

**Community health agents:  
a qualitative analysis as  
support for discussion of  
their work process**

# **| Agentes comunitários de saúde: uma análise qualitativa como subsídio para a discussão do seu processo de trabalho**

**ABSTRACT** | *Introduction: Public health in Brazil has been undergoing significant changes that resulted in the establishment and enhancement of various care programs, many of them highlighting the figure of the Community Health Agent (CHA). Purpose: This study investigated the perceptions that this professional displays about their world of work, considering their performance in the home visits. This is a qualitative study that adopts the theoretical framework of the Social Representations (SR). Methodology: The sample consisted of seven CHAs belonging to the Community Health Agents Program (CHAP) of the Family Health Unit Aurélio Grott, in Ponta Grossa/PR. The information was collected by a trained and standardized researcher, using a screenplay and individual interview. The reports were recorded, transcribed and analyzed according to the technique of analysis of the Collective Subject Discourse (CSD). Results: All interviewed were females, and four reported having completed high school and two, complete elementary education. The registration of new families, the monitoring of risk groups and the counseling in the postpartum period were the activities most frequently performed. Regarding the effectiveness of home visits, the CHAs indicated the lack of rearguard in health actions and services on their own health unit as the main obstacle to the optimization of their work. However, they attributed to the home visits the improvements in standards of houses' cleanliness and more regular use of medicines by chronic patients. The difficulties reported were related to families who did not wish to be visited and to the first visit in a new family. The satisfaction they perceived related mainly to feel recognized and to share important information inside each residence. Conclusion: The CHAs interviewed recognize the value of their work at home, as well as limiting their actions, when isolated.*

**Keywords** | *Primary health care; Health manpower; Qualitative research.*

**RESUMO** | *Introdução: A saúde pública no Brasil vem sofrendo alterações significativas que implicaram a instituição e valorização de diversos programas de atenção, muitos deles destacando a figura do Agente Comunitário de Saúde (ACS). Objetivo: O presente estudo buscou conhecer as percepções que esse profissional apresenta sobre o seu universo de trabalho, considerando-o em sua atuação nas visitas domiciliares. Trata-se de estudo qualitativo que adota como referencial teórico metodológico as Representações Sociais (RS). Metodologia: A amostra constituiu-se de sete ACS pertencentes ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) da Unidade de Saúde da Família Aurélio Grott, em Ponta Grossa/PR. As informações foram coletadas por pesquisador treinado e padronizado, utilizando roteiro e entrevista individual. Os relatos foram gravados, transcritos e analisados de acordo com a técnica de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Resultados: Todos os entrevistados pertenciam ao gênero feminino. Quatro relataram possuir ensino médio completo e duas, fundamental completo. O cadastramento de novas famílias, o acompanhamento de grupos de risco e o aconselhamento no puerpério foram as atividades mais realizadas. Com relação à efetividade das visitas domiciliares, as ACS apontaram a falta de retaguarda das ações e serviços de saúde da própria unidade de saúde de referência como principal entrave para a otimização do seu trabalho. Entretanto, atribuíram às visitas melhorias nos padrões de limpeza das casas e maior regularidade no uso de medicamentos por parte de pacientes crônicos. As dificuldades relatadas estiveram relacionadas com famílias que não desejavam ser visitadas e, à primeira visita, em um novo núcleo familiar. A satisfação percebida por elas se relacionou principalmente com o sentir-se reconhecida e com o compartilhar de informações importantes de dentro de cada domicílio. Conclusão: As ACS entrevistadas reconhecem o valor de seu trabalho nos domicílios, assim como a limitação de suas ações, quando isoladas.*

**Palavras-chave** | *Atenção primária à saúde; Recursos humanos em saúde; Pesquisa qualitativa.*

<sup>1</sup>Bolsista PIBIC – UEPG; aluno de graduação em Odontologia, Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Paraná.

<sup>2</sup>Cirurgiã-dentista; doutora em Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia de Araçatuba (UNESP); professora adjunto, Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Paraná.

