

O agente comunitário de saúde: Entre a dimensão individual e a dimensão coletiva

Autora: Ana Paula de Melo Lima

Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora

Instituição Financiadora: Universidade Federal de Juiz de Fora

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é membro do Programa Saúde da Família (PSF), no qual a percepção da saúde torna-se ampliada devido a incorporação de condicionamentos sociais. O ACS deve residir na comunidade em que trabalha o que lhe confere a condição de dupla pertença entre a comunidade e a equipe profissional e o situa em uma ambivalente relação de distanciamento e envolvimento. A distância lhe advém por se tornar uma espécie de técnico da comunidade, enquanto o envolvimento é devido aos inúmeros papéis que os usuários lhe atribuem tais como educador, psicólogo e conselheiro. A sua condição de dupla pertença, como morador e como profissional de um mesmo meio o capacita a ser o elo entre usuários e equipe médica.

Dentre as obrigações profissionais definidas pelo Ministério do Trabalho, duas em especial constroem a identidade do Agente Comunitário da Saúde: Educar as famílias e informar a equipe médica. Em um primeiro momento auxiliam as famílias para que melhor utilizem os serviços de saúde, enquanto levam aos membros da equipe médica informações sobre os hábitos e atividades da comunidade assistida. Dessa forma, o agente torna-se um especialista tanto dos problemas sociais da localidade como dos problemas particulares dos usuários. Através das visitas domiciliares realizadas uma vez a cada mês, o ACS faz a vigília, controle que possibilita-o repassar orientações e verificar o cumprimento das que já foram passadas.

No acompanhamento domiciliar o profissional exerce seu principal instrumento de trabalho, a conversa. Esta é o caminho para se chegar as aflições individuais que em grande medida se relacionam diretamente a causas sociais. Através de um conversar descontraído, o ACS tem acesso as experiências e as vivências dos usuários. Para as famílias assistidas o bate papo na hora das visitas pode parecer descompromissado, mas para o agente comunitário é fonte de informações e um dos meios para se chegar ao diagnóstico das doenças sociais. O potencial de intervenção terapêutica limita-se diante de questões sociais existentes por detrás da doença. Essa dimensão social é verificada nos problemas pessoais, familiares, financeiros, dentre outros vividos pelos usuários. Por isso o trabalho vai além das práticas estritamente médicas. Os agentes de saúde criam várias relações de afetividade, para a comunidade tornam-se em muitos casos, mais que um elo, afiguram-se como amigos, psicólogos, conselheiros.

O ACS não apenas leva a comunidade noções para uma vida mais saudável, mas influi em relações físicas, emocionais e morais. Ao exercer um processo ao mesmo tempo singular e coletivo de atender individualmente toda uma comunidade, o ACS permite melhor compreender a dimensão social da doença por estar presente tanto na vida coletiva da comunidade como nas vivências e experiências individuais de seus membros. O que permite a construção da consciência de um paciente integrado a seu meio sócio-cultural. Mediador entre família e profissionais do PSF, o ACS torna-se um membro gestor da saúde pública, pois em certa medida sua ação promove a democratização do acesso aos serviços de saúde.

Essa pesquisa é fruto de um acompanhamento por meio da observação participante aos agentes comunitários de saúde de um bairro popular na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais. Foi realizada uma vez a cada semana no período de seis meses e insere-se em um projeto de maior extensão intitulado: "Experiência terapêutica no âmbito do Programa Saúde da Família em Juiz de Fora – Minas Gerais" desenvolvido na Universidade Federal de Juiz de Fora.

Frases:

"Existe toda uma condição social ali por trás. Se o povo não tem educação, ele não vai saber fazer prevenção."

"... a maioria das doenças que nós temos é doença social".

"Ah, eu me sensibilizo todo dia. O agente, ele vai adoecendo sabe? Ele fica sabendo de muita coisa, ele é íntimo de todo mundo."

Bibliografia:

CREVELIM, Maria Angélica. (2005). "Participação da comunidade na equipe de saúde da família: é possível estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários?". *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol.10, n.2, p.323-330. CORDEIRO, H. (1996).

"O PSF como estratégia de mudança do modelo assistencial do SUS". Cadernos da saúde da família. N° 1; pp. 10-15.

FANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. (1999). *"O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil". Cadernos e Saúde Pública, v. 15, n.2.*