

Agentes comunitárias de saúde: práticas, legitimidade e formação profissional em tempos de pandemia de Covid-19 no Brasil

Community health workers during Covid-19 pandemic: practices, legitimacy and professional education in Brazil (abstract: p. 17)

Agentes comunitarias de salud: prácticas, legitimidad y formación profesional en tiempos de pandemia de Covid-19 en Brasil (resumen: p. 17)

Lívia Milena Barbosa de Deus e Mélo^(a)

<liviamilenam@ufrb.edu.br> 

Paulette Cavalcanti de Albuquerque^(b)

<paulette.albuquerque@fiocruz.br> 

Romário Correia dos Santos^(c)

<romario.correia@outlook.com> 

Dara Andrade Felipe^(d)

<dara.andradef@gmail.com> 

Agleildes Arichele Leal de Queirós^(e)

<liulealqueiros@gmail.com> 

^(a) Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Avenida Carlos Amaral, 1.015, Cajueiro. Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil. 44574-490.

^(b) Departamento de Saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães (IAM), Fiocruz-PE. Recife, PE, Brasil.

^(c) Pós-graduando em Saúde Coletiva (Residência Multiprofissional), IAM, Fiocruz-PE. Recife, PE, Brasil.

^(d) Pós-graduanda em Saúde Pública (Doutorado), Departamento de Saúde Coletiva, IAM, Fiocruz-PE. Recife, PE, Brasil.

continua pág. 14

Agentes comunitárias de saúde (ACS) ocupam lugar estratégico no Sistema Único de Saúde (SUS). Este artigo objetiva analisar disputas quanto ao trabalho das ACS no contexto da pandemia de Covid-19, assim como experiências voluntárias análogas, refletindo sobre o futuro da profissão. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter analítico cujos dados são documentos e posições públicas de diversos sujeitos. As representações sindicais evocam a necessidade de capacitação e trabalho em *home office*. Gestores direcionaram o trabalho para o interior dos serviços e para ações de vigilância e não ofereceram apoio ao trabalho comunitário e de educação em saúde. Experiências de agentes voluntários apontam a importância de mais ACS no SUS e valores de solidariedade. Apresentam-se síntese das práticas, legitimidade e formação, indicando avanços e desafios da profissionalização.

Palavras-chave: Agentes comunitárias de saúde. Pandemia de coronavírus. Atenção primária à saúde. Profissionalização.

Introdução

A pandemia de Covid-19 representa um dos maiores desafios sanitários em escala mundial deste século, impondo aos sistemas de saúde ajustes às necessidades desse contexto. Nessa perspectiva, o Sistema Único de Saúde (SUS) garante acesso universal às ações e serviços de saúde a mais de 210 milhões de brasileiros, o que se faz essencial no enfrentamento e controle da Covid-19^{1,2}.

Após um ano e dois meses de pandemia no Brasil, foram confirmados mais de 14 milhões de casos e mais de quatrocentas mil mortes. Partindo da estimativa de que 80% dos casos apresentam um quadro leve ou moderado³, a Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta-se como estratégia fundamental para o cuidado integral, controle da doença e suporte aos grupos vulnerabilizados^{2,4}.

Assim, os atributos da educação em saúde e mobilização comunitária ganham contornos de essencialidade⁵, com destaque para a atuação das agentes comunitárias de saúde (ACS) e sua incomparável competência cultural na Estratégia de Saúde da Família (ESF), fundamental para efetivação do conceito ampliado de saúde.

Atualmente, o contingente de ACS no Brasil é de aproximadamente 250.864 trabalhadoras, sendo uma categoria profissional majoritariamente formada por mulheres e que assiste mais de 126 milhões de pessoas⁶.

Apesar de terem conseguido aprovar muitas conquistas trabalhistas ao longo dos mais de 25 anos de institucionalização, a regulamentação e profissionalização do seu trabalho está aquém de garantir efetivação de direitos associados ao trabalho⁶, com formação inadequada e legitimidade em disputa frente à sociedade e a setores políticos, econômicos e ideológicos que influem nos rumos da profissão.

Partimos da compreensão de que os projetos profissionais se desenvolvem na práxis e na transformação histórica do ser social. Pode objetivar-se materialmente e/ou idealmente, afirmando uns ou outros valores, umas ou outras diretrizes para a prática profissional que assumem dimensões coletivas e conformam-se em uma “autoimagem”⁷. Assim, a crise sanitária parece ser momento propício para afirmar o projeto profissional e os valores ético-políticos das ACS.

Estudos internacionais enfatizam a importância das ACS nas estratégias de enfrentamento à Covid-19, ressaltando a necessidade de protegê-las e treiná-las rapidamente para prevenir, detectar e responder à pandemia, além de manter os serviços de saúde primários de rotina, garantindo que sejam designadas como parte essencial da força de trabalho^{8,9}.

É importante destacar que, a despeito da relevância da atuação desejada para as ACS na pandemia de Covid-19, esta chega ao Brasil em momento de desfinanciamento do SUS e da APS, com recente reformulação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2017 (ESF). Se antes a definição na PNAB era a de haver uma ACS para cada 750 pessoas, a política atual deixou a cargo do gestor local a definição desse número¹⁰.

