

ATUAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEÇÕES DOS TRABALHADORES**PERFORMANCE OF COMMUNITY HEALTH AGENTS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: WORKERS' PERCEPTIONS****ACTUACIÓN DE AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD EN LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR: PERCEPCIONES DE TRABAJADORES**

Anahlú Peserico¹
Juliana Silveira Colomé²
Katiane Sefrin Speroni³
Jacqueline Silveira de Quadros⁴

Doi: 10.5902/2179769211210

RESUMO: **Objetivo:** conhecer a percepção do Agente Comunitário de Saúde acerca de seu processo de trabalho no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. **Método:** pesquisa qualitativa desenvolvida em seis Unidades de ESF vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria - RS. Foram participantes do estudo 33 Agentes Comunitários de Saúde. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas e os dados submetidos à análise de conteúdo temática. **Resultados:** a atuação profissional do agente articula-se ao seu papel como mediador comunitário e educador em saúde, capaz de identificar as necessidades sociais, representando um porta-voz da comunidade. **Conclusões:** O trabalho do agente comunitário de saúde relaciona-se ao seu potencial para vincular os usuários às ações da equipe de saúde, a corresponsabilização e a possibilidade de induzir processos de mudança, sendo que suas estratégias visam a participação da comunidade e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Descritores: Agentes Comunitários de Saúde; Saúde pública; Enfermagem.

ABSTRACT: **Aim:** to identify the perception of the Community Health Agent regarding their work in the context of the Family Health Strategy. **Method:** qualitative research, developed in six units of FHS bound to the Health Secretary of Santa Maria- RS. The participants of the study were 33 Community Health Agents. The data were collected through semi-structured interviews and submitted to thematic content analysis. **Results:** the professional intervention of the agent is connected to its role as a community mediator and educator in regards to health, able to identify the social necessities and representing a spokesperson of the community. **Conclusions:** the work of the Community Health Agent is related to the potential to bind the users to the actions of the health team, co-responsibilization, and the possibility to prompt processes of change. The strategies of the Community Health Agents aim to enable the participation of the community and to strenghten the Unified Health System.

Descriptors: Community Health Workers; Public health; Nursing.

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: anahlupeserico@hotmail.com

²Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Docente do Centro Universitário Franciscano-UNIFRA. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: julianacolome@yahoo.com.br

³Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: katiane.speroni@gmail.com

⁴Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pelo Centro Universitário Franciscano-UNIFRA. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: jacqueline_quadros@hotmail.com

RESUMEN: *Objetivo:* conocer la percepción de Agentes Comunitarios de Salud acerca de su proceso de trabajo en la Estrategia de Salud Familiar. *Método:* investigación cualitativa desarrollada en seis unidades ESF vinculadas a la Secretaría Municipal de Salud de Santa Maria-RS. Participaron 33 Agentes Comunitarios de Salud. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semi-estructuradas y los datos sometidos a análisis de contenido temático. *Resultados:* la actuación profesional del Agente se articula con su papel como mediador comunitario y educador de salud de la comunidad, capaz de identificar las necesidades sociales, y ejercer de portavoz de la comunidad. *Conclusiones:* el trabajo de Agentes Comunitarios de Salud se relaciona a su potencial de vincular a los usuarios a las acciones del equipo de salud, la corresponsabilidad y la posibilidad de inducir procesos de cambio. Sus estrategias visan la participación de la comunidad y el fortalecimiento del Sistema Único de Salud.

Descriptor: Agentes Comunitarios de Salud; Salud pública; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil compreende a produção dos serviços e das políticas públicas de saúde, visando principalmente à promoção e a atenção à saúde. Configura-se ainda, como um importante marco na história da saúde pública, expressa na Constituição de 1988, a qual entende a saúde segundo um conceito ampliado, pautado no direito de cidadania e dever do Estado.¹

Segundo os preceitos do SUS, regulamentados pela Lei Orgânica da Saúde de 1990, foram elaboradas determinadas políticas/programas a fim de efetivar a proposta de reorientação dos serviços de saúde.² Nesta perspectiva, no ano de 1991, o Ministério da Saúde (MS) iniciou a implantação do Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNAS), que em 1992 passou a ser denominado Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). No ano de 1994, a proposta do referido programa foi aderida e ampliada, caracterizando como um Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente denominado como Estratégia de Saúde da Família (ESF).³

