

**Potentialities of the work
process conducted by the
community health agent**

**| Potencialidades do processo de
trabalho do Agente Comunitário de
Saúde**

ABSTRACT | Introduction:

The present article shines light on a new social actor who has emerged from the health context to enhance actions focused on the well-being of the assisted population: the Community Health Agent (CHA).

Objectives: *Identifying the potential of daily work processes conducted by the Community Health Agent, based on publications from 2000 to 2015.*

Methods: *Integrative review. Articles, dissertations and theses of scientific journals were analyzed. Of the total of selected articles, 50 were read in full.*

Results: *Some categories resulted from content analyses, namely: Strategic worker to change the current assistance model; Production of a care-giver; Link between team and community; Social role; Prevention and promotion actions; Inter-sectoral action;*

Leadership. **Conclusion:** *CHA is a sui generis worker identified by local communities as the one who performs activities that go beyond the health field. In addition, these professionals are based on the singularity of their actions and potentials, because of their contributions to the completion of what is proposed by public health policies.*

Keywords | *Community Health Agents; Work; Unified Health System.*

RESUMO | Introdução: Neste artigo direcionamos o nosso olhar para um novo ator social no contexto da saúde com uma proposta de potencializar as ações visando ao bem-estar da população assistida: o Agente Comunitário de Saúde (ACS). **Objetivos:** Este estudo teve por objetivo identificar as potencialidades de seu processo de trabalho, apontadas pela literatura entre os anos de 2000 e 2015. **Métodos:** Revisão integrativa. Foram selecionados e analisados 50 artigos de periódicos científicos, dissertações e teses. **Resultados:** A partir da análise dos textos, destacamos as categorias: ACS trabalhador estratégico; ACS produtor de um cuidado-cuidador; ACS elo entre equipe e comunidade; ACS responsável pelas ações de prevenção e promoção; ACS agente da ação intersetorial e liderança. **Conclusão:** Constatamos que o ACS é um trabalhador *sui generis*, de identidade comunitária e que realiza atividades que extrapolam o campo da saúde. Além disso, a partir da singularidade de suas ações e de suas potencialidades, contribui para a concretização do que propõe o Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave | Agentes Comunitários de Saúde; Trabalho; Sistema Único de Saúde.

¹Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

²Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Vitória/ES, Brasil.

INTRODUÇÃO |

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) representam um importante elo entre a equipe e os usuários, permeando o acesso da comunidade aos serviços de saúde¹. Sua inserção na atenção básica permitiu ampliar a cobertura assistencial, com aumento do acesso, a partir do acolhimento das demandas às equipes, proporcionando o encaminhamento e buscando alternativas de resolutividade dos problemas da comunidade assistida². Entretanto, ser considerado elemento de união entre moradores e serviço não revela de imediato a abrangência das funções, nem oferece visibilidade das exigências a que os ACS estão expostos no cotidiano de trabalho diante das atribuições previstas pela Portaria nº 648/06³.

Em seu cotidiano, o ACS é um trabalhador singular que convive com o dilema de trabalhar na mesma área em que reside, interagindo com as angústias e conflitos com os quais se depara a qualquer hora do dia e qualquer dia da semana⁴. Por vezes, realiza atividades que não são pertinentes as suas atribuições e com isso acaba vivenciando um conflito de identidade. Assim sendo, Dalbello-Araujo⁵ enfatiza que há de fato uma dificuldade em se estabelecer um limite entre o profissional e o pessoal, entre a solidariedade comunitária e a imagem de profissional responsável pela saúde da comunidade. Até porque há a exigência de que o ACS pertença ao universo no qual supõe que ele compreenda os conflitos existentes em sua microárea. Uma das principais funções dos ACS é a realização do cadastramento das famílias residentes na área de atuação da equipe. Isso possibilita o real conhecimento das condições de vida e ajuda a identificar os principais problemas de saúde, contribuindo para que os serviços possam oferecer uma atenção voltada às famílias, de acordo com a realidade e os problemas de cada comunidade⁶.

Rodrigues, Santos e Assis¹⁹ constataram que os agentes comunitários são conhecedores dos seus territórios e participam do diagnóstico de grupos socialmente vulneráveis, orientando as práticas das equipes no processo de planejamento das ações da USF, destacando a importância da identificação das carências para se planejar as ações. Além disso, evidencia o potencial deste ator social em traduzir o universo científico ao popular.

Cordeiro e Soares⁹ afirmam que tendo o ACS a condição de morador do território em que trabalha, consegue vivenciar as duas pontas da relação hierárquica imposta: na equipe

da USF ocupa posição instrumental, de inferioridade, de pouco saber; no território e nas visitas domiciliares é detentor de conhecimento, sendo o responsável pela transmissão do saber técnico-simplificado à população.