Na pandemia, as ACS só foram chanceladas como trabalhadoras essenciais cinco meses depois do primeiro caso confirmado, quando foi publicada a Lei n. 14.023 de 2020¹¹. Em vários municípios brasileiros, houve deslocamento para o trabalho *home office*, com diminuição da carga horária de trabalho, realização de serviços administrativos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), suspensão das visitas domiciliares ou realocação para trabalho em barreiras sanitárias^{12,13}.

Segundo estudo realizado com 1.978 ACS, entre 28 de maio e 3 de julho de 2020, 17% de suas visitas domiciliares foram suspensas e 54,7% continuaram sendo realizadas de forma reduzida, com apenas 20,9% afirmando que não houve mudanças nas visitas¹⁴.

Apesar desse fato, a compreensão da atuação das ACS durante a pandemia necessita ser situada nos caminhos históricos dessas profissionais, considerando dilemas e disputas como: institucionalização e manutenção da sua vinculação comunitária; atribuições legais e necessidades sociais na definição do escopo de atuação; formação necessária; e implícita disputa do existir ou não existir ACS no SUS, que se insere em uma tensão de interesses do Estado, mercado e sociedade¹⁰.

Diante da importância dessas profissionais no enfrentamento da Covid-19, o objetivo deste artigo é analisar as disputas quanto ao trabalho das ACS no contexto da pandemia, assim como experiências voluntárias análogas, refletindo sobre o futuro da profissão.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter analítico, desenvolvida a partir do debate público na internet sobre a atuação das ACS na pandemia, com triangulação de dados de diversos sujeitos que pensam, formulam, desenvolvem e disputam os rumos do trabalho e profissionalização das ACS no Brasil, a saber: 1) Ministério da Saúde (MS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), representando o poder executivo; 2) Confederação Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (Conacs) e Federação Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (Fenasce), representando a categoria ACS; 3) Comissão externa de ações contra o coronavírus da Câmara dos Deputados, representando o poder legislativo; 4) UNEafro Brasil e Campanha Mãos Solidárias & Periferia Viva, representando a sociedade civil organizada (quadro 1).

Para tanto, foram realizadas buscas dos principais documentos oficiais e falas públicas desses sujeitos nos sites oficiais e redes sociais dessas organizações, publicadas entre março e julho de 2020.

Quadro 1. Material analisado quanto ao trabalho das ACS na pandemia de Covid-19 no Brasil, segundo os sujeitos que disputam sua profissionalização, 2020.

Tipo de material	Título	Sujeitos
Protocolo	Recomendações para adequação das ações dos ACS frente à atual situação epidemiológica referente ao Covid-19 ¹⁵	MS
Protocolo	Orientações gerais sobre a atuação do ACS frente à pandemia de Covid-19 e os registros a serem realizados no e-SUS APS ¹⁶	
Guia	Guia orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde ¹⁷	CONASEMS e CONASS
Vídeo	Curso técnico para ACS e agentes de combate às endemias (ACE) ¹⁸	CONACS e MS
Vídeo	Audiência Pública da Comissão externa de ações contra o coronavírus da Câmara dos Deputados sobre a Atenção Básica e os ACS na Covid-19 ¹⁹	Deputados federais, CONACS, FENASCE, CONASS, CONASEMS e MS
Cartilha	Agentes populares de saúde: ajudando minha comunidade no enfrentamento da pandemia de Covid-19 ²⁰	Campanha Mãos Solidárias & Periferia Viva
Cartilha	Agentes populares de saúde: protocolos e orientações ²¹	UNEafro Brasil

Fonte: As autoras.

O artigo faz parte da tese de doutorado intitulada “Análise da profissionalização dos Agentes Comunitários de Saúde: qual o futuro desse trabalhador no sistema de saúde brasileiro?”, desenvolvida no Instituto de Pesquisa Aggeu Magalhães – Fiocruz Pernambuco. O projeto que deu origem ao estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa desta mesma instituição e está registrado na Plataforma Brasil sob o n. CAAE: 15735119.7.0000.5190.

A hermenêutica dialética foi utilizada ao longo do processo de interpretação dos sentidos e ideologias presentes nos documentos e posições públicas dos sujeitos do estudo, seguindo as seguintes etapas de análise: 1) ordenação dos dados; e 2) classificação dos dados²². No primeiro momento, foram transcritos os vídeos e, em seguida, foram feitos a leitura dos documentos e das transcrições, o ordenamento por sujeitos e o destaque das posições contrastantes e/ou confluentes. Finalizado o *corpus* do estudo, partiu-se para o momento de classificação, construindo-se uma matriz de análise em tabela de Excel com as seguintes categorias analíticas: práticas profissionais, legitimidade social, formação e educação permanente.

Considerando a hermenêutica dialética, analisou-se, para além dos conteúdos, os sentidos da fala, sua intencionalidade, sujeitos e contexto de produção, assim como as contradições inerentes à relação do fenômeno com a conjuntura na qual objeto e sujeitos estão inseridos²².

Resultados e discussão

Requisitos institucionais e novas práticas no contexto da pandemia

Uma das questões que a pandemia de Covid-19 colocou em debate no SUS foi a necessidade de repensar o fazer em saúde no âmbito tanto da atenção quanto da gestão em saúde. Destacamos aqui as atribuições e novas necessidades sociais referentes às práticas desenvolvidas pelas ACS, que se tornam centrais no enfrentamento do momento atual caracterizado pela sobreposição de epidemias²³.