A ESF apresenta-se como uma proposta que visa à reorientação do modelo assistencial, substituindo o modelo tradicional de assistência orientado para a cura de doenças e hospitalocêntrico, por um modelo cuja principal característica é o enfoque na família a partir de seu ambiente físico e social. Ainda, dentre seus elementos fundamentais destacam-se a adscrição da clientela por meio da definição de território de abrangência da equipe; a estruturação de equipe multiprofissional; a detecção das necessidades da população e a atuação intersetorial com vistas à promoção da saúde.⁴

A equipe de Saúde da Família é composta, minimamente, por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS). Salienta-se que o número de agentes comunitários varia conforme o número de pessoas sob a responsabilidade da equipe, numa proporção de um ACS para 750 pessoas acompanhadas.³

Neste contexto, destaca-se que apesar da existência de agentes de saúde há vários anos, a profissão foi criada na Lei 10.507 de 10 de julho de 2002.⁴ O perfil de atribuições, antes intensivo em ações voltadas para o foco materno-infantil, envolve atualmente competências para atuação no apoio às famílias e coletivos sociais, além de concentrar atividades na promoção da saúde, seja pela prevenção de doenças ou pela mobilização de recursos e práticas sociais para intervenção no campo político e social numa micro-área de ação.⁵

O trabalho do ACS está atrelado à atenção à saúde integral e articulado à concepção de equipe interdisciplinar.⁶ O agente como elo permite o fortalecimento do

vínculo com a família, proporcionando a aproximação das ações de saúde ao contexto domiciliar, aumentando, com isso, a capacidade da população de enfrentar os problemas.⁷ Deste modo, ao identificar a realidade da família, seus problemas, necessidades e anseios poderá consolidar um diagnóstico de saúde da comunidade, informando à equipe de saúde para o planejamento de ações.⁸

Em virtude da complexidade do trabalho dos ACS, argumenta-se que suas práticas necessitam estar submetidas a processos contínuos de avaliação e reflexão pautados por metodologias abrangentes e críticas, capazes de referenciar-se nas práticas e nas transformações políticas, tecnológicas e científicas relacionadas à saúde e de assegurar o domínio de conhecimentos e habilidades específicas para o desempenho de sua função e atribuições específicas.⁹ Além disso, pesquisar questões pertinentes ao trabalho do ACS remete ao repensar o modelo de saúde, à valorização dos saberes populares e ao entendimento de que esse trabalhador é fonte contínua de informações acerca das famílias. Desse modo questiona-se: como o Agente Comunitário de Saúde percebe o seu processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família?

Com base no exposto, a presente proposta tem como objetivo conhecer a percepção do Agente Comunitário de Saúde acerca de seu processo de trabalho no âmbito da Estratégia de Saúde da Família.

MÉTODO

Estudo descritivo-exploratório, estruturado em uma abordagem qualitativa. Na pesquisa qualitativa considera-se o ambiente como fonte direta dos dados e o pesquisador como instrumento chave, sendo que o processo de pesquisa é o foco principal de abordagem e não o resultado ou o produto.¹⁰ O município dispõe de 16 equipes de saúde da família vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria - RS. O estudo foi desenvolvido em seis Unidades de Estratégia de Saúde da Família sendo uma na região norte, uma na região sul, uma na região leste e três na região oeste. A população constituinte do estudo foram 33 ACS de Estratégias de Saúde da Família que atuavam nesse Município. Foram excluídos da pesquisa trabalhadores em período de férias e que estivessem atuando há menos de seis meses no cargo. A pesquisa foi desenvolvida no período de agosto a novembro de 2011.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, as quais foram gravadas em aparelho digital. Os dados foram analisados segundo a Análise de Conteúdo Temática, que se constitui de etapas, como a pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.¹⁰ Na sequência, foram utilizados referenciais para que, a partir das articulações dos mesmos aos dados do estudo, pudessem emergir novas interpretações.

No intuito de preservar o anonimato dos participantes, foi adotada a terminologia ACS 1 a ACS 33. Este estudo foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Franciscano - CEP/UNIFRA para análise e aprovação, com registro de número 248.2011.2. Foi ainda aprovado pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde (NEPES). Além disso, atentou para as demais orientações previstas na Resolução nº. 466/2012, do Conselho Nacional de Pesquisa.¹¹

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de análise dos dados permitiu que os mesmos fossem interpretados e analisados por meio das categorias: O que é ser agente comunitário de saúde?,

Problematicando a função social deste profissional, e Os diversos papéis desempenhados por esse ator social.

O que é ser agente comunitário de saúde?

