

PERFIL DOS AGENTES COMUNITÁRIO DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO

Rafael Bezerra Duarte

Doutorando em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da
Universidade Estadual do Ceará
CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1776808077650592>
E-mail: rafaelduarte@univs.edu.br

Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho

Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e
Saúde da Universidade Estadual do Ceará
CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3138862809903523>
E-mail: mirna.neyara@gmail.com

Olga Maria de Alencar

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará
Docente da Escola de Saúde Pública de Palmas, Tocantins
CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3233987871670723>
E-mail: olgaalencar17@gmail.com

Helena Maria Scherlowski Leal David

Pós-doutorado pela University of Alberta, Canadá (Ciências da Saúde)
Doutora em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz
Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro
CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9481043825318572>
E-mail: helenalealdavid@gmail.com

Maria Rocineide Ferreira da Silva

Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará
Docente nos departamentos de Pós-Graduação dos Programas de Saúde Coletiva,
Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde e Mestrado Profissional em Saúde da
Família na Universidade Estadual do Ceará
CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6463145896403157>
E-mail: rocineide.ferreira@uece.br

Artigo Original

Recebido em: 04 de Fevereiro de 2023

Aceito em: 02 de Abril de 2023

Resumo: Objetivou-se, descrever o perfil de agentes comunitárias de saúde de um município do interior cearense brasileiro. Estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizado no município de Icó, estado do Ceará - Brasil, com 19 agentes comunitárias de saúde por meio de um formulário desenvolvido pelo *google forms*. Os dados foram

organizados e analisados pela estatística descritiva e inferencial utilizando o programa Statistical Package for The Social Sciences e apresentados tabelas. A pesquisa seguiu às exigências éticas para pesquisas com seres humanos de acordo com a legislação nacional. A maioria das participantes possui como características: Mais de 46 anos, cor parda, religião católica, casada, ensino médio completo, outra formação, vínculo efetivo, atuação exclusiva como agente, renda entre um a dois salários mínimos, mais de 10 anos de atuação e participação expressiva em movimentos sociais. Cinco possuem formação como técnica de enfermagem, 10 não realizaram o curso de formação preconizado para a área, o que se traduz como uma lacuna para o trabalho desempenhado, mesmo estas possuindo experiência abrangente no território. Frente aos achados, reitera-se a necessidade de inserção dessas trabalhadoras em processos de formação permanente pautada pelas necessidades cotidianas. O estudo apresentou como limitações a participação restrita das trabalhadoras, considerando os desafios apresentados pela pandemia COVID-19. Sugere-se a realização de novos estudos acerca do perfil dessa categoria no âmbito do estado do Ceará e também a nível nacional, sobretudo, em função das recentes mudanças trazidas pela Política Nacional de Atenção Básica.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde.

PROFILE OF COMMUNITY HEALTH WORKERS IN A MUNICIPALITY IN NORTHEASTERN BRAZIL

Abstract: The objective was to describe the profile of community health agents in a city in the interior of Ceará. Descriptive study with a quantitative approach, carried out in the city of Icó, state of Ceará - Brazil, with 19 community health agents using a form developed by google forms. Data were organized and analyzed using descriptive and inferential statistics using the Statistical Package for The Social Sciences program and tables were presented. The research followed the ethical requirements for research with human beings in accordance with national legislation. Most of the participants have the following characteristics: Over 46 years old, brown color, Catholic religion, married, complete high school, other education, effective bond, exclusive role as an agent, income between one to two minimum wages, more than 10 years of activity and expressive participation in social movements. Five have training as a nursing technician, 10 have not taken the training course recommended for the area, which translates into a gap in the work performed, even though they have extensive experience in the territory. In view of the findings, the need to include these workers in ongoing training processes based on everyday needs is reiterated. The study presented as limitations the restricted participation of workers, considering the challenges presented by the COVID-19 pandemic. It is suggested that further studies be carried out on the profile of this category within the state of Ceará and also at a national level, mainly due to the recent changes brought about by the National Primary Care Policy.

Keywords: Community Health Agent. Primary Health Care. Health Unic System.

