

Aretuza Mazuim de Melo - Cristian Weber Schmidt  
Er Petter Mendonça Ramos - Fabiano Maia Lemes,  
Robson Glei Terra da Silva - Vanuza Domingues Lafuente

# AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE:

---

## AGENTES DE TRANSFORMAÇÃO DA COMUNIDADE

1ª Edição

São Paulo | 2026



Aretuza Mazuim de Melo - Cristian Weber Schmidt  
Er Petter Mendonça Ramos - Fabiano Maia Lemes,  
Robson Gleí Terra da Silva - Vanuza Domingues Lafuente

# AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE:

AGENTES DE TRANSFORMAÇÃO  
DA COMUNIDADE

1ª Edição

São Paulo | 2026



1.<sup>a</sup> edição

**Autores**

Aretuza Mazuim de Melo  
Cristian Weber Schmidt  
Er Petter Mendonça Ramos  
Fabiano Maia Lemes  
Robson Gleí Terra da Silva  
Vanuza Domingues Lafuente

**AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: AGENTES DE  
TRANSFORMAÇÃO DA COMUNIDADE**

ISBN 978-65-6054-339-3



**AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: AGENTES DE  
TRANSFORMAÇÃO DA COMUNIDADE**

1.<sup>a</sup> edição

SÃO PAULO  
EDITORA ARCHÉ  
2026

**Copyright © dos autores e das autoras.**

Todos os direitos garantidos. Este é um livro publicado em acesso aberto, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado. Este trabalho está licenciado com uma Licença *Creative Commons Internacional* (CC BY- NC 4.0).



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

A258 Agentes comunitários de saúde [livro eletrônico] : agentes de transformação da comunidade / Aretuza Mazuim de Melo... [et al.]. – 1. ed. – São Paulo, SP: Editora Arché, 2026. 52 p.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-6054-339-3

1. Agentes comunitários de saúde – Brasil. 2. Comunidade – Transformação social. 3. Saúde pública – Participação comunitária. 4. Políticas de saúde – Formação e atuação. I. Melo, Aretuza Mazuim de. II. Schmidt, Cristian Weber. III. Ramos, Er Petter Mendonça. IV. Lemes, Fabiano Maia. V. Silva, Robson Glei Terra da. VI. Lafuente, Vanuza Domingues.

CDD 362.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

Revista REASE chancelada pela Editora Arché.

São Paulo- SP

Telefone: +55 55(11) 5107-0941

<https://periodicorease.pro.br>

[contato@periodicorease.pro.br](mailto:contato@periodicorease.pro.br)

1ª Edição- *Copyright* © 2026 dos autores.

Direito de edição reservado à Revista REASE.

O conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade do (s) seu(s) respectivo (s) autor (es).

As normas ortográficas, questões gramaticais, sistema de citações e referenciais bibliográficos são prerrogativas de cada autor (es).

Endereço: Av. Brigadeiro Faria de Lima n.º 1.384 — Jardim Paulistano.

CEP: 01452 002 — São Paulo — SP.

Tel.: 55(11) 5107-0941

<https://periodicarease.pro.br/rease>

[contato@periodicarease.pro.br](mailto:contato@periodicarease.pro.br)

Editora: Dra. Patrícia Ribeiro

Produção gráfica e direção de arte: Ana Cláudia Néri Bastos

Assistente de produção editorial e gráfica: Talita Tainá Pereira Batista

Projeto gráfico: Ana Cláudia Néri Bastos

Ilustrações: Ana Cláudia Néri Bastos, Talita Tainá Pereira Batista

Revisão: Ana Cláudia Néri Bastos e Talita Tainá Pereira Batista

Tratamento de imagens: Ana Cláudia Néri Bastos

## **DECLARAÇÃO DOS AUTORES**

Os autores se responsabilizam publicamente pelo conteúdo desta obra, garantindo que o mesmo é de autoria própria, assumindo integral responsabilidade diante de terceiros, quer de natureza moral ou patrimonial, em razão de seu conteúdo, declarando que o trabalho é original, livre de plágio acadêmico e que não infringe quaisquer direitos de propriedade intelectual de terceiros. Os autores declaram não haver qualquer interesse comercial ou irregularidade que comprometa a integridade desta obra.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Editora Arché declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art.º 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *ecommerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a todos os Agentes Comunitários de Saúde, que, com dedicação, compromisso e sensibilidade, atuam diariamente na promoção da saúde e na transformação social das comunidades. Seu trabalho silencioso, porém, essencial, é fundamento para a construção de uma sociedade mais justa, consciente e saudável.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, a Deus, pela vida, pela força e pela oportunidade de concluir este trabalho.

