

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

CAROLINE COUTO DOMINGUES

**PROCESSO DE TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE
SAÚDE: NAS ENTRELINHAS DA REVISÃO**

VITÓRIA
2017

CAROLINE COUTO DOMINGUES

**PROCESSO DE TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE
SAÚDE: NAS ENTRELINHAS DA REVISÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), como requisito final para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de Concentração: Política e Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Kallen Dettmann Wandekoken
Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Maristela Dalbello-Araujo

VITÓRIA

2017

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
(Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito
Santo, ES, Brasil)

Domingues, Caroline Couto, 1985 -

D671p Processo de trabalho do agente comunitário de saúde : nas entrelinhas da
revisão / Caroline Couto Domingues – 2017.

139 f. : il.

Orientador: Kallen Dettmann Wandekoken.

Coorientador: Maristela Dalbello-Araujo.

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Espírito
Santo, Centro de Ciências da Saúde.

1. Agentes Comunitários de Saúde. 2. Trabalhadores. I. Wandekoken, Kallen
Dettmann. II. Dalbello-Araujo, Maristela. III. Universidade Federal do Espírito Santo.
Centro de Ciências da Saúde. IV. Título.

CDU: 614

CAROLINE COUTO DOMINGUES

PROCESSO DE TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: NAS ENTRELINHAS DA REVISÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC), da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), como requisito final para o título de Mestre em Saúde Coletiva.

Aprovada em 06 de abril de 2017.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profª Drª Kallen Dettmann Wandekoken
UFES - Orientadora

Profª Drª Maristela Dalbello-Araújo
UFES - Co-orientadora

Prof. Dr. Túlio Alberto Martins de Figueiredo
UFES - Membro Interno

Profª Drª Maria Cristina Ramos
Membro Externo

Aos meus amados pais Eduardo e
Rita, e a minha filha Maria
Flor...MEU ALICERCE

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço ao nosso bom Deus por ter me proporcionado infinitas bênçãos nestes últimos anos. Obrigada meu Deus e minha Nossa Senhora pelas intercessões divinas.

Esta dissertação se tornou possível porque encontrei apoio em diversas pessoas. Pessoas que conhecia e outros que passei a conhecê-las quando mudei para o Espírito Santo. Sendo assim tenho o imenso orgulho de nomeá-las e agradecê-las.. Desde modo, são elas:

Ao meus amados genitores-Rita Maria Couto Domingues e Eduardo Sá Domingues- por sempre estarem a meu lado me apoiando, incentivando e principalmente por serem PAIS. São os meus exemplos de vida, a quem devo a minha vida e eterna gratidão. Se hoje estou aqui escrevendo a minha dissertação devo este fato a eles.

A minha filha, Maria Flor, que sempre quando pensava em desistir olhava para o rostinho e a minha inspiração retornava. Ser mãe da minha Maria Flor foi o maior presente que Deus pode me conceder. Esta pequeninha é a minha fonte renovável. Obrigada meu Deus por este presente.

Aos meus irmãos, Dudu, Fefeu e Marquinhos e a Danilo por todo apoio incondicional.

Agradeço a Maristela por ter me acolhido e ter me guiado nos primeiros passos desta longa caminhada. Todos os seus ensinamentos e orientações serviram de alicerce para a construção desta pesquisa. Vale destacar que a Maristela foi a primeira pessoa a saber da minha gestação e ainda assim articulando a sua sabedoria e seu coração de mãe idealizou um projeto que pudesse conciliar estes dois momentos da minha vida: a concretização de ser Mãe e de se tornar Mestre em Saúde Coletiva. Obrigada pela confiança depositada e pelo presente que me destes.

Agradeço a Kallen que foi muito mais que uma orientadora. Acolheu-me em um momento em que acho que outro orientador jamais aceitaria. Quem aceitaria orientar uma mestranda que engravida no meio do mestrado? O programa tem prazo. O

mestrando tem que defender em vinte e quatro meses, caso contrário o programa corre o risco de perder pontos. Mesmo assim, Kallen aceitou este desafio, confiou em mim e permitiu que eu realizasse o sonho de me tornar mestre em Saúde Coletiva. Muito obrigada por tudo Kallen. Por todas as suas orientações, por ter me ouvido em outros assuntos da vida pessoal. Obrigada por ser esta pessoa tão humana. Inteligente em todos os sentidos. Sabe usar o dom que Deus te deu da melhor forma possível: ensinando, ou melhor, transmitindo seus conhecimentos. Desde que iniciei o mestrado, já a admirava como doutoranda e a interação orientanda-orientadora só fez aumentar a minha admiração por ti. Uma profissional que tenho como exemplo a seguir. Desejo do fundo do meu coração que Deus em sua infinita bondade te abençoe a cada amanhecer.

Aos colegas do mestrado sempre dispostos ajudar. Uma turma cujo sinônimo é união. Jamais esquecerei a alegria que me proporcionaram: um lindo e emocionante chá de fraldas para o meu maior presente, a minha grande benção: Maria Flor.

Ao grupo do GEMTES pelas discussões enfocando o processo de trabalho em saúde. Por todas as sugestões e críticas que permitiram o enriquecimento deste trabalho.

Aos ACS que serviram de incentivo para que eu pudesse analisar o seu processo de trabalho diante dos dilemas que presenciei.

A CAPES pela oportunidade de permitir a realização desta pesquisa.

À Prof^a Dr^a Maria Cristina Ramos e ao Prof. Dr. Túlio Alberto Martins de Figueiredo, por terem aceito prontamente a compor a banca examinadora e pelas ricas contribuições.

As cinquenta e uma publicações que me permitiram discorrer sobre o processo de trabalho dos ACS.

Finalmente, agradeço a todos que de alguma maneira direta ou indireta contribuíram para a realização dessa conquista. A *todos* vocês minha enorme gratidão.

RESUMO

Esta dissertação apresenta uma revisão integrativa que tem como objetivo discutir a forma de abordagem do processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS), por meio da análise das publicações científicas no período de 2000 a 2015, com foco nas dimensões macro e micropolíticas. Além disso, analisamos as potencialidades e os desafios apontados na execução do processo de trabalho do ACS, identificadas na revisão integrativa. Foram consultados 7841 trabalhos, entre artigos, dissertações e teses, dos quais 51 foram selecionados, conforme os critérios adotados. Entre os aspectos da dimensão macro, encontramos: atribuições do ACS; vínculo trabalhista; processo de reestruturação produtiva; remuneração, entre outros. Já na dimensão micropolítica: vínculo com a comunidade; trabalho em equipe; governabilidade; valorização profissional, entre outros. Entre as potencialidades, elaboramos algumas categorias: trabalhador estratégico para mudança do modelo assistencial vigente; produção de um cuidado-cuidador; elo entre equipe e comunidade; papel social; ações de prevenção e promoção; ação intersetorial; liderança; conhecedor do território; criam estratégias de enfrentamento. Constatamos que o ACS é um trabalhador "*sui generis*", de identidade comunitária e que realiza atividades que extrapolam o campo da saúde. Além disso, trata-se de um trabalhador que, a partir da singularidade de suas ações e de suas potencialidades, contribui para a concretização do que propõe a política de saúde pública. Entre os desafios, encontramos: falta de uma clara definição sobre as atribuições; qualificação profissional precária; riscos sociais e ambientais no trabalho; precarização do trabalho; sobrecarga de trabalho; sub utilização; baixa remuneração, entre outros. Constatamos que frente a estes desafios, o ACS vivencia sentimentos de impotência, desgaste, desmotivação e sofrimento psíquico. Assim, se faz necessária a estruturação de estratégias que possibilitem maior empoderamento e autonomia a este profissional, como é a proposta da Educação Permanente, de forma a discutir os aspectos macro e micropolíticos do cotidiano.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde. Trabalho. Trabalhadores.

ABSTRACT

In this thesis, we presents a review about as the literatures approach the theme: work process of the Community Health Workers. A Research and analysis of scientific publications referring to the years 2000 to 2015 focusing on the macro and micropoliticals dimensions was realized. In addition, we analyze the potentialities and challenges reveled in the implementation of the Community Health Workers work process identified in the integrative review. 7841 papers were consulted, including articles, M.Sc. theses and Ph.D. theses of which 51 were selected according to the criteria adopted. Among the aspects of the macro dimension, we find attributions of the Community Health Works; Labor bond; Process of productive restructuring; Remuneration, among others. Already in the micropolitical dimension: bond with the community; teamwork; Governance; Professional valuation, among others. Already in the micropolitical dimension: bond with the community; teamwork; Governance; Professional valuation, among others. Among the potentialities, we have elaborated some categories: strategic worker to change the current care model; Production of a care-giver; Link between team and community; social role; Prevention and promotion actions; Intersectoral action; leadership; Knowledge of the territory; Strategies. We find that the Community Health Worker is a "sui generis" worker, with a community identity and who performs activities that go beyond the health field. In addition, a worker contributes to the concretization of what public health policy proposes. Among the challenges, we find lack of a clear definition of attributions; Precarious professional qualification; Social and environmental risks at work; Precariousness of work; work overload; Sub utilization; Low remuneration, among others. We find that faced with these challenges, the Community Health Worker experiences feelings of powerlessness, weariness, demotivation and psychic suffering. Thus, it is necessary the structuring of strategies that allow greater empowerment and autonomy to this professional, as is the proposal of Permanent Education, in order to discuss the macro and micropolitical aspects of daily life.

Keywords: Community Health Works. Work. Workers.

LISTA DE SIGLAS

ACS- Agente Comunitário de Saúde
AIS - Ações Integradas de Saúde
APS – Atenção Primária a Saúde
BDENF- Base de Dados de Enfermagem
BTDT - Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
CONASP - Conselho Nacional de Administração da Saúde Previdenciária
CNE - Conselho Nacional de Educação
DeCS - Descritores em Ciências da Saúde
EC - Emenda Constitucional
EPI –Equipamento de Proteção Individual
GEMTES - Grupo de Estudo em Trabalho e Saúde
INAMPS- Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
MS – Ministério da Saúde
PACS –Programa de Agente Comunitário de Saúde
PIASS - Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento
PREV-SAÚDE - Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde
PSF- Programa Saúde da Família
SCAD – Serviço Cooperativo de Acesso a Documentos
SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica
SCIELO - Scientific Electronic Library Online
SESP - Serviço Especial de Saúde Pública
SUDS - Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS - Sistema Único de Saúde
UBS - Unidade Básica de Saúde
UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância
VIPP – Visualization in Participatory Programmes - Visualização em programas participativos

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	10
1 INTRODUÇÃO.....	13
2 PROCESSO DE TRABALHO.....	16
2.1 PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE.....	19
3 AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE.....	25
3.1 RE-OLHAR A HISTÓRIA.....	25
3.2 O INÍCIO DA HISTÓRIA.....	27
4 OBJETIVOS.....	36
4.1 GERAL.....	36
4.2 INTERMEDIÁRIOS.....	36
5 METODOLOGIA.....	37
5.1 TIPO DE ESTUDO.....	37
5.2 PROCEDIMENTO DE BUSCA E SELEÇÃO DE ESTUDOS.....	38
5.3 EXTRAÇÃO E SÍNTESE DE DADOS DOS ARTIGOS INCLUÍDOS.....	42
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	43
6.1 ARTIGO 1 - PROCESSO DE TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: NAS ENTRELINHAS DA REVISÃO.....	43
6.2 ARTIGO 2 – AS POTENCIALIDADES DO PROCESSO DE TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE.....	75
6.3 ARTIGO 3 - OS DESAFIOS DO PROCESSO DE TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE REVELADOS NAS PUBLICAÇÕES DE 2000 A 2015.....	100
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	126
REFERÊNCIAS.....	129
APÊNDICE A.....	139

APRESENTAÇÃO

Quando resolvi cursar a graduação em Enfermagem, prestei o vestibular sem ao menos saber o que era realmente ser enfermeira. Mas, enfim, saiu o resultado e resolvi cursar esta graduação. Logo no primeiro semestre, a faculdade nos levou para o campo, uma Unidade Básica de Saúde (UBS), no intuito de entrevistarmos alguns usuários no serviço em relação ao conceito saúde/doença.

Então, neste momento de inserção na UBS foi onde encontrei o amor pela Enfermagem. Em especial, pelo campo vasto da Saúde Coletiva. Resolvi que me dedicaria a esta área tão rica em conceitos e sonhos e, ao mesmo tempo, precária frente a realidade vivenciada.