INTRODUÇÃO

Historicamente, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) caracterizam-se como uma categoria de trabalhadores da saúde bem diversificada, e recebem nomeações conforme o país no qual estão inseridos. Internacionalmente, são representativos de um grupo de trabalhadores genericamente identificados na bibliografia como *Community Health Workers* (CHW), os quais se configuram como uma resposta às situações de grandes carências e ausência de serviços de saúde para a população. Além disso, a propagação desses trabalhadores estaria particularmente relacionada à necessidade de estender a cobertura de saúde nas áreas rurais, e nas áreas mais afastadas dos serviços de saúde (FONSECA; MOROSINI; MENDONÇA, 2013).

Como exemplos, tem-se os brigadistas na Nicarágua, os colaboradores voluntários na Guatemala, os *Basic Health Worker* (Trabalhadores Básicos de Saúde) na Índia e os ativistas em Moçambique. Na Rússia, em meados do século XIX, treinavam-se os egressos das escolas para realizarem ações de saúde junto à população do campo, e na China, agricultores analfabetos recebiam treinamento durante três meses e trabalhavam meio expediente como trabalhadores da saúde, sendo estes reconhecidos ao final dos anos 1960 como ‘médicos de pés descalços’, exemplo seguido pela Tanzânia, Honduras, Índia, Indonésia, Guatemala e Venezuela (FONSECA; MOROSINI; MENDONÇA, 2013; SAMUDIO et al., 2017).

No Brasil, nos anos de 1940, o Ministério da Saúde (MS) por meio da Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), formava auxiliares, visitantes sanitários, guardas da malária e auxiliares de saneamento, para realizarem ações de saúde em áreas desassistidas. Entre 1979 e 1986, no estado do Ceará, o embrião do que seria o trabalho dos ACS já existia como uma experiência exitosa no município de Jucás (FONSECA; MOROSINI; MENDONÇA, 2013; ÁVILA, 2012).

No estado, esse trabalho foi parte de um programa de emergência criado em consequência da seca, tendo a repercussão dessa experiência estimulado o MS implantar o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS), inicialmente na região Nordeste, com a finalidade de contribuir para a municipalização e a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), transformando-se em 1992 no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), objetivando o aumento da cobertura assistencial,

ampliando o acesso, encaminhando e dando resolutividade às principais necessidades e demandas de saúde da população (ÁVILA, 2012; CASTRO et al., 2017).

Desde a introdução do PACS, a categoria vem se organizando e lutando pelo reconhecimento legal de sua profissão, tendo conquistado sua regulamentação em 2002 a partir de lei federal, que estabelecia critérios de atuação destes, com um novo formato estruturado em 2006, urgindo no país a necessidade de qualificação destes trabalhadores, bem como métodos para o desenvolvimento de seu processo de trabalho (SIMAS; PINTO, 2017).

Desde o início dos anos 2000, o MS buscou iniciativas de qualificação desses trabalhadores, desenvolvendo cursos técnicos para ACS, e, em 2020, por meio da portaria de 3.241/2020, essa formação passa a ter carga horária mínima de 1.200 horas (SIMAS; PINTO, 2017; BRASIL, 2020).

ACS caracterizam-se como sujeitos-chave na comunidade, por serem elo entre esta e o serviço de saúde, realizando atividades de promoção em saúde, prevenção de doenças e agravos e vigilância em saúde por meio de ações educativas, realizando levantamento e cadastro de usuários, visitas domiciliares, orientação às famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis, dentre outras atividades (GARCIA et al., 2019; RIQUINHO et al., 2018).

Considerados na Atenção Primária à Saúde (APS) como trabalhadores *sui generis*, ou seja, "único em seu gênero", por suas funções transcenderem o campo da saúde, exigindo-lhes atenção a diversos aspectos das condições de vida da população. Ainda, sua identidade comunitária e a importância do seu papel social os distinguem dos demais profissionais de saúde por atuarem como mediadores entre as diferentes esferas de organização da vida social, auxiliando a abrir as portas da solidariedade comunitária, facilitando o acesso aos direitos sociais (RIQUINHO et al., 2018).