Segundo Yazbek, o escopo de atuação profissional parte de interesses do Estado, do mercado, das corporações profissionais e do movimento da sociedade que demanda esse ou aquele trabalho especializado para responder às necessidades sociais, nas quais as profissões são analisadas como instituições²⁴.

A institucionalização do trabalho de um representante comunitário, como é o caso das ACS, passa por várias disputas, com suas ações sendo cada vez mais direcionadas pelo modelo biomédico predominante nas equipes da APS. Aos poucos, é fortalecido o papel de ponte entre comunidade e serviço, ao mesmo tempo em que se enfraquecem as práticas educativas e de mobilização social, alicerçadas na compreensão da determinação social do processo saúde-doença¹⁰.

Soma-se a isso a incorporação de novos modelos de gestão na APS, baseados no monitoramento de indicadores de resultados e produtividade, além da crescente realização de atividades no interior da USB que as “aproximam de um auxiliar genérico dos demais profissionais”¹⁰. Houve recente definição de atribuições de apoio diagnóstico pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017 e pela Lei n. 13.595/2018, com reforço da racionalidade biomédica^{25,26}.

Na pandemia de Covid-19, os documentos do MS que guiam as práticas das ACS priorizaram ações de vigilância em saúde e administrativas no interior dos serviços, com direcionamento para “auxiliar no atendimento por meio do do Fast-Track”, organizar o “fluxo de acolhimento” e “auxiliar as atividades de campanha de vacinação”, configurando-se como desvio de função em relação à lei da profissão^{15,16}. Tal realidade corrobora o estudo de Lotta e Pavez (2010), que identificou que 64% das práticas realizadas pelas ACS não estavam previstas na legislação²⁷.

Quanto às ações de vigilância, para controle da Covid-19, foi consenso entre as várias instâncias de gestão do SUS a necessidade dessa prática por parte das ACS, porém, sem assumir a realização de testagem de casos suspeitos.

O Guia do CONASS e CONASEMS ressalta que as ACS podem “dar todas as orientações possíveis, próprias de seu trabalho, não só em relação a Covid-19, mas também referentes a outros riscos e patologias, com destaque para a dengue”. Também orienta que haja “entrega direta pelos agentes de saúde” de contraceptivos, além de monitoramento diário dos “domicílios onde residam idosos frágeis”¹⁷.

No âmbito do poder legislativo também são defendidas e reconhecidas ações de vigilância:

Os Agentes de Saúde têm a capacidade de identificar os pacientes de risco, os casos suspeitos, orientar e encaminhar com velocidade [...]. E mais, a investigação dos contatos, o monitoramento da evolução da doença na sua comunidade¹⁹.
(Deputado Federal 1-PT/BA)

Quanto à competência de “orientar a população sobre a doença, medidas de prevenção e sinais e sintomas”, os protocolos de gestão não detalham como o trabalhador irá desenvolver orientações educativas e manejar os sinais e sintomas identificados¹⁵⁻¹⁷.

As práticas educativas das ACS podem variar dentro de um amplo espectro de perspectivas pedagógicas que vão da imposição de normas e comportamentos até a mediação crítica-reflexiva sobre a realidade e a determinação social do processo saúde-doença²⁸.

A máxima do “fique em casa”, colocada pela grande mídia de forma normativa na pandemia, foi cada vez mais perdendo sentido para famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade social e econômica, atendidas pelas ACS. Soma-se a isso o discurso do próprio presidente da república, que se opõe ao distanciamento físico, dificultando sobremaneira a repercussão dos processos educativos desenvolvidos²⁹.

Os protocolos de gestão¹⁵⁻¹⁷ não fizeram nenhuma menção à importância de as ACS realizarem diálogo entre saber popular e saber científico, com resgate de saberes tradicionais. Também não ofereceram metodologias para o trabalho comunitário de mobilização social, articulação intersetorial e Educação Popular em Saúde, concatenados às demandas emergentes.

Quanto ao manejo clínico frente aos sinais e sintomas, apesar de a PNAB de 2017 e de a Lei n. 13.595/2018 definirem novas atribuições como aferição de temperatura, glicemia e pressão arterial^{25,26}, os protocolos de trabalho na pandemia¹⁵⁻¹⁷ não apresentaram tais atividades. Por outro lado, a verificação da saturação de oxigênio não foi prevista nem na lei da profissão, nem nos protocolos de Covid-19.

Nesse quesito, posições antigas de representantes do legislativo vêm à tona:

Os Agentes de Saúde podem e devem monitorar os casos nos domicílios, fazendo acompanhamento da temperatura, frequência da saturação de O₂ com oximetria.¹⁹ (Deputado Federal 1 – PT/BA)

Eu enquanto ministro criei o Programa de Qualificação dos ACS, para formar todos em técnicos de enfermagem. [...] 350 mil pessoas, Agentes Comunitárias do Brasil, estão trabalhando sem poder tirar pressão, sem poder medir glicemia, sem poder fazer um curativo, sem poder tomar uma providência na sua visita domiciliar.¹⁹ (Deputado Federal 2 – PP/PR)

Aqui, fica explícita a disputa macropolítica em torno da profissionalização das ACS no contexto brasileiro, buscando distanciá-las de atribuições socioeducativas em detrimento das práticas biomédicas. O programa referenciado pelo Deputado Federal 2 e ex-ministro da Saúde diz respeito ao extinto Programa de Formação Técnica para Agentes de Saúde (PROFAGS)³⁰, que propunha transformar as ACS em técnicas de enfermagem, o que, somado à flexibilização da quantidade de ACS delimitada pela PNAB de 2017²⁵, colocava em risco a existência desta última profissão ao longo do tempo.