Nesta categoria, estão discutidos alguns dos significados que os ACS atribuem a sua atuação profissional. Em muitos casos, os mesmos entendem que suas atribuições representam, em síntese, um elo entre a comunidade e a equipe de saúde. Nessa perspectiva, esses profissionais são figuras relevantes da equipe, e que a princípio, necessitam ser residentes no território onde atuam e conviver com a realidade do local, interagindo com valores, linguagens, problemáticas, satisfações e insatisfações desse ambiente. No cotidiano de seu trabalho, o ACS assume a responsabilidade de fazer um intercâmbio entre a população e a equipe de saúde, de modo a levantar necessidades de saúde e assim buscar intervenções multiprofissionais/transdisciplinares para a melhoria da qualidade de vida e saúde da população de abrangência.¹² Tais reflexões são corroboradas pelas falas que seguem:

Eu acho que o agente de saúde é a base. (ACS 3)

É o elo de ligação entre o posto e a comunidade, não só o posto, a secretaria de saúde também e a comunidade. (ACS 7)

Em pesquisa⁷ realizada recentemente, a maioria dos ACS (65,8%) relatou que, atuar na área onde reside é fato essencial para que sejam estabelecidos o sentimento de confiança e cumplicidade entre eles e a comunidade. Outro ponto a se considerar, quanto à importância de se trabalhar onde reside, é o fato de compartilhar os mesmos problemas, a mesma cultura e a mesma realidade. Assim, ao possuir sensibilidade cultural, estabelecem uma relação de respeito, com formas de abordagem coerentes, possibilitando criar vínculo com a comunidade.¹³ Os depoimentos dos ACS demonstraram que a partir do momento em que criam o vínculo, os mesmos passam a sentirem-se integrantes daquela família e, por conseguinte, tornam-se corresponsáveis por ela.

Agente comunitário é ser integrante da casa que tu vais, cada família, tu és integrante daquela família. Tudo é direcionado ao agente de saúde, nós somos vistos como uns anjos, da sociedade, da comunidade. (ACS 28)

Eu antes de ser agente, eu nem imaginava ser agente de saúde, eu não sabia nada do que é ser agente de saúde, eu nem sabia o que era isso. Mas o meu papel agora, atualmente, para mim é fundamental, porque eu criei esse vínculo interessante e bom, saudável que a gente tem que ter com a comunidade. (ACS 17)

Observou-se, ainda, que os ACS passam a ser referência para a comunidade, sendo requisitados quando algo não está bem, seja com o indivíduo, com a família ou com a própria comunidade, o que se estende além de sua carga horária de trabalho. Para alguns autores,⁶ diante das necessidades, as pessoas da comunidade buscam em primeiro lugar o ACS, quer seja para uma informação, uma reclamação ou a solução de um problema mais grave e dele esperam uma resposta, em uma relação de cobranças e exigências nem sempre tranquilas.

Ser agente comunitário é muito gratificante, é muito bom. Eu amo o meu trabalho porque você mora dentro da tua área. O trabalho do agente comunitário é cansativo, porque você é agente comunitário 24 horas. (ACS 31)

Assim, a responsabilidade de trazer respostas e soluções aos problemas da comunidade é o que define, do ponto de vista dos ACS, se o seu trabalho está sendo realizado de modo integral e efetivo. Quando esse profissional percebe que a relação do serviço com a comunidade não consegue atender às necessidades da população, ele é o primeiro a se culpabilizar.¹⁴

Os ACS também salientaram a questão da complexidade do seu papel, onde atuam em várias dimensões, sendo responsabilizados também nas questões emocionais, afetivas e financeiras, uma vez que esse cria vínculo com os indivíduos, passa a ser ouvintes de seus problemas e conselheiro dos mesmos. Assim, observa-se a ampla gama de ações pelas quais os ACS tornam-se responsáveis, evidenciando a necessidade de envolvimento e engajamento nas diversas demandas que emergem da comunidade:

Então você acaba servindo de psicólogo, de educador, de orientador. Então você é várias coisas numa função de agente de saúde. (ACS 12)

Seja uma pessoa comprometida com o trabalho, que tenha responsabilidade, acima de tudo seja muito humanitário porque trabalha com pessoas, dificuldades, é uma coisa que realmente tu tens que ter um dom pra isso. (ACS 20)