Diante do exposto, propõe-se uma caracterização desses trabalhadores, de modo que esse estudo objetiva descrever o perfil dos ACS de um município do interior cearense, vislumbrando a melhor compreensão dessa categoria, com vistas a identificar suas necessidades e demandas para possíveis contribuições no processo de trabalho da equipe de saúde.

MÉTODO

Este artigo é um recorte dos achados da dissertação intitulada: “TIVEMOS QUE NOS REINVENTAR”: Práticas dos Agentes Comunitários de Saúde no contexto da pandemia da COVID-19.

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no município de Icó, pertencente à Área Descentralizada da Saúde (ADS) da região de saúde do Cariri no estado do Ceará, Brasil.

À época da coleta de dados, o município possuía 138 ACS distribuídos em 17 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com 21 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). A amostra do estudo foi constituída por 19 ACS, sendo nove residentes na zona rural e 10 na zona urbana. Foram critérios de inclusão na constituição da amostra: Residir na área de atuação e atuar na ESF a pelo menos seis meses e ter acesso à internet. O critério de exclusão foi o ACS (a) estar/entrar de férias ou de licença durante o período da coleta de dados.

O convite para participação se deu mediante contato direto por meio de ligação/conversas no *WhatsApp*, ocasião em que foram esclarecidos os objetivos do estudo e, aos que concordaram em participar, foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido através de plataforma virtual em um link criado para esse fim.

A coleta de dados foi realizada em julho de 2021 aplicando um questionário estruturado desenvolvido pelos pesquisadores. Tendo em vista a pandemia provocada pela COVID-19, os questionários foram aplicados por meio do *google forms*, sendo enviado de forma individual para cada ACS por meio de um link específico.

Os dados foram organizados e analisados pela estatística descritiva e inferencial utilizando o programa *Statistical Package for The Social Sciences (SPSS)* versão 23.0 e apresentados em tabela.

As variáveis categóricas foram apresentadas em uma tabela por frequência absoluta (n) e relativa (%). Segundo Maroco (2016), o programa SPSS – versão 23.0 para Windows trata de um sistema estatístico e científico, que possui um editor de comando que contribui na realização de análise de dados mais elaborados e complexos, em que gera relatórios tabulados e gráficos que possibilitam melhor compreensão e facilidade na análise descritiva e relação entre as variáveis. Posteriormente a organização e análise, os dados foram discutidos à luz da literatura pertinente à temática.

Uma vez que o estudo envolveu a participação de seres humanos, o mesmo obedeceu aos aspectos éticos exigidos na legislação brasileira, assim como, seguiu às orientações de pesquisa realizadas em ambiente virtual, com parecer aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, sob o número 4.688.142.

RESULTADOS

A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas das participantes da pesquisa.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica das agentes comunitárias de saúde. Icó-CE, Julho/2021.

CARACTERÍSTICAS	N	%
Sexo		
Feminino	19	100
Faixa etária		
26 a 35 anos	2	10,5
36 a 45 anos	8	42,1
46 anos ou mais	9	47,4
Cor		
Branco(a)	4	21,0
Negro(a)	3	15,8
Pardo(a)	12	63,2
Religião		
Católica	16	84,2
Evangélica	2	10,5
Não informado	1	5,3
Estado civil		
Solteira	7	36,8
Casada/União estável	10	52,6
Separada/Divorciada	1	5,3
Viúva	1	5,3
Escolaridade		
Ensino Médio Incompleto	2	10,5
Ensino Médio Completo	7	36,8
Ensino Técnico Completo	5	26,4
Ensino Superior Completo	4	21,0
Pós-Graduação	1	5,3
Renda		
De 1,0 a 2,0 Salários Mínimos	18	94,7
De 2,0 a 3,0 Salários Mínimos	1	5,3

Fonte: Elaboração do pesquisador/Dados da pesquisa.

Na tabela 2 estão demonstradas as variáveis relacionadas ao processo de trabalho.

Tabela 2 – Caracterização do processo de trabalho das agentes comunitárias de saúde. Icó-CE, Julho/2021.