Aos meus familiares, pelo apoio incondicional, compreensão e incentivo ao longo dessa trajetória.

Aos profissionais da área da saúde, especialmente aos Agentes Comunitários de Saúde, que inspiraram este estudo por meio de suas práticas, experiências e compromisso com a comunidade.

À comunidade de Cachoeira do Sul, que contribuiu direta e indiretamente para a construção deste trabalho, permitindo a reflexão sobre a importância das ações em saúde no contexto social.

A todos os autores e pesquisadores que fundamentaram este estudo por meio de suas produções científicas.

*“A educação não transforma o mundo. A educação muda as  
pessoas. Pessoas transformam o mundo.”*

**Paulo Freire**

## APRESENTAÇÃO

Agente Comunitário de Saúde é um trabalhador que possui características diferenciadas uma vez que atua na mesma comunidade onde vive, o que trona mais forma a relação de trabalho e vida social. É responsável por um trabalho que toma por base de suas ações a vinculação e o conhecimento dos modos e hábitos da população, com base na ação pratica de adentrar no íntimo da família e de identificar naquele espaço os riscos e as necessidades de saúde (FILGUEIRAS, et al, 2001).

De acordo com o Manual- o trabalho do Agente Comunitário de Saúde (BRASIL, 2009, p.20) “a rotina de trabalho das equipes inclui o conhecimento do território e da população, da dinâmica familiar e social, que são ferramentas valiosas para o planejamento, acompanhamento e avaliação das ações”. Além disso, tem o agente a função de trabalhar a participação popular para que se possam adequar as ações de saúde às necessidades da população.

Esse profissional, inicialmente, não tinha qualificação nem regulamentação profissional. Dada a importância de sua função e seu papel estratégico no fortalecimento da atenção básica de política pública para a saúde, foi necessário o seu reconhecimento profissional, no entanto, somente em 2002 a profissão foi criada através da Lei 10.507 de 10 de julho de 2002 (BRASIL,2002).

No ano de 2006 essa lei foi revogada pela Lei 11.350 que alterou as atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde e instituiu sua forma de contratação com os seguintes critérios: ser morador da área por no mínimo dois anos, onde exercerá suas atividades, ter primeiro grau completo, ser maior de dezoito anos e ter disponibilidade de tempo integral para exercer suas atividades (BRASIL, 2006). Em 2011 a Política Nacional de Atenção Básica sofreu alterações através da Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 que estabeleceu a revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica para o Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) (BRASIL 2011).

De acordo com a Portaria 2.488 (BRASIL, 2011) o número de Agente Comunitário de Saúde deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada com no mínimo 750 por Agente Comunitário de Saúde e 12 Agente Comunitário de Saúde por equipe de saúde da família, não ultrapassando o teto recomendado de pessoas por equipe.

Responsabilidade do Agente Comunitário de Saúde as ações de prevenção e promoção: promover a educação à saúde e mobilização comunitária para melhorias do meio ambiente, com ações de saneamento básico e incentivo a participação da comunidade, informar a comunidade sobre os serviços de saúde existentes e direcioná-las para a correta

utilização desses serviços, realizando assim, ações de promoção social e de desenvolvimento da cidadania.

Também é função do Agente Comunitário de Saúde mapear sua área de abrangência (microárea), cadastrar e realizar acompanhamento constante através de visitas domiciliares individuais ou coletivas (BRASIL 2011).

Essa posição singular e contraditória que o Agente Comunitário de Saúde ocupa no trabalho em saúde na atenção básica levou-me a direcionar este trabalho no reconhecimento da importância do seu trabalho como agente de transformação.

Esta pesquisa caracteriza-se na área da Análise Organizacional no Setor Público, visto que tem por tema a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para transformação e promoção da saúde nas comunidades em que atuam.

O tema me expirou devido ao motivo de trabalhar 11 anos como Agente Comunitário de Saúde no município de Cachoeira do Sul, o que me levou a resgatar e a explorar a importância dos agentes comunitários de saúde tem para a comunidade Cachoeira do Sul. Com esse intuito, irá descrever as atividades desenvolvidas e aumentar a conscientização dos agentes comunitários de saúde a fim de que os mesmos internalizem

a sua importância e relevância dentro da comunidade.