Além disso, muitas vezes, a relação que se estabelece entre ACS e usuário resulta numa cumplicidade que passa a conferir maior realização profissional ao agente, a ponto do mesmo passar a desenvolver múltiplos papéis.¹² No que se refere ao perfil e delimitação do papel profissional, espera-se que este tenha bom relacionamento com a comunidade local, saiba trabalhar diversas questões, como o sigilo e a ética profissional. Ainda, espera-se que tenha facilidade de comunicação, de integração à equipe interdisciplinar, de organização e planejando de forma a priorizar as ações e realizar a cobertura sistemática da área e acompanhar os grupos de risco, notificando a equipe mediante problemas identificados, além de integrar-se à realização do diagnóstico local para controle do perfil de morbimortalidade.⁶

Perante todas estas atribuições inerentes ao ACS, os mesmos têm a possibilidade de articular diferentes formas para promover a mudança de sua realidade, sendo assim, esse profissional passa ser agente de transformação no ambiente aonde atua. Esta premissa fica evidente na seguinte fala:

Ah, eu acho que o agente comunitário é uma peça fundamental de mudança na comunidade. Se ele for comprometido, olhar suas atribuições e dizer: esse é o meu papel. Eu acho que o agente comunitário conscientiza que está entrando numa comunidade para tentar mudar a realidade daquela comunidade, ele faz milagre. (ACS 18)

Portanto, considera-se que, segundo os ACS, a percepção de atuação profissional refere-se predominantemente, ao seu potencial para vincular a comunidade às ações da

equipe de saúde, representando uma referência para as diversas demandas que emergem da realidade local. Ainda, parece ser inerente à função de ACS a corresponsabilização comunitária e a possibilidade de induzir processos de mudança em sua área de atuação profissional.

Problematizando a função social deste profissional

Essa categoria analítica busca problematizar, segundo as concepções dos ACS, a função social de seu trabalho. Conforme já mencionado, os ACS caracterizam-se como “ponte” ou elo entre a comunidade e a equipe de saúde, o que permite argumentar sobre sua função como um mediador comunitário, tanto das demandas dos usuários e das respostas oriundas das equipes no processo de promoção da saúde, como das questões internas debatidas na comunidade.

Pode-se considerar como principal função do ACS a de representar o elo inicial do trabalho, aquele que recebe e encaminha as demandas individuais e coletivas da comunidade, bem como aquele que será o principal porta-voz do modelo de saúde que se implementa.¹⁵ Desse modo, percebe-se que o ACS possui o papel de mediador social, interligando assim, os objetivos das políticas sociais instituídas e os objetivos da comunidade, as necessidades de saúde e o conhecimento popular, a capacidade de cooperação da própria comunidade e os direitos sociais garantidos pelo Estado.⁴ A essência dessas reflexões também se expressa nas falas que seguem:

É discutir junto com eles (os profissionais) o melhor modo para a gente resolver e de que forma a gente vai resolver os problemas. (ACS 5)

Nosso papel é também manter eles (os profissionais) informados do que está acontecendo lá na minha comunidade, porque eles aqui dentro, muitas vezes, desconhecem o que está acontecendo lá. (ACS 23)

Ao buscar conhecer as atribuições previstas para o ACS, percebe-se a potencialidade de sua atuação na área educativa, o que permite visualizá-lo na figura de educador em saúde, entendida como uma importante função social. Enfatiza-se a relevância do trabalho dos ACS nas ações educativas referentes à prevenção do câncer, métodos de planejamento familiar, saúde bucal, nutrição, preservação do meio ambiente, dentre outras questões que estimulam a participação comunitária para ações que visem à melhoria da qualidade de vida³. Ainda, fazem parte do acompanhamento, monitoramento e atenção à saúde de grupos populacionais prioritários, como gestantes, crianças, idosos, hipertensos e outros, tendo como foco as principais necessidades de monitoramento, como diarreias, infecções respiratórias agudas, tuberculose, hanseníase, dentre outras.

Eu trabalho com ações na área da saúde, prevenção, promover, auxiliar. Tenho que levar a educação em saúde. Seria então esse o meu papel. (ACS 12)

Meu trabalho serve para orientar a minha comunidade. Levar a orientação para eles, a discussão. Acho que o nosso papel maior é orientar e prevenir. (ACS 9)

Além disso, inseridas na função social de educador em saúde, ainda estão postas como responsabilidades do ACS o desenvolvimento do conceito de humanização da assistência e participação popular como corresponsável nas ações e no controle da qualidade da assistência proposta.⁶ Considerando as diversas ações intrínsecas ao processo de trabalho dos ACS, destacam-se, portanto, as funções sociais de mediador comunitário e de educador em saúde, com forte potencial para identificar as necessidades sociais, representando um porta-voz da comunidade para a busca de melhorias da qualidade de vida e saúde da população. Suas estratégias visam, ainda, promover a participação da comunidade no processo de construção de um viver saudável para indivíduos e coletividades.