A importância de trabalhar e residir em seu território fica evidente quando abordamos esta categoria. Ao passo que só quem cresceu naquela localidade é capaz de conhecer tão bem o território onde desenvolve as suas ações. Só este profissional é conhecedor de cada peculiaridade de sua respectiva microárea.

Assim, frente a tantas atribuições e a própria singularidade de suas funções, nos questionamos sobre as potencialidades do ACS em seu cotidiano. Para tanto, ao buscarmos nos aprofundar nesta temática, nos deparamos com várias publicações brasileiras atuais. Dessa forma, realizamos uma revisão integrativa, com vistas a analisar as potencialidades no cotidiano do processo de trabalho do ACS desvendadas a partir da literatura publicada nos anos de 2000 a 2015.

MÉTODOS |

Com o intuito de conhecer o que tem sido produzido a respeito deste trabalhador singular, realizamos uma revisão integrativa acerca do processo de trabalho do ACS, tendo como base a seguinte pergunta norteadora: “O que foi publicado sobre o processo de trabalho do agente comunitário de saúde no período compreendido entre 2000 a 2015?”.

Esta revisão ocorreu entre os meses de dezembro/2015 a fevereiro/2016, utilizando as bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), além do acervo da Biblioteca Virtual de Saúde e a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) que permite o acesso a teses e dissertações provenientes de instituições de ensino superior brasileiras. Ressalta-se que a BDENF contemplou o estudo pelo fato do enfermeiro representar o alicerce para o ACS na unidade de saúde. Foram utilizados, a princípio, os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Trabalho” *versus* “Agente Comunitário de Saúde”. Nesta busca, encontrou-se 1.181 artigos e, 43 teses e dissertações. Entretanto, ao aprofundar a leitura

dos primeiros títulos e resumos, houve a necessidade de buscar outros descritores que ampliassem a possibilidade de inclusão do maior número de artigos possíveis, por tal motivo foram utilizadas mais duas duplas de descritores, sendo eles: “População Rural” *versus* “Agente Comunitário de Saúde”, bem como, “População Rural” *versus* “Trabalho”.

A seleção de artigos foi realizada em duas etapas: a primeira consistiu na avaliação de todos os títulos e resumos identificados nas bases indexadas para seleção dos artigos a serem avaliados; a segunda baseou-se na leitura integral dessas publicações.

Para se adequar aos critérios de inclusão, fez-se necessário que os artigos, dissertações e teses pesquisadas estivessem em língua portuguesa, inglesa ou espanhola; que contivessem a categoria “processo de trabalho” em seu título e/ou resumo; e tivessem sido publicados no período de 2000 a 2015 - escolheu-se o ano 2000 como início da pesquisa, pelo fato deste ano representar o momento em que o termo “processo de trabalho em saúde” começou a ser discorrido por Emerson Elias Merhy. Entre os critérios de exclusão está o não atendimento aos itens propostos para inclusão do artigo e os artigos em duplicidade.

Assim, na primeira etapa, realizamos a leitura de 7.841 (sete mil oitocentos e quarenta e um) títulos e resumos. Já na segunda etapa, constatamos que destes, apenas 115 (cento e quinze) publicações apresentaram a categoria processo de trabalho no título ou resumo. Estes foram lidos na íntegra. Por fim, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a seleção foi finalizada com um total de 50 (cinquenta) publicações, dentre as quais foram submetidas à análise de conteúdo. No caso de discordância sobre a inclusão dos textos entre os três avaliadores, foi realizada discussão específica sobre a publicação em questão até um consenso final, com base nos critérios adotados neste estudo. Ressalta-se que foram encontradas publicações na língua inglesa que atenderam aos critérios propostos. No entanto, estas também apresentavam a versão em português e, assim, optou-se por esta última versão.

RESULTADOS/DISCUSSÃO |

A partir da análise das publicações – realizou-se análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin –, foram elaboradas algumas subcategorias (Quadro 1) que apoiam

as reflexões sobre o processo de trabalho dos ACS, ressaltando o conjunto de afirmações que apontam suas “potencialidades”.

A primeira delas é apontada pelos artigos de Silva⁷ e Schmidel⁸ que afirmam ser o trabalho do ACS estratégico para o alcance de ações que caracterizam o modelo de atenção voltado para saúde, em lugar do modelo biológico vigente até então. Assim o denominam ser trabalhador estratégico para mudança do modelo assistencial vigente

Diante das cinquenta publicações analisadas, treze estudos corroboram esta afirmativa. Esta potencialidade também é apontada por Cordeiro e Soares⁹, Justo, Gomes e Silveira¹⁰, Scardua¹¹, Fonseca et al.¹². Corroborando com estas ideias, na interpretação de Bornstein e Stotz¹³, os ACS são integrantes essenciais da equipe da ESF, sendo considerados personagens-chave na implantação de políticas voltadas para a reorientação do modelo de atenção à saúde preconizada pelo SUS.