O presente trabalho visa salientar e propor uma nova abordagem para solucionar o problema referente à falta de percepção do Agente Comunitário de Saúde do seu processo de trabalho, como agente de transformador da comunidade em que atua.

Reconhecer a importância do Agente Comunitário de Saúde e sua atuação dentro da comunidade é de suma importância para a melhoria da qualidade de vida e na prevenção de doenças, bem como a vinculação da comunidade aos serviços básicos de saúde.

Analisar quais os mecanismos de conscientização para que o agente comunitário de saúde se aproprie e internalize a sua importância e relevância dentro da comunidade que atua.

Torna-se imprescindível tratar da questão referente à percepção do Agente Comunitário de Saúde e a importância de seu trabalho.

Vilas Bôas e Shimizu (2015) afirmam que a assistência domiciliar tem demonstrado uma tendência, em função da transição demográfica e epidemiológica que serve para a redução da internação hospitalar e assim dos gastos públicos desnecessários.

Da mesma forma Drulla et al (2009) acreditam que a visita domiciliar é a melhor forma de se conhecer a realidade do indivíduo e de sua família.

Entre os possíveis resultados, está o trabalho do Agente Comunitário de Saúde relacionado ao seu potencial para vincular os usuários às ações de saúde básica, a corresponsabilização e a possibilidade de induzir processos de mudanças, uma vez que suas estratégias de atuação visam a participação da comunidade.

Examinar o trabalho do agente comunitário de saúde fomenta processos de mudança ao identificar as demandas reprimidas em saúde na comunidade em que atua.

a) Conhecer a importância dos Agentes Comunitários de Saúde nas comunidades a partir do exame do referencial teórico levantado;

b) Compreender a importância dos Agentes Comunitários de Saúde tem para a comunidade Cachoeira do Sul;

d) Descrever as atividades desenvolvidas pelo Agente Comunitário de Saúde de vinculação às ações de saúde no município de Cachoeira do Sul;

e) Propor possíveis soluções a partir dos resultados obtidos, no que concerne aumentar a conscientização para que o agente comunitário de saúde se aproprie e internalize a sua importância e relevância dentro da comunidade Cachoeira do sul.

O método utilizado foi o dedutivo, pois, a investigação sustenta-se em levantamento bibliográfico sobre a temática. O objeto de investigação

são os Agentes Comunitários de Saúde do município de Cachoeira do Sul (RS).

De acordo com Moroz e Gianfaldoni (2006), o levantamento bibliográfico consiste na seleção de obras referentes ao assunto, como índices bibliográficos, documentos, periódicos, dissertações de mestrado e teses de doutorados, entre tantos outros escritos.

## **RESUMO**

O presente trabalho visa traçar um histórico geral sobre a implantação do programa Agentes Comunitários de Saúde, bem como discutir e demonstrar a importância destes como agentes de transformação da comunidade em que atuam. Apontar entre outras coisas, para o fato de que o Agente Comunitário de Saúde pode realmente ser relevante na construção da consciência de comunidade. A metodologia para a investigação pautou-se em levantamento bibliográfico sobre a temática.

**Palavras-chave:** Agentes Comunitários de Saúde. Comunidade. Transformação.

## **ABSTRACT**

The present work aims to outline a general history about the implementation of the Community Health Agents program, as well as to discuss and demonstrate their importance as agents of transformation of the community in which they operate. To point out among other things, to the fact that the Community Health Agent can really be relevant in building community awareness. The methodology for the investigation was based on a bibliographical survey on the subject.

**Keywords:** Community Health Agents. Community. Transformation.

## RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo brindar una historia general de la implementación del programa de Agentes de Salud Comunitaria, así como analizar y demostrar su importancia como agentes de transformación en las comunidades donde trabajan. También destaca, entre otras cosas, que el Agente de Salud Comunitaria puede ser fundamental para la sensibilización comunitaria. La metodología de la investigación se basó en una revisión bibliográfica sobre el tema.