Durante o último semestre da graduação, realizei um concurso para atuar em UBS e com a graça de Deus obtive a minha aprovação. Portanto, desde 2009, sou enfermeira atuante em saúde pública.

Lembro-me que ao iniciar a minha atuação como profissional enfermeira no município de Itapetinga-BA fui inserida em uma unidade em que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) eram o alicerce. Além das suas atribuições específicas, realizavam tarefas que não lhe eram pertinentes para que pudéssemos dar início e continuidade ao serviço.

Durante este início de convivência, aprendi a admirar este profissional que atuava junto aos diversos entraves decorrentes no processo de trabalho daquela unidade insipiente. Pude conviver com os desafios diários de ser agente 24 horas por dia. Observei as estratégias de enfrentamento por eles utilizadas em busca de resguardar a sua saúde e de sua família, bem como daquela comunidade que por diversas vezes não lhe proporcionava o devido reconhecimento. Estes e outros conflitos me trouxeram inquietações, pois eu como profissional enfermeira era responsável pelos onze ACS que estavam sob a minha coordenação. Como ajudá-los com os entraves no processo de trabalho? Como revelar a estes atores sociais o seu potencial inovador? Estas e outras indagações serviram de subsídios para esta dissertação cujo foco está voltado para analisar por meio de uma Revisão Integrativa o processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde.

E como surgiu o despertar pelo mestrado? Quando estamos inseridos em um cotidiano que está voltado apenas para a parte burocrática é chegado um dado instantâneo em que você como profissional sente a necessidade de ir em busca de uma qualificação, já que o serviço não promove estes momentos. Não capacita o seu profissional, o que favorece com que ele se torne puramente mecanicista. E é muito difícil reconhecermos que este engessamento promovido, até mesmo pela nossa acomodação, reflete em atitudes em prol da produtividade, da quantidade e, não mais, para a qualidade.

Então, diante desta falta de qualificação, resolvi “aquebrantar” as correntes e ir em busca do mestrado na área da Saúde Coletiva. Não é fácil mudar toda a sua vida e recomeçar. Mas nenhum começo é fácil e, assim, deixei a Bahia e fui para o Espírito Santo a fim de realizar o sonho de ser mestre em Saúde Coletiva.

Logo no início do mestrado, fui convidada a participar do Grupo de Estudo em Trabalho e Saúde (GEMTES) da UFES. Neste grupo, uma das áreas de estudo volta-se para o processo de trabalho, portanto as leituras e discussões acerca desta temática fizeram-me despertar o interesse em analisar as publicações referentes ao processo de trabalho do ACS, no intuito de analisar como as publicações vem discorrendo este tema nos últimos quinze anos e desvendar os desafios bem como as potencialidades deste contexto.

Esta dissertação insere-se na área de concentração: *Política e Gestão em Saúde* do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Ressalto que a pesquisa não se destina a encontrar a “fórmula mágica” para a execução do processo de trabalho dos ACS, mas sim analisar estes estudos, de forma que possibilite, de forma crítica, diversas reflexões sobre a temática estudada.

Para melhor compreensão, esta dissertação está estruturada em sete capítulos:

No *primeiro capítulo* tendo como referencial Marx, definimos o que é o processo de trabalho e suas especificidades, considerando que a essência do trabalho é a interação do indivíduo com a natureza. Enfatizamos outros autores que corroboram da visão marxista considerando o trabalho como categoria central e motor de todos os processos sociais.

Em seguida, em tópico separado do mesmo capítulo, discutimos sobre o processo de trabalho na área da saúde. Ressaltamos o processo de trabalho em saúde e seus efeitos nos trabalhadores envolvidos e assim, nos questionamos sobre os reflexos produzidos em um profissional que cuida da saúde e que pertence a uma conjuntura desarticulada do campo prático ao teórico.

No *terceiro capítulo* proporcionamos um re-olhar para a história, enfatizando que a implantação do SUS foi realizada de forma gradual desde as visitadoras sanitárias, perpassando ao Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), até chegarmos a 8ª Conferência Nacional de Saúde com seu marco, consagrando os princípios preconizados pelo Movimento da Reforma Sanitária. Ressaltamos, ainda, o decreto-Lei n.º 94.657/87, assinado pelo presidente José Sarney, criando o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) depois, a incorporação do INAMPS ao Ministério da Saúde e, por fim, a Lei Orgânica da Saúde (Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990), até a criação do Sistema Único de Saúde- o SUS.

Tendo como referencial Silva e Dalmaso (2002) demos continuidade ao *terceiro capítulo* realizando um breve histórico do surgimento do ACS no Ceará. Mencionamos a Portaria Ministerial n.º1.886 que estabeleceu a prioridade, no Plano de Metas do Ministério da Saúde, para os Programas de Agentes Comunitários de Saúde. Destacamos a efetivação da profissão de Agente Comunitário de Saúde por meio da Lei n.º 10.507/02 (BRASIL, 2002).E, para finalizar, abordamos a Portaria nº 648/06 ressaltando as atribuições deste ator social e informamos de que parte do êxito alcançado pela Estratégia de Saúde da Família seja proveniente das atividades desenvolvidas pelo ACS.

No *quarto e quinto capítulo* são apresentados os objetivos e a opção metodológica da pesquisa, respectivamente.

Já no *sexto capítulo* são apresentados os resultados e discussão no formato de três artigos, baseados nos referenciais utilizados a fim de atingir os objetivos propostos. Destacamos que os artigos seguem o formato de normatização das revistas em que serão submetidos. E no *sétimo capítulo* são realizadas as considerações e reflexões finais, de forma que, por último, está exposta toda a bibliografia usada no decorrer da pesquisa.

Desejo a todos (as) uma boa leitura.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil tem, na universalidade e na integralidade, princípios que mostram a intencionalidade de atender às necessidades de todos e de apreendê-las de forma ampliada. Uma das grandes conquistas da reforma sanitária, o SUS, tem, na Estratégia da Saúde da Família (ESF), uma proposta de reorientação do modelo assistencial.

Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) ganha importante espaço e estabelece como estratégia central a inserção de um novo trabalhador, o Agente Comunitário de Saúde - ACS (QUEIRÓS; LIMA, 2012). Este novo ator social representa um elo entre a comunidade e o serviço na estrutura da assistência.

Em 2006, foi promulgada a Emenda Constitucional n.º 51 (EC 51), que prevê a possibilidade de contratação desse trabalhador mediante processo seletivo público (BRASIL, 2006a). Posteriormente, a EC 51 foi regulamentada pela Lei n.º 11.350/06 (BRASIL, 2006b). Apesar da EC 51, com minha inserção na APS durante seis anos, pude observar vários entraves na produção do processo de trabalho dos ACS que estavam convivendo cotidianamente na rotina da unidade. Esses desafios, por muitas vezes, eram geradores de desmotivação, entre outros fatores inerentes ao sentimento de impotência vividos e relatados por esse profissional.

Neste ponto, segundo Ferreira et al. (2009), o processo de trabalho do ACS é atravessado por lógicas próprias das vivências da família no território e domicílio, onde os sujeitos que aí convivem sofrem afetações em seus encontros mútuos, agenciando a produção de diferentes modos e perfis de cuidar. Nesse espaço de produção, ocorrem as microconexões, que são instituintes e possibilitam um mergulho em profundidade na cotidianidade do trabalho do ACS (FERREIRA et al., 2009).

Do mesmo modo, Galavote et al. (2011) relatam que o cotidiano do trabalho do ACS se trata de um espaço permanente de construção de mundos, com

produção de estranhamentos, ruídos e falhas, em um panorama repleto de significados, onde acordos e contratos existem e, ao mesmo tempo, os agentes impõem estranhamentos, quebras e linhas de fuga na produção.

A produção do cuidado com a saúde, de modo geral, envolve um conjunto milenar de saberes e práticas desenvolvidas em diferentes contextos e efetuadas por diversos grupos, não sendo, portanto, nessa perspectiva, uma ação exclusiva de uma categoria profissional. Essa produção de cuidado conta ainda com várias abordagens diagnóstico-terapêuticas. Além disso, a ação do ACS busca facilitar o processo de cuidar, uma vez que ele pertence à mesma comunidade em que o paciente recebe o cuidado dispensado pelo agente (FILGUEIRAS; SILVA,2011).

Vale salientar que o cuidado em saúde resulta de processos de trabalho individuais e coletivos, subjetivos e objetivos, institucionalizados ou não. Além disso, nesse processo coexistem relações entre as pessoas, trocas afetivas e de saberes, comunicações e diversas interações associadas entre si, em que os cuidadores passam a produzir modos de agir para interferirem no processo saúde-doença, mantendo e restaurando a vida. Filgueiras e Silva (2011) inferem que, nesse processo, são utilizadas diferentes tecnologias do cuidado, do campo científico e também empírico.

Frente a estas questões, faz-se necessário realizar um levantamento do que se tem publicado, ao longo dos anos, relativo aos desafios e potencialidades do processo de trabalho desse profissional, no intuito de analisar essa dinâmica e de identificar, por meio da literatura, o que se tem feito para minimizar o desgaste vivido por esse trabalhador, bem como inferir quais as estratégias que tendem a potencializar suas ações.

A historiografia possui um papel fundamental no avanço científico, pois com base na historicidade, se verificam os erros do passado para que eles não sejam cometidos novamente no futuro. Além disso, aproveitam-se os acertos, melhorando e corrigindo o que for necessário de acordo com as demandas do presente, de modo que a revisão integrativa cronológica do tema contribua

positivamente na compreensão do processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde, ao passo que, ao ser evidenciado como vem transcorrendo essa dinâmica do processo de trabalho, poderão ser evidenciados os desafios encarados no cotidiano desse trabalhador, dando-lhe embasamento para enfrentá-los de acordo com as conclusões dos autores que realizaram estudos abordando a temática em destaque.

Diante deste contexto, esta dissertação, trata de analisar o que se tem publicado referente ao processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde, a partir da realização de uma revisão integrativa, embasada na pergunta norteadora: “O que a literatura tem discorrido a respeito do processo de trabalho desses trabalhadores e quais são os desafios apontados e as potencialidades desvendadas nessas publicações?”. Ressalta-se que serão analisadas as publicações científicas referentes ao período compreendido entre 2000 e 2015.

2 PROCESSO DE TRABALHO

No início do século XIX, Hegel (1982) sustentou a tese de que o trabalho funciona como elemento mediador na relação entre homem e natureza, fornecendo o suporte para a formação de uma consciência no homem. Em outras palavras, para ele, por meio do trabalho o homem é capaz de decodificar a natureza de modo a aproveitá-la instrumentalmente. O trabalho, portanto, funciona como uma ação intencional, consciente e reflexiva, capaz de libertar o homem da tirania da natureza (CARDOSO, 2011).

Queirós e Lima (2012) referem-se a Marx enfatizando que o trabalho está presente na relação do homem com a natureza desde os tempos remotos, consistindo num processo em que o ser humano – com a própria ação – impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza.

Segundo Colmán e Pola (2009), o trabalho é justamente aquilo que humaniza o homem, que o distingue da natureza, mas, nem por isso, o homem deixa de ser parte dela. A natureza existe independentemente do homem, mas a sociedade não se sustenta sem a natureza porque é parte integrante desta. A definição do homem como ser natural indica a dependência do homem em relação à natureza exterior. O homem faz parte da natureza, ou, conforme afirma Engels,

[...] nós, por nossa carne, nosso sangue e nosso cérebro, pertencemos à natureza, encontramos-nos em seu seio, e todo o nosso domínio sobre ela consiste em que, diferentemente dos demais seres, somos capazes de conhecer suas leis e aplicá-las de maneira adequada (ENGELS, s.d., p. 277 apud COLMÁN; POLA, 2009, p.16).

Seguindo essa premissa, vale ressaltar a visão de Marx no capítulo V, ao abordar essa interação homem-natureza: “[...] o trabalho é um processo entre o homem e a natureza, um processo em que o homem, por sua própria ação, media, regula e controla seu metabolismo com a natureza” (1996, p. 282).

Haja vista que o trabalho para Marx é não só aquela atividade que promove a transformação da natureza, mas também uma atividade previamente idealizada que promove a transformação do próprio homem. Tal afirmação facilmente pode ser comprovada pelas próprias palavras do autor:

Uma aranha executa operações semelhantes às do tecelão, e a abelha envergonha mais de um arquiteto humano com a construção dos favos de suas colmeias. Mas o que distingue, de antemão, o pior arquiteto da melhor abelha é que ele construiu o favo em sua cabeça, antes de construí-lo em cera. No fim do processo de trabalho obtém-se um resultado que já no início deste existiu na imaginação do trabalhador e, portanto, idealmente. (MARX, 1996, p. 298).