Mota e Davi¹⁴ ressaltam o caráter singular deste profissional exclusivo do SUS, enfatizando a mudança de modelo de atenção, ou seja, a figura do ACS traz a ideia do inédito viável, da superação de limites até então intransponíveis, a possibilidade de uma transformação. Um trabalhador *sui generis* com seu diferencial articulador e trabalhador estratégico para o alcance de ações que caracterizam o modelo de atenção voltado para a saúde, aponta Silva⁷.

Em 2014, Peserico et al.¹⁵, compartilhando das ideias dos autores supracitados refere ser inerente à sua atuação a corresponsabilização e a possibilidade de induzir processos de mudança em sua área de atuação profissional. Já Cardoso¹⁶ entende ser o ACS a “mola propulsora” para a consolidação das políticas de reorientação do modelo de saúde.

Portanto, percebe-se que muita confiança é atribuída ao seu processo de trabalho, tomando-o quase como um “super-herói” do SUS. Entretanto, poucos artigos tratam das reais atribuições vivenciadas por este profissional ou da pouca valorização do seu trabalho.

Seis outras publicações enfatizam o papel de cuidador do ACS, ressaltando que o conhecimento próximo das famílias favorece a humanização do ato de cuidar. Ferreira et al.¹⁷ ressaltam que o conhecimento apurado

Quadro 1 – Caracterização das publicações quanto ao ano, autores, título, revista/local da defesa e potencialidades identificadas

Ano	Autores	Título	Revista/Local da defesa	Potencialidades
2003	Marques ²¹	A trajetória do Programa Saúde da Família em Campinas e a contribuição da enfermagem	Dissertação/ Universidade Estadual de Campinas	Elo entre equipe e a comunidade
2005	Nascimento ³¹	Precarização do trabalho do Agente Comunitário de Saúde: um estudo em municípios da região metropolitana do Recife.	Trabalho de Conclusão de Curso/ Fundação Oswaldo Cruz	Liderança Agente da ação intersetorial
2006	Bornstein e Stotz ¹³	Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão da literatura	Ciênc Saúde Coletiva	Liderança Trabalhador estratégico Elo entre a equipe e a comunidade.
2006	Kluthcovsk e Takayanagu ²⁹	O Agente Comunitário de Saúde: uma Revisão de Literatura	Rev Lat-Am Enferm	Elo entre a equipe e a comunidade Liderança
2007	Trapé e Soares ³⁵	A prática educativa dos agentes comunitários de saúde à luz da categoria praxis	Rev Lat-Am Enferm	Liderança
2007	Freitas, Silva, Jesus, Kumanaya e Silva ³⁴	Desvelando a vivência de uma equipe multiprofissional de residentes em saúde da família com o agente comunitário de saúde	Rev APS	Liderança
2008	Frota ³³	O processo de trabalho da estratégia saúde da família: o caso Fortaleza	Dissertação/Fundação Oswaldo Cruz	Liderança
2008	Mendonça ³²	Licença, posso entrar? as visitas domiciliares nos programas de agentes comunitários de saúde e saúde da família e a integralidade	Tese/Universidade de São Paulo	Liderança Agente da ação intersetorial
2009	Ferreira, Andrade, Franco e Merhy ¹⁷	Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva	Cad Saúde Pública	Produtor de um cuidador Elo entre a equipe e a comunidade ACS responsável pelas ações de prevenção e promoção
2009	Schmidel ⁸	Formação do agente comunitário de saúde na reorganização da atenção primária com perspectiva de mudança do modelo de atenção	Dissertação/Fundação Oswaldo Cruz	Elo entre a equipe e a comunidade Produtor de um cuidador Agente de ação intersetorial Trabalhador estratégico
2009	Lacerda e Silva ⁷	Contribuição ao processo da capacitação dos agentes comunitários de saúde para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador	Dissertação/Fundação Oswaldo Cruz	Elo entre a comunidade e a equipe de saúde Trabalhador estratégico
2009	Lancman, Ghirardi, Castro e Tuacek ³⁸	Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família	Rev Saúde Pública	Trabalhador estratégico
2010	Coriolano e Lima ²²	Grupos focais com agentes comunitários de saúde: subsídios para entendimento destes atores sociais	Rev Enferm UERJ	Elo entre a comunidade e a equipe de saúde
2010	Mota e David ¹⁴	A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho?	Trab Educ Saúde	Trabalhador estratégico
2010	Santos ²⁶	O estresse no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde do Município do Rio de Janeiro	Dissertação/ Universidade do Estado do Rio de Janeiro	Elo entre a equipe e a comunidade
2010	Brand, Antunes e Fontana ²⁴	Satisfações e insatisfações no trabalho do agente comunitário de saúde	Cogitare Enferm	Trabalhador estratégico Elo entre a equipe e a comunidade

*continua.