Chama atenção também as orientações contraditórias quanto ao uso do telefone no monitoramento das famílias quando confrontados dois documentos do MS^{15,16} a esse respeito. O primeiro preza pelo uso do telefone como medida de segurança das ACS e usuários em isolamento social, enquanto o segundo o torna proibido para ações de cadastramento de famílias.

Quanto ao uso de redes sociais e aplicativos de celular como WhatsApp, compreende-se que esta já era uma realidade na prática profissional, mesmo que não institucionalizada, o que exigiria ampliação de acesso às tecnologias e à conectividade, qualificando os trabalhadores para o melhor uso das ferramentas no âmbito tanto da comunicação social quanto da vigilância à saúde. Porém, o fato de uma a cada quatro pessoas no Brasil não dispor de acesso à internet³¹ revela uma nova condição de equidade no SUS e a importância indispensável de manutenção das visitas domiciliares por parte das ACS.

As visitas são orientadas para serem realizadas nas áreas peridomiciliares, devendo manter um “distanciamento do paciente de no mínimo dois metros”¹⁵. Alguns gestores locais optaram pela suspensão das visitas domiciliares ou deslocamento para barreiras sanitárias, emitindo decretos municipais^{12,13}.

Sobre os aspectos acima mencionados, destaca-se a posição pública do CONASEMS:

A primeira reação que o CONASEMS teve foi tentar proteger os profissionais e a assistência da população. Como fazer se a gente não tinha EPI [equipamentos de proteção individual], não tinha dinheiro para comprar EPI com o custo que tava no início da epidemia? A primeira reação foi orientar que protejam seus profissionais, segurem seus agentes, os profissionais só devem atender se tiverem EPI.¹⁹ (Representante do CONASEMS 1)

Fica evidente nessa posição questões estruturais, ou seja, a dificuldade de compra de EPI no mercado, como justificativa principal para orientar inicialmente municípios a não colocarem ACS em campo, fragilizando a ESF e a APS como ordenadora da rede.

Um estudo com 1.456 profissionais de saúde entrevistados revelou que menos da metade recebeu EPI para atuar durante a pandemia, sendo as ACS e ACE as que menos receberam (19,25%), em comparação com profissionais da Enfermagem (52,94%), da Medicina (62,28%) e de outras profissões (47,80%)³².

Tais aspectos revelam uma clara divisão técnica e social do trabalho, com deslegitimação das ACS e da própria vida pelo Estado brasileiro.

Valores éticos e políticos e legitimidade social frente aos processos de mobilização e organização comunitária

A complexidade dos problemas decorrentes das desigualdades estruturais ampliadas na pandemia apontam para a importância de retomada da atuação comunitária no âmbito do fazer das ACS, com amplas possibilidades para o trabalho intersetorial e para a identificação de parceiros e de recursos na comunidade.

Tal constatação se fortalece diante da postura negacionista do Governo Federal, eximindo-se da coordenação da crise e proteção social de populações vulneráveis²⁹. Isso levou a sociedade civil a criar estratégias próprias de organização comunitária e enfrentamento da pandemia, com destaque aqui para duas experiências: a de agentes populares de saúde formados pela UNEafro Brasil e a de agentes populares de saúde formados pela Campanha Mãos Solidárias & Periferia Viva (quadro 2)^{20,21}.

A UNEafro Brasil é um movimento social e popular que “se organiza em núcleos de atuação em diversas áreas”, principalmente em “cursinhos pré-vestibulares para jovens e adultos oriundos de escolas públicas, prioritariamente negros/as”³³. Os agentes populares de saúde por ela proposto buscaram “apoiar, primeiramente, as comunidades onde estão os núcleos de educação popular” da organização, cuidando de pessoas que estão com sintomas de Covid-19 sem atendimento médico²¹.

Já a Campanha Mãos Solidária & Periferia Viva é “uma iniciativa dos movimentos sociais, sindicais, estudantis, do campo e da cidade, que somam esforços para semear valores e práticas de solidariedade frente ao contexto da Covid-19”. Nesta, os agentes populares de saúde são voluntários “que se importam com a vida dos vizinhos e com sua comunidade” e dispostos a costurar uma rede de solidariedade²⁰.

Quadro 2. Atribuições dos agentes populares de saúde e das ACS na pandemia de Covid-19 no Brasil