**Palabras clave:** Agentes de Salud Comunitaria. Comunidad. Transformación.

# SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 01</b> .....	<b>23</b>
BREVE HISTÓRICO SOBRE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	
<b>CAPÍTULO 02</b> .....	<b>28</b>
O PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE- PASC: UMA NOVA CATEGORIA PROFISSIONAL	
<b>CAPÍTULO 03</b> .....	<b>34</b>
IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CACHOEIRA DO SUL/RS	
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	41
REFERÊNCIAS.....	43
ÍNDICE REMISSIVO .....	49

## **CAPÍTULO 01**

### **BREVE HISTÓRICO SOBRE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

## **1 BREVE HISTÓRICO SOBRE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

O Sistema Único de Saúde (SUS) é a denominação do sistema público de saúde no Brasil e é considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, segundo informações do Conselho Nacional de Saúde e descrito pelo Ministério da Saúde na cartilha Entendendo o SUS como "um sistema ímpar no mundo, que garante acesso integral, universal e igualitário à população brasileira, do simples atendimento ambulatorial aos transplantes de órgãos.

No início da década de 80, procurou-se consolidar o processo de expansão da cobertura assistencial iniciado na segunda metade dos anos 70, em atendimento às proposições formuladas pela Organização Mundial de Saúde na Conferência de Alma-Ata (1978) que preconizava “Saúde para Todos no ano 2000”, principalmente por meio da Atenção Primária à Saúde.

A 8ª Conferência Nacional da Saúde, realizada em março de 1986, considerada um marco histórico, consagra os princípios preconizados pelo movimento da Reforma Sanitária.

Em 1987 é implementado o Sistema Unificado Descentralizado de Saúde (SUDS), como uma consolidação das Ações Integradas de Saúde (AIS), que adota como diretrizes a universalização e a equidade no acesso aos serviços, a integralidade dos cuidados, a regionalização dos serviços de saúde e implementação de distritos sanitários, a descentralização das ações de saúde, o desenvolvimento de instituições colegiadas gestoras e o desenvolvimento de uma política de recursos humanos.

Instituído pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, como forma de efetivar o mandamento constitucional do direito à saúde como um “direito de todos” e “dever do Estado” e está regulado pela Lei nº. 8.080/1990, a qual operacionaliza o atendimento público da saúde com regionalização e hierarquização, descentralização com direção única em cada esfera de governo, participação da comunidade e atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

## **1.1 Contextualizando. Historicamente o Programa Saúde da Família– PSF**

Criado em março de 1994, uma década depois de sua implantação e funcionamento, o Programa Saúde da Família evoluiu dessa condição e vem assumindo o status de uma política nacional que conta com 26.100 equipes de saúde da família, às quais se vinculam.

216.055 agentes comunitários de saúde que prestam assistência a 83,8 milhões de pessoas em 5.274 municípios brasileiros.

Como um componente constituinte do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa Saúde da Família configura as dimensões das práticas de saúde características da sociedade brasileira em termos territoriais, populacionais e das ações desenvolvidas nesses territórios.

Constitui uma das resultantes das mobilizações que caracterizaram esta mesma sociedade na construção do direito à saúde ao longo de mais de quatro décadas. A saúde como um direito, portanto, não é um objeto de estudo recente no Brasil, haja vista a presença histórica de atores sociais como o Movimento Sanitário Brasileiro e o campo da Saúde Coletiva, que viabilizaram a constituição de sujeitos ao longo dessas décadas. Estes atores configuraram no campo da saúde

uma prática social com plena expressividade das suas dimensões técnicas, políticas e ideológicas, ao ritmo do processo de democratização da sociedade brasileira.

## **CAPÍTULO 02**

### **O PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE- PASC: UMA NOVA CATEGORIA PROFISSIONAL**

## **2 O PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE- PASC: UMA NOVA CATEGORIA PROFISSIONAL**

Agente Comunitário de Saúde, inicialmente, sem regulamentação profissional, dada a importância de sua função e seu papel estratégico no fortalecimento da atenção básica de política pública para a saúde, foi necessário o seu reconhecimento profissional, no entanto, somente em 2002 a profissão foi criada através da Lei 10.507 de 10 de julho de 2002 (BRASIL,2002).

Em 2006 houve a revogação da lei anterior pela PL 11.350 que alterou as atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde e instituiu sua forma de contratação com os seguintes critérios: ser morador da área ao tempo mínimo de dois anos, onde exercerá suas atividades, ter primeiro grau completo, ser maior de dezoito anos e ter disponibilidade de tempo integral para exercer suas atividades (BRASIL, 2006). Em 2011 a Política Nacional de Atenção Básica sofreu alterações através da Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 que estabeleceu a revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica para o Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) (BRASIL 2011).