*continuação.

2010	Rodrigues, Santos e Assis ¹⁹	Agente comunitário de saúde: sujeito da prática em saúde bucal em Alagoinhas, Bahia	Ciênc Saúde Coletiva	Elo entre a comunidade e a equipe de saúde
2010	Silva ²⁵	A prática educativa como expressão da prática profissional no contexto da equipe de saúde da família no município do Rio de Janeiro	Dissertação/ Universidade Estadual do Rio de Janeiro	Produtor de um cuidado-Cuidador Elo entre a equipe e a comunidade
2010	Cunha e Frigotto ³⁷	O trabalho em espiral: uma análise do processo de trabalho dos educadores em saúde nas favelas do RJ	Interface (Botucatu)	Elo entre a comunidade e a equipe de saúde
2011	Galavote, Prado, Maciel e Lima ²⁷	Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil)	Ciênc Saúde Coletiva	Elo entre a comunidade e a equipe de saúde
2012	Costa, Silva, Jahn, Resta, Colom e Carli ³⁹	Processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: possibilidades e limites	Rev Gaúcha Enferm	Elo entre a comunidade e a equipe de saúde
2012	Fonseca, Machado, Bornstein e Pinheiro ¹²	Avaliação em saúde e repercussões no trabalho do agente comunitário de saúde	Texto Contexto Enferm	ACS responsável pelas ações de prevenção e promoção Trabalhador estratégico
2012	Oliveira, Ferreira, Mendonça e Oliveira ²⁰	Percepções do Agente Comunitário de Saúde sobre sua atuação na Estratégia Saúde da Família	Cogitare Enferm	Elo entre a comunidade e a equipe de saúde Produtor de um cuidado-Cuidador
2013	Silva e Andrade ³⁰	Agente comunitário de saúde: questões ambientais e promoção da saúde em comunidades ribeirinhas	Trab Educ Saúde	Elo entre a comunidade e a equipe de saúde. Ação intersectorial ACS responsável pelas ações de prevenção e promoção
2014	Peserico, Colomé, Speroni e Quadros ¹⁵	Atuação dos agentes comunitários de saúde na estratégia de saúde da família: percepções dos trabalhadores	Rev Enfermagem UFSM	Trabalhador estratégico ACS responsável pelas ações de prevenção e promoção
2014	Bornstein e David ¹⁸	Contribuições da formação técnica do agente comunitário de saúde para o desenvolvimento do trabalho da equipe Saúde da Família	Trab Educ Saúde	Elo entre a comunidade e a equipe de saúde Produtor de um cuidado-Cuidador
2014	Alves, Alves, Santos, Silva e Agiar ²⁸	Educação permanente para os agentes comunitários de saúde em um município do norte de Minas Gerais	J Res: Fundam Care Online	Elo entre a comunidade e a equipe de saúde
2014	Cazola, Tamaki e Pontes ²³	Incorporação do controle da dengue pelo agente comunitário de saúde	Rev Saúde Pública	Elo entre a comunidade e a equipe de saúde
2015	Cordeiro e Soares ⁹	Processo de trabalho na atenção primária em saúde: pesquisa-ação com agentes comunitários de saúde	Ciênc Saúde Coletiva	Liderança Trabalhador estratégico
2015	Scardua ¹¹	O agente comunitário de saúde na recepção das unidades de Atenção Primária	Dissertação/Fundação Oswaldo Cruz	Trabalhador estratégico
2015	Justo, Gomes e Silveira ¹⁰	Limites e imposições dos instrumentos de controle do trabalho de agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família	Saúde e Sociedade	Trabalhador estratégico
2015	Siqueira-Batista et al. ³⁶	(Bio)ética e estratégia saúde da família: mapeando problemas	Saúde Soc	Liderança Trabalhador estratégico

dos problemas de cada família contribui para um cuidado diferenciado e particularizado

O artigo de Bornstein e Davi¹⁸ ressaltam que os ACS exercem uma prática que se desvincula do trabalho normatizado e prescrito, e buscam tecer, criativamente, uma prática com base em valores solidários e de cuidado com as pessoas e famílias sob sua responsabilidade.

Assinalamos um estudo desenvolvido por Rodrigues, Santos e Assis¹⁹ junto à equipe de saúde bucal. Os autores afirmam que a participação dos ACS contribuiu para uma nova forma de produzir cuidado em saúde bucal, a partir do acompanhamento simbiótico da comunidade, produzindo zonas de encontro em que as subjetividades do outro são incorporadas na dinâmica terapêutica, por meio da significação dos valores sobre a vida, sobre a pessoa humana e a arte da alteridade.