Agentes	Atribuições
Agente popular de saúde – UNEafro ²¹	<ol style="list-style-type: none">1. Reunir recursos de proteção individual e suporte a pessoas sintomáticas.2. Aplicar questionário por telefone, mensagem, vídeo ou a dois metros de distância.3. Avaliar pelo oxímetro ou frequência respiratória pessoas com falta de ar.4. Conectar-se com profissionais voluntários e disseminar recomendações.5. Monitorar e estratificar o risco do paciente.6. Facilitar acesso a termômetro, máscaras, material de limpeza, antitérmico e oxímetro.7. Orientar cuidados domésticos, incluindo cuidados naturais para amenizar sintomas respiratórios de pessoas com ou sem diagnóstico de Covid-19.8. Orientar acesso à renda básica emergencial.
Agente popular de saúde – Mãos Solidárias & Periferia Viva ²⁰	<ol style="list-style-type: none">1. Visitar casos e monitorar condições socioeconômicas.2. Orientar higienização da casa, uso de máscaras e cuidados naturais.3. Articular rede de apoio social, das ACS e do SUS.4. Distribuir ou produzir material de comunicação.5. Organizar bancos de alimentos comunitários.6. Entregar alimentos, material de higiene e máscaras.7. Orientar acesso à renda básica emergencial.8. Realizar oficinas de lavagem de mãos e de soluções de limpeza.9. Realizar orientações em casos de óbitos domiciliares.10. Planejar lutas por direitos (alimentação, moradia, água, renda, não violência, etc.).
ACS – SUS ^{15,16}	<ol style="list-style-type: none">1. Orientar a população sobre a doença; medidas de prevenção; sinais; sintomas; isolamento domiciliar de pacientes confirmados e de seus contatos domiciliares e cuidadores.2. Realizar busca ativa e identificação de casos suspeitos, com monitoramento e apoio da equipe da ESF.3. Orientar que crianças menores de cinco anos e pessoas com sessenta anos com sinais e sintomas respiratórios procurem a UBS.4. Orientar gestantes e puérperas para manter a amamentação com precauções específicas em casos confirmados e suspeitos de Covid-19.5. Auxiliar no atendimento interno à UBS por meio do Fast-Track Covid-19 e organização do fluxo de acolhimento.6. Realizar atividades educativas na sala de espera das UBS.7. Realizar busca ativa e auxílio na organização para vacina contra <i>influenza</i>.

Fonte: As autoras.

A experiência da UNEafro indica que os agentes populares de saúde devem se comunicar com “profissionais que se voluntariam a fazer o acompanhamento e os atendimentos a distância de pessoas”. Há oferta de termômetro, máscaras, material de limpeza, antitérmico e oxímetro, por fora do SUS, e sugestão de procurar o SAMU em casos graves²¹.

Já na Campanha Mãos Solidárias & Periferia Viva há recomendação de articulação com serviços do SUS como forma de saber onde estão sendo realizados atendimentos e testes específicos para Covid-19, sendo indicado o contato com a ACS responsável pela área onde houver cobertura da ESF²⁰.

A semelhança de práticas entre as agentes populares voluntárias e as ACS indicam, por um lado, a importância do trabalho destas no contexto comunitário e a necessidade de sua ampliação na APS. Por outro lado, revela lacunas de atuação que podem estar sendo preenchidas pela sociedade civil organizada, com destaque para ações intersetoriais e de apoio social presentes na Campanha Mãos Solidárias & Periferia Viva e práticas biomédicas na experiência da UNEAfro.

Em estudo sobre a atuação da APS na pandemia de Covid-19, profissionais da ESF afirmaram conhecer ações de apoio social desenvolvidas por lideranças comunitárias, mas que, muitas vezes, não contavam com apoio da UBS³⁴.

Soma-se a isso a posição da categoria em defesa do trabalho em *home office* e a posição de denúncia quanto à falta de condições de trabalho trazida pelo Deputado Federal 3:

Será que a gente não poderia fazer um teste de colocar todos os ACS e os ACEs trabalhando em *home office*? Mesmo que tivesse uma obrigação de ir uma vez à Unidade de Saúde? [...] para que possamos proteger a nossa categoria.¹⁹ (Representante da FENASCE)

Não se capacitou os profissionais, que era para ter sido feito através de uma coordenação nacional [...]. Agora, ter um exército e não equipar esse exército, não dar EPI para eles, isso só vai aprofundar outras doenças. [...] e não dá para fazer este trabalho *home office*.¹⁹ (Deputado Federal 3-PMDB/MA)

Inferimos que a proposição para o trabalho de todas ACS em *home office*, sem critérios alicerçados na existência de fatores de risco, apontam uma fragilização da profissionalização por reduzir o vínculo e, possivelmente, a legitimidade frente à população, sendo isso apontado por outros estudos ao longo de sua institucionalização^{10,35}.

Em crises sanitárias dessa magnitude, o direito à saúde, a integralidade do cuidado e a participação social são valores éticos e políticos esperados para todos os profissionais da saúde, o que dialoga com a “solidariedade ativa” definida pela Campanha Mãos Solidárias & Periferia Viva. Nela, “o povo é sujeito coletivo, capaz de lutar e conquistar direitos”²⁰ (p. 8), apontando “para a construção de um projeto popular de país, onde a solidariedade da partilha é um princípio”²⁰ (p. 8).

Tal formulação remete a valores muito presentes no início da história das ACS, que, para Queirós e Lima (2012), só serão resgatados a partir da reativação da luta política dessas trabalhadoras³⁵, que se reabre a partir da pandemia.

Formação profissional e educação permanente: disputas, possibilidades e insuficiências retratadas na pandemia

As políticas de formação das ACS oscilaram no itinerário histórico da profissionalização da categoria entre formações aligeiradas e fragmentadas e uma formação curricular devidamente certificada em nível técnico. A fragilidade da implantação do Curso Técnico de Agentes Comunitários de Saúde (CTACS) perpassa o desinvestimento dos gestores, alegando insuficiência de recursos financeiros; o questionamento do perfil adequado, necessário e desejado para a profissão; e a possibilidade de reivindicação de aumento salarial correspondente ao nível técnico³⁶.