A Equipe Saúde da Família irá agir de acordo com a necessidade de cada município e área, a partir de uma análise da situação de saúde da população com a qual se pretende realizar as ações de promoção à saúde e de prevenção e tratamento dos agravos. A ação dessa estratégia é destinada a cobrir determinadas famílias a partir da identificação da situação-problema de cada uma delas, para garantir uma ação diferenciada e humanizada. E, por ser o Agente Comunitário de Saúde responsável pelo cadastramento das famílias e pelo levantamento de seus perfis socioeconômico e epidemiológico, entende-se que seu papel é de extrema importância para o incremento do Programa Saúde da Família, pois ele é o elemento que circula no território, responsável por uma microárea e por um número determinado de pessoas.

## **2.1 O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde e as Redes de Atenção à Saúde**

O Agente Comunitário de Saúde é o elo entre comunidade e sistema de saúde, sendo o único trabalhador que obrigatoriamente reside na comunidade onde trabalha. Seu trabalho é pautado no contato direto, contínuo e ininterrupto com a comunidade, e esse processo de

construção e manutenção da credibilidade dos agentes nas relações com a comunidade expõe excessivamente os trabalhadores à contaminação do tempo do não trabalho.

Segundo o Ministério da Saúde, as atribuições do agente estão relacionadas a um aspecto estruturante: o papel de educador como um agente de mudança naquela comunidade (Brasil, 2006). Spiri (2006), Lunardelo (2004), Nunes et al. (2002), Silva e Dalmaso (2002) e Tomaz (2002) concordam na afirmação de que o Agente Comunitário de Saúde é um sujeito que emerge da comunidade e se integra às equipes de saúde, sem bagagem técnica específica, e trabalha por meio do diálogo com a comunidade buscando conscientizar e ser um agente educador.

O papel de agente transformador é considerado como algo possível pelo agente, na medida em que realiza as visitas domiciliares, conhece as reais necessidades daquela comunidade e faz a mediação desta com a equipe e o sistema de saúde. Também tem papel de anteparo do sistema de saúde e, por vezes, devido a essa condição, enfrenta resistências da população e dificuldades de relacionamento.

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. O agente somente adentra e conhece a intimidade dos usuários com permissão da família, devendo sempre preservar essa privacidade segundo Lunardelo, (2004) e Nunes et al. (2002) pontuam que o contato com a população gera intenso envolvimento pessoal e desgaste emocional para o agente. As consequências, na vida do agente, decorrentes do fato de morar no próprio bairro, na mesma microárea, frequentar as residências dos usuários, Ao se considerar a obrigatoriedade da congruência entre local de trabalho e moradia do agente, atrelada às dificuldades que o trabalhador encontra para realizar seu trabalho a contento, devido a limitações do funcionamento do sistema de saúde, pode-se questionar tal obrigatoriedade como fonte adicional de sofrimento psíquico, decorrente da indiferenciação entre o ato de morar e o de trabalhar no cotidiano e nas relações sociais do Agente Comunitário de Saúde.

Os Agentes Comunitários de Saúde aprenderam a desenvolver estratégias (para fazer o trabalho acontecer, se proteger da exposição

excessiva e tornar o sofrimento vivenciado suportável) que refletem uma engenhosidade desse trabalhador, um jeito particular, individual e coletivamente construído, para permitir o cumprimento das atividades. Essa inteligência da prática antecede a consciência que os trabalhadores têm dela e garante uma engenhosidade da ação e do trabalhar (Dejours, 2004).

## **CAPÍTULO 03**

# **IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CACHOEIRA DO SUL/RS**

### **3 IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CACHOEIRA DO SUL/RS**

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS foi implantado no município de Cachoeira do Sul em março de 1998 com oito Agentes comunitários de Saúde divididos entre microáreas urbanas e rurais, no mesmo ano o programa foi ampliado para 20 Agentes comunitários de saúde, todos contratados via contrato de trabalho formal (Carteira de Trabalho e Previdência Social- CTPS), por uma empresa filantrópica denominada Movimento Comunitário Cachoeirense-MOCOCA, prestando, assim, esses profissionais um serviço terceirizado a Prefeitura Municipal de Cachoeira do Sul através da Secretaria Municipal de Saúde.

No ano de 2009 foi realizado o primeiro concurso municipal para Agentes Comunitários de Saúde, totalizando hoje sessenta e seis agentes entre Programa de Agentes Comunitários de Saúde e Programa Saúde da Família, sendo 49 em microáreas urbanas 17 em microáreas rurais.