## INTRODUÇÃO |

Historicamente, as concepções ocidentais de saúde e doença foram fortemente influenciadas pelo paradigma biomédico, no qual o conceito de saúde era baseado unicamente na ausência de doença, tendo-se os hospitais como unidades de cuidado dominantes, com o predomínio da medicina especializada, além da atenção centrada no indivíduo<sup>18</sup>.

Particularmente no Brasil, a partir dos anos 70, a saúde pública sofreu profundas alterações conceituais e filosóficas, como parte do processo de reforma desse setor, que culminaram na concepção do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>6</sup> e no desenvolvimento de seus inúmeros sistemas reguladores. Como uma importante estratégia no aprimoramento e na consolidação do SUS, a partir da reorientação da assistência ambulatorial e domiciliar<sup>9</sup>, o Ministério da Saúde instituiu e regulamentou efetivamente o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), iniciado em junho de 1991, e o Programa de Saúde da Família (PSF), que teve início em 1994. Vale ressaltar que a função de Agente Comunitário de Saúde (ACS), os requisitos para o exercício dessa profissão e o seu perfil de atuação foram instituídos somente em julho de 2002<sup>7</sup>.

Enquanto membro destas estratégias amplas, em especial da Estratégia Saúde da Família, o ACS atua juntamente com uma equipe multiprofissional, composta minimamente por um médico generalista, um enfermeiro e um técnico de enfermagem<sup>10</sup>, podendo ainda contar com cirurgião-dentista, auxiliar em saúde bucal e técnico em saúde bucal.<sup>8</sup> Em suma, e independentemente de uma inserção específica no PACS, os ACS devem atuar exclusivamente no âmbito do SUS, buscando o desencadeamento do autocuidado em diferentes populações, munidos de saberes próprios e de informações fornecidas pelos vários profissionais da saúde<sup>1,12,23,35</sup>.

Como qualificação para o exercício da profissão, o agente comunitário deve ser maior de 18 anos, possuir o ensino fundamental completo, concluir o curso de qualificação básica para a formação de ACS e ainda residir em sua área de atuação<sup>5,18</sup>. Uma vez que a esse profissional é dada a responsabilidade de identificação, diagnóstico social, sensibilização, desenvolvimento de ações educativas e monitoramento de famílias adscritas por meio de visitas domiciliares<sup>9</sup>, pré-requisitos fundamentais para o exercício da profissão são também a solidariedade, a liderança e o profundo conhecimento da realidade local.

Dada a enorme importância que a figura do agente comunitário exerce modernamente nos serviços de saúde

do Brasil, o presente estudo buscou conhecer as percepções que esse profissional apresenta sobre seu próprio universo de trabalho, considerando-o em sua atuação nas visitas domiciliares, de forma a subsidiar políticas públicas de saúde e estratégias que potencializem as ações desse trabalhador.

## MATERIAL E MÉTODO |

### Tipo de estudo

Este trabalho de cunho qualitativo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa (Parecer COEP-UEPG nº 23/2010), segundo a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Adota, como referencial teórico metodológico, as Representações Sociais (RS). Como as RS buscam uma compreensão particular daquilo que se estuda, o foco de sua atenção é centrado no específico, no peculiar, focalizando mais a compreensão do que a explicação dos fenômenos estudados.<sup>11,27</sup> No campo da saúde coletiva, de relevada importância são as significações atribuídas às ações e serviços de saúde, revelando-se como importante estratégia de investigação qualitativa.

### Campo de estudo

O presente trabalho foi desenvolvido na cidade de Ponta Grossa – Paraná, em uma de suas subáreas urbanas, o Jardim Los Angeles. Atualmente a zona urbana do município, no âmbito da atenção básica, está dividida em 40 áreas de abrangência, que contam com 28 equipes do PACS/PSF. Essa região foi escolhida pela recente implantação Programa de Agentes Comunitários de Saúde junto à Unidade de Saúde Aurélio Grott e também pela já existência de um Projeto de Extensão universitário desenvolvido pelos autores nessa localidade. Esse fato aproximou os informantes, permitiu a construção de laços de convívio social e facilitou a construção de suas representações.