Diante da pandemia de Covid-19, fica clara a necessidade da presença das bases científicas, técnicas e políticas tanto das Ciências Biológicas quanto da Saúde Coletiva e das Ciências Sociais e Humanas para uma melhor atuação das ACS. Estas permitiriam melhor conhecimento sobre o coronavírus e a fisiopatologia da Covid-19; aplicação da epidemiologia com qualificação da vigilância à saúde; e planejamento e gestão do trabalho comunitário de forma crítica e participativa, o que só é possível a partir de uma formação politécnica³⁷.

Além da formação profissional, o que se preconiza pelo SUS é o investimento em educação permanente e educação continuada, possibilitando a qualificação não apenas das ACS, mas também a qualificação destas nas suas equipes. Porém, até o fim desta pesquisa, não foi apresentada nenhuma estratégia nacional voltada à qualificação para atuação na pandemia, mesmo contando com uma Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS) experiente na formação em larga escala.

Em discurso público gravado e publicado nas redes sociais da CONACS¹⁸, no dia 7 de julho de 2020, representante do MS anunciou que o Governo Federal realizaria a formação técnica profissionalizante. Sem confirmar que a faria de forma imediata, é questionado quanto à oferta de capacitação para Covid-19, assim respondendo:

[...] o primeiro módulo feito pela SGTES logo no início da doença foi só voltado para agente de saúde. Se vocês entrarem aí onde vocês estão agora, na plataforma do coronavírus no link da SGTES, vocês vão encontrar vários cursos de preparação dos agentes de saúde.¹⁸ (Representante do Ministério da Saúde)

Recorrendo às fontes indicadas acima, foi identificado um vídeo institucional de 23 minutos, no qual um representante do MS apresenta o “Protocolo da Atenção Primária à Saúde para ACS e ACE sobre Covid-19”. A linguagem do vídeo³⁸ não difere da leitura do próprio protocolo, sendo, portanto, uma normativa, e não um curso de formação, como aparece no discurso aqui proferido.

Quanto ao CTACS, o representante afirma:

O financiamento é 100% do Governo Federal e todo o curso é feito em parceria com o MS, Sebrae, Enap. [...] o objetivo desse curso é que os agentes de saúde estejam habilitados a fazer glicemia, aferir pressão arterial, a fazer curativos, a uma série de possibilidades que não eram praticados. [...] com 50% da carga horária sob regime de ensino a distância, com tutores e preceptores, sendo os preceptores dos próprios locais, enfermeiros que já exercem suas atividades nas Unidades Primárias de Saúde¹⁸. (Representante do Ministério da Saúde)

O anúncio de financiamento exclusivo do Governo Federal pode tornar mais viável a proposta, porém, chama a atenção a ênfase na dimensão do fazer clínico e a ausência da RETSUS como uma instituição formadora também no CTACS.

Além disso, mesmo reconhecendo a preceptoria da Enfermagem para formação técnica, houve ausência de diretrizes político-pedagógicas a estas para conduzirem processos de educação permanente com as ACS voltados à melhor compreensão e enfrentamento da Covid-19.

Avanços e desafios da profissionalização das ACS no Brasil

Como avanços e desafios colocados para as ACS, antes e a partir da pandemia, foi elaborado o quadro 3, considerando as categorias analíticas do estudo.

Quadro 3. Avanços e desafios das práticas, legitimidade e formação das ACS antes e durante a pandemia de Covid-19 no Brasil, 2020

	Antes da pandemia	A partir da pandemia
Práticas profissionais	Atribuições definidas na Política Nacional de Atenção Básica/2017 ²⁵ . Atribuições estabelecidas na Lei n. 13.595/2018 ²⁶ .	Trabalho <i>home office</i> com uso de telefone e Whatsapp no monitoramento das famílias. Visitas peridomiciliares ou suspensão de visitas. Auxílio no Fast-Track e organização do fluxo de acolhimento nas UBS. Realização de barreiras sanitárias. Aferição domiciliar de saturação de O ₂ .
Legitimidade social	Perda progressiva de legitimidade pela comunidade e de valores baseados na solidariedade.	Pouco protagonismo na formação de lideranças em parceria com a sociedade civil. Defesa de trabalho <i>home office</i> por entidades representativas. Deslegitimação das ACS pelo Estado, com insuficiência de EPIs.
Formação e educação Permanente	Formações aligeiradas e fragmentadas em detrimento da formação regulamentada de nível técnico.	Ausência de propostas formativas e de educação permanente para a pandemia.

Fonte: As autoras.

Assim, a pandemia revelou novos e antigos dilemas, apontando desafios quanto à profissionalização das ACS cujas discussões precisam ser aprofundadas:

- a) Realização de vigilância a partir de telemonitoramento e/ou manutenção de visitas domiciliares
- b) Deslocamento, quando necessário, para realização de barreiras sanitárias e organização de fluxos no interior das UBS
- c) Realização, quando necessário, de procedimentos biomédicos como aferição de temperatura, pressão arterial e saturação de O₂
- d) Articulação de ações intersetoriais e apoio social que viabilizem o cumprimento de isolamento social em contextos pandêmicos
- e) Formação de lideranças e de agentes promotores de saúde a partir do resgate de saberes tradicionais e da educação popular em saúde
- f) Aprimoramento do uso das tecnologias digitais disponíveis para comunicação social
- g) Formação politécnica e projeto ético-político da profissão



Dessa forma, é fundamental assumir as agendas inconclusas que permitam qualificar o trabalho das ACS nas comunidades.