Entendendo o trabalho como o motor de todos os processos sociais e partindo do pressuposto de que cada indivíduo é singular, ou seja, com diferentes crenças, ideologias, percebe-se o trabalho inferindo na compreensão do homem. “Os homens fazem a sua própria história, mas não a fazem como querem, não sobre circunstâncias de sua escolha e sim com aquelas com que se defrontam diretamente, ligadas e transmitidas pelo passado” (MARX, 2000, p. 6).

Marx analisa as diferentes formas econômicas e sociais em que o trabalho ocorre e afirma que as relações de produção se desenvolvem em certas condições técnicas e materiais, mas não podem ser confundidas com elas. Esta é, sem dúvida, a grande contribuição de Marx, a de demonstrar a historicidade das formas sociais e como o processo de produção técnico e material se dá em um dado nível de desenvolvimento das forças produtivas (RUBIN, 1980).

Para Nakatani (2001, p. 7), “[...] foi através do trabalho que se desenvolveram as demais funções e comportamentos humanos”, uma vez que a ação realizada pelo homem é previamente projetada na consciência e, ao ser objetivada, é transformadora da natureza e do próprio homem.

O trabalho humano diferencia-se dos demais porque é sempre um esforço orientado para uma finalidade e a finalidade é a antevisão do objeto de intervenção transformado (FRACOLLI; GRANJA, 2005).

Na visão marxista, o ser humano, por meio do trabalho, distingue-se dos demais animais pela sua capacidade de idealizar, em sua mente, uma figuração antes de transformá-la em realidade, permitindo-lhe que, ao final do processo de trabalho, o resultado de sua idealização se concretize. Dessa

forma, o ser humano, ao transformar a matéria, imprime-lhe uma forma que mentalmente já existia e que vai conduzir todo o curso do trabalho, conferindo-lhe, ao final, não um resultado qualquer, mas a satisfação da necessidade que originou o trabalho (MARX, 1996). Dessa forma, percebe-se uma característica essencial do processo de trabalho realizado pelo homem: sua intencionalidade. Esta permite que a ideia mentalizada por uma pessoa seja executada por outra.

O conceito de processo de trabalho, na visão marxista, é entendido como a atividade do homem operando uma transformação subordinada a um determinado fim, no objeto sobre o qual atua por meio do instrumental de trabalho. O processo extingue-se, ao ser concluído o produto. O produto é um valor de uso, um material da natureza adaptado às necessidades humanas mediante a mudança de forma. O trabalho está incorporado ao objeto sobre o qual atuou (MARX, 1975).

Marx (1975) explica também que o processo de trabalho se caracteriza como uma relação entre três componentes essenciais: a atividade adequada a um fim, que ele define como o próprio trabalho; o objeto, que é a matéria sobre a qual se aplica o trabalho; e os meios de trabalho, que se configuram como o instrumental a ser utilizado no processo de produção.

Esse modo de organizar o processo de trabalho envolve certa sabedoria, que permite ao homem juntar todos esses componentes e, com seus atos “vivos”, realizar certo produto. Ou seja, não basta apenas projetar, é necessário certo saber tecnológico para juntar aqueles três componentes e transformá-los em um produto específico (MERHY; FEUERWERKER, 2009).

Quanto mais complexo o processo de trabalho e quanto menos sistematizado ele for, mais difícil será refletir sobre ele. A reflexão contínua e crítica sobre o processo de trabalho e sua transformação é uma característica marcante da humanidade e constitui uma parte central do processo de desenvolvimento humano. O grau de dificuldade dessa reflexão aumenta com a complexidade e com a indeterminação dos processos de trabalho (FARIA et al., 2009).

2.1 PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE

O autor que formulou o conceito de processo de trabalho em saúde chama-se Ricardo Bruno Mendes Gonçalves - (1946-1996) professor do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP e um dos teóricos que participou da construção do campo da Saúde Coletiva brasileira nos anos 1970-1990) -, discípulo e colaborador de Donnangelo – (1940–1983) Maria Cecília Ferro Donnangelo pioneira na construção teórica de um pensamento social em saúde (Nunes, 2008) -, com base na análise do processo de trabalho médico. Nesse processo de trabalho em saúde, foi analisada a presença de instrumentos materiais e não materiais para a execução das atividades. Ressalta-se que os instrumentos materiais são os equipamentos, material de consumo, medicamentos, instalações, entre outros; e os instrumentos não materiais são os saberes que articulam, em determinados arranjos, os sujeitos – agentes do processo de trabalho– constituindo a ferramenta principal do trabalho intelectual. Compreende-se que esses saberes são também os que permitem a apreensão do objeto de trabalho (PEDUZZI; SCHRAIBER,2008).

Segundo Pires (2000, p. 255),o

[...] trabalho em saúde é essencial para a vida humana e é parte do setor de serviços. É um trabalho da esfera da produção não material, que se completa no ato de sua realização. Não tem como resultado um produto material, independente do processo de produção e comercializável no mercado. O produto é indissociável do processo que o produz; é a própria realização da atividade.

Na visão de Peduzzi e Schraiber (2008), o conceito de processo de trabalho em saúde diz respeito à dimensão microscópica do cotidiano do trabalho em saúde, ou seja, à prática dos trabalhadores/profissionais de saúde inseridos no dia a dia da produção e consumo de serviços de saúde.

Haja vista o trabalho em saúde é hoje, majoritariamente, um trabalho coletivo institucional, que se desenvolve com características do trabalho profissional e, também, da divisão parcelar ou pormenorizada do trabalho e da lógica *taylorista* de organização e gestão do trabalho (RIBEIRO;PIRES;BLANK,2004).

Na lógica de Franco (2003), o trabalho em saúde refere-se a um mundo próprio, complexo, diverso, criativo, dinâmico, em que cotidianamente usuários se apresentam portadores de algum problema de saúde e buscam resolvê-los junto aos trabalhadores que aí estão. O momento do trabalho é também tempo de encontro entre esse trabalhador e o usuário.

Desse modo, é válido destacar que o trabalho em saúde não é realizado sobre coisas, sobre objetos, e sim sobre pessoas, ocorrendo uma inter-relação entre quem presta o serviço e quem o consome. Assim, o usuário é tido como coparticipante de todo o processo de trabalho, fornecendo os valores de uso necessários a esse processo (LIMA,2011).

Ampliando essa discussão, Merhy e Franco (2006) propõem a possibilidade de mudanças no processo de trabalho em saúde, mediante a mudança na interação entre usuário e profissional, ou seja, nas relações intersubjetivas entre os sujeitos que trabalham e entre estes e os que utilizam os serviços de saúde. Com isso, o trabalho em saúde utiliza para sua realização as tecnologias de saúde tipificadas, tais como: (a) tecnologias duras que têm, em sua estrutura, uma característica representada pelos equipamentos e estruturas físicas em que o trabalho se desenvolve; (b) leve-duras apresentam uma parte estruturada, o conhecimento, e outra leve relacionada ao modo de agir singular de cada trabalhador, ou seja, é considerada aquela que produz bens/relações no espaço intersubjetivo do profissional de saúde e paciente.

Assim sendo, percebe-se que as tecnologias leves utilizadas pelos profissionais da saúde permitem espaço de escuta, acolhimento, vínculo. Essas tecnologias possibilitam ainda a criação de espaços de cooperação e partilha de saberes entre os diferentes profissionais da saúde, permitindo o desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar, articulado e coletivo dentro da própria equipe, objetivando, sobretudo, a partilha de conhecimentos e experiência de cada indivíduo envolvido no processo de assistência à saúde da população (LIMA, 2011).

No complexo cenário do trabalho em saúde, há uma mistura de afetos circulantes nas múltiplas relações que se incorporam ao contexto de atuação dos trabalhadores, que dispõem de uma subjetividade flexível, experimental e processual, sendo detentores de uma força inata de criação. Isso só é possível porque o trabalho em saúde é centrado no trabalho vivo (MERHY,2002), que se exerce com relativa liberdade, ou seja, o trabalhador tem a possibilidade de governar o próprio processo de trabalho, possibilitando a invenção e criação.

Galavotte et al. (2013) associam a essa ideia a de que a subjetividade tem força operatória e se expressa no trabalho em saúde, tendo como energia propulsora o desejo, apoiado nas redes que se formam no exercício do seu trabalho.

A articulação com o desejo como força propulsora do trabalho, as redes no plano da micropolítica e o trabalho vivo como plataforma por onde operam os processos produtivos na saúde caracterizam a produção subjetiva do cuidado (FRANCO; MERHY, 2003 apud GALAVOTE et al., 2013, p. 2).

Franco (2003) ressalta que, quando o processo de trabalho é comandado pelo trabalho vivo, o trabalhador tem uma grande margem de liberdade para ser criativo, relacionar-se com o usuário, experimentar soluções para os problemas que aparecem e, o que é mais importante, interagir e inserir o usuário no processo de produção da própria saúde, fazendo-o sujeito, isto é, protagonista de seu processo saúde-doença. Filgueiras e Silva (2011) entendem o trabalho como o mediador para o desenvolvimento de comportamentos humanos.

Já quando homogeneizado pelo trabalho morto, o processo de trabalho é pré-programado, porque fica sob o comando dos instrumentos, age como se ele fizesse um aprisionamento do trabalho vivo, limitando a ação do trabalhador àquilo que já foi determinado pela programação da máquina, protocolo, formulário. Aqui há pouca interação entre trabalhador e usuário, construção de sujeitos nesse encontro realizado para produzir o cuidado. Há apenas um processo frio e duro de produção de procedimentos (FRANCO, 2003).

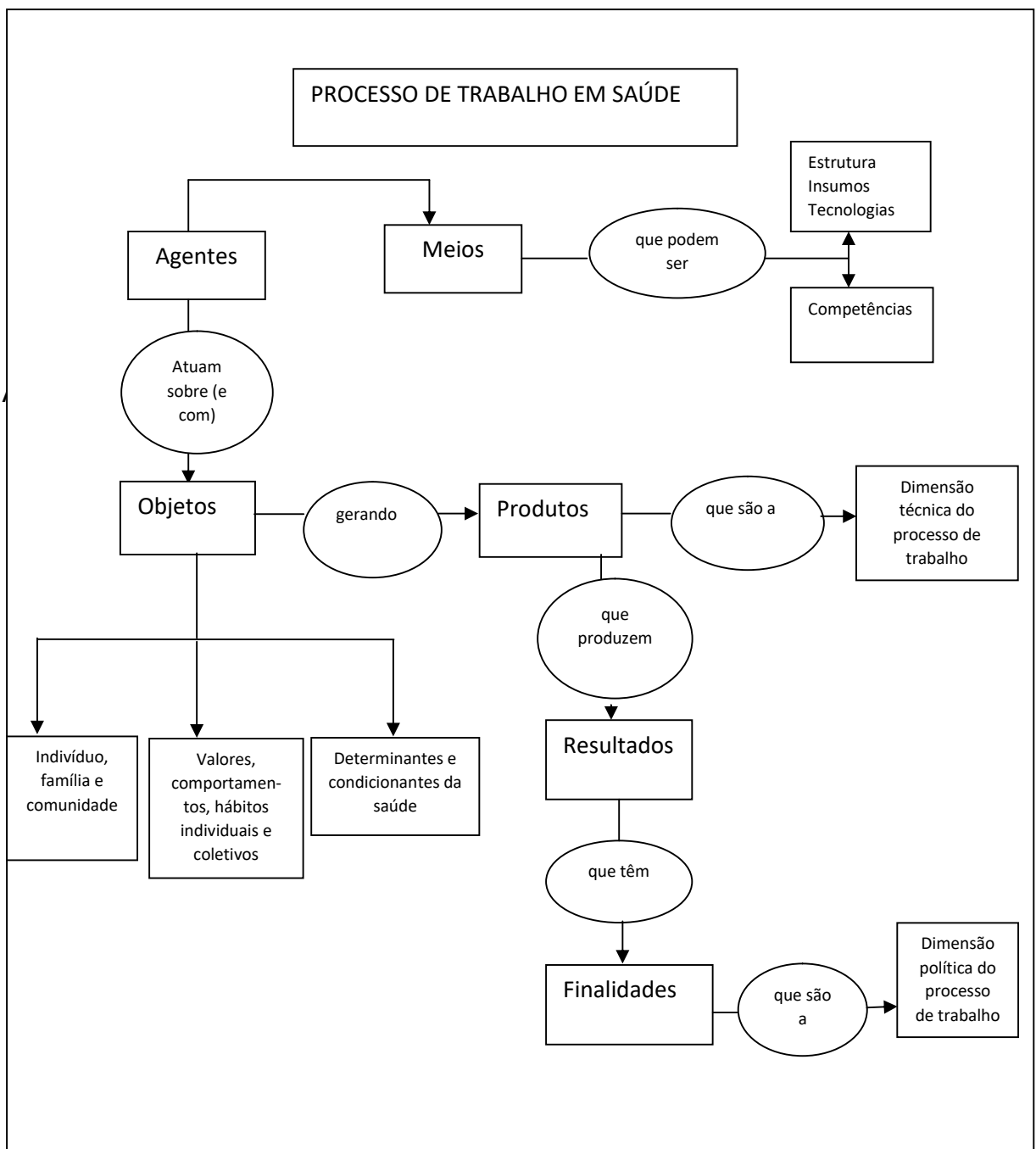
Segundo Faria e Dalbello-Araujo (2011), a análise do processo de trabalho em saúde é uma tarefa desafiadora, pois abarca especificidades com relação aos demais campos produtivos. Processos de trabalho em qualquer área implicam transformações de matérias-primas em produtos para atender a necessidades. Assim também ocorre nos processos de trabalho em saúde, nos quais trabalhadores se envolvem para gerar produtos capazes de intervir em questões de saúde para atender às necessidades apresentadas pelos usuários. Para tal empreendimento, dispõem de conhecimentos técnicos, experiências, equipamentos de diagnóstico e demais ferramentas, retratando o que Merhy denomina tecnologias duras e leve-duras. Entretanto, trata-se de um campo produtivo que envolve a vida e o cuidado com o ser humano, no qual as ações são influenciadas pelos encontros ocorridos entre os sujeitos, mediados por tecnologias de relacionamento chamadas leves.