### Os informantes

A população deste estudo foi constituída pela totalidade de agentes comunitários de saúde adscritos à referida unidade de saúde, quando em acordo com sua participação e sob garantia de total sigilo e anonimato. Como não houve recusa por parte dos informantes, sete ACS compuseram a amostra final. Observou-se a realidade desse universo com

suas particularidades e representatividades, respeitando-se os seus hábitos de vida e de trabalho.

### Obtenção das informações

As informações necessárias para a realização do estudo foram coletadas por um único pesquisador, previamente treinado e padronizado. Um roteiro semiestruturado também inédito e submetido à pré-teste foi então individualmente aplicado a todas as ACS, visando a conhecer os significados por elas atribuídos ao seu processo de trabalho, por meio de visitas domiciliares e sua caracterização sociodemográfica. O roteiro foi elaborado no sentido de orientar uma conversa, tendo em vista apreender a visão dos sujeitos entrevistados sobre temas preestabelecidos, ou seja, permitiu-se o livre discurso e, ao mesmo tempo o delineamento da conversa, buscando manter a entrevista sintonizada com os objetivos da pesquisa. Os relatos foram gravados, transcritos e analisados.

### Análise das informações

O material produzido por entrevista foi tratado de acordo com a técnica de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), proposta por Lefèvre<sup>19,21,33</sup>. Essa é uma estratégia metodológica com vistas a tornar mais clara uma dada representação social. Consiste na reunião, num só discurso-síntese, de vários discursos individuais emitidos como resposta a uma mesma questão de pesquisa, por sujeitos social e institucionalmente equivalentes ou que fazem parte de uma mesma cultura organizacional e de um grupo social homogêneo, na medida em que os indivíduos que compõem esse grupo ocupam a mesma ou posições vizinhas num dado campo social. O DSC é, então, uma forma de expressar diretamente a representação social de um dado sujeito social<sup>31</sup>.

Os relatos obtidos nas entrevistas foram analisados para a identificação das expressões-chave, ou seja, trechos do discurso destacados pelo pesquisador que revelam sua essência de conteúdo e identificação das ideias centrais para posteriormente formular-se uma síntese única originária dos discursos. Os DSCs foram discutidos com suporte da literatura científica.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO |

Todos os entrevistados pertenciam ao gênero feminino. Quanto ao nível de escolaridade, quatro relataram possuir

ensino médio completo e duas, fundamental completo. Quando questionadas sobre a forma de inserção no serviço público, todas apontaram o concurso público como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde. A totalidade delas afirmou ter concluído o curso preparatório para ACS, oferecido pela Secretaria Municipal de Saúde, após o seu ingresso na função. Com relação ao tempo de atuação como ACS, cinco desempenhavam essa função há quase dois anos e somente uma, há mais de quatro anos. No que se refere às atividades que mais desenvolvem nos domicílios, o cadastramento de novas famílias, o acompanhamento de grupos de risco e o aconselhamento no puerpério foram as respostas mais citadas.

Na sequência, expõem-se as temáticas extraídas, as ideias centrais, as expressões-chave e os discursos resultantes da análise, bem como a discussão com base em referencial teórico.

### TEMA 1 - Efetividade das Visitas

#### Ideia Central – A valoração da visita domiciliar

*DSC- Sinto que as pessoas gostam quando a gente chega na casa, porque sabem que vamos conversar com elas. A gente consegue muita ajuda para as famílias. Eu sempre levo os remédios quando elas precisam. E elas aprendem a dar os remédios na hora certa. Nem todas gostam, umas acham que a gente vai vigiar a vida delas, mas, pensando bem, eu acho que gosta sim, porque sempre perguntam se eu quero um café e, antes de terminar a visita, eu sempre ganho alguma verdura fresca. Mas, quando as crianças estão sujas, elas não querem deixar entrar, dizem que não tem tempo.*