### **3.1 O Agente Comunitário de Saúde e o Trabalho no Município de Cachoeira do Sul**

O agente comunitário de saúde é uma figura bem conhecida da população e acessível à comunidade, sendo mais solicitado por esta última no que se refere ao acesso aos serviços de saúde. Também é reconhecido como fonte importante de informações relacionadas a doenças, aos medicamentos e ao funcionamento dos postos.

O profissional realiza a maior parte de suas visitas mensalmente e enfatiza orientações sobre a prevenção de doenças, o funcionamento dos postos, o uso de medicação, o encaminhamento ao posto em caso de doenças. Faz, ainda, registros sobre a família e a situação de doença e verifica o cartão da criança, mas fica claro que faltam ações que fortaleçam a organização, a valorização e o desenvolvimento comunitário, bem como as ações educativas e as preventivas que interfiram positivamente na saúde da comunidade.

A comunidade solicita ajuda do agente e fica satisfeita com o atendimento, demonstra satisfação com o trabalho prestado e ressalta as características pessoais e as atividades que consideram mais importantes. A atuação do ACS é adequada e reconhecida como facilitadora das relações entre indivíduos famílias- comunidade com o sistema local de

saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é fruto de uma luta política da qual participaram movimentos populares, associações de moradores, profissionais de saúde, que, no movimento da reforma sanitária, buscaram a construção de uma agenda de discussão positiva de direitos sociais.

No setor saúde esse processo tem significado a defesa e a construção de um sistema universal e incluyente, pluralista e democrático pela municipalização dos serviços. Desde a sua concepção ele tem, entre suas características mais importantes, o controle social, a gestão única em todas as esferas do governo, pautando-se nos eixos da equidade, universalidade e integralidade.

A credibilidade do trabalho que desenvolve o Agente Comunitário de Saúde é um aspecto fundamental para a concretização do mesmo, sendo um processo dinâmico e cotidiano de construção e reconstrução. Sem essa credibilidade não há confiança por parte da comunidade, e o trabalho do agente fica impossibilitado de acontecer.

Ao se relacionar-se com a comunidade, referem entrar em contato com diversas situações. O contato com as famílias revela a eles situações precárias de ordem financeira

e emocional, e uma questão evidencia-se aos agentes: Como negociar e criar estratégias para realizar o seu trabalho e, ao mesmo tempo, garantir a sobrevivência física e emocional necessária para encarar situações.

Os Agentes Comunitários de Saúde aprenderam a desenvolver estratégias (para fazer o trabalho acontecer, se proteger da exposição excessiva e tornar o sofrimento vivenciado suportável) que refletem uma engenhosidade desse trabalhador, um jeito particular, individual e coletivamente construído, para permitir o cumprimento das atividades, dentre as quais destacamos: trabalhar de uniforme; tentar delimitar seu horário de atuação; buscar distanciar a vida pessoal e familiar da vida no trabalho, tentando impedir que o trabalho concretamente invada o tempo do não trabalho.

Cabe destacar, que a autonomia profissional possui relação com comportamentos pessoais na construção do espaço autônomo de atuação dos profissionais. Isso reforça a importância desses comportamentos pessoais no estabelecimento da autonomia profissional, ao considerar que esta não é somente construída por aspectos profissionais e técnicos, mas também por sentimentos e atitudes humanas como a solidariedade, a

empatia, a ética, a responsabilidade.

### **3.2 Possíveis Soluções Para a Internalização Pelos Agentes Comunitários de Saúde de Sua Relevância Para a Comunidade de Cachoeira do Sul**

No que concerne aumentar a conscientização para que o Agente Comunitário de Saúde se aproprie e internalize a sua importância e relevância dentro da comunidade de Cachoeira do Sul, destaca-se a necessidade de mudanças relativas à concepção de Promoção da Saúde, existe a necessidade de criação de momentos de diálogo com toda a equipe, para que haja reflexão, planejamento e avaliação quanto às ações de promoção a serem desenvolvidas por esta.

Para tanto, são necessários saberes teóricos e práticos referentes à promoção da saúde que subsidiem essas discussões, ou seja, um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo.

Se faz necessária, à implementação de mais formas de supervisão trabalho, para possibilitar o aprendizado construtivo, baseando-se no levantamento das necessidades de saúde da população.

