comunidade rural do município de Serra do Ramalho.

Aqui apresenta-se os sujeitos da pesquisa através de algumas informações e características dos participantes.

1 Os coronavírus (CoV) são uma ampla família de vírus que podem causar uma variedade de condições, do resfriado comum a doenças mais graves, como a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e a síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV) (Organização Mundial da Saúde, 2019)

Gráfico 01 e 02 – sexo e idade dos participantes



Fonte: Dados da pesquisa (2021)

O gráfico 1 que se apresenta, destaca o sexo e a predominância das pessoas do sexo feminino (60%) que responderam o questionário encaminhado aos moradores da comunidade. Esse gráfico é mostra a predominância das mulheres como a pessoa responsável pelas questões domésticas e familiar. Ainda é possível partir da hipótese de que esses refletem a presença e domínio feminino nas atividades domésticas, sendo ela a principal responsável pelo cuidado da casa.

No gráfico 2, apresenta-se os participantes por faixa etária ou idade, onde vale destacar que esses dados foram adquiridos através do questionário do google doc respondido pelos moradores da comunidade, e, portanto, a identificação aqui apresentada é que o percentual de idade das pessoas que responderam o questionário na sua predominância as pessoas de 21 a 30 anos de idade.

Gráfico 03 – Atuação do ACS



Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Reconhecer os profissionais de um determinado local de serviço público é passo importante para a estabelecer contato e uma boa comunicação. Nesse caso o gráfico 3 no seu resultado, assinala que 100% das pessoas que responderam o questionário afirma que na sua comunidade tem um Agente Comunitário de Saúde (ACS).

Gráfico 04 – Frequência de visita do ACS por família

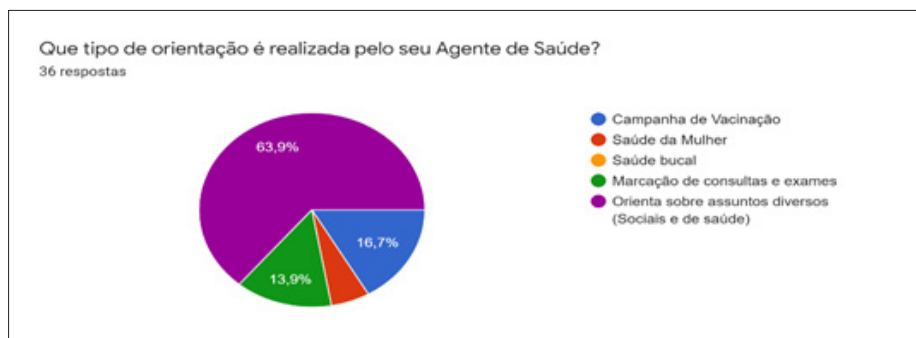


Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Entre as múltiplas atividades do ACS na sua área de atuação, a visita domiciliar é a que se configura como a mais importante, considerando que na visita in lócus familiar é onde são colhidas as informações sobre a saúde dos membros daquela família, bem onde serão realizadas as orientações de saúde e acolhimento pelo Agente de Saúde. 52,8% das pessoas que responderam essa pergunta destaca que o ACS visita a sua família semanalmente, e 27,8% das pessoas apontam que recebem visita do profissional mensalmente.

Esse dado aponta que existe uma regularidade das visitas domiciliares realizada pelo ACS, e que mesmo que preconizado pelo sistema de saúde que esse profissional deve realizar obrigatoriamente 1 (uma) visita domiciliar mensal a cada família de sua microárea (BRASIL, 2009), o mesmo alcança boa cobertura e acompanhamento das famílias.

Gráfico 05 – Tipo de atividades realizadas pelo ACS



Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Sabe-se que são diversas as atividades típicas do Agente de Saúde, que vai do cadastramento, atualização, acompanhamento até as atividades coletiva. No entanto, é apontado em diferentes pesquisas que este profissional da saúde assume outras atividades não correlatas com a sua profissão. Essa situação ocorre devido o grau de participação e envolvimento do ACS nas questões sociais da comunidade através do seu comprometimento com a saúde, lazer e bem-estar da comunidade. A lei Ruth Brilhante 13.595 de 2018 determina:

Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos

serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal.

Sob esse aspecto pode-se avaliar o trabalho do agente comunitário dentro da perspectiva da Educação Popular, considerando que muito do que é realizado por esse profissional extrapola as suas funções de servidor público. Muitas das atividades realizadas têm cunho de proteção e de garantia de direitos sociais, que inclui o direito a saúde. E nessa pesquisa especificamente, os dados e as evidências destacam 63,9% das pessoas afirmam que o Agente Comunitário de Saúde da comunidade além de suas atividades específica do seu trabalho, promove campanhas de vacinação, promover a saúde das crianças, homens e mulheres, ainda realiza outras atividades. Durante as entrevistas, ao perguntar a moradora Alto das Flores sobre a importância do trabalho e das atividades realizadas pelo o Agente da saúde da comunidade, ela respondeu.