A visita domiciliar é uma das atividades mais importantes na função do agente comunitário, pois é por meio dela que se conhecem as necessidades das famílias e se desenvolve o trabalho de educação em saúde de forma efetiva, visto que a troca de informações dá-se no contexto de vida do indivíduo e de sua família<sup>22</sup>. O domicílio não é um território público e o seu acesso nem sempre é evidente e fácil; portanto, para realizar seu trabalho, o agente deve estabelecer vínculo e relações de confiança com a comunidade<sup>24</sup>. Bachilli e *et al*<sup>25</sup> apontaram que a gratificação do cargo ocorre, justamente, porque permite a conversa, a orientação e o auxílio dos indivíduos, os quais agradecem reconhecendo a importância do ACS. Para as ACS deste estudo, é relevante a ideia da sua atuação como facilitador do acesso à saúde<sup>29</sup>, sendo o tratamento dispensado a elas por parte das famílias uma referência quase ingênua ao seu sucesso profissional, em uma análise bastante distorcida de

sua real função no processo de acolhimento e humanização nos serviços de saúde.

Paradoxalmente, as agentes notam que alguns usuários demonstram certa resistência em relação às visitas domiciliares, como se estas comprometessem o direito à privacidade e liberdade, o que corrobora os resultados encontrados por Gomes *et al.*<sup>16</sup> e Nunes *et al.*<sup>28</sup> e diverge de outros estudos semelhantes, nos quais o trabalho do agente comunitário não foi considerado intromissivo<sup>14,29</sup>.

### Ideia Central – Não somos tão importantes sozinhas

*DSC- O que a gente conhece das famílias, essa intimidade que a gente tem com as famílias, o pessoal que trabalha aqui no posto, eles não têm, eles não conhecem. Não sabem quem é o doente da casa mesmo, quem realmente precisa de atendimento, quem vem aqui só pra passar tempo. Parece que não, mas isso ajuda as pessoas. Se tiver um conjunto que trabalhe, né? Se a equipe trabalhar junto, se o posto funcionar junto, se o médico e a dentista trabalhar junto, aparece um resultado bom. E não adianta eu chegar na casa e falar assim 'Ah, a senhora não tá bem, seu remédio não tá fazendo bem, a senhora tem que ir no médico', sendo que ela é acamada e não pode ir na unidade, entende?*

Fazer parte do mesmo universo sociocultural da comunidade possibilita um bom relacionamento entre o ACS e os usuários, que se expressa positivamente no modo de cuidar<sup>13</sup>.

Apesar de as ACS terem ciência de que a sua forte relação com as famílias e o profundo conhecimento da realidade de cada núcleo familiar otimizam o vínculo das famílias com o sistema de saúde, a sua atuação considerada “chave” para se atingir a proposta de universalidade da atenção<sup>1,22,25</sup>. O discurso reflete a limitação percebida pelas agentes quanto à sua prática de trabalho, devido a um certo isolamento de sua classe profissional e à ausência de ações interdisciplinares<sup>30</sup>. Ainda, como nos resultados alcançados por Brand *et al.*<sup>5</sup> e Marin *et al.*<sup>25</sup>, evidencia-se o suprimento de necessidades estruturais em seu processo de trabalho, como impeditivo de seu melhor desempenho profissional.

### Ideia Central – Desvendando segredos

*DSC- Quando a conversa é sobre preservativo, tem pessoas que têm vergonha. Daí vem falar para nós, mas escondido. Eles chegam puxando a gente pelos cantinho pra intermediar a entrega. Um monte deles é casado ou mora com alguém. Agora os adolescentes vêm, saem da escola e passam aqui*

*sem a menor vergonha. E eu acho isso bom para eles, mas às vezes falam de um jeito que a gente fica sem graça, só pra se divertir mesmo às nossas custas.*