Outra sugestão seria a utilização da educação permanente, com vistas ao fortalecimento do conceito de saúde-doença socialmente

determinado e do *empowerment* comunitário, ou seja, permitir aos Agentes Comunitários de Saúde tomar decisões com base em informações fornecidas pelos gestores, aumentando sua participação e responsabilidade nas atividades o que poderia promover práticas sociais mais próximas da concepção de Promoção da Saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho propõe demonstrar grande desafio que é ser agente comunitário de saúde e, sobretudo, lutar e aglomerar forças em sua comunidade na defesa dos serviços públicos de saúde e educação, e da melhoria dos determinantes sociais de saúde. É ser agente de mudanças e de incentivo à participação comunitária.

Ressalta-se a necessidade de mudanças em relação ao desempenho de suas atribuições, para atender legitimamente ao que o Programa Agentes Comunitários de Saúde se propõe. Salienta-se que o ACS precisa compreender que o seu trabalho se desenvolve a partir da dialética entre o corpo da biomedicina e do conhecimento dinâmico social e local.

Nesse sentido, ele precisa compreender sua função dentro da equipe de saúde e que hoje a Estratégia não tem o mesmo objetivo de quando foi criado o programa, com ações limitadas voltadas apenas para a saúde. Atualmente, o profissional de saúde deve ver o indivíduo de uma forma holística e compreender todos os determinantes que interferem no processo saúde-doença.

Faz-se necessário investir em programas de educação baseados nas competências do Agentes Comunitários de Saúde, utilizando métodos de ensino-aprendizagem inovadores, reflexivos e críticos, centrados no estudante (Agente Comunitário Saúde), para que possam compreender realmente o seu papel dentro da equipe de saúde da família, refletir sobre suas vidas, identificar suas necessidades de agir coletivamente.

Enfim, deve-se buscar um constante movimento no sentido de garantir aos Agentes Comunitários de Saúde, educação permanente para que desenvolvam plenamente suas capacidades, estimulando-os a realizar um trabalho comunitário participativo, reflexivo e transformador.



## **REFERÊNCIAS**

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 14724: **Informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação.** Rio de Janeiro, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde - LEI n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 23 dez. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde - LEI n. 9.790 de 23 de março de 1999. **Dispõe sobre a qualificação de pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, como Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público, institui e disciplina o Termo de Parceria e dá outras providências.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 24 mar. 1999d.

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, 2002a.

BRASIL- Ministério da Saúde. Portaria n.648. **A prova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648\\_28\\_03\\_2006.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648_28_03_2006.html), acesso em 18/11/2018.

BRASIL. Portaria 1886, de 18 de dezembro de 1997. **A prova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família.** Brasília: Ministério da Saúde, 1997. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria1886\\_18\\_12\\_97.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria1886_18_12_97.pdf), acesso em 18/11/2018.

**BRASIL. Guia prático do programa saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.p125.**

**BRASIL. DECRETO n. 3.189 de 4 de outubro de 1999. Fixa diretrizes para o exercício de atividades de Agente Comunitário de Saúde (ACS) e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 5 out. 1999a. acesso em 18/11/2018.**

**DEJOURS, C. Addendum – da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: [dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao.php](http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao.php)>. Acesso em: 18 novembro. 2018.**

**ECO, Umberto. Como se faz uma tese em ciências humanas. 4. ed. Lisboa: Presença, 1988. [https://pt.wikipedia.org/wiki/Sistema\\_%C3%9Anico](https://pt.wikipedia.org/wiki/Sistema_%C3%9Anico); acesso em 16/11/2018.**

**GONCALVES, Carla da Silva. Análise do nível de satisfação da comunidade com relação ao papel do Agente Comunitário de Saúde no município de Venturosa- PE. 2009. Monografia - Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva.2009.**

**LANCMAN, S.; JARDIM, T.A. Aspectos subjetivos de morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente de saúde. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v.15, n.2, p.123-135, 2009.**

**LANCMAN, S., UCHIDA, S. Trabalho e subjetividade. Cad. Psicol. Soc. Trab., v.6, p.77- 88, 2003.**

**LUNARDELO, S.R. O trabalho do agente comunitário de saúde nos núcleos de saúde da família em Ribeirão Preto. 2004. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2004.**

**MENDONÇA, M. M. M. Profissionalização e Regulação da atividade do agente comunitário de saúde no contexto da reforma sanitário.**

Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 353-365, 2004.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Básica. Resolução CNE/CEB n. 04/99. **Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico**. Brasília: Ministério da Educação, 1999c.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS/SPS. Coordenação de Atenção Básica/SAS. **Diretrizes para Elaboração de Programas de Qualificação e Requalificação dos Agentes Comunitários de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999b, 2002b, 2002c. Acesso em 16/11/2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. **O trabalho do Agente Comunitário de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 2000. Acesso em 16/11/2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. **Programa de agentes comunitário de saúde (PACS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

MOROZ, Melania; GIANFALDONI, Mônica Helena. **O processo de pesquisa: iniciação**. Brasília: Líber Livro, 2006.