No estudo do processo de trabalho em saúde, são analisados os seguintes componentes: o objeto do trabalho, os instrumentos, a finalidade e os agentes. Ressalta-se que esses elementos necessitam ser examinados de forma articulada e não em separado, pois, somente na sua relação recíproca, configuram um dado processo de trabalho específico (PEDUZZI;SCHRAIBER,2008).

Constatamos que os agentes utilizam meios que podem ser estruturas, insumos, tecnologias ou competências que passarão a atuar sobre os objetos. Sendo estes indivíduos, família, comunidade ou até mesmo os determinantes e condicionantes da saúde. Com isso gera-se a dimensão técnica do trabalho, ou seja, os produtos. Com isso surgem os resultados cuja finalidade é a dimensão política do processo de trabalho.

Segue abaixo um fluxograma do processo de trabalho em saúde elaborado por Faria et al. (2009), evidenciando os agentes, objetos, meios, produtos, resultados e finalidades desse processo de trabalho.

Figura 1 – Fluxograma do processo de trabalho em saúde e seus elementos



Fonte: Faria et al.(2009).

Em virtude do exposto, há de se concordar com a assertiva de Wandekokenet al. (2013), que entendem o processo de trabalho tanto como fator que pode favorecer o sofrimento quanto fator gerador de satisfação e prazer. Desse modo, as relações no ambiente laboral não devem ser consideradas neutras no contexto subjetivo e social.

Nesse sentido, é importante analisar o processo de trabalho com vistas a compreender os efeitos nos trabalhadores envolvidos, uma vez que estes podem ser sujeitos ou sujeitados diante dos aspectos macro/micropolíticos.

3 AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

3.1 RE-OLHAR A HISTÓRIA

A primeira vez que se ouviu falar em um trabalho semelhante ao do ACS no Brasil, o SUS ainda não era nem projeto. Mesmo que o objetivo desse projeto não seja analisar os programas de viés comunitário, vale mencioná-los como referência para refletirmos de onde viemos e quanto já percorremos.

Seu antepassado mais remoto foram as visitadoras sanitárias, ligadas ao Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), criado em 1942. O papel das visitadoras era realizar visitas domiciliares, atividades de promoção à saúde, prevenção de doenças, monitoramento e acompanhamento de grupos de risco, além de vigilância sanitária. Essas atividades foram sendo ampliadas para outras regiões até que, em 1960, foi criada a Fundação Serviço Especial de Saúde Pública. Segundo Silva e Dalmaso (2002), a Fundação SESP foi pioneira na criação de modelos para propostas de ampliação da cobertura de saúde, que se refletem, hoje, no Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) e na Estratégia de Saúde da Família (ESF), como a oferta organizada de serviços, a abordagem integral da família, o trabalho com a comunidade e, é claro, a visita domiciliar.

Não podemos deixar de abordar o Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde (PPREPS) nas discussões de um grupo de trabalho especial de caráter interministerial sobre recursos humanos para saúde, que tinha por objetivo o treinamento de nível médio e elementar para cobrir os défices existentes, permitindo a extensão de cobertura e a melhoria da prestação dos serviços de saúde, bem como permitir a integração docente-assistencial e, por fim, o sistema de desenvolvimento de recursos humanos para a saúde em cada estado da União (SOUSA, 2003).

Outro programa que ajudou a configurar o perfil dos ACS de hoje foi o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS), criado para ser aplicado na Região Nordeste, em 1976. A sua finalidade

principal era a implantação de estrutura básica de saúde pública nas comunidades até 20.000 habitantes e, por conseguinte, contribuir para a melhoria de saúde da população da região.

Sousa (2003) afirma que as propostas contidas no PIASS ressaltavam a necessidade de criar mecanismos eficazes de coordenação e articulação dos serviços, numa perspectiva de hierarquização e regionalização das ações de saúde.

Dentro do leque de tentativas dos movimentos que acumularam iniciativas rumo à saída da crise vivida pelo setor da saúde, tivemos, em 1980, o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde (PREV-SAÚDE), que, na realidade, nunca saiu do papel. O PREV-SAÚDE, além de propor a integração de ações no setor público, redesenhava a rede de saúde. Observa-se um misto entre as instituições do setor público e privado (as quais deveriam atender a determinadas exigências) a fim de articular serviços, tendo por objetivo ampliar e universalizar os cuidados básicos de saúde em todo o território nacional. Carlos Gentile de Mello ressalta: “[...] certamente o Prev-Saúde não poderia viver, nem sobreviver, mexe muito com as estruturas corruptas do Sistema Nacional de Saúde”(MELO,apud SOUSA,2003, p.40).

Continuando nossa trajetória, deparamos, logo em seguida, o plano do Conselho Nacional de Administração da Saúde Previdenciária (CONASP) em 1982, por meio do qual foi implementada a política de Ações Integradas de Saúde (AIS) em 1983, as quais constituíram uma estratégia de extrema importância para o processo de descentralização da saúde.

No sentido de fortalecer as estratégias estabelecidas nas Ações Integradas de Saúde e discutir princípios e diretrizes para a construção de um Sistema Único de Saúde, foi convocada e realizada a 8.^a Conferência Nacional de Saúde, entre 17 e 21 de março de 1986, com o seguinte temário: Saúde como direito inerente à cidadania e à personalidade; Reformulação do Sistema Nacional de Saúde e Financiamento do Setor Saúde.

A 8.^a Conferência Nacional de Saúde representou um marco, possibilitando a consolidação de um projeto consensual e consagrando os princípios preconizados pelo Movimento da Reforma Sanitária.

O Decreto-Lei n.º 94.657/87, assinado pelo presidente José Sarney, criou o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), que adotou 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 (SOUSA,2003).

Com isso, Sousa (2003, p 43) relata que a Constituição de 1988 foi um marco na história da saúde pública brasileira, ao definir a saúde como "[...] direito de todos e dever do Estado". A implantação do SUS foi realizada de forma gradual: primeiro veio o SUDS; depois, a incorporação do INAMPS ao Ministério da Saúde (Decreto n.º 99.060, de 7 de março de 1990); e, por fim, a Lei Orgânica da Saúde (Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990), que fundou o SUS. Em poucos meses, foi lançada a Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que imprimiu ao SUS uma de suas principais características: o controle social, ou seja, a participação dos usuários na gestão do serviço.

3.2 O INÍCIO DA HISTÓRIA...

A atuação dos Agentes Comunitários de Saúde teve início com os problemas da seca no Ceará (entre setembro de 1987 e agosto de 1988), quando empregou 6.113 chefes de família, dos quais 95% eram mulheres, até então desempregadas, a fim de realizar tarefas relacionadas à prevenção e tratamento contra determinados tipos de enfermidades. Algumas tarefas simples, porém essenciais, foram designadas a essas mulheres, bem como conseguir imunização das crianças, levar as gestantes para consulta de pré-natal, ensinar a terapia de reidratação oral, entre outras (NOGUEIRA; SILVA; RAMOS, 2000).

A eficiência foi patente a ponto de, mesmo após o encerramento do programa emergencial de atendimento à seca acabar, as ponderações dos técnicos levaram o governo do Estado a concluir pela manutenção e expansão do programa, agora financiado com recurso do Tesouro do Estado (SOUSA, 2003 apud MINAYO et al., 1990).

Assim, iniciou-se o Programa de Agentes Comunitários de Saúde do Ceará em 45 municípios do interior. Em setembro de 1990, o programa já funcionava em 84 municípios, com 2.905 agentes que cobriam 290.000 famílias e aproximadamente 1.450.000 habitantes (23,5% do estado; 33% do interior). Nos municípios em que atuavam, os agentes cobriam uma parcela significativa da população, de 40% a 100%, com média aproximadamente de 80% (SILVA; DALMASO, 2002).

No começo do programa, o vínculo de trabalho dos agentes foi efetivado mediante Bolsa paga pelo Tesouro Estadual. Em termos de seleção, os agentes não podiam ser contratados mediante concurso público. Exigia-se o fato de terem que residir na comunidade assistida. Esse aspecto, aliado à necessidade de participação popular, orientou a decisão de que seriam eleitos pela comunidade.

O Ministério da Saúde, com base nos resultados positivos apontados pelo estudo de Minayo et al. (1990), propôs a criação do Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS) em 1991. A área de atuação inicial do PNACS foi a Região Nordeste, devido à existência de maiores indicadores de doenças, carências e miséria. Na Região Norte, no entanto, a implantação ocorreu em caráter emergencial, para fazer frente à epidemia de cólera. O PNACS perdeu o termo nacional, passando a chamar PACS. Assinaram-se convênios entre FNS/MS e as secretarias estaduais de saúde para repasse de recursos para custeio do programa e o pagamento, sob a forma de bolsa, no valor de um salário mínimo mensal aos agentes (SOUSA, 2003).

Em 1993, o Programa de Saúde da Família (PSF) foi concebido em uma reunião ocorrida nos dias 27 e 28 de dezembro de 1993, em Brasília-DF, sobre

o tema “Saúde da Família”, convocada pelo gabinete do ministro da Saúde Henrique Santillo, com apoio do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). A reunião esteve assentada na discussão de uma nova proposta ante o êxito do PACS e a necessidade de incorporar novos profissionais para que os agentes não funcionassem de forma isolada (ROSA; LABATE, 2005). Em janeiro de 1994, o PSF foi oficializado onde foram formadas as primeiras equipes de Saúde da Família e, em 1995, ocorreu sua expansão nacional efetiva.

Vale ressaltar que o PSF passou a ser chamado de Estratégia de Saúde da Família (ESF), definida como uma estratégia de ampliação do acesso a serviços de saúde, privilegiando ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde de indivíduos ou famílias e contemplando os princípios do SUS.

Seu principal propósito é reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorando a qualidade de vida da população. A unidade de Saúde da Família nada mais é que uma unidade pública de saúde destinada a realizar atenção contínua nas especialidades básicas, com uma equipe multiprofissional habilitada (um médico, um enfermeiro, duas auxiliares de enfermagem e quatro a seis ACS – equipe mínima) para desenvolver as atividades de promoção, proteção e recuperação, características do nível primário de atenção, enfatizando que a equipe multiprofissional tem a corresponsabilidade social de enfrentar os desafios de uma nova produção de saúde, tendo por base a atenção às famílias, considerando-as em todos os espaços de vida. Representa o primeiro contato da população com o serviço de saúde do município, assegurando a referência e contrarreferência para os diferentes níveis do sistema, desde que identificada a necessidade de maior complexidade tecnológica para a resolução dos problemas identificados (BRASIL, 1997).