Os agentes comunitários são valorizados pelos usuários pela facilidade com que transitam no sistema formal de atenção à saúde, fato que otimiza o acesso ao cuidado dos moradores<sup>4</sup> e aumenta a confiança quanto à possibilidade de resolução dos seus problemas<sup>28</sup>. Fica evidente que muitos indivíduos lançam mão dessa atribuição do ACS quando assuntos confidenciais e até mesmo constrangedores estão em questão, como é o caso da distribuição de preservativos e anticoncepcionais. Nascimento e colaboradores<sup>26</sup> apontaram que usuários adultos não se sentem confortáveis para abordar tais questões com os demais membros da equipe, valendo-se da intimidade que possuem com os ACS. Fato semelhante não é observado nas gerações mais jovens, em parte pela desmistificação do assunto e pela constante ênfase que tem se dispensado aos aspectos preventivos<sup>32</sup>, implicando até mesmo a inversão da situação, passando o agente comunitário a sentir-se embaraçado pela banalização com que certos temas são tratados.

## TEMA 2 - Exposição de dificuldades

### Ideia Central – O trabalho que demanda convívio

*DSC- A gente precisa dos cadastros das famílias para manter a unidade de saúde aberta, é a parte da comunidade. Então a gente precisa deles, e muitos dizem que não usam, não precisa da unidade porque tem convênio e não quer se cadastrar. Ai eu explico que é melhor que a família tenha o nome registrado lá, que um dia pode precisar. Mas lá uma hora ou outra, quando a gente vê, tá tomando uma vacina, tá fazendo um curativo, alguma coisa. São pessoas de nível mais alto. Eles acham que não usam, mas usam sim. No final, eles sempre usam.*

Não é raro que a área de abrangência de uma equipe de saúde inclua diferentes realidades socioeconômicas<sup>22</sup>. Assim, alguns usuários reservam-se o direito de não efetuar o cadastro de suas famílias quando solicitados pelo agente comunitário, sob a alegação de que não se utilizam dos serviços ofertados. Tal situação é bastante desfavorável para a comunidade como um todo, uma vez que os cadastramentos territoriais e familiares auxiliam de forma ímpar no desenvolvimento das atividades de planejamento e avaliação das ações de saúde, realizadas pela equipe. Para as ACS entrevistadas, tal alegação não condiz com a realidade, uma vez que até mesmo os usuários não cadastrados acabam usufruindo dos serviços públicos,

ainda que por meio de procedimentos menores.

### Ideia Central – O medo da distorção da imagem

*DSC- Se a gente chega numa casa que é totalmente estranha, de uma pessoa que veio sei lá de onde, que não teve contato com as ACS, eles podem pensar que a gente tá se metendo demais na vida deles. Eu fico com medo também. Em alguns lugares, eu não vou sozinha pra não dar encrenca. Teve um caso de uma mulher que toma medicamento pra convulsão dizer que a ACS tinha falado que ela era doída, mas não foi assim, não. Sorte que a enfermeira viu tudo e ficou do nosso lado. Aqui a gente sabe da vida de todo mundo e não dá para ficar passando. É falta de ética, né? Deus o livre. A gente ouve aqui e não passa ali, só entre a equipe e mais nada.*

O primeiro contato com as famílias nem sempre ocorre de forma fácil<sup>17</sup>, sobretudo pela desconfiança por parte dos usuários que desconhecem a rotina de trabalho do ACS e temem que detalhes particulares de suas vidas sejam revelados de forma inadvertida. Não é raro que o agente também se sinta intimidado por alguns usuários, em virtude de diversas situações presenciadas, muitas delas imorais e/ou ilícitas<sup>15</sup>. Uma das alternativas encontradas pelas ACS deste estudo é a realização das visitas domiciliares na companhia de outros agentes, evitando situações de risco e distorções dos diálogos com os moradores. No cumprimento de sua função, o ACS acaba tendo acesso a uma enorme quantidade de informações, em sua maior parte confidenciais, por intermédio dos prontuários, da equipe ou dos próprios usuários que as relatam numa tentativa de facilitar o acesso ao serviço de saúde<sup>15</sup>. Corroborando as observações feitas por Fortes e *et al*<sup>6</sup>, é notável a noção que as entrevistadas demonstram sobre ética, embora não estejam submetidas formalmente a um código de ética profissional, como ocorre com os demais membros da equipe.