Considerações finais

Ficou evidente a insuficiência de suporte institucional, formação e educação permanente para as ACS na pandemia, culminando na saída de seus territórios, com possível perda de legitimidade profissional, ao mesmo tempo em que revela a desvalorização da APS e da ESF como modelo de atenção.

As disputas em torno da profissionalização das ACS para que venham a incorporar cada vez mais saberes e práticas biomédicas, com cada vez menos trabalho comunitário, baseado na educação popular em saúde, ficaram explícitas nas posições públicas de diversos sujeitos que ocupam os aparelhos do Estado.

A autoimagem e o projeto profissional das ACS estão em uma encruzilhada histórica, assim como os próprios rumos da sociedade. O surgimento de agentes voluntários, formados por organizações da sociedade civil, revelam a importância e necessidade da ampliação de ACS na APS, ao mesmo tempo em que faz refletir sobre a importância de maior vínculo comunitário e valores de solidariedade ativa, como os princípios ético-políticos da profissão.

Assim, é urgente a construção de uma agenda em torno da formação profissional e política das ACS, necessária aos novos tempos de crise, imposta às comunidades, e de desmonte das políticas de proteção social e do SUS.

Afiliação

^(e) Instituto de Estudos de Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Contribuição dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Conflito de interesse

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editora

Denise Martin

Editor associado

Pedro José Santos Carneiro Cruz

Submetido em

05/05/21

Aprovado em

25/05/21

Referências

1. Barreto ML, Barros AJD, Carvalho MS, Codeço CR, Hallal PRC, Medronho RA, et al. O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Brasil? *Rev Bras Epidemiol.* 2020; 23(1):1-4.
2. Barbosa SP, Silva AVFG. A Prática da Atenção Primária à Saúde no Combate da Covid-19. *APS Rev.* 2020; 2(1):17-9
3. Guimarães F. Approach of the physiotherapist in intensive care units in the context of the Covid-19 pandemic. *Fisioter Mov.* 2020; 33:e0033001.
4. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. What is the role of Primary Health Care in Covid-19 pandemic? *Epidemiol Serv Saude.* 2020; 29(2):e2020166.
5. Daumas RP, Silva GA, Tasca R, Leite IC, Brasil P, Greco DB, et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da Covid-19. *Cad Saude Publica.* 2020; 36(6):e00104120.
6. Nogueira ML. Expressões da precarização no trabalho do agente comunitário de saúde: burocratização e estranhamento do trabalho. *Saude Soc.* 2019; 28(3):309-23.

7. Paulo Netto J. A construção do projeto ético-político contemporâneo. In: Paulo Netto J. Serviço social e política social. Brasília: CEAD, ABEPSS, CFESS; 1999. (Capacitação, Módulo 1).
8. Ballard M, Bancroft E, Nesbit J, Johnson A, Holeman I, Foth J, et al. Prioritising the role of community health workers in the Covid-19 response. *BMJ Global Health*. 2020; 5(6):e002550.
9. Haines A, Barros EF, Berlin A, Heymann DL, Harris MJ. National UK programme of community health workers for Covid-19 response. *Lancet*. 2020; 395(10231):P1173-5.
10. Morosini MV, Fonseca A. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. *Saude Debate*. 2018; 42 Esp:261-74.
11. Brasil. Presidência da República. Lei nº 14.023, de 8 de Julho de 2020. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de Fevereiro de 2020, para determinar a adoção de medidas imediatas que preservem a saúde e a vida de todos os profissionais considerados essenciais ao controle de doenças e à manutenção da ordem pública, durante a emergência de saúde pública decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. *Diário Oficial da União*. 9 Jul 2020.
12. Paulista (PE). Secretaria Municipal de Saúde do Paulista. Superintendência de Atenção à saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Nota técnica nº 2 de 2020. Informativa e orientativa para rede assistencial de saúde para o covid-19. Paulista (PE): Secretaria Municipal de Saúde do Paulista; 2020.
13. Ariquemes (RO). Prefeitura Municipal de Ariquemes. Decreto nº 16.312, de 23 de Março de 2020. Autoriza a designação de Agentes Comunitários de Saúde Municipais para atuarem em serviços administrativos e naqueles relacionados à prevenção e ao combate do novo Coronavírus (limpeza das unidades de saúde; aferição, em barreiras sanitárias, da temperatura das pessoas que entrarem na cidade de Ariquemes, dentre outros), nos termos da Recomendação nº 0105/2020 – 2ª PJA, e dá outras providências. Ariquemes (RO): Prefeitura Municipal de Ariquemes; 2020.
14. Nogueira ML, Borges CF, Lacerda A, Fonseca AF, Vellasques AP, Morel CMM, et al. Monitoramento da saúde dos ACS em tempos de Covid-19. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao covid-19. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Orientações gerais sobre a atuação do ACS frente à pandemia de Covid-19 e os registros a serem realizados no e-SUS APS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.
17. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. Covid-19 guia orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde. Brasília: CONASEMS; 2020.
18. Brasil. Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde. Live sobre curso técnico para ACS's e ACE'S [Internet]. Facebook; 2020 [citado 16 Jul 2020]. Vídeo: 1h11min. Disponível em: <https://www.facebook.com/CONACSOFFICIAL/videos/974264779687639>
19. Brasil. Câmara dos Deputados. Comissão Externa de Ações Contra o Coronavírus - Reunião Técnica 02/06/2020 [Internet]. Youtube; 2020 [citado 10 Jul 2020]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=L5cBhxYcpC4>
20. Mélo LMBDM, Albuquerque PC, Lima AWS, Gouveia HC, Cordeiro ES, Lages I, et al. Agentes populares de saúde: ajudando minha comunidade no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Recife: Fiocruz; 2020.