Este cuidado-cuidador pode ser observado na construção de vínculos por meio de relações de conquistas, de respeito, de amizade e, principalmente, de amor fraternal, exercendo um papel essencial na difusão das informações entre comunidade e unidade de saúde. Logo, deixam de ser percebidos somente como funcionários da saúde pública, passando a ser vistos como amigos ou membros da família como ressaltam Oliveira et al.²⁰

Das 50 publicações analisadas, 31 apontam o ACS como elemento mediador entre a equipe e a comunidade. Marques²¹, assim como Ferreira et al.¹⁷ reafirmam ser o ACS o elo com o sistema de saúde. As autoras Coriolano e Lima²² mencionam que a função primordial do ACS é ser mediador entre a equipe de saúde da família e as necessidades/demandas da população. Do mesmo modo, Oliveira et al.²⁰ o tomam como mediador entre o serviço de saúde e a população assistida em seu papel de porta-voz para a comunidade e, ao mesmo tempo, intérprete das demandas desta para a equipe.

Por facilitar a criação de vínculo com as famílias residentes na microárea do agente Cazalo, Tamaki e Pontes²³ o caracterizam como trabalhador *sui generis*. Bornstein e Stotz¹³ afirma ser ele de identidade comunitária, que realiza tarefas que extrapolam o campo da saúde. E que a partir de suas ações permite o estabelecimento de vínculo de confiança por meio da comunicação²⁴.

Peserico et al.¹⁵ agregam ao papel de como mediador comunitário, também o de educador em saúde, o que o torna capaz de identificar as necessidades sociais. Outro pesquisador corrobora desta afirmativa mencionando o forte envolvimento com a comunidade, no sentido de aproximação para além das tarefas estabelecidas junto à equipe²⁵.

Santos²⁶ afirma, ainda, ser o ACS o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre integrantes da equipe e desse com o saber popular. Galavote et al.²⁷ lembram ainda que o ACS, muitas vezes, é considerado mediador, elo ou ponte entre os serviços de saúde e a comunidade.

Os ACS têm ciência de que a sua forte relação com as famílias e o profundo conhecimento da realidade de cada núcleo familiar aperfeiçoam o vínculo das famílias com o sistema de saúde, até porque a sua atuação é considerada essencial para se atingir a proposta de universalidade da atenção.

Vinte estudos destacam o papel social desempenhado por este profissional para que além das atribuições descritas na portaria nº 2488/11³.

Alves et al.²⁸ encaram os ACS como agentes sociais, no sentido de organização da comunidade e de transformação de suas condições de vida. Segundo Kluthcovsky e Takayanagui²⁹ é inegável o benefício que o trabalho dos ACS em atividade no país tem proporcionado à saúde da população brasileira, pela contribuição na qualificação das ações de saúde, que resultam, por exemplo, em reduções dos índices de mortalidade infantil, aumento das taxas de cobertura pré-natal, de vacinação, de vigilância à saúde de mães, crianças, adolescentes, adultos e idosos.

Cabe aqui, ressaltarmos a dimensão humana e solidária que não se reduz a execução de procedimentos pertinente aos ACS. Na visão de Silva²⁵ este novo ator social foca o seu trabalho no acompanhamento das famílias, principalmente, naquelas em que reconhece maior vulnerabilidade social ou de saúde e nas práticas educativas. A atenção dada pelo agente ao usuário, em alguns casos, extrapola o nível formal, para alcançar aspectos subjetivos da vida, seja através de um abraço ou sorriso, conforme Santos²⁷ ressalva.

Galavote et al.²⁸ assinalam que integração com os ACS permite uma produção de saúde vinculada à cidadania, à

autonomia dos sujeitos e coletividades. Afirmam que, por meio destas ações, vão se construindo novas formas de viver e lidar com a vida, inclusive nos espaços institucionais em que se constroem as várias e diferenciadas modelagens do trabalho em saúde.

Nove textos ressaltam os resultados satisfatórios em termos de alteração do quadro epidemiológico após a inserção do ACS na área da saúde. Fonseca et al.¹² enfatizam que tanto os gestores, quanto os supervisores e os próprios ACS reconhecem a redução de taxas de morbidade, a detecção precoce de eventos clínicos e o alcance de metas de cobertura da comunidade. Tal fato justifica qualificar as atividades dos ACS como fomentadoras das ações de prevenção de agravos e das ações de promoção da saúde.

Na visão de Silva e Andrade³¹ o trabalho do ACS possibilita produzir um processo de reestruturação produtiva, na medida em que apoia seu trabalho nas necessidades da comunidade. Tal perspectiva potencializa as tecnologias relacionais do seu trabalho vivo para inventar e criar formas de cuidado singulares que incluem ambientes saudáveis no território. Para Peserico et al.¹⁵ ele é agente de transformação no ambiente onde atua por meio das atribuições que englobam ações sociais e humanitárias, as quais interferem de forma positiva e singular na promoção da saúde de indivíduos e de suas famílias.