CARACTERÍSTICAS	N	%
Formação superior		
Técnico em enfermagem	5	50,0
Assistente Social	4	40,0
Pedagoga	1	10,0
Curso de ACS (400horas)		
Sim	9	47,4
Não	10	52,6
Vínculo trabalhista		
Seleção pública do Estado	10	52,6
Concurso público municipal	9	47,4
Outro trabalho além de ACS		
Sim	1	5,3
Não	18	94,7
Tempo de atuação como ACS		
6 a 10 anos	3	15,8
11 a 15 anos	6	31,5
16 a 20 anos	1	5,3
21 a 25 anos	4	21,0
26 anos ou mais	5	26,4
Território de atuação		
Zona rural	9	47,4
Zona urbana/Centro	10	52,6
Participação em movimentos sociais*		
ASSOASMI	14	73,7
Pastoral da sobriedade	2	10,5
Associação comunitária	4	21,0
Grupos da igreja/Catequese	7	36,8
Conselho da Mulher	1	5,3
FASEC**	1	5,3
CESAU***	1	5,3

Fonte: Elaboração do pesquisador/Dados da pesquisa.

* Nesta questão as ACS podiam assinalar mais de uma resposta.

** Federação dos Agentes de Saúde do Estado do Ceará (FASEC).

*** Conselho Estadual de Saúde do Ceará (CESAU)

DISCUSSÃO

A predominância do sexo feminino verificado neste estudo vai ao encontro da crescente feminização verificada no campo da saúde em geral. Além do mais, há estudos

que apontam amostras compostas em sua maioria por mulheres (CASTRO et al., 2017; ANDRADE et al., 2018; NISIHARA et al., 2018).

Em relação à tendência pelo sexo feminino entre ACS, essa acompanha os primórdios do PACS, objetivando melhorar as condições sociais das mulheres e conseqüentemente estimular um posicionamento mais ativo de outras, oportunizando sua inserção no mercado de trabalho, para além de uma renda financeira familiar, mas, um caminho de emancipação feminina (GEORGES; SANTOS, 2016).

A feminização é uma marca registrada no campo da saúde, uma vez que, no ano de 2006, as mulheres representavam mais de 70% de todo o contingente de trabalho em saúde, mostrando desde então tendência ao crescimento, e a categoria de ACS também segue este padrão, como pode ser percebido nesse estudo. O perfil de ACS encontra-se também relacionado com o papel de cuidadora que a mulher sempre exerceu na sociedade, o qual se configura na responsabilidade de educar e cuidar de crianças e idosos da família, o que colaborou com uma maior confiabilidade e sensibilidade perante a comunidade onde trabalha (FONSECA, 2019).

Ainda, o predomínio de mulheres na função de ACS pode estar associado à preferência da população, uma vez que ACS do sexo feminino acende um sentimento de afinidade, credibilidade, sensibilidade e maior segurança com a comunidade (NISIHARA et al., 2018).

De fato, o trabalho como ACS necessita de características próprias das mulheres, como por exemplo, cuidado, escuta e resistência, tendo em vista que as mesmas assumem a atribuição de cuidadora na sociedade. No mais, com as lutas feministas por conquistas sociais na atualidade, as mulheres têm exercido uma dupla jornada de trabalho, conciliando os cuidados da casa e da família ao trabalho profissional.

Em outros estudos, os autores também se depararam com uma concentração de ACS na faixa etária adulta. Esse perfil etário, demonstra uma força de trabalho em plena maturidade produtiva, assim como uma população de adultos economicamente ativa (ANDRADE et al., 2018; GUIMARÃES; MUCARI; SOUSA, 2017).

Ainda em relação a faixa etária, pesquisas apontam predomínio entre profissionais jovens adultos, sendo observados ACS com faixa etária entre 18 e 29 anos, com o aumento da presença de ACS em áreas urbanas, configurando-se como um dos fatores que tem contribuído para que o perfil etário passasse a atrair a população mais

jovem para os processos seletivos. De fato, essa nova configuração mostra que a profissão está se tornando cada vez mais atrativa para os jovens, resultando na expansão e reconhecimento da ESF/APS (REZENDE et al., 2020; SANTOS et al., 2011).