## TEMA 3 - Satisfação com o trabalho

### Ideia Central – Trabalho com consciência moral

*DSC- Quando a casa é muito suja, não tá em ambiente saudável, eu tenho pena das crianças que fica doente a toda hora e nem sempre tem o remédio no posto. É, quando entra a questão da saúde, as famílias já ficam meio assim, acham que a gente vai fiscalizar. Mas eu denuncio mesmo pro Conselho Tutelar, porque nós podemos denunciar, né? Que nem crianças e idosos com maus-tratos, acho que, se eu não falar eles vão viver de que jeito? Eu não consigo ver coisa*

*errada e ficar quieta. Dá paz e alegria contar a verdade.*

É consenso que as condições indignas e a precariedade das contingências econômicas e sociais que assolam a maior parte das famílias podem afetar de maneira adversa o desenvolvimento de crianças, adolescentes e adultos<sup>35</sup>. Uma das atribuições da função de ACS é justamente o constante monitoramento dos fatores e das situações de risco ambiental e sanitário<sup>3</sup>, o que muitas vezes é confundido com excesso de intromissão na privacidade dos usuários<sup>4,16</sup>. Para as agentes deste estudo, o fato de não se omitirem em frente às diversas situações que colocam os direitos humanos em xeque é encarado como fonte de satisfação. Resultados diferentes foram encontrados por Bachilli et al<sup>2</sup>; em que o confronto com determinadas realidades sociais foi apontado como gerador de frustração e sentimento de impotência.

### Ideia Central – Evidência de efeito

*DSC- A gente incentiva bastante eles com a medicação. Todas têm muitas casas com hipertensão e eles salam: 'Ah! Hoje eu tô bom, não tomei meu remédio'. Daí a gente aconselha, fala o que pode acontecer, né? Porque, uma vez hipertenso, sempre hipertenso. E tem uns que fala que toma o remédio, mas não toma, até jogam no lixo que eu sei. Principalmente o homem, não toma mesmo e quando acaba nem quer saber de pegar mais, a mulher é que confessa tudo e pede nossa ajuda. Eu converso bastante e eles aí entendem, porque a mulher não escutam mais. Saber que salvei uma vida me deixa feliz, mesmo ganhando pouco.*

Como grande parte dos indivíduos assistidos por um agente são portadores de patologias crônicas<sup>16</sup>, é justamente nesta população que os efeitos de sua atuação são mais facilmente observados. Sabe-se que há uma enorme lacuna entre o “saber médico” e o “saber popular”, muitas vezes representada pela resistência expressa dos pacientes em adotar as medidas expostas pelos profissionais da saúde<sup>28</sup>, principalmente no caso dos homens que relutam em reconhecer qualquer tipo de vulnerabilidade. Por compartilharem de uma mesma realidade sociocultural, a comunicação entre o ACS e o usuário ocorre de forma mais natural e precisa, sendo fundamental que o agente não economize esforços para enfatizar tudo o que é preconizado pelos demais membros da equipe.

Assim como nos resultados alcançados por Brand e colaboradores<sup>5</sup>, verificou-se que o conhecimento de que seu trabalho faz a diferença na vida de um indivíduo é fonte de imensa satisfação para o agente comunitário,

compensando até mesmo a baixa remuneração<sup>34</sup>.

#### TEMA 4 - O futuro

##### Ideia Central – O sonho continua

*DSC- Hoje, no dia de hoje, se eu não fosse ACS eu acho que seria professora, mas estudar e trabalhar é muito difícil. Eu queria ser uma executiva só para mandar como fazem aqui, acho que deve ser bom. Se eu pudesse sê, eu queria trabalhar tipo na delegacia da mulher, por causa o que me revolta são as coisa feia que têm por aí. Mas a gente não tem estudo e por isso eu nem penso nisso. Eu também não.*

Quando questionadas sobre outras profissões que gostariam de exercer, se não fossem agentes comunitários, as entrevistadas expressaram os mais diversos desejos, que vão de atividades em que se destaca a manutenção do cuidado com o próximo (ensino e defesa dos direitos da mulher), perpetuando certos aspectos da função que já desempenham, até cargos de chefia, numa tentativa de superar muitos problemas que acompanham a subordinação da função de ACS.