Então, por que estratégia, e não programa? Sousa (2001) afirma e reafirma que o Saúde da Família não é um programa, e sim uma estratégia, a qual, ao fazer uma escuta qualificada das reais necessidades e potências das

famílias/comunidades, é capaz de agregar um conjunto de projetos/iniciativas, ações programáticas ampliadas. Com isso, fica claro que o PSF não é uma ação pontual, é uma rede social que mobiliza, motiva e anima a comunidade a ser livre, fomentando, de forma solidária, as oportunidades. Pensar e agir como uma estratégia fez do PSF a semente que vem brotando em todos os municípios que o adotaram, um novo modelo de atenção à saúde.

Deve-se acrescentar que é uma contradição afirmar ser o Programa de Agente Comunitário de Saúde o divórcio para o PSF; ao contrário, foi um casamento feito com muita maturidade e cuidado, pois ambos têm a mesma base genética, embora tenham nascido em tempos e lugares diferentes, razão de suas riquezas (SOUSA, 2001).

Em 18 dezembro de 1997, a Portaria Ministerial n.º1.886 estabeleceu a prioridade, no Plano de Metas do Ministério da Saúde, para os Programas de Agentes Comunitários de Saúde e de Saúde da Família, estimulando a sua expansão em todo o território nacional. Nesse instrumento, são aprovadas normas e diretrizes para o PACS e PSF, entre as quais diretrizes operacionais para o trabalho dos Agentes Comunitários (SILVA; DALMASO, 2002).

Na operacionalização, deverão ser observadas as seguintes diretrizes:

- O ACS deve trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, sendo responsável pelo acompanhamento de no máximo 150 famílias ou 750 pessoas;
- o recrutamento do ACS deve ocorrer por meio de processo seletivo, no próprio município, com assessoria da Secretaria Estadual de Saúde;
- o ACS, para exercer suas funções, deve ser, pelo menos dois anos, morador na área onde exercerá suas atividades. Ademais, saber ler e escrever, ser maior de 18 anos e ter disponibilidade de tempo integral para exercer suas atividades;
- a capacitação do ACS deve ocorrer em serviço, de forma continuada, gradual e permanente, sob a responsabilidade do instrutor-supervisor, com a participação e colaboração de outros profissionais do serviço local de saúde;

- o ACS deve ser capacitado para prestar assistência a todos os membros das famílias acompanhadas, de acordo com as suas atribuições e competências; o conteúdo das capacitações deve considerar as prioridades definidas pelo elenco de problemas identificados em cada território de trabalho;
- a substituição de um ACS por suplente classificado no processo seletivo poderá ocorrer em situações nas quais o ACS deixar de residir na área de sua atuação, assumir outra atividade que comprometa a carga horária necessária para desempenho de suas atividades, não cumprir os compromissos e atribuições assumidas, gerar conflitos ou rejeição junto a sua comunidade, ou o próprio ACS, por motivos particulares, requeira seu afastamento.

Em caso de impasse na substituição de um ACS, a situação deve ser submetida ao conselho local ou municipal de saúde. O monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas pelo programa deverão ser realizados pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). A não alimentação desse sistema por um período de dois meses consecutivos ou três meses alternados durante o ano implicará a suspensão do cadastramento do programa.

A efetivação da profissão de agente comunitário de saúde ocorreu por meio da Lei n.º 10.507/02 (BRASIL, 2002). Mediante o parecer do Conselho Nacional de Educação sobre a proposta de habilitação técnica para a profissão de Agente Comunitário de Saúde (Parecer CNE/CEB n.º19/2004), efetivamente foi criado, em todo o país, o curso técnico de Agente Comunitário de Saúde.

Segundo esse parecer, o campo de atuação dos trabalhadores a serem qualificados é de ação exclusiva no âmbito do Sistema Único de Saúde, conforme determina a Lei Federal n.º 10.057, de 10/7/2002, sobre a matéria. Portanto, o Ministério da Saúde propôs a oferta de uma habilitação profissional estruturada em três módulos: o primeiro, sem exigência mínima de escolaridade, considera que 22% do público-alvo da referida habilitação ainda não concluiu o ensino fundamental; o segundo, com exigência mínima de conclusão do ensino fundamental, considera que, entre os concluintes desse

nível de ensino, apenas 14% não terminaram o ensino médio; o terceiro prevê a conclusão do ensino médio quando da conclusão do ensino técnico, possibilitando, assim, a obtenção do diploma de técnico pelos concluintes.

Nesse mesmo parecer o Ministério da Saúde informa que, desde a implementação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, esses agentes vêm organizando-se em busca do reconhecimento legal da categoria profissional.

Com a expansão do Programa de Saúde da Família e a incorporação significativa desses trabalhadores nas equipes multiprofissionais, houve uma ampliação das aspirações quanto ao reconhecimento da identidade profissional e dos seus direitos trabalhistas. (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CONSELHO NACIONAL DA EDUCAÇÃO. PARECER Nº CNE/CEB 19/2004, p.2).¹

Em 2006, foi promulgada a Emenda Constitucional n.º 51 (EC 51), que prevê a possibilidade de contratação desse trabalhador mediante processo seletivo público (BRASIL, 2006a). A vinculação institucional dos agentes é um tema que, desde a primeira proposição do PNACS, já aparecia como um dos principais desafios a enfrentar na implementação do programa.

Posteriormente, a EC 51 foi regulamentada pela Lei n.º 11.350/06 (BRASIL, 2006b), acrescentando os parágrafos 4.º, 5.º e 6.º ao art. 198, o qual informa em seu § 4.º:

Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação (BRASIL, 2006b).

Por fim, a Portaria n.º 648/06 que Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelece 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). Destacam-se as atribuições específicas dos Agentes Comunitários de Saúde:

I - desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características

¹ Disponível em: <portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB19.pdf>. Acesso em: 20 out. 2015.

e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;

II - trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;

III - estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e a prevenção das doenças, de acordo com o planejamento da equipe;

IV - cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;

V - orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

VI - desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos, e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito daquelas em situação de risco;

VII - acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, de acordo com as necessidades definidas pela equipe; e

VIII - cumprir com as atribuições atualmente definidas para os ACS em relação à prevenção e ao controle da malária e da dengue, conforme a Portaria n.º 44/GM, de 3 de janeiro de 2002.

Nota: É permitido ao ACS desenvolver atividades nas unidades básicas de saúde, desde que vinculadas às atribuições acima.

Já foram explicitadas as diretrizes para o funcionamento do PACS e atribuições desse profissional. Afinal, quem é o ACS?

Acredita-se que muito do êxito alcançado pela ESF seja proveniente das atividades desenvolvidas pelo ACS. O ACS é hoje a maior categoria de trabalhadores do SUS. O *site* do Portal da Atenção fala em um total de 332.289 ACS credenciados, 270.174 ACS cadastrados e 265.524 agentes implantados em todo o país (BRASIL, 2015).

Silva e Damaso (2002) revelam que, por meio do PACS, os ACS se tornaram um elemento efetivo do trabalho em saúde e um ator importante nesse cenário da atenção Básica. A sua inserção permitiu ampliar a cobertura assistencial, com aumento do acesso desde o acolhimento das demandas às equipes, proporcionando o encaminhamento e buscando alternativas de resolutividade dos problemas da comunidade assistida.

O ACS é um trabalhador singular e ambivalente que reside e trabalha em um mesmo local convivendo com a interação de angústias e conflitos que deparam em sua “porta”, a qualquer hora do dia e qualquer dia da semana. Por vezes,

realiza atividades que não são pertinentes a suas atribuições e com isso acaba vivenciando um conflito de identidade. Em seu cotidiano, é tido como o profissional que realiza o intercâmbio entre a comunidade e a equipe, buscando intervenções que contribuam para a melhoria da qualidade de vida da população assistida. Um ator social que muito admiro, com quem tive a oportunidade de conviver durante seis anos, e que permitiu meu crescimento profissional.

Contudo, avaliando as atribuições acima, Nascimento e Nascimento (2005) relatam que o trabalho do ACS se produz pelo fato de ele pertencer ao mesmo universo do usuário e, portanto, supostamente compreender esses conflitos. Por essa mesma razão, a superação dessas dificuldades é, em alguns casos, buscada por esse ator desde uma perspectiva interior ao universo de sentido das pessoas da comunidade.

Assim sendo, Dalbello-Araujo (2005) enfatiza que há, de fato, uma dificuldade de estabelecer um limite entre o profissional e o pessoal, entre a solidariedade comunitária e a imagem de profissional responsável pela saúde da comunidade. Um grande desafio no cotidiano do ACS consiste em separar o fato de morar e trabalhar em um mesmo local, convivendo, muitas vezes, com pessoas que cresceram ao seu lado, dividindo alegrias e tristezas, e que, na maioria das vezes, não o reconhecem como profissional.

Seguindo essa linha de pensamento, Silva e Dalmaso (2002) afirmam que esse profissional teria uma “identidade ambivalente, ou seja, verificaram que os ACS oscilam entre um “agente institucional”, o responsável por veicular e fazer valer prescrições e condutas ditadas pelo saber técnico, e um “agente de comunidade”, que, manifestado como padrão dominante de solidariedade com seu grupo de origem e das demandas de bem-estar da população. Dessa forma, vivem em permanente tensão e conflito entre essas duas dimensões.

Percebe-se que os ACS vêm construindo sua história profissional e definindo frentes de mobilização no sentido do seu reconhecimento, inserção, regulamentação e valorização. É importante frisar que, apesar de todas as

conquistas, as atividades desenvolvidas pelos ACS ainda acontecem em condições precárias, isso sem mencionar a questão da remuneração, fator de desmotivação, conforme já mencionado pelos próprios ACS em meu cotidiano profissional. Esses, entre outros dilemas no cotidiano do ACS, são alguns dos entraves no decorrer da execução do processo de trabalho desse ator social.

Em virtude do exposto, é importante realizar uma revisão integrativa para identificar, por meio das publicações existentes, como vem sendo abordado o processo de trabalho do ACS e quais os desafios e potencialidades apontados na execução desse processo de trabalho.

Esperamos que o fruto deste estudo possa subsidiar esse ator social em suas atividades rotineiras, permitindo enfrentar os desafios existentes no dia a dia da sua vida e fomentando as potencialidades nesse espaço de construção do processo de identidade profissional do ACS.

4 OBJETIVOS

4.1 GERAL

Analisar as publicações científicas que abordem o processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde no período de 2000 a 2015.

4.2 INTERMEDIÁRIOS

1. Discutir a forma de abordagem do processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde, por meio da análise das publicações científicas no período de 2000 a 2015.
2. Identificar as potencialidades no cotidiano do processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde, desvendadas na literatura publicada de 2000 a 2015.
3. Analisar os desafios apontados na execução do processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde, identificados na revisão integrativa referente ao período de 2000 a 2015.

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDO

Neste estudo, realizou-se uma revisão integrativa acerca do processo de trabalho do agente comunitário de saúde, tendo como base a seguinte pergunta norteadora: “O que foi publicado sobre o processo de trabalho do agente comunitário de saúde no período de 2000 a 2015?”. O enfoque esteve voltado aos aspectos inerentes aos desafios e potencialidades apontados na execução deste processo de trabalho, verificando, assim, o conhecimento produzido sobre essa temática e obtendo elementos para analisá-la.

Na visão de Paula, Padoin e Galvão (2016) a revisão integrativa é um estudo secundário que reúne e sintetiza resultados de pesquisa sobre uma delimitada questão ou tema a ser estudado. Os estudos primários selecionados de modo pré-definido e ordenado são considerados as unidades de análise. Contempla a busca, permite uma avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema a ser investigado. O produto final é o estudo atual do conhecimento do tópico a ser estudado, bem como a identificação de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas.

É de suma importância que o pesquisador realize um planejamento do processo de pesquisa, compreendendo desde a definição da temática, passando pela análise dos critérios de inclusão e exclusão, até a consolidação dos dados com posterior síntese e conclusão do estudo.