NUNES, M.O.; TRAD, L. B.; ALMEIDA, B. A. **O Agente Comunitário de Saúde: Construção da identidade desse personagem histórico e polifônico**. Cad. Saúde Pública, Rio Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1639-1646, 2002.

NOGUEIRA, R. P.; SILVA, F. B.; RAMOS L. V. O. **A vinculação institucional de um trabalhador sui generis: o agente comunitário de saúde**. Rio de Janeiro: Instituto ou Pesquisa Econômica Aplicada, 2000.

OTANI, Nilo; FIALHO, Francisco Antonio Pereira. **TCC: métodos e técnicas**. 2.ed. rev. atual. Florianópolis: Visual Books, 2011.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Consolidado de famílias cadastradas no ano de 2001 da zona geral do modelo PACS**.

Anastácio: 2001. Base de dados em SIAB, versão 3.5,2001. Acesso em: 17 ago. 2018.

SILVA, J.A., DALMASO, A.S.W. **Agente comunitário de saúde: o ser, o saber, o fazer.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz,2002.

Site da Internet, PORTAL EDUCAÇÃO Disponível em: <<https://www.portaleducacao. enfermagem/historia-do- sistema-unico-de-saude-sus/28748>>; acesso em 16/11/2018

SOLLA, J. J. S. P. *et al.* **O PACS na Bahia: Avaliação do trabalho dos agentes comunitários de saúde:** Saúde em Debate, Londrina, v. 5, p. 4-15, 1996.

SOUSA, M. F. **Agentes comunitários de saúde. Choque de Povo!** São Paulo: Editora Hucitec, 2001.

SOUSA, Maria Fatima De. HAMANN, Edgar Merchán. **Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta?**, disponível em: [www.scielosp.org/article/csc/2009.v14suppl1/1325-1335](http://www.scielosp.org/article/csc/2009.v14suppl1/1325-1335); acesso em 20/11/2018.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Agente Comunitário de Saúde,  
13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 25,  
26, 27, 28, 29, 31, 32 Ações  
preventivas, 17, 22, 28 Atenção  
Básica, 13, 17, 18, 25  
Atribuições, 13, 17, 25, 26, 31  
Autonomia profissional, 29

### C

Cachoeira do Sul, 12, 18, 19, 27,  
28, 29 Capacitação, 30  
Consciência comunitária, 13, 14  
Constituição Federal de 1988, 22  
Controle social, 28

### D

Desafios, 13, 31 Determinantes  
sociais de saúde, 31 Direito à  
saúde, 22, 23

### E

Educação em saúde, 17, 31, 32  
Educação permanente, 30, 32  
Empowerment comunitário, 30  
Equipe de Saúde da Família, 17,  
22, 25, 26, 31 Estratégia Saúde  
da Família, 31

### H

Histórico, 13, 14, 20, 21, 22

### I

Implantação do programa, 14,

20, 27

## **L**

Lei nº 10.507/2002, 17, 25 Lei

nº 11.350/2006, 17, 25 Lei nº

8.080/1990, 22

## **M**

Metodologia, 14, 15, 16, 19

## **P**

Participação popular, 17, 18, 30,

31 Política Nacional de Atenção

Básica, 17, 25 Portaria nº

2.488/2011, 17, 25 Processo

saúde-doença, 30, 31 Promoção

da saúde, 10, 13, 17, 18, 30

## **R**

Reconhecimento profissional,

17, 18, 25 Reforma Sanitária,

22, 28

## **S**

Sistema Único de Saúde (SUS),

20, 21, 22, 23, 28

## **T**

Transformação social, 10, 13,

14, 17, 18

## **V**

Vínculo comunitário, 13, 18, 26,

28 Visita domiciliar, 17, 18, 26,

28

# AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: AGENTES DE TRANSFORMAÇÃO DA COMUNIDADE

Revista REASE chancelada pela Editora Arché.  
São Paulo- SP.  
Telefone: +55(11) 5107- 0941  
<https://periodicorease.pro.br>  
[contato@periodicorease.pro.br](mailto:contato@periodicorease.pro.br)

# AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: AGENTES DE TRANSFORMAÇÃO DA COMUNIDADE