O predomínio da cor parda pode estar relacionado às características regionais pertinentes à miscigenação racial da região estudada. Já em outros estudos esse perfil foi semelhante, o que pode ser explicado pelo fato da população brasileira apresentar uma predominância de afrodescendentes (CASTRO et al., 2017; SIMAS; PINTO, 2017; CABRAL; GLERIANO; NASCIMENTO, 2019).

Quanto à religião, a maioria se autodeclarou católica. Outras pesquisas também constatarem em seus achados a predominância da crença religiosa no catolicismo entre ACS. As questões de religiosidade trazem consigo todo um contexto histórico-social, consentido aos ACS uma maior interação e elo junto às comunidades em que atuam, podendo influenciar no desempenho do seu papel e valorizando a percepção dos indivíduos no processo saúde-doença. Questões relacionadas à religiosidade têm evidenciado impactos positivos acerca da saúde física dos indivíduos, constituindo possível fator de prevenção de enfermidades e outros agravos em populações previamente saudáveis (CARNEIRO et al., 2020; LINO et al., 2012).

Nesse contexto, considerando a predominância da religião católica, essas agentes necessitarão perceber a importância de ser e agir dentro da multiplicidade de crenças, convicções e credos religiosos em seu território de atuação.

Faz-se importante destacar que a religiosidade de trabalhadores da saúde representa um aspecto de suma importância e que deveria ser melhor estudado, uma vez que influencia de forma direta e por vezes positiva as condutas dos usuários, beneficiando a assistência prestada e, ao mesmo tempo, trazendo melhorias para qualidade de vida e saúde (FREITAS et al., 2015).

Segundo os dados do estudo, também foi possível observar que a maioria das ACS responderam ser casadas ou viverem em união estável. Cabe destacar que este pode também ser um indicador de permanência dessas ACS nos territórios onde moram e atuam. Além disso, esta característica pode ser favorável ao desenvolvimento das atividades realizadas dentro das comunidades, já que por fazerem parte de uma estrutura familiar, e, por serem mulheres, apresentam maior sensibilidade para perceber e lidar com

as dificuldades e problemas da comunidade, por serem consideradas “cuidadoras” perante a sociedade.

No que se refere à educação formal das ACS, os dados revelam um nível de escolaridade requerido ou superior ao exigido pelo MS para a execução do trabalho de ACS, pois das 19 participantes, sete possuem o ensino médio completo, cinco têm curso técnico completo, quatro concluíram o ensino superior, duas possuem ensino médio incompleto e uma informa ser pós-graduada. Nesse aspecto, destaca-se que o curso técnico realizado pelas ACS foi o técnico de enfermagem, e em relação a graduação, o curso concluído por quatro ACS foi o de serviço social.

Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Guimarães, Mucari e Sousa (2017), em que se verifica que a maioria dos ACS tinha concluído o ensino médio, muitos possuíam curso técnico e ensino superior e outros informaram ser pós-graduados. No estudo de Freitas et al. (2015), os ACS também buscaram outra formação além do nível médio, como por exemplo, o curso técnico de enfermagem.

A ascensão dos processos formativos dos ACS faz-se necessário para as novas demandas da saúde, mais abrangentes e complexas e, é sabido dizer que quanto maior o grau de escolaridade dos ACS, mais condições terão de incorporar novos conhecimentos e de orientar às famílias em seus territórios de abrangência (FONSECA; MOROSINI; MENDONÇA, 2013).

A formação dos ACS e a qualificação profissional tem sido nos últimos anos um dos objetivos da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (CONACS) e, em âmbito legal, no ano de 2004, houve a aprovação da ampliação da escolaridade e da qualificação em nível técnico, com a elaboração do “Referencial Curricular para Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde” (BRASIL, 2004).

Este direito conquistado, por meio de mobilizações e lutas coletivas, não tem sido garantido, permanecendo a precarização da formação desses trabalhadores da saúde. Cabe ainda destacar a Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018, que normatiza que os ACS precisam ter concluído o ensino médio para participar de concursos para o exercício da profissão (BRASIL, 2018).