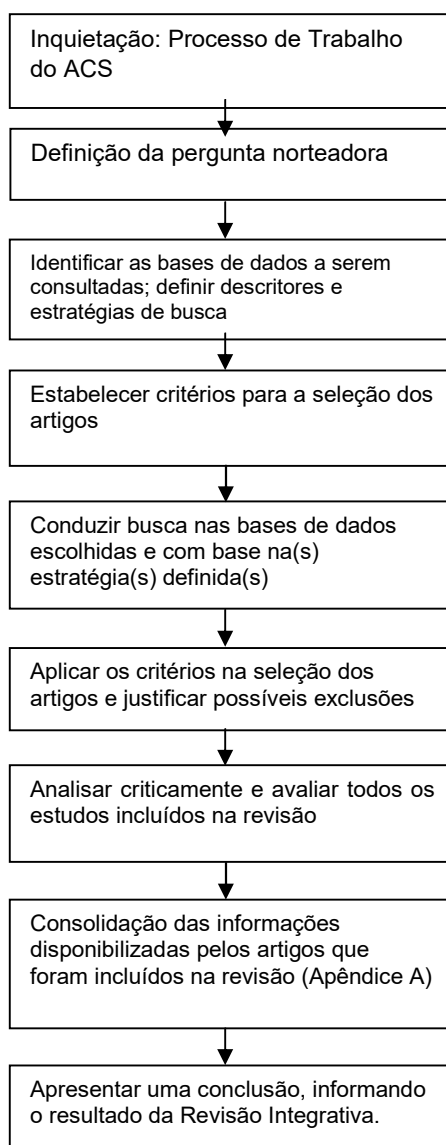
Segundo Paula, Padoin e Galvão (2016) para desenvolver este tipo de revisão são necessários recursos (seja infraestrutura e de pessoal disponível), conhecimentos (conhecer o tema de seu estudo, os fundamentos da revisão integrativa, informática, idiomas e os delineamentos de pesquisas) e habilidade (selecionar os estudos a partir dos critérios pré-definidos, coletar os dados dos estudos primários, analisá-los, interpretá-los, sintetizá-los e divulgar o conhecimento produzido) no intuito realizar uma revisão integrativa de maneira otimizada.

Neste estudo, a revisão integrativa permitiu analisar criticamente e sintetizar o conjunto de publicações disponíveis na literatura científica, a fim de obter uma visão geral sobre a temática estudada.

5.2 PROCEDIMENTO DE BUSCA E SELEÇÃO DE ESTUDOS

O procedimento de busca e seleção dos estudos ocorreu conforme o passo a passo descrito no fluxograma, adaptado de Sampaio e Mancini (2007).

Figura 2 – Fluxograma da revisão integrativa



Fonte: Elaborado pela autora com base em Sampaio e Mancini (2007).

Através da inquietação da pesquisadora referente ao processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde surgiu a pergunta norteadora: “O que se tem publicado a respeito do processo de trabalho deste ator social?”.

Após a indagação, esta revisão ocorreu via *internet*, nos meses de dezembro/2015 a fevereiro/2016, utilizando a Bireme nas seguintes bases de dados eletrônicas: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), BDENF (Base de Dados de Enfermagem) – as quais integram o acervo da Biblioteca Virtual de Saúde - e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) que integra teses e dissertações provenientes de instituições de ensino superior brasileiras, permitindo acesso na íntegra. Para realizar a busca, empregamos os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Trabalho” x “Agente Comunitário de Saúde”; “População Rural” x “Agente Comunitário de Saúde” e “Trabalho” x “População Rural”. Ressalta-se que a BDENF contemplou o estudo pelo fato do enfermeiro representar o alicerce para o ACS na unidade de saúde e o ACS está ligado diretamente ao enfermeiro.

A seleção de artigos foi realizada em duas etapas: a primeira consistiu na avaliação de todos os títulos e resumos identificados nas bases indexadas para seleção dos artigos a serem avaliados; a segunda baseiou-se na leitura integral dessas publicações com a inclusão para extração de dados que satisfaçam os critérios expostos abaixo.

Para se adequar aos critérios de inclusão, fez-se necessário que os artigos, dissertações e teses pesquisados estivessem na língua portuguesa, inglesa ou espanhola; que contivessem a categoria “processo de trabalho” em seu título e/ou resumo; fossem publicados no período de 2000 a 2015; possibilitassem a leitura na íntegra ou a fotocópia por meio do Serviço Cooperativo de Acesso a Documentos (SCAD), além de discorrerem sobre o processo de trabalho do ACS no Brasil. Escolheu-se o ano 2000 como início da pesquisa, pelo fato de que este ano representar o momento em que o termo 'processo de trabalho em

saúde' começou a ser percorrido por Mehry. Merhy (2002a) e Franco e Merhy (2006) enfatizam a importância de se analisar o processo de trabalho em saúde, de forma a compreender o que de fato ocorre no cotidiano do serviço e o modo como se desenvolve a interação profissional-usuário-trabalho, até porque entender as relações dos sujeitos implicados nesse processo e suas práticas são fundamentais para se pensar em uma mudança no modelo de atenção. Consequentemente isso também implica efeitos na atenção prestada aos usuários (WANDEKOKEN,2015).

Ressalta-se que foram excluídos os artigos em duplicidade, além de ter sido dada prioridade às publicações em que a fonte primária foi identificada, ou seja, o artigo foi excluído e a tese ou dissertação incluída.

Iniciamos a nossa pesquisa utilizando os descritores “Trabalho” x “Agente Comunitário de Saúde”. Na Bireme, encontrou-se 1.116 (um mil cento e dezesseis) artigos. Na BDENF foram encontrados 65 (sessenta e cinco) artigos e por fim no Banco de Teses da Capes 43 (quarenta e três) publicações. Ressalta-se que após esta avaliação encontramos, com estes mesmos descritores, 13 (treze) artigos no idioma inglês que contemplavam os critérios citados anteriormente. Os mesmos possuíam a versão na língua portuguesa. Uma das nossas dificuldades no que tange a língua estrangeira diz respeito ao fato de que a maioria destas publicações não correspondiam ao período pesquisado, bem como não focavam o processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde.

Ao iniciarmos a leitura dos primeiros títulos e resumos sentimos a necessidade de buscar outros descritores que ampliassem a possibilidade de inclusão do maior número de artigos possíveis, por tal motivo utilizamos mais duas duplas de descritores, sendo eles: “População Rural” x “Agente Comunitário de Saúde”, bem como, “População Rural” x “Trabalho”.Vale ressaltar que a escolha do descritor população rural está relacionada ao fato que o ACS na área rural teve e tem uma importância para este processo, pensando que o PACS nesta realidade é o que existe.

Ao utilizarmos os DeCS “População Rural” x “Agente Comunitário de Saúde” encontramos 01(uma) dissertação no Banco de Teses e Dissertações. Na Bireme, deparamo-nos com 1.427 (um mil quatrocentos e vinte e sete) artigos e por fim na BDNF 16 (dezesesseis) artigos. Não encontramos estudos em outros idiomas enfocando a temática pesquisada. A mesma limitação encontrada com os descritores “Trabalho” x “Agente Comunitário de Saúde” esteve presente nesta seleção de busca.

Por fim, utilizamos os DeCs “População Rural” x “Trabalho”. Na Bireme, encontramos como resultado 4.851 (quatro mil oitocentos e cinquenta e um) artigos. Na BDNF foram encontrados 45 (quarenta e cinco). Já no Banco de Teses da Capes analisou-se 277 registros. Frisa-se que novamente nenhuma tese, dissertação ou artigo em publicações internacionais enfocava a temática pesquisada, pelo mesmo entrave dos demais descritores citados anteriormente.

Assim, na primeira etapa, realizamos a leitura de 7.841 (sete mil oitocentos e quarenta e um) títulos e resumos. Já na segunda etapa, constatamos que destes, apenas 115 (cento e quinze) publicações apresentaram a categoria processo de trabalho e, dessa forma, foram lidos na íntegra, sendo 78 (setenta e oito) artigos da Bireme, 13 (treze) da Base de Dados de Enfermagem e 17 (dezesete) do Banco de Teses da Capes, além de incluirmos 07 (sete) artigos em inglês. Destes após aplicação dos critérios de inclusão foram contemplados para a nossa pesquisa 60 (sessenta) publicações. Destas, 07 (sete) não permitiam o acesso na íntegra, sendo que 06 (seis) não forneciam fotocópia disponível e, ao solicitar a fotocópia da sétima, fomos informados pelo site da Bireme que desde de junho 2015 o serviço SCAD-Serviço Cooperativo de Acesso a Documentos- está fora de serviço e, lamentavelmente, não havia um prazo para a retomada do serviço.

Além disso, uma dissertação foi excluída em virtude de não abordar o processo de trabalho do ACS, apesar de conter em seu título a categoria estudada, mas focava os demais profissionais da saúde analisando os indicadores georreferenciados. E, ainda, nos deparamos com um relatório apresentado

como requisito parcial de conclusão de curso e, por tal motivo, também foi excluído pesquisa.

Dessa forma, a seleção foi finalizada com um total de 51 (cinquenta e uma) publicações. Caso houvesse discordância entre os avaliadores sobre os critérios analisados, era realizada discussão específica sobre a publicação em questão até um consenso final, com base nos critérios adotados neste estudo.

5.3 EXTRAÇÃO E SÍNTESE DE DADOS DOS ARTIGOS INCLUÍDOS

A fase de análise ocorreu no período de abril a julho/2016 consistindo no preenchimento do apêndice A por meio das publicações que foram analisadas, sendo decomposta em:

- 1.leitura na íntegra do artigo, tese ou dissertação;
- 2.extração dos dados que contemplavam o instrumento da pesquisa.

Elaborou-se um instrumento específico (Apêndice A) com intuito de realizar uma síntese e consolidação dos dados para análise e conclusão do estudo. Este contempla as seguintes categorias: ano da publicação, objetivo da pesquisa, enfoque metodológico, técnicas e instrumentos, abordagem sobre o processo de trabalho, desafios apontados nestes artigos e potencialidades desvendadas nessas publicações bem como identificação da região e descrição da zona: urbana ou rural. Posteriormente realizamos a pré-seleção dos artigos, sendo realizada inicialmente através da leitura do título e do resumo das publicações, a fim de nos aproximarmos da temática em investigação.

Após a exploração do material, que visava alcançar os objetivos propostos pelo estudo, realizamos a consolidação dos resultados obtidos por meio das conclusões advindas do preenchimento do Apêndice A permitindo inter-relacionar com a teoria apresentada na introdução da nossa pesquisa, além de proporcionar um diálogo entre os diversos autores das publicações que através de suas contribuições em suas pesquisas sobre o processo de trabalho do ACS permitiram enriquecer o nosso estudo.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e as discussões serão apresentados, a seguir, por meio de três artigos que seguem a normatização referente a revista em que serão submetidos posteriormente.

O artigo intitulado Processo de Trabalho do Agente Comunitário de Saúde: nas Entrelinhas da Revisão submeteu-se a Revista Trabalho Educação e Saúde Pública. O artigo intitulado As Potencialidades do Processo de Trabalho do Agente Comunitário de Saúde submeteu-se a Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde (RBPS) e por fim o artigo Os Desafios do Processo de Trabalho do Agente Comunitário de Saúde Revelados nas Publicações de 2000 a 2015 será submetido em uma revista da área de Saúde Coletiva.

6.1 ARTIGO 1 - PROCESSO DE TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: NAS ENTRELINHAS DA REVISÃO

WORK PROCESS OF THE COMMUNITY HEALTH WORKER: IN THE ENTRELINHAS OF THE REVIEW

Resumo

Este artigo apresenta uma revisão integrativa que tem como objetivo discutir a forma de abordagem do processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS), por meio da análise das publicações científicas no período de 2000 a 2015, com foco nas dimensões macro e micropolíticas. Foram consultados 7841 trabalhos, entre artigos, dissertações e teses, dos quais 51 foram selecionados conforme os critérios adotados. Entre os aspectos da dimensão macro, encontramos: atribuições do ACS; vínculo trabalhista; processo de reestruturação produtiva; remuneração, entre outros. Já na dimensão micropolítica: vínculo com a comunidade; trabalho em equipe; governabilidade; valorização profissional, entre outros. A revisão apontou necessidades e dificuldades dos ACS para o desempenho de suas funções. Assim, consideramos que o empoderamento do ACS por meio da política de educação permanente, de forma a favorecer a reestruturação produtiva tende a contribuir na formulação do processo de trabalho.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde. Trabalho. Trabalhadores.

Abstract

In this thesis, we presents a review about as the literatures approach the theme: work process of the Community Health Workers. A Research and analysis of scientific publications referring to the years 2000 to 2015 focusing on the macro and micropoliticals dimensions was realized. In addition, we analyze the potentialities and challenges reveled in the implementation of the Community Health Workers work process identified in the integrative review. 7841 papers were consulted, including articles, M.Sc. theses and Ph.D. theses of which 51 were selected according to the criteria adopted. Among the aspects of the macro dimension, we find attributions of the Community Health Works; Labor bond; Process of productive restructuring; Remuneration, among others. The review pointed out the needs and difficulties of Community Health Workers for the performance of their duties. Thus, we consider that the empowerment of Community Health Workers through the policy of permanent education, in order to favor productive restructuring, tends to contribute to the formulation of the work process.