Cabe ressaltar aqui que o desinteresse apresentado pelas agentes em permanecer atuando na área da saúde talvez seja explicado por uma inserção profissional baseada em oportunidade e não em aptidão, semelhante ao que é exposto em Gomes e *et al.*<sup>16</sup> e divergente dos achados de Bachilli *et al.*<sup>2</sup>, em que os entrevistados desejavam continuar vinculados à saúde pública.

A ciência de sua limitada formação educacional, a necessidade de ampliar o seu tempo de dedicação para os estudos e os custos financeiros atrelados a isso podem ser apontadas como obstáculos para a conquista de seus anseios profissionais.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS |

Em frente à análise das percepções apresentadas pelas ACS deste estudo a respeito de seu universo de trabalho, concluiu-se que:

- a) os agentes reconhecem o valor de seu trabalho nos domicílios como facilitadores do acesso à saúde e a satisfação alcançada como articuladores entre comunidade e equipe profissional, assim como percebem a limitação de suas ações, quando isoladas;
- b) as dificuldades expostas durante o processo de trabalho, como o medo e a intimidação, são, muitas vezes, compensadas pela percepção do impacto positivo provocado por sua atuação na saúde da

população; apesar de não ser suficiente para a sua continuidade no campo da saúde pública;

c) a consolidação desta categoria profissional, como sujeito das ações de saúde, está intimamente relacionada com a qualidade do vínculo desenvolvido com comunidade e equipe de trabalho.

#### REFERÊNCIAS |

- 1 - Araújo MRN, Assunção RS. A atuação do agente comunitário de saúde na promoção da saúde e na prevenção de doenças. *Rev Bras Enferm* 2004; 57(1): 19-25.
- 2 - Bachilli RG, Scavassa AJ, Spiri WC. A identidade do agente comunitário de saúde: uma abordagem fenomenológica. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008; 13(1): 51-60.
- 3 - Bornstein VJ, David HMSL, Araújo JWG. Agentes comunitários de saúde: a reconstrução do conceito de risco no nível local. *Interface – Comunic, Saúde, Educ* 2010; 14(32): 93-101.
- 4 - Bornstein VJ, Stotz EN. Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão de literatura. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008; 13(1): 259-68.
- 5 - Brand CI, Antunes RM, Fontana RT. Satisfações e insatisfações no trabalho do agente comunitário de saúde. *Cogitare Enferm* 2010; 15(1): 40-7.
- 6 - Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Gráfica do Senado; 1988.
- 7 - Brasil. Ministério da Saúde. Lei N°. 10.507, de 10 de julho de 2002. Cria a profissão de agente comunitário de saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 2002. [citado 2010 set 10]. Disponível em: URL: <http://www.saude.gov.br>.
- 8 - Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N°. 1.444/GM, de 28 de dezembro de 2000. Estabelece incentivo financeiro para a reorganização da atenção à saúde bucal prestada nos municípios por meio do Programa de Saúde da Família. Brasília, DF, 2000. [citado 2010 set 10]. Disponível em: URL: <http://www.saude.gov.br>.
- 9 - Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N°. 1.886/GM, de 18 de dezembro de 1997. Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Brasília, DF, 1997. [citado 2010 set 10]. Disponível em: URL: <http://www.saude.gov.br>.
- 10 - Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia de organização dos serviços de saúde. Brasília:

Ministério da Saúde; 1996.

11 - Campos PHF, Rouquette ML. Abordagem estrutural e componente afetivo das representações sociais. *Psicol Refl Crít* 2003; 16(3): 435-45.

12 - Ferraz L, Aerts DRGC. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005; 10(2): 347-55.

13 - Ferreira VSC, Andrade CS, Franco TB, Merhy EE. Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva. *Cad Saúde Pública* 2009; 25(4): 898-906.