Os dados desse estudo mostram que apenas 10 ACS realizaram o curso de ACS de 400 horas, e nove afirmaram não ter passado por nenhuma qualificação, capacitação ou por algum curso relacionado. Estudos apontam que uma grande parte dos ACS

afirmaram não ter passado por qualificação ou capacitação antes de iniciar o trabalho (REZENDE et al., 2020; FREITAS et al., 2015).

Acerca do vínculo trabalhista, os dados mostram que as ACS possuem vínculo formal, 10 advindas da seleção do estado e nove concursadas pelo município. Outras pesquisas trazem realidades semelhantes, em que a maioria dos ACS são concursados (CASTRO et al., 2017; SIMAS; PINTO, 2017).

Os ACS alcançaram reconhecimento, com acesso aos benefícios trabalhistas, através da sanção da lei N° 10.507/2002, no entanto, tal reconhecimento pode não ter sido suficiente para assegurar seus direitos, na medida em que esses trabalhadores vivem variadas formas de contratação e heterogeneidade de vínculos de trabalho (SIMAS; PINTO, 2017).

De acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), as formas de contrato de profissionais entre as regiões do País e até mesmo em estados de uma mesma região se apresentam de forma heterogênea tendo em vista às características de cada local e do padrão de gestão seguido pelas três esferas administrativas (BRASIL, 2007).

Quanto ao tempo de atuação, observa-se que a maioria das participantes atua como ACS a mais de 10 anos. Esses dados demonstram que as ACS possuem baixa rotatividade na ESF. Guimarães, Mucari e Sousa (2017), também evidenciaram em seu estudo que maioria dos ACS já atuam de 10 a 15 anos. Sabe-se que quanto maior o tempo de atuação, melhor será a contribuição para a ESF.

Pode-se verificar que 18 participantes trabalham somente como ACS, sendo que apenas uma agrega outro trabalho ao seu cotidiano. Castro et al. (2017) em seu estudo também evidenciaram que a maioria dos ACS não possuíam outro vínculo. Ao verificarmos a renda, podemos constatar que 18 ACS recebem de 1,0 a 2,0 salários mínimos. No estudo de Simas e Pinto (2017), os dados revelam que a maioria dos ACS têm uma remuneração de 1,0 até 1,5 salário mínimos.

Destarte, Nascimento (2008) referencia em seu estudo que o valor recebido pelos ACS caracteriza-os como uma população de baixa renda, uma vez que estes possuem uma situação econômica muito semelhante à população por eles assistida e que, muitos deles, possuem um papel importante na sustentação financeira de suas famílias, sendo que, em muitas situações, o ACS acaba buscando uma segunda fonte de renda.

Em relação ao território de atuação, os dados do presente estudo revelam que nove ACS trabalham na zona rural, e 10 ACS atuam na zona urbana. O cenário onde este trabalhador atua ganha relevância, sobretudo, para os que trabalham em zona rural, uma vez que as distâncias a serem percorridas nos territórios para alcançar a meta mensal de trabalho são expressivas e em várias comunidades só é possível com a disponibilização de algum transporte. É sabido que no interior existe uma maior carência de transporte público regular e, provavelmente, o trabalho também seja falho em alguns momentos (DENTI; TOZZO; MENDEZ, 2014).

Baptistini e Figueiredo (2014) descreveram também que a atuação dos ACS na zona rural é desafiadora, uma vez que, o simples fato de acessar o domicílio nas comunidades rurais é considerado um desafio, tanto pelo isolamento dessas residências como pelo distanciamento entre si, ou mesmo pelas estradas sem condições de tráfego. Em períodos chuvosos, este desafio torna-se ainda maior, pois, sem a pavimentação adequada, as estradas rurais ficam intransitáveis.

O trabalho dos ACS nos territórios da zona rural é conduzido pelo desejo de ajudar a essas populações, em muitas situações sem acesso à informação, energia, saneamento básico, internet, dentre outras, levando estes trabalhadores a necessidade de um (re)inventar-se em seus processos de trabalho dia após dia.