Keywords: Community Health Workers. Work. Workers.

Introdução

O conceito de processo de trabalho, na visão marxista, é entendido como sendo a atividade do homem operando uma transformação subordinada a um determinado fim, no objeto sobre o qual atua por meio do instrumental de trabalho. Assim, o processo extingue-se ao concluir-se o produto, de forma que o produto é um valor-de-uso, um material da natureza adaptado às necessidades humanas através da mudança de forma (MARX, 1975).

Marx (1975) explica também que o processo de trabalho se caracteriza como uma relação entre três componentes essenciais: a atividade adequada a um fim, que ele define como o próprio trabalho; o objeto, que é a matéria sobre a qual se aplica o trabalho; e os meios de trabalho, que se configuram como o instrumental a ser utilizado no processo de produção. Quanto mais complexo o processo de trabalho e quanto menos sistematizado ele for, mais difícil será refletir sobre ele.

No contexto do processo de trabalho, enfatizamos o trabalho na área de saúde, que é essencial para a vida humana. No complexo cenário do trabalho em saúde, há uma

mistura de afetos circulantes nas múltiplas relações, que se incorporam ao contexto de atuação dos trabalhadores, que dispõem de uma subjetividade flexível, experimental e processual, sendo detentores de uma força inata de criação. Isto só é possível porque o trabalho em saúde é centrado no trabalho vivo (MERHY, 2002), que se exerce com relativa liberdade, ou seja, o trabalhador tem a possibilidade de governar seu próprio processo de trabalho, possibilitando a invenção e criação.

Segundo Faria e Dalbello-Araujo (2011) a análise do processo de trabalho em saúde é uma tarefa desafiadora, pois abarca especificidades com relação aos demais campos produtivos. Processos de trabalho em qualquer área implicam transformações de matérias primas em produtos para atender necessidades. Assim também ocorre nos processos de trabalho em saúde, no qual trabalhadores se envolvem para gerar produtos capazes de intervir em questões de saúde para atender as necessidades apresentadas pelos usuários.

Neste contexto do trabalho em saúde, nos deparamos com um novo ator social: o Agente Comunitário de Saúde (ACS). Visto por muitos como elo entre o sistema de saúde e a comunidade de sua microárea de abrangência e por outros tido como 'super-herói' do Sistema Único de Saúde (SUS) – uma imagem meramente distorcida. Diante deste olhar, faz-se necessário conhecer a trajetória desta profissão a fim de entender o caminho percorrido pelo ACS.

A trajetória para a criação e regulamentação da profissão do ACS, no Brasil, teve início com a Portaria nº 1.886/1997 que aprovou as normas e diretrizes do Programa de Agente Comunitário de Saúde e do Programa de Saúde da Família (BRASIL, 1997). Posteriormente surge o decreto nº 3.189/1999 que fixava as diretrizes para o exercício da atividade de ACS (BRASIL, 1999). Já em 10 de julho de 2002, foi instituída a Lei nº 10.507 que criou a profissão de Agente Comunitário de Saúde (BRASIL, 2002), atualmente revogada pela Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006 (BRASIL, 2006).

Nos últimos anos, houve um crescimento expressivo do número destes profissionais no mercado de trabalho brasileiro, tornando-se relevante entender a sua dinâmica de trabalho uma vez que estes podem ser sujeitos ou sujeitados diante dos aspectos macro e micropolíticos.

Wandekoken (2015), em sua tese, afirma que no processo de trabalho realizado em um serviço de saúde coexistem as dimensões macropolíticas e micropolíticas. Para tanto, a autora menciona ser fundamental enfatizar que 'macro' e 'micro' nada tem a ver com grande e pequeno, e nem ao menos com a oposição entre Estado ou sociedade e grupos pequenos.

A macropolítica, então, se refere a uma 'linha de segmentaridade dura', de forma que "tudo parece contável e previsto, o início e o fim de um segmento, a passagem de um segmento a outro". Já a micropolítica se refere a uma 'linha de segmentação maleável' que "não é simplesmente interior ou pessoal" (DELEUZE; GUATTARI, 1996, p. 67-72).

Para tanto, interrelacionando ao nosso objeto de estudo podemos constatar que os elementos de cunho macropolítico seriam, por exemplo, atribuições dos agentes comunitários de saúde estabelecidas pelo Ministério da Saúde, o processo de reestruturação produtiva, a qualificação profissional, a educação permanente e continuada, dentre outros. Entre os aspectos micropolíticos, podemos supor que sejam as dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores no cotidiano, como por exemplo, vínculo com a comunidade, o trabalho em equipe, bem como a governabilidade deste profissional aqui estudado, o reconhecimento, a motivação, dentre outros.

Remetendo-nos, para Deleuze e Guattari (1996) a diferença não está entre o plano individual e o coletivo, mas entre dois sistemas distintos que os atravessam: a multiplicidade molar e a molecular. Os autores esclarecem então que a macropolítica se constitui no regime molar, que diz respeito a organização e funcionamento das instituições, e a micropolítica se relaciona com o plano molecular uma vez que diz respeito aos fluxos e processos, ou seja, a nós e nossas relações. Assim, afirmam que "toda sociedade, mas também todo indivíduo são atravessados pelas duas segmentaridades ao mesmo tempo: uma molar e outra molecular" (DELEUZE; GUATTARI, 1996).

Por fim, vale ressaltar que as dimensões se distinguem, mas coexistem e deste modo, não pretende-se negar a importância da dimensão macropolítica, mas afirmar a potência da dimensão micropolítica. Logo, constata-se que a macropolítica é essencial à micropolítica, de forma que aquela é a sobrecodificação dos fluxos desta; e na mesma

medida, "a micropolítica é essencial à macropolítica, até porque se não a considerarmos corremos o risco de desconsiderar os fluxos que podem tanto fortalecer quanto enfraquecer esta última" (WANDEKOKEN, 2015, p.29).

Neste contexto, os serviços de saúde, na percepção de Feuerwerker (2014, p.67), são uma arena em que diversos atores, que se produzem micropoliticamente e têm intencionalidades em suas ações, disputam o sentido geral do trabalho. No entanto, os espaços micropolíticos de encontro (e disputa) podem ser espaços estratégicos para disparar novos processos de produção da saúde, novos desafios às práticas e conceitos dominantes e novas relações de poder.

Diante destas questões temos como objetivo deste artigo discutir a forma de abordagem do processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS), por meio da análise das publicações científicas do período de 2000 a 2015, com foco nas dimensões macropolíticas e micropolíticas do processo de trabalho.

Trajetória Metodológica

Realizamos uma revisão integrativa acerca do processo de trabalho do ACS, com base na seguinte pergunta norteadora: "O que foi publicado sobre o processo de trabalho do agente comunitário de saúde no período de 2000 a 2015?".

Esta revisão ocorreu via *internet*, nos meses de dezembro/2015 a fevereiro/2016, utilizando a Bireme nas seguintes bases de dados eletrônicas: LILACS, SCIELO, MEDLINE, Base de Dados de Enfermagem (BDENF) – os quais integram o acervo da Biblioteca Virtual de Saúde -, e a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) que integra teses e dissertações provenientes de instituições de ensino superior brasileiras, permitindo acesso na íntegra. Utilizamos os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): 'Trabalho' x 'Agente Comunitário de Saúde'; 'População Rural' x 'Agente Comunitário de Saúde' e 'Trabalho' x 'População Rural'.

Utilizando os DeCS 'Trabalho' x 'Agente Comunitário de Saúde' encontramos na BDENF 65 (sessenta e cinco) publicações, no BDTD 43 (quarenta e três) e na Bireme 1.116 (um mil cento e dezesseis). Com os DeCS 'População Rural' x 'Agente Comunitário de Saúde' deparamo -nos na BDENF com 16 (dezesseis) publicações, BDTD 01 (um) e na Bireme 1.427 (um mil quatrocentos e vinte e sete) e por fim com

'Trabalho' x 'População Rural' na BDNF 45 (quarenta e cinco), BTDT 277 (duzentos e setenta e sete) e na Bireme 4.851 (quatro mil oitocentos e cinquenta e uma). Totalizando 7.841 (sete mil oitocentos e quarenta e um) publicações.

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

Para se adequar aos critérios de inclusão, fez-se necessário que os artigos, dissertações e teses pesquisados estivessem na língua portuguesa, inglesa ou espanhola, que contivessem a categoria 'processo de trabalho' em seu título e/ou resumo, publicados no período de 2000 a 2015, além de discorrerem sobre o processo de trabalho do ACS no Brasil. Ressalta-se que foram excluídos os artigos em duplicidade.

Assim, das 7.841 (sete mil oitocentos e quarenta e um) publicações as que continham a categoria processo de trabalho findaram em 115 (cento e quinze) publicações que deveriam ser obtidos para leitura integral e posterior análise, sendo selecionados 78 (setenta e oito) artigos da Bireme, 13 (treze) da Base de Dados de Enfermagem e 17 (dezesete) do Banco de Teses da Capes, além de incluirmos 07 (sete) artigos em inglês, os quais possuíam versões na língua portuguesa.

Destas 115 publicações os que atenderam ao critério de seleção foram incluídos para a análise. Portanto foram contemplados para a nossa pesquisa 60 (sessenta) estudos. Destas sete (07) não tivemos acesso na íntegra, sendo que seis não tinham fotocópia disponível e a única publicação que poderíamos solicitar a fotocópia a Bireme não estava disponibilizando informando que desde de junho 2015 o serviço SCAD (Serviço Cooperativo de Acesso a Documentos) estava fora de serviço. Além do mais quando aplicou-se os critérios de inclusão e exclusão uma dissertação foi excluída em virtude de não abordar o processo de trabalho do ACS apesar de conter em seu título a categoria estudada focava os demais profissionais da saúde e nos deparamos também com um relatório apresentado como requisito parcial de conclusão de curso e por tal motivo também foi excluído da pesquisa. Portanto, a nossa pesquisa conteve 51 (cinquenta e uma) publicações.

Resultados e Discussões

Com o propósito de favorecer a visualização da caracterização das 51 publicações selecionadas, optamos por apresentar os resultados utilizando o Quadro 1, abaixo.

Quadro 1 - Caracterização das produções incluídas na revisão integrativa de acordo com ano, título, enfoque metodológico, técnica e instrumento, zona e região.