Os diversos papéis desempenhados por esse ator social

A última categoria de análise discute os diferentes papéis relacionados ao trabalho do ACS, os quais estão vinculados a sua responsabilidade ou função social, problematizada anteriormente. Dessa forma, na visão desses profissionais, uma vez que criam vínculo com as famílias, conseguem fomentar questões que envolvem a participação dos sujeitos e, portanto, passam a ocupar um espaço importante e reconhecido neste ambiente.

A identificação com a comunidade e a vertente para a ajuda solidária são traços identificadores da atuação do ACS que são incomuns em outros profissionais de saúde, permitindo que se possa cumprir sua atribuição na execução de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde no âmbito da área em que reside e na qual tenha liderança, manifestando solidariedade entre os seus pares a partir do estímulo à aproximação e a participação dos usuários para a vida comunitária.⁵

Informando, fazendo o chamamento da participação. É minha função lá na comunidade estar informando de todas as atividades que acontecem no município, não só na comunidade, para que as pessoas possam se envolver mais. (ACS 15)

Porque na minha área eu percebi assim que quando souberam que tinha agente de saúde e eu fui nas casas e eles começaram a vir mais na unidade de saúde. (ACS 33)

Porque se não tem o agente como é que a unidade fica, sabe de pessoas que necessitam, porque tem pessoas que não vem na unidade, não vem e às vezes a unidade, nem sabe que existem. (ACS 16)

Os depoimentos dos ACS destacam que sua atuação profissional maximiza as oportunidades para que a equipe de saúde conheça as famílias e suas peculiaridades. Essa compreensão encontra consonância no estudo onde alguns autores⁴ que enfatizam que a visita às famílias fortalece uma relação com a comunidade de forma diferenciada daquela situação em que o indivíduo se desloca até a unidade de saúde, onde os profissionais desconhecem sua origem.

O ACS vem construindo juntamente com os demais profissionais os seus diversos papéis, ocupando o lugar de articulador entre a comunidade e a unidade de saúde da família, ampliando o poder de atuação junto à população e qualificando de forma integral a assistência prestada. Entretanto, a equipe de saúde e a comunidade, ao reconhecerem o trabalho desse profissional, designam a ele, muitas vezes, um excesso de atribuições.⁹

Nessa premissa, observa-se nas falas dos ACS a ampla gama de ações pela quais são responsáveis:

Na minha opinião, o agente de saúde faz tudo, faz muita coisa, faz além do seu papel e, às vezes, é criticado por isso e daí se tu não fizer mais, não está bom. (ACS 33)

Alguns casos a gente leva a medicação, receitas nos casos mais isolados de pessoas acamadas que não tem ninguém por elas. A gente trabalha, leva medicação, leva receita, faz de tudo. (ACS 7)

Os ACS também referiram que, em algumas ocasiões, experienciaram momentos de indefinição relacionados à sua identidade profissional. Muitas vezes, devido ao deslocamento de suas funções específicas, esses trabalhadores acabam por despenhar atividades que não fazem parte de suas atribuições, em virtude da escassez de profissionais. Deve-se considerar, ainda, que o desvio da função do ACS modifica o modelo assistencial proposto pelas políticas de saúde, uma vez que as práticas de atenção a esse trabalhador, na incumbência de outras tarefas como as atividades burocráticas na unidade de saúde, podem repercutir de forma negativa em seu fazer profissional.¹⁶ Assim, sobrecarregando-o e diminuindo o tempo disponível para a realização de suas atribuições dentro do serviço.⁸

Eu já tive crise de identidade profissional, não sabia o que era. Porque eu limpava o chão. (ACS 17)

A gente agora está tendo um desvio de função, um serviço que a gente não fazia porque a equipe está sempre desfalcada, sempre falta alguém. Estamos até auxiliando na recepção, porque tem pouca gente, então eu faço a demanda das consultas especializadas, agendo na secretaria, marco consulta. (ACS 25)

As diferentes ações desenvolvidas pelos ACS relacionam-se com o grau de necessidade de cada indivíduo, de seu coletivo e da estrutura dos serviços de saúde. Desse modo, esses trabalhadores assumem atividades que embora não sejam oficialmente de sua competência profissional, o fazem com o intuito de dar continuidade ao processo de trabalho da unidade de saúde da família e a resolutividade dos problemas enfrentados pela comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados desse estudo permitem considerar que o trabalho dos ACS, segundo as suas percepções, referem-se predominantemente, ao seu potencial para vincular os usuários às ações da equipe de saúde, representando uma referência para as diversas demandas que emergem da realidade local. Ainda, parece ser inerente à atuação desse trabalhador a corresponsabilização e a possibilidade de induzir processos de mudança em sua área de atuação profissional.