21. UNEafro Brasil. Agentes populares de saúde: protocolos e orientações [Internet]. 2020 [citado 20 Maio 2020]. Disponível em: <https://agentespopularesdesaude.org.br/>
22. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8a ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.
23. Mendes EV. O lado oculto de uma pandemia: a terceira onda da covid-19 ou o paciente invisível [Internet]. Rede APS; 2020 [citado 1 Maio 2021]. Disponível em: <https://redeaps.org.br/2021/03/14/o-lado-oculto-de-uma-pandemia-a-terceira-onda-da-covid-19-ou-o-paciente-invisivel/>
24. Yasbek MC. O significado sócio-histórico da profissão. In: CFESS, ABEPSS, organizadores. Serviço social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS, ABEPSS; 2009. p. 125-41.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 22 Set 2017.
26. Brasil. Presidência da República. 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. Diário Oficial da União. 18 Abr 2018.
27. Lotta GSL, Pavez TR. Agentes de implementação: mediação, dinâmicas e estruturas relacionais. *Cad Gest Publica Cid.* 2010; 15(56):109-25.
28. Stotz EN, David HMSL, Bornstein VJ. O agente comunitário de saúde como mediador: uma reflexão na perspectiva da educação popular em saúde. *Rev APS.* 2009; 12(4):487-97.
29. Lotta G, Wenham C, Nunes J, Pimenta DN. Community health workers reveal COVID-19 disaster in Brazil. *Lancet.* 2020; 396(10248):365-6.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 83, de 10 de Janeiro de 2018. Institui o Programa de Formação Técnica para Agentes de Saúde (PROFAGS), para oferta de curso de formação técnica em enfermagem para agentes comunitários de saúde (ACS) e agentes de combate às endemias (ACE) no âmbito do SUS, para o biênio de 2018-2019. Diário Oficial da União. 12 Jan 2018.
31. Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR. Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros: TIC Domicílios 2019. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil; 2020.
32. Lotta G, Lima DD, Magri G, Corrêa M, Beck A. A pandemia de Covid-19 e os profissionais de saúde pública no país. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, Núcleo de Estudos da Burocracia; 2020.
33. UNEaFro Brasil. História [Internet]. São Paulo: UNEaFro Brasil; 2020 [citado 16 Jul 2020]. Disponível em: <https://uneafrobrasil.org/historia/>
34. Bousquat A, Giovanella L, Medina MG, Mendonça MHM, Facchini LA, Tasca R, et al. Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS. Relatório de Pesquisa. USP, Fiocruz, UFBA, UFPEL, OPAS Brasil. Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. Rio de Janeiro: Rede de Pesquisa em APS Abrasco; 2020.
35. Queirós AAL, Lima LP. A institucionalização do trabalho do agente comunitário de saúde. *Trab Educ Saude.* 2012; 10(2):257-81.

36. 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 Saude*. 2014; 12(1):107-28.
37. Frigotto G. Teoria e práxis e o antagonismo entre a formação politécnica e as relações sociais capitalistas. *Trab Educ Saude*. 2009; 7 Suppl 1:67-82.
38. Brasil. Ministério da Saúde. Vídeo sobre Protocolo da Atenção Primária à Saúde para ACS e ACE sobre Covid-19. Realização da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde 2020 [citado 1 Jul 2020]. (23 min.) Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=3sZytHn1YEI>

Community health workers (CHW) occupy a strategic place in the Brazilian National Health System (SUS). This article aims to analyze disputes regarding the work of CHW in the context of the Covid-19 pandemic, as well as similar voluntary experiences, reflecting on the future of the profession. It is a qualitative research of an analytical character whose data are documents and public positions of several subjects. Union representations evoke the need for training and working from home. Managers directed the work inside the services, for surveillance actions and did not offer support to community work and health education. Experiences of volunteer agents point to the importance of more CHWs in the SUS as well as to values of solidarity. A synthesis of practices, legitimacy and education is presented, indicating advances and challenges of professionalization.

Keywords: Community health workers. Coronavirus pandemic. Primary health care. Professionalization.

Las agentes comunitarias de salud (ACS) ocupan un lugar estratégico en el Sistema Brasileño de Salud (SUS). El objetivo de este artículo es analizar disputas en lo que se refiere al trabajo de las ACS en el contexto de la pandemia de Covid-19, así como de experiencias voluntarias análogas, reflexionando sobre el futuro de la profesión. Se trata de una investigación cualitativa de carácter analítico, cuyos datos son documentos y posiciones públicas de diversos sujetos. Las representaciones sindicales evocan la necesidad de capacitación y trabajo en home office. Los gestores dirigieron el trabajo hacia el interior de los servicios, para acciones de vigilancia y no ofrecieron apoyo al trabajo comunitario y de educación en salud. Experiencias de agentes voluntarios señalan la importancia de más ACS en el SUS y valores de solidaridad. Se presenta la síntesis de las prácticas, legitimidad y formación, indicando avances y desafíos de la profesionalización.

Palabras clave: Agentes comunitarias de salud. Pandemia de coronavirus. Atención primaria de la salud. Profesionalización.