Além disso, quatro outros autores destacam o fato de que em seu agir que extrapola a área da saúde o ACS realiza uma ação intersetorial. Tem sido enfatizado que o trabalho em rede de atenção pressupõe a articulação de diversos setores no intuito de produzir saúde por meio do rompimento dos entraves existentes que permeiam este campo. Assim, romper as barreiras do setor repercute em maior resolatividade e na produção de um cuidado-cuidador. As idas e vindas do paciente em busca de atendimento são reduzidas com o rompimento destas barreiras. Além disso, muitas das necessidades da comunidade extrapolam a área estrita da saúde. As publicações analisadas mencionam que os ACS possuem o potencial para articular a comunicação intersetorial, conforme demonstra Silva e Andrade³⁰. Também Nascimento³¹ e Mendonça³² apontam que as funções do ACS transcendem o campo da saúde, na medida em que, para serem realizadas, requerem atenção a múltiplos aspectos das condições de vida da população, situados no âmbito daquilo que se convencionou chamar de ação intersetorial.

Destaca-se no trabalho do ACS a relação de complementaridade, interdependência e intersetorialidade com os demais profissionais da saúde da família, no sentido de garantir o que preconiza a Portaria nº 2488/11³ quanto a articular com os diversos profissionais da equipe e desenvolvendo ações intersetoriais, as ações comuns e específicas do trabalho, exercendo um papel primordial no processo de transformação social, como menciona Schmidel⁸.

O ACS assume um papel relevante no desencadeamento de ações que se caracterizam por uma perspectiva de integralidade, incorporando a preocupação em aumentar a capacidade de autonomia da comunidade e das famílias assistidas. Ao abordar esta categoria, ressaltamos duas dimensões principais: uma estritamente técnica voltada para a intervenção na prevenção de agravos e outra política no sentido de organização da comunidade. Os artigos destacam que as comunidades passam muitas vezes a ver o ACS como um líder e atribuir-lhe poder de decisão no que tange as intercorrências que surgem no cotidiano². Cinco estudos evidenciam o papel de liderança comunitária deste profissional. Frota³³ relata o potencial do ACS na mobilização da participação popular, revelando o quanto o seu envolvimento com a comunidade pode influenciar positivamente para a busca de melhorias para a população. Freitas et al.³⁴ afirmam que o ACS ocupa uma função de poder na comunidade, o que pode ser interpretado de forma positiva, quando há boa relação e aliança com a comunidade, ou ser prejudicial, em situação contrária. Com isso, Trapé e Soares³⁵ exemplificam este papel de liderança em processos de mobilização, já que a maior parte dos agentes traz alguma forma de engajamento em grupos e associações. Corroborando com estas ideias, Kluthcovsky e Takayanagu²⁹ afirmam que o ACS assume a função de interlocutor das contradições e dos diálogos entre saberes e práticas, podendo ser um facilitador ou um empecilho nessa mediação. No estudo realizado por Siqueira-Batista et al.³⁶ fica evidente que os ACS têm buscado, cada vez mais, ampliar a própria escolarização, tanto em nível médio/técnico, com vistas a refletir na ampliação do seu papel de liderança no território de abrangência de suas atividades.

Tal papel de liderança acaba por levar os ACS a procurar dar algum tipo de resposta aos dramas que presenciam, por vezes sem contar com os meios para tal. Abordando tal perspectiva, seis publicações mostram que estes profissionais têm sido muito criativos em suas estratégias de enfrentamento. Para tal, Cunha e Frigoto³⁷ frisam que

tal inventividade faz parte de sua atividade corriqueira. Dizem eles que “acionando sua criatividade, desembaraço e senso de equipe”, o agente comunitário agrega um valor simbólico à organização do trabalho. Agregam um sentimento de busca de resolutividade diante dos dilemas enfrentados.

Outra situação que merece destaque é o fato de que para minimizar a exposição à violência, os ACS's estabelecem estratégias de defesa, tanto individuais quanto coletivas, que lhes permitem lidar com situações de risco a partir da produção de uma rede de proteção e solidariedade na comunidade. Para Lancman³⁸, que analisa as repercussões da violência para a saúde mental dos ACS's, estes desenvolvem a astúcia necessária para criar formas que permitam a realização do trabalho evitando situações comprometedoras, buscando informações sobre o lugar onde trabalham, as pessoas, os costumes, os hábitos, os lugares de circulação “permitidos e proibidos” visando criar táticas de prudência e de proteção. Alguns estudos³⁹ relatam que os ACS aprenderam a desenvolver estratégias que refletem a engenhosidade dessa categoria ocupacional, um jeito particular, individual e coletivamente constituído, para permitir o cumprimento das atividades, entre as quais se destacam: trabalhar de uniforme; delimitar seu horário de atuação, entrar e sair às escondidas de casa para não ser identificado; disfarçar a voz no telefone; buscar distanciar a vida pessoal e familiar da vida no trabalho. Ações realizadas, muitas vezes, no sentido de resguardar a sua vida profissional diante da vida pessoal, já que vivem o dilema de residir e trabalhar em um mesmo local.