Destaca-se ainda, o papel de mediador e de educador em saúde, com forte potencial para identificar as necessidades sociais, representando um porta-voz da comunidade para a busca de melhorias da qualidade de vida e saúde da população. Suas



estratégias visam, ainda, promover a participação da comunidade e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

As atribuições desse profissional englobam ações sociais e humanitárias, as quais interferem de forma positiva e singular na promoção da saúde de indivíduos e de suas famílias. Ademais, desempenha papéis que são definidos de forma dinâmica pelas condições trazidas pela demanda dos serviços e pela configuração da gestão local de saúde. Tem-se como principal limitação dessa construção a realização do estudo com um grupo específico, cujo trabalho também é produto dos processos de gestão locais, não sendo possível, portanto, realizar generalizações relacionadas a outros grupos de ACS.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2003 [acesso em 2011 set 26]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/desenvolvimento_sus.pdf. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
2. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes a dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília; 1990 set 20. Seção1:018055.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
4. Bornstein VJ, Stotz EN. Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão da literatura. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2008 [acesso em 2011 set 26];13(1):259-68. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000100029&script=sci_arttext.
5. Santos MR, Pierantoni CR, Matsumoto KS. Agentes comunitários de saúde: a visão dos usuários do PSF da região de saúde de Juiz de Fora. Rev APS [Internet]. 2010 jul-set [acesso em 2013 ago 16];13(3):258-65. Disponível em: http://www.obsnetims.org.br/uploaded/16_5_2013__0_Agentes_comunitarios_de_saude.pdf.
6. Martines WRV, Chaves EC. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do Agente comunitário de saúde no Programa de Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2007 [acesso em 2013 agosto 16];41(3):426-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n3/12.pdf>.
7. Santos KT, Saliba NA, Moimaz SAS, Arcieri RM, Carvalho ML. Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família? Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2011 [acesso em 2013 nov 26];16 Supl 1:1023-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000700035&script=sci_arttext.
8. Costa SM, Araújo FF, Martins LV, Nobre LLR, Araújo FM, Rodrigues CAQ. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2013 [acesso em 2014 jun 2];18(7):2147-56. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000700030&lng=pt.



9. Nascimento EPL, Correa CRS. O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 jun [acesso em 2013 nov 26];24(6):1304-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n6/11.pdf>.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
12. Brand CI, Antunes RM, Fontana RT. Satisfações e insatisfações no trabalho do agente comunitário de saúde. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2010 mar [acesso em 2013 nov 6];15(1):40-7. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362010000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=pt.
13. Bittencourt FS, Pereira PL, Gonzaga SM, Boehs AE, Heidemann ISB, Báfica ACMF. Agentes comunitários de saúde: atribuições na saúde da criança. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2011 set/dez [acesso em 2013 nov 26];1(3):318-25. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3192/2380>.
14. Menegussi JM, Ogata MN, Rosalini MHP. O agente comunitário de saúde como morador, trabalhador e usuário em São Carlos, São Paulo. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2014 [acesso em 2014 jun 2];12(1):87-106. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000100006.
15. Malfitano APS, Lopes RE. Educação popular, ações em saúde, demandas e intervenções sociais: o papel dos agentes comunitários de saúde. *Cad CEDES* [Internet]. 2009 set/dez [acesso em 2012 out 11];29(79):361-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v29n79/06>.
16. Nunes MO, Trad LB, Almeida BA, Homem CR, Melo MCIC. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2002 dez [acesso em 2013 nov 26];18(6):1639-46. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-311x2002000600018&script=sci_arttext.

Data de recebimento: 28/10/2013

Data de aceite: 02/07/2014

Contato com autor responsável: Anahlú Peserico

Endereço postal: Rua Silva Jardim, nº 1480, complemento 306, Bairro Nossa Senhora do Rosário, Santa Maria, Rio Grande do Sul, CEP-97010-490.

E-mail: anahlupeserico@hotmail.com