14 - Fortes PAC, Spinetti SR. A informação nas relações entre os agentes comunitários de saúde e os usuários do Programa de Saúde da Família. *Saúde Soc* 2004; 13(2): 70-5.

15 - Fortes PAC, Spinetti SR. O agente comunitário de saúde e a privacidade das informações dos usuários. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(5): 1328-33.

16 - Gomes KO, Cotta RMM, Cherchiglia ML, Mitre SM, Batista RS. A práxis do agente comunitário de saúde no contexto do Programa Saúde da Família: reflexões estratégicas. *Saúde Soc* 2009; 18(4): 744-55.

17 - Jardim TA, Lancman S. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. *Interface – Comunic, Saúde, Educ* 2009; 13(28): 123-35.

18 - Kluthcovsky ACGC, Takayanagui AMM. Community Health Agent: a literature review. *Rev. Latino-am Enfermagem* 2006; 14(6): 957-63.

19 - Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). *Caxias do Sul: EDUCS*; 2003.

20 - Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. *Caxias do Sul: EDUCS*; 2000.

21 - Lefèvre F, Teixeira JJV, Lefèvre AMC, Castro LLC, Spínola AWP. The relationship between health professionals and the elderly patient facing drug prescription: a qualitative approach. *The Qualitative Report* 2004; 9(4): 706-31.

22 - Levy FM, Matos PES, Tomita NE. Programa de Agentes Comunitários de Saúde: a percepção de usuários e trabalhadores da saúde. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(1): 197-203.

23 - Lopes BC, Chagas DMNM, Torres ZF. Regulação profissional do agente comunitário de saúde: natureza do

trabalho, qualificação e vínculo. *Revista Brasileira de Saúde da Família* 2002; 2(6): 28-31.

24 - Lunardelo SR. O trabalho do agente comunitário de saúde nos núcleos de Saúde da Família em Ribeirão Preto – São Paulo. [Dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004.

25 - Marin MJS, Caputo VG, Giovanete JN, Druzian S. O agente comunitário de saúde e os estressores no contexto do trabalho. *Revista Nursing* 2007; 107(9): 177-81.

26 - Nascimento EPL, Correa CRS. O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas. *Cad Saúde Pública* 2008; 24(6): 1304-13.

27 - Nogueira-Martins MCF, Bógus CM. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. *Saúde Soc* 2004; 13(3): 44-57.

28 - 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* 2002; 18(6): 1639-46.

29 - Seone AF, Fortes PAC. A percepção do usuário do Programa Saúde da Família sobre a privacidade e a confidencialidade de suas informações. *Saúde Soc* 2009; 18(1): 42-9.

30 - Silva IZQJ, Trad LAB. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. *Interface – Comunic, Saúde, Educ* 2004 Set-2005 Fev; 9(16): 25-38.

31 - Simioni AMC, Lefèvre F, Pereira IMTB. Metodologia qualitativa nas pesquisas em saúde coletiva: considerações teóricas e instrumentais. São Paulo: EDUSP; 1997.

32 - Teixeira AMFB, Knauth DR, Fachel JMG, Leal AF. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(7): 1385-96.

33 - Teixeira JJV, Lefèvre F. A prescrição medicamentosa sob a ótica do paciente idoso. *Rev Saúde Públ* 2001; 35(2): 207-13.

34 - Telles SH, Pimenta AMC. Síndrome de Burnout em agentes comunitários de saúde e estratégias de enfrentamento. *Saúde Soc* 2009; 18(3): 467-78.

35 - Yunes MAM, Mendes NF, Albuquerque BM. Percepções e crenças de agentes comunitários de saúde sobre resiliência em famílias monoparentais pobres. *Texto*

Contexto-Enferm 2005; 14(Esp.): 24-31.

*Correspondência para/ Reprint request to:*

**Cristina Berger Fadel**

*Rua Dr. Paula Xavier, nº 909*

*Ponta Grossa - PR*

*CEP: 84010-270*

*e-mail: cfadel@itelefonica.com.br*