CONCLUSÃO |

A revisão integrativa dos artigos, teses e dissertações produzidas acerca do processo de trabalho dos ACS evidencia que os pesquisadores, elencados neste estudo, os consideram personagem central da atual política de saúde. Afirmam que sua ação traz muitas potencialidades, entre elas: ser trabalhador estratégico para o alcance de ações que caracterizam o modelo de atenção voltado para a saúde; produção de um cuidado-cuidador; ser elo entre equipe e comunidade; ter papel social; desempenhar ações de prevenção e promoção; além de ações intersetorial e de liderança.

Grande parte das publicações apontam que o ACS é um trabalhador *sui generis*, de identidade comunitária e que realiza atividades que extrapolam o campo da saúde. Dessa forma, fica evidente, por meio da revisão desenvolvida, a grande aposta no potencial inovador desenvolvido por este ator social. Entretanto, ressaltamos o risco ao pressupor seu papel de “super-herói”, deixando em “suas mãos” tamanha responsabilidade: é claro que existe o potencial de mudança nas ações por ele desenvolvidas, mas há desafios macro e micropolíticos que perpassam o processo de trabalho e que também precisam ser considerados.

Por fim, enfatizamos que a revisão integrativa visa explorar o material sem esgotá-lo, de forma a produzir insights relevantes para o futuro da pesquisa na área.

REFERÊNCIAS |

1. Mialhe FL. O agente comunitário de saúde: práticas educativas. Campinas: UNICAMP; 2011.
2. Silva JA, Dalmaso ASW. Agente comunitário de saúde: o ser, o saber, o fazer. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2002.
3. Brasil. Portaria n.º 2488, 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 o Programa de Saúde da Família (PSF) e o programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [Internet]. Diário Oficial da União 2011 [acesso em out 2018]. Disponível em: URL: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>.
4. Brasil. Portaria n.º 44, de 03 de janeiro de 2002. Define as atribuições do Agente Comunitário de Saúde – ACS – na prevenção e no controle da malária e da dengue [Internet]. Diário Oficial da União jan 2002 [acesso em 12 jan 2018]. Disponível em: URL: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0044_03_01_2002.html>.
5. Araujo MD. O cotidiano de uma equipe do Programa de Saúde da Família: um olhar genealógico sobre o controle social. Tese. [Doutorado em Psicologia] - Universidade Federal do Espírito Santo; 2005.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Agentes Comunitários de Saúde: valorização compatível com sua responsabilidade social. *Rev Saúde Família*. 2006; 7(10):55-6.
7. Lacerda e Silva T. Contribuição ao processo da capacitação dos agentes comunitários de saúde para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador. Rio de Janeiro. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública e Meio Ambiente] – Fundação Oswaldo Cruz; 2009.
8. Schmidel JPC. Formação do agente comunitário de saúde na reorganização da atenção primária com perspectiva de mudança do modelo de atenção. Rio de Janeiro. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública] – Fundação Oswaldo Cruz; 2009.
9. Cordeiro L, Soares CB. Processo de trabalho na atenção primária em saúde: pesquisa-ação com agentes comunitários de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015; 20(11):3581-8.
10. Justo CMP, Gomes MHA, Silveira C. Limites e imposições dos instrumentos de controle do trabalho de agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. *Saúde Soc*. 2015; 24(2):594-606.
11. Scardua MT. O agente comunitário de saúde na recepção das unidades de Atenção Primária. Rio de Janeiro. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública] – Fundação Oswaldo Cruz; 2015.
12. Fonseca AF, Machado FRS, Bornstein VJ, Pinheiro R. Avaliação em saúde e repercussões no trabalho do agente comunitário de saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2012; 21(3):519-27.
13. 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*. 2008; 13(1):259-68.
14. Mota RRA, David HMSL. A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho? *Trab Educ Saúde*. 2010; 8(2):229-48.
15. Peserico A, Colomé JS, Speroni KS, Quadros JS. Atuação dos agentes comunitários de saúde na estratégia de saúde da família: percepções dos trabalhadores. *Rev Enfermagem UFSM*. 2014; 4(3):488-97.
16. Cardoso CML, Pereira MO, Moreira DA, Tibães HBB, Ramos FRS, Brito MJM. Sofrimento moral na estratégia de saúde da família: vivências desveladas no cotidiano. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(n. esp.):89-95.
17. 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.
18. Bornstein VJ, David HMSL. Contribuições da formação técnica do agente comunitário de saúde para o desenvolvimento do trabalho da equipe Saúde da Família. *Trab Educ Saúde*. 2014; 2(1):107-28.
19. Rodrigues AAAO, Santos AM, Assis MMA. Agente comunitário de saúde: sujeito da prática em saúde bucal em Alagoinhas, Bahia. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(3):907-15.
20. Oliveira DT, Ferreira PJO, Mendonça LBA, Oliveira HS. Percepções do agente comunitário de saúde sobre sua atuação na estratégia saúde da família. *Cogitare Enferm*. 2012; 17(1):32-137.
21. Marques D. A trajetória do Programa Saúde da Família em Campinas e a contribuição da enfermagem. Campinas. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Universidade Estadual de Campinas; 2003.
22. Coriolano MWL, Lima LS. Grupos focais com agentes comunitários de saúde: subsídios para entendimento destes atores sociais. *Rev Enferm UERJ*. 2010; 18(1):92-6.
23. Cazola LHO, Tamaki EM, Pontes ERJC. Incorporação do controle da dengue pelo agente comunitário de saúde. *Rev Saúde Pública*. 2014; 48(1):113-22.
24. Brand CI, Antunes RM, Fontana RT. Satisfações e insatisfações no trabalho do agente comunitário de saúde. *Cogitare Enferm*. 2010; 15(1):40-7.
25. Silva JL. A prática educativa como expressão da prática profissional no contexto da equipe de saúde da família no município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 2010.