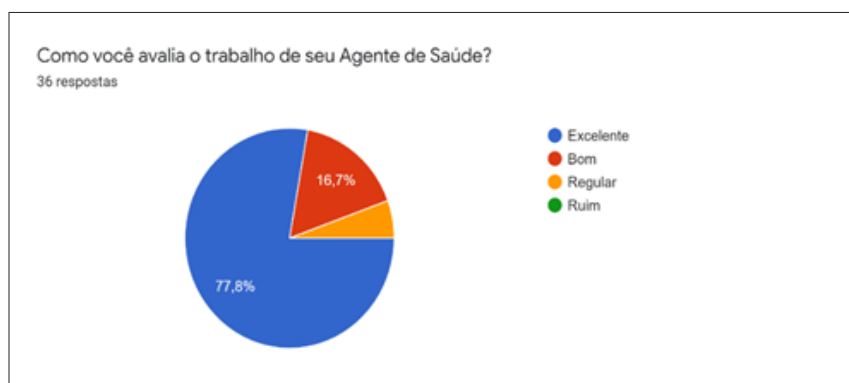
Ele faz de tudo para a comunidade.

E o que ele faz só ajuda a comunidade, tira documento, leva o paciente no posto, entrega remédio, isso só ajuda (Moradora: Alto das Flores)

Eu não sei o que seria de nós aqui sem você, faz tanta coisa, e ta sempre disposto para fazer as coisas pra gente. Eu nunca vi de cara feia ou dizer que não fazer nada pela pessoa, não sei como aguenta. (Moradora: Água de pote)

As falas das moradoras da comunidade ressaltam a atuação do Agente de saúde da comunidade e o seu compromisso social com as famílias de sua área. Assim, as evidências da pesquisa destaca o papel do Agente de saúde como comportamento de sujeito coletivo, pois de acordo com Silva (2003, p. 52) um sujeito coletivo é um grupo de pessoas que possui uma identidade comum, sobre a realidade e reconhecem-se participante do mesmo “nós-ético”, ou seja, percebem-se fazendo de uma mesma realidade comportamental, que é, por assim dizer, extensão de suas próprias pessoas, procurando viver em comum unidade, não necessariamente sob a mesma determinação geográfica.

Gráfico 06 - Avaliação do trabalho do ACS



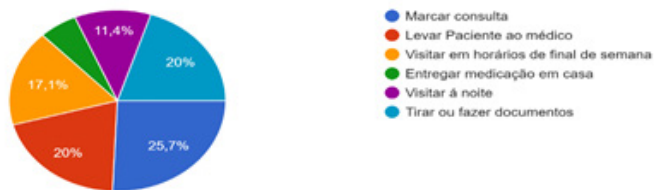
Fonte: Dados da pesquisa (2021)

A avaliação do trabalho do profissional de saúde realizada pelas pessoas que responderam o questionário destaca o seguinte: 77,8% avalia o trabalho do ACS como excelente; 16,7% avalia como bom e menos de 5,5% avaliaram regular. Os números apresentados na avaliação do trabalho realizado pelo profissional do Agente de saúde indicam uma satisfação do trabalho realizado. Para Silva (2003, p. 60) uma avaliação desses moldes de atuação revela um elemento muito importante que é a maneira de considerar o tempo nos trabalhos comunitários.

Há de considera a pandemia do Coronavirus que impôs uma serie de limites e restrição ao serviço público, contudo, os serviços de saúde foi um dos que não parou ou deixou de ser realizado. Ainda que em meio a uma pandemia as atividades dos profissionais de saúde, e principalmente do ACS não pararam e continuaram sendo realizadas, seja por meio de visitas seguindo os protocolos, bem como através atividades coletivas, sendo estas palestras e rodas de conversas sobre os riscos do coronavírus para a vida das pessoas.

Gráfico 07 – Atividades realizadas pelos ACS

Qual das atividades abaixo você considera que não faz parte ou obrigação do Agente de saúde
35 respostas



Fonte: Dados da pesquisa (2021)

Ao perguntar sobre quais atividades realizadas pelo ACS da comunidade, as respostas foram várias, tanto no que questionário como nas entrevistas. Muitas das respostas indicam que muito do que é realizado pelo o agente não faz parte de suas atribuições, a exemplo de marcar consulta, levar paciente ao médico, realizar visita domiciliar em final de semana, visitar a noite ou mesmo “tirar documentos”.

Esses dados evidenciam que os moradores da comunidade têm ciência acerca do papel do Agente Comunitário de Saúde, contudo, eles recolhessem que tais atividades não são de responsabilidade do profissional. Pode-se considerar que essa clareza dos moradores da comunidade quanto as atividades do ACS não têm a ver com incompreensões acerca dos gestores de saúde quanto a função dos Agente de saúde. Considerando as respostas adquiridas no questionário e nas entrevistas realizadas pode-se considerar que este conhecimento dos moradores da comunidade acerca do trabalho do Agente tem relação direta com as atividades realizadas por ele, pois ao perguntar se elas participam de atividades educativas realizada pela ACS, muitos afirmaram que sim, principalmente durante a pandemia.