ANO	TÍTULO	ENFOQUE METODOLÓGICO	TÉCNICA E INSTRUMENTO	ZONA	REGIÃO
2000	Monitoramento dos riscos e efeitos a saúde de agentes comunitários expostos ocupacionalmente aos organofosforados: estudo ocupacional, clínico e neuropsicológico	Quali-Quantitativo	Entrevista	U	SE/RJ
2003	A trajetória do Programa Saúde da Família em Campinas e a contribuição da enfermagem	Qualitativo	Análise documental. Entrevista semiestruturada	U	SE/SP
2005	Precarização do trabalho do Agente Comunitário de Saúde: um estudo em municípios da região metropolitana do Recife.	Quali-quantitativo	Entrevista	U	NE/RE
2006	Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão da literatura	Revisão Bibliográfica	Revisão Bibliográfica	(-)	(-)
2006	O Agente Comunitário de Saúde: Uma Revisão de Literatura	Revisão de Literatura	Revisão de Literatura	(-)	(-)
2007	A prática educativa dos agentes comunitários de saúde á luz da categoria práxis	Qualitativo	Grupos focal Entrevistas individuais	U	SE/SP
2007	Desvelando a vivência de uma equipe multiprofissional de residentes em saúde da família com o agente comunitário de saúde	Qualitativo	Entrevista Pesquisa fenomenológica.	U	SE/SP
2008	O processo de trabalho da estratégia saúde da família: o caso Fortaleza	Qualitativo	Estudo de caso Entrevista semiestruturada Pesquisa documental.	U	NE/CE
2008	Licença, posso entrar?: as visitas domiciliares nos programas de agentes comunitários de saúde e saúde da família e a integralidade	Qualitativo	Observação Entrevista	U	CO/MS
2008	Percepção do agente comunitário sobre o Programa Família Saudável	Qualitativo	Entrevista Semiestruturada Discurso do Sujeito Coletivo	U	CO/DF
2008	Impacto de uma intervenção dirigida à capacitação de agentes comunitários da saúde em aleitamento materno	Quantitativo	Estudo de intervenção, sem grupo controle.	U	SE/SP
2009	Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva	Qualitativo	Estudo de caso Cartografia Grupo Focal Entrevista	U	NE/BA
2009	Formação do agente comunitário de saúde na reorganização da atenção primária com perspectiva de mudança do modelo	Qualitativo	Triangulação Grupo focal	U/R	CO/MT

	de atenção		Observação participante Análise documental		
2009	Contribuição ao processo da capacitação dos agentes comunitários de saúde para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador	Qualitativo	Abordagem <i>VIPP</i> - Visualization in Participatory Programmes	U	SE/MG
2009	Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família	Qualitativo	Pesquisa-ação Observação	U	SE/SP
2010	Grupos focais com agentes comunitários de saúde: subsídios para entendimento destes atores sociais	Quali-quantitativo	Grupo Focal Observação Entrevista	U	NE/ Iguatu /CE
2010	A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho?	Qualitativo	Triangulação Metodológica Grupos Focais	U	SE/RJ
2010	O estresse no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde do Município do Rio de Janeiro	Qualitativo	Entrevista semiestruturada	U	SE/RJ
2010	Satisfações e insatisfações no trabalho do agente comunitário de saúde	Qualitativo	Entrevista semiestruturada	U	S/RS
2010	Agente comunitário de saúde: sujeito da prática em saúde bucal em Alagoinhas, Bahia	Qualitativo	Observação Entrevista semiestruturada.	U	NE/BA
2010	A prática educativa como expressão da prática profissional no contexto da equipe de saúde da família no município do Rio de Janeiro	Qualitativo	Entrevista semiestruturada Observação	U	SE/RJ
2010	O trabalho em espiral: uma análise do processo de trabalho dos educadores em saúde nas favelas do RJ	Qualitativo	Análise documental/ bibliográfica/ Entrevista semiestruturada Grupos focais e observação	U	SE/RJ
2011	O Elo Entre o Processo e a Organização do Trabalho e a Saúde Mental do ACS na ESF no Município de João Pessoa	Qualitativo	Observação Direta Entrevista Semi- estruturada	U	NE/PB
2011	Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil)	Qualitativo	Entrevista Semiestruturada	U	SE/ES
2011-	Percepções e motivações de ACS sobre o processo de trabalho em Teresina, Piauí	Qualitativo	Grupo Focal	U	NE/PI
2011	O Agente Comunitário de Saúde frente ao processo de trabalho em equipe: facilidades e dificuldades	Qualitativo	Entrevista Semi- Estruturada	U	SE/SP
2011	Saberes e práticas do agente comunitário de saúde na atenção à saúde do trabalhador	Quali- quantitativo	Abordagem <i>VIPP</i>	U	SE/MG
2012	Processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: possibilidades e limites	Qualitativo	Entrevista Semiestruturada	U	SE/RS
2012	Avaliação em saúde e repercussões no trabalho do agente comunitário de saúde	Qualitativo	Entrevista Semiestruturada Grupo Focal	U	AC/MT/ RJ
2012	Formas de adoecimento pelo trabalho dos agentes comunitários de saúde e estratégias de gerenciamento	Revisão Integrativa	Rev Integrativa	(-)	(-)

2012	Perfil socioeconômico, demográfico e de trabalho dos agentes comunitários de saúde	Quali-quantitativo	Entrevista	U	S/SC
2012	Percepções do Agente Comunitário de Saúde sobre sua atuação na Estratégia Saúde da Família	Qualitativo	Entrevista	U	NE/CE
2012	Agentes Comunitários de Saúde: Fatores restritivos e facilitadores do seu trabalho na Estratégia de Saúde na Família	Qualitativo	Entrevista semiestruturada	U	SE/RJ
2013	Agente comunitário de saúde: questões ambientais e promoção da saúde em comunidades ribeirinhas	Qualitativo	Discurso do Sujeito Coletivo Entrevista Semiestruturada	R	NE/BA
2013	O trabalho dos agentes comunitários de saúde em evidência: uma análise com foco na atividade	Qualitativo	Cartografia Diários de campo Entrevista	U	SE/ES
2013	Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde	Quantitativo e censitário	Pesquisa Bibliográfica Questionário Semiestruturado	U	SE/MG
2013	Práticas dos enfermeiros na estratégia de saúde da família sob a ótica do agente comunitário de saúde	Qualitativo	Triangulação de métodos	U	SE/RJ
2014	Atuação dos ACS na Estratégia de Saúde da Família: Percepções dos Trabalhadores	Qualitativo	Entrevista Semiestruturada	U	S/RS
2014	Percepção dos agentes comunitários de saúde sobre suas práticas de trabalho no município de Arvorezinha	Qualitativo	Entrevista Semiestruturada	U/R	S/RS
2014	Contribuições da formação técnica do agente comunitário de saúde para o desenvolvimento do trabalho da equipe Saúde da Família	Abordagem histórico-dialética	Grupo Focal Entrevistas Observação	U	SE/RJ
2014	Educação permanente para os agentes comunitários de saúde em um município do norte de Minas Gerais	Qualitativo	Discurso do Sujeito Coletivo Entrevista Semiestruturada	U	SE/MG
2014	Supervisão dos Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia Saúde da Família: a ótica dos enfermeiros	Qualitativo	Entrevistas Semiestruturada	U	CO/GO
2014	Incorporação do controle da dengue pelo agente comunitário de saúde	Quali-quantitativo	Entrevistas estruturadas	U	CO/MS
2015	Processo de trabalho na Atenção Primária em Saúde: pesquisa-ação com Agentes Comunitários de Saúde	Qualitativo	Pesquisa-Ação	U	SE/SP
2015	A relação saúde / doença no processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde: uma revisão de literatura	Rev.Literatura	Rev Literatura	(-)	(-)
2015	O agente comunitário de saúde na recepção das unidades de Atenção Primária	Qualitativo	Entrevistas Semiestruturada	U	SE/RJ
2015	Envelhecimento e Cuidado: uma abordagem antropológica centrada na visão de ACS	Qualitativo	Entrevista Semiestruturada	U	SE/MG
2015	A avaliação da atenção básica e o trabalho dos agentes comunitários de saúde: implantação do PMAQ-AB na região do Médio Paraíba Fluminense	Quali-Quantitativo	Questionários, Entrevistas Grupos focais	U	SE/RJ
2015	Limites e imposições dos instrumentos de controle do trabalho de agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família	Qualitativo	Estudo etnográfico Entrevistas Análise de documentos	U	SE/SP

			Observação		
2015	Vivência do sofrimento moral na Estratégia de Saúde da Família: Visão dos profissionais	Qualitativo	Estudo de caso. Observação Entrevista individual Grupo focal.	U/R	SE/MG
2015	(Bio)ética e estratégia saúde da família: mapeando problemas	Qualitativo	Questionário semiestruturado	U	SE/MG

Em 2002, com a lei nº 10.507 é criada a profissão de ACS. Entretanto, nesta revisão, nota-se que somente após treze anos, em 2015, houve um maior número de publicações que abordam a categoria processo de trabalho do ACS, totalizando 15 %, seguida do ano de 2012 e 2014 com 11 % das publicações.

Em relação ao tipo de pesquisa podemos observar que a pesquisa qualitativa mostrou um maior percentual (76%). Em seguida qualitativo-quantitativo (11%) e, por fim, a pesquisa quantitativa com (6%).

Ressalta-se que no ano de 2006 encontramos duas revisões bibliográficas: uma com enfoque nas concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos ACS (BORNSTEIN; STOTZ, 2006) e, um outro estudo, objetivando realizar uma revisão da literatura sobre os ACS brasileiros (KLUTHCOVSKY.; TAKAYANAGUI, 2006). Deparamo-nos, ainda, com uma revisão integrativa, publicada em 2012, enfocando as formas de adoecimento pelo trabalho dos ACS (CAMELO; GALON; MARZIALE, 2012). E, por fim, em 2015, uma revisão integrativa que enfatizou a relação saúde/doença no processo de trabalho dos ACS (TINOCO,2015).

Em relação as técnicas e instrumentos, podemos concluir que o grupo focal constituiu a técnica mais utilizada para atingir as metas das pesquisas (11% das publicações). Observamos uma curiosidade, um estudo de intervenção visando avaliar o antes e após a inserção da capacitação o que resultaria em positivo e negativo no cotidiano de trabalho do ACS (MACHADO,2008). Em relação aos instrumentos, percebe-se a entrevista como majoritária (68% dos estudos), seguida pela observação (15%).

Evidencia-se o maior número de pesquisas concentradas na região sudeste (52%) e apenas uma publicação que abordava realmente a zona rural. O foco maior das publicações ainda concentra-se na zona urbana (98%). Mais uma vez apontamos, por meio da nossa análise, a necessidade de estudos com agentes comunitários de outras

regiões e da zona rural no intuito de realizar um estudo comparativo a fim de evidenciar como vem transcorrendo o processo de trabalho deste ator social.

A seguir, aprofundaremos a análise a partir das categorias 'Dimensões Macropolíticas' e 'Dimensões Micropolíticas', e suas respectivas subcategorias.

Quadro 2 - Caracterização das produções incluídas na revisão integrativa de acordo com as dimensões macro/micropolíticas

ANO	AUTOR	TÍTULO	ABORDAGEM SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO	
			Macropolíticas	Micropolíticas
2000	FERREIRA,H.P. et al.	Monitoramento dos riscos e efeitos a saúde de agentes comunitários expostos ocupacionalmente aos organofosforados: estudo ocupacional, clínico e neuropsicológico	- Periculosidade no trabalho.	- Saúde do trabalhador.
2003	MARQUES,D.	A trajetória do Programa Saúde da Família em Campinas e a contribuição da enfermagem	- Atribuições.	(-)
2005	NASCIMENTO, C.M.B.D.	Precarização do trabalho do Agente Comunitário de Saúde: um estudo em municípios da região metropolitana do Recife.	- Vínculo trabalhista. - Atribuições. – Periculosidade	(-)
2006	BORNSTEIN,V.J ; STOTZ,E.N	Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão da literatura	-Educação Permanente -Atribuições do ACS.	(-)
2006	KLUTHCOVSK Y,A.C.G.C; TAKAYANAGU I,A.M.	O Agente Comunitário de Saúde:Uma Revisão de Literatura	Caracterizar como têm sido conduzidas as pesquisas sobre os ACS brasileiro – Atribuições.	(-)
2007	TRAPÉ,C.A; SOARES,C.B.	A prática educativa dos agentes comunitários de saúde á luz da categoria práxis	- Atribuições. -Educação Continuada - Educação Permanente	- Vínculo com a comunidade.
2007	FREITAS,A.C.D. et al.	Desvelando a vivência de uma equipe multiprofissional de residentes em saúde da família com o agente comunitário de saúde	- Atribuições do ACS. - Educação Permanente. -Educação Continuada	- Vínculo com a comunidade. - Trabalho em equipe - Organização do trabalho
2008	FROTA,A.C.	O processo de trabalho da estratégia saúde da família: o caso Fortaleza	- Educação permanente.	- Trabalho em equipe. - Vínculo com a comunidade.
2008	MENDONÇA.M. K.	Licença, posso entrar?: as visitas domiciliares nos programas de agentes comunitários de saúde e saúde da família e a integralidade	- Atribuições. - Periculosidade no trabalho	(-)
2008	HILDEBRAND.S .M; SHIMIZU,H.E.	Percepção do agente comunitário sobre o Programa Família Saudável	- Atribuições. - Periculosidade no trabalho	- Organização do Trabalho.
2008	MACHADO,M.C .H.D.S,	Impacto de uma intervenção dirigida à capacitação de agentes comunitários da saúde em aleitamento materno	- Educação Permanente. -Educação Continuada. - Atribuições.	- Governabilidade dos ACS.
2009	FERREIRA,V.S. C et al.	Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva	-Processo de reestruturação produtiva.	- Organização do Trabalho. - Vínculo com a comunidade.

2009	SCHMIDEL,J.P. C.	Formação do agente comunitário de saúde na reorganização da atenção primária com perspectiva de mudança do modelo de atenção	- Educação permanente. - Periculosidade.	- Trabalho em equipe
2009	SILVA,T.L.	Contribuição ao processo da capacitação dos agentes comunitários de saúde para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador	- Atribuições. - Vínculo trabalhista. -Educação continuada	