No que tange à participação das ACS em espaços de mobilização social, os resultados demonstram a expressiva atuação destas em atividades religiosas e associações comunitárias, além da Associação dos Agentes Comunitários de Saúde de Icó (ASSOASMI), entidade que representa suas lutas por direitos e qualidade no trabalho. Dados semelhantes podem ser encontrados em outras pesquisas (SIMAS; PINTO, 2017; OLIVEIRA; SANTOS; YARID, 2018), as quais revelam que os ACS possuem participação ativa nos movimentos da igreja, associações comunitárias e sindicatos.

Por carregar consigo essa posição singular na APS, de exercer uma comunicação entre o saber científico e o saber popular (ALENCAR et al., 2020), esse elo mantido pelas ACS com a comunidade faz-se relevante, uma vez constroem-se as redes sociais de apoio para o desenvolvimento de seu trabalho, pois as questões nos quais elas se deparam estão para além do acesso aos serviços de saúde – são questões do âmbito social e humano.

O trabalho do ACS enquanto prática social tem como centralidade do seu fazer o desenvolvimento de ações que almejem a promoção de saúde da comunidade sob sua

responsabilidade sanitária, em que estes diferenciam-se dos demais profissionais da APS por serem considerados agentes sociais com forte vínculo com a comunidade, possuindo como objeto de trabalho a prática de cuidado que o legitima como um profissional exclusivamente do SUS (ALENCAR et al., 2020).

Com essa posição e esse conhecimento ampliado acerca de seu território, as ACS poderão identificar com mais propriedade os problemas de saúde, e potenciais riscos ambientais, ocupacionais e sociais e com isso, juntamente com a equipe de saúde, poderão planejar ações de promoção, prevenção e reabilitação em saúde.

CONCLUSÃO

A identificação e descrição das informações coletadas, possibilitou uma caracterização das ACS do município investigado, analisando-a sob a ótica de outros cenários a partir dos estudos publicados.

As ACS do município investigado são predominantemente mulheres, pardas, adultas jovens, com ensino médio completo, vínculo trabalhista com direitos sociais assegurados mediante concurso/seleção pública, mas com baixo salário, o que as coloca em situação de vulnerabilidade social.

Reitera-se a necessidade de inserção dessas trabalhadoras em processos de formação permanente pautada pelas necessidades cotidianas, o que contribui na qualificação de suas práticas em saúde, impactando no seu reconhecimento profissional e na construção de sua identidade profissional.

O presente estudo apresentou como limitações a participação restrita das ACS para uma caracterização global do município, considerando os desafios apresentados pela pandemia COVID-19.

Sugere-se a realização de novos estudos acerca do perfil de ACS no âmbito do estado do Ceará e também a nível nacional, sobretudo, em função das recentes mudanças trazidas pela Política Nacional de Atenção Básica de 2017, a fim de verificar os efeitos desta em relação ao perfil dessa categoria e seus processos de trabalho.

Espera-se que este estudo aponte para um direcionamento das diversas necessidades do ACS, seja com relação à renda, participação na comunidade, recursos para o trabalho e sua formação na saúde.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, O. M. et al. Saberes e práticas dos agentes comunitários de saúde no contexto da promoção da saúde: uma revisão integrativa. **Enfermería Global**. v. 19, n. 3, p. 626–657, 2020.
- ANDRADE, C. C. B. et al. Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, condições laborais e hábitos de vida. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 12, n. 6, p. 1648–1656, 2018.
- ÁVILA, M. M. M. Origem e evolução do programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, 2012; v. 24, n. 2, p. 159-168, 2012.
- BAPTISTINI, R. A.; FIGUEIREDO, T. A. M. Agente Comunitário de Saúde: Desafios do trabalho na zona rural. **Ambiente & Sociedade**, São Paulo. v. 17, n. 2, p. 53-70, 2014.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). **Gestão do Trabalho na Saúde**. Brasília: Conass; 2007.
- BRASIL. **Lei nº 13.595 de 5 de janeiro de 2018**. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Brasília, DF, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria MS nº 3.241, de 7 de dezembro de 2020**. Institui o Programa Saúde com Agente, destinado à formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. Brasília, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde: área profissional saúde**. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CABRAL, J. F.; GLERIANO, J. S.; NASCIMENTO, J. D. M. Perfil sociodemográfico e formação profissional de agentes comunitários de saúde. **RIES da UNIARP**. v. 9, n. 2, p. 193-209, 2019.
- CARNEIRO, V. P. P. et al. Perfil dos Agentes Comunitários de Saúde de um Município do Estado do Paraná e sua Relação com Plantas Medicinais. **Braz. J. of Develop.** v. 6, n. 1, p. 2902-2918, 2020.
- CASTRO, T. A. et al. Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. **Caderno de Saúde Coletiva**. v. 25, n. 3, p. 294-301, 2017.