7 Considerações finais

A elaboração desse artigo pautou pela compreensão do papel social do Agente Comunitário de Saúde de uma comunidade ribeirinha da cidade de Serra do Ramalho – Bahia. Os apontamentos da pesquisa destacam a importância do ACS dentro do Sistema Único de saúde, especificamente no Programa de Atenção Primária em Saúde.

A profissão de Agente Comunitário de Saúde é relativamente nova no Brasil, mais com significados de importância desde as primeiras atividades realizadas antes mesmo do recolhimento legal da profissão. Nesse inteiro, a atuação do ACS dentro da Atenção Primária em Saúde ganha destaque por considerar sua acuidade na relação entre as famílias de sua área de atuação e equipe

de saúde da família.

A forma como o agente atua tem perspectiva de uma Educação Popular em Saúde, considerando que este realiza atividades de cunho profissional, seja através das visitas domiciliares realizadas regularmente as famílias de sua área de atuação, bem com através de tantas outras ações desenvolvidas por ele. Muitas das ações realizada pelo ACS tem caráter social e com vista para o cuidado e proteção das pessoas e suas famílias, haja vista que os relatos das entrevistas revelam um cuidado social por parte do profissional, e essa forma de atuar tem atitude de mobilização, transformação e garantia dos direitos sociais a todas as pessoas e famílias de área de atuação.

Referências

ARAÚJO, R. G. de. **Políticas de Educação de Jovens e Adultos do Campo: experiência do Projeto Pé na Estrada**. Curitiba, CRV, 2020

ARAÚJO, R. G. de; SANTOS, C. L; RUIZ, Reflexões sobre a educação popular: um estudo de caso sobre a educação de jovens e adultos (EJA) e a educação do campo. **Revista Internacional de Educação de Jovens e Adultos**, v. 03, n. 05, p. 64-79, jan./jun. 2020

ARROYO, M. G. **Outros sujeitos, outras pedagogias**. 2 ed. Petrópolis – RJ: Vozes, 2013.

BONETI, L. W. **Políticas Públicas por dentro**. Ijuí, Editora Inijuí, 2011

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O que é educação**. 17.ed. São Paulo: Brasiliense, 1995

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 13.595 de 5 de janeiro de 2018. Altera a Lei 11.350, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e condições de trabalho e outras definições sobre o trabalho dos ACS e ACE. 5 jan 2018

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. 16 ed. Organização de Alexandre de Moraes. São Paulo: Atlas, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Lei Orgânica da Saúde). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990

BRASIL. Política Nacional de Atenção Básica. – Brasília, Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. 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. Diário Oficial da União. 10 Jul 2002.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006.

CLANDININ, D. J.; CONNELLY, F. M. Narrative inquiry: experience and story in qualitative research. San Francisco: Jossey-Bass, 2000.

DALLARI, S. G. O direito à saúde. **Rev. Saúde pública. S. Paulo, 1988**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/Sj9cfJhsNcjyBfG3xDbyfN/?lang=pt&format=pdf> Acesso em

22/07/2021.

MOROSINI, M. V; FONSECA, A. F. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 42, NÚMERO ESPECIAL 1, P. 261-274, SETEMBRO 2018. Acessado em: 10/01/2022 <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/CtVJJm7MRgkGKjTRnSd9mxG/?format=pdf&lang=pt>

FREIRE, Paulo. *Educação como prática da liberdade*. 23ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

LAVOR, A. C. H. O agente comunitário: um novo profissional da saúde. In: **BRASIL. Ministério da Saúde**. Memórias da saúde da Família no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p. 16- 19.

MOROSINI, M. V; FONSECA, A. F. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafio. In: **SAÚDE DEBATE**. Rio de Janeiro, V. 42, NÚMERO ESPECIAL 1, p. 261-274, Setembro, 2018.

REIS, J. R. F.; BORGES, C. F. Contribuições históricas e políticas para a formação de agentes comunitários. **Revista Contemporânea de Educação**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 21, p. 98-120, 2016

SILVA, J, M. **Como fazer trabalho comunitário?** São Paulo, Paulus, 2003.

SCHÖNARDIE, P. & GERHARDT, M. C. A educação popular em tessitura com o pensamento freireano: O processo educativo como possibilidade de humanização. Madrid. Universidad Autónoma de Madrid. Departamento de Didácticas Específicas. Didácticas específicas 18. Madrid. 2018.

TOMAZ, J. B. C. **O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”**. **Interface comun.** saúde educ., Botucatu, v. 6, n. 10, p. 75-94, 2002.