26. Santos LFB. O estresse no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde do Município do Rio de Janeiro. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2010.
27. Galavote HS, Prado TN, Maciel ELN, Lima RCD. Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(1):231-40.
28. Alves MR, Alves CR, Santos CLS, Silva DM, Agiar ACSA. Educação permanente para os agentes comunitários de saúde em um município do norte de Minas Gerais. *J Res: Fundam Care Online*. 2014; 6(3):882-8.
29. Kluthcovsky ACGC, Takayanagui AMM. O agente comunitário de saúde: uma revisão de literatura. *Rev Lat-Am Enferm*. 2006; 14(6):957-63.
30. Silva NC, Andrade CS. Agente comunitário de saúde: questões ambientais e promoção da saúde em comunidades ribeirinhas. *Trab Educ Saúde*. 2013; 11(1):113-28.
31. Nascimento CMB. Precarização do trabalho do Agente Comunitário de Saúde: um estudo em municípios da região metropolitana do Recife. Recife. Trabalho de Conclusão de Curso [Especialização em Saúde Pública] - Fundação Oswaldo Cruz; 2005.
32. Mendonça MK. Licença, posso entrar? As visitas domiciliares nos programas de Agentes Comunitários de Saúde e Saúde da Família e a integralidade. São Paulo. Tese [Doutorado em Ciências] - Universidade de São Paulo; 2008.
33. Frota AC. O processo de trabalho da estratégia saúde da família: o caso Fortaleza. Fortaleza. Dissertação [Mestrado em Vigilância da Saúde] – Fundação Fiocruz; 2009.
34. Freitas AC, Silva LCP, Jesus MB, Kumanaya MF, Silva GTR. Desvelando a vivência de uma equipe multiprofissional de residentes em saúde da família com o agente comunitário de saúde. *Rev APS*. 2007; 10(2):143-55.
35. Trapé CA, Soares CB. A prática educativa dos agentes comunitários de saúde à luz da categoria práxis. *Rev Latino-Am Enferm*. 2007; 1(15):142-9.
36. Siqueira-Batista R, Gomes AP, Motta LCS, Rennó L, Lopes TC, Miyadahira R, et al. (Bio)ética e estratégia saúde da família: mapeando problemas. *Saúde Soc*. 2015; 24(1):113-28.
37. Cunha MB, Frigotto G. O trabalho em espiral: uma análise do processo de trabalho dos educadores em saúde nas favelas do RJ. *Interface (Botucatu)*. 2010; 14(35):811-23.
38. Lancman S, Ghirardi MIG, Castro ED, Tuacek TA. Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(4):682-8.
39. Costa MC, Silva EB, Jahn AC, Resta DG, Colom ICS, Carli R. Processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: possibilidades e limites. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012; 33(3):134-40.

Correspondência para/ Reprint request to:

Kallen Dettmann Wandekoken

Av. Gil Veloso, 1000,

Praia da Costa, Vila Velha/ES, Brasil

CEP: 29101-010

E-mail: kallendw@gmail.com

Recebido em: 27/03/2018

Aceito em: 10/09/2018