DENTI, I. A.; TOZZO, M. B.; MENDEZ, L. M. P. Perfil e necessidades básicas de educação dos agentes comunitários de saúde do Alto Uruguai. **PERSPECTIVA, Erechim**. v. 38, (Edição Especial), p. 61-71, 2014.

FONSECA, A. F.; MOROSINI, M. V. G. C.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção Primária à Saúde e o perfil social do trabalhador comunitário em perspectiva histórica. **Trabalho, Educação e Saúde**. v. 11, n. 3, p. 525-552, 2013.

FONSECA, R. B. G. O perfil do Agente Comunitário de Saúde e sua feminização. **Enfermagem Brasil**. v. 18, n. 3, p. 430-436, 2019.

FREITAS, L. M. et al. Formação dos agentes comunitários de saúde no município de Altamira (PA), Brasil. **ABCS Health Sci**. v. 40, n. 3, p. 171-177, 2015.

GARCIA, A. C. P. et al. Perfil e o Processo de Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. **J. res.: fundam. care. Online**. v. 11, n. (esp), p. 339-344, 2019.

GEORGES, I.; SANTOS, Y. G. **As ‘novas’ políticas sociais brasileiras na saúde e na assistência: produção local do serviço e relações de gênero**. Belo Horizonte: Fino Traço, 2016. 355 p.

GUIMARÃES, M. S. A.; MUCARI, T. B.; SOUSA, M. F. Perfil sociodemográfico dos agentes comunitários de saúde da estratégia saúde da família no município de Palmas-TO. **Revista Desafios**. v. 04, n. 3, p. 60-72, 2017.

LINO, M. M. et al. Perfil socioeconômico, demográfico e de trabalho dos agentes comunitários de saúde. **Cogitare Enferm**. v. 17, n. 1, p. 57-64, 2012.

MAROCO, J. **Análise Estatística com SPSS Statistics**. 5ed. Rio de Janeiro: ReportNumber, 2016.

NASCIMENTO, C. M. B. **Análise do cumprimento das práticas dos agentes comunitários de saúde em municípios da região metropolitana do Recife**. 2008. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2008.

NISIHARA, R. et al. Avaliação do perfil sociodemográfico, laboral e a qualidade de vida dos agentes de saúde responsáveis pelo combate à dengue em duas cidades do estado do Paraná. **Rev Bras Med Trab**. v. 16, n. 4, p. 393-399, 2018.

OLIVEIRA, R. M.; SANTOS, R. M. M.; YARID, S. D. Espiritualidade/religiosidade e o humanizamus em unidades de saúde da família. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza. 2018; v. 31, n. 1, p. 1-8, 2018.

REZENDE, C. N. et al. Perfil e condições de trabalho de agentes comunitários de saúde em município mineiro endêmico para doenças negligenciadas transmitidas por vetores. **Saúde (Santa Maria)**. v. 46, n. 2, p. 1-14, 2020.

RIQUINHO, D. L. et al. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde: Entre a dificuldade e a potência. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro. v. 16, n. 1, p. 163-182, 2018.

SAMUDIO, J. L. P. et al. Agentes Comunitários de Saúde na Atenção Primária no Brasil: Multiplicidade de atividades e fragilização da formação. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 745-770, 2017.

SANTOS, K. T. et al. Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família? **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 16, n. 1, p. 1023-1028, 2011.

SIMAS, P. R. P.; PINTO, I. C. M. Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v. 22, n. 6, p. 1865-1876, 2017.

COMO CITAR

DUARTE, R. B. et al. PERFIL DOS AGENTES COMUNITÁRIO DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências – RIEC**, v.6, n.1, p. 68-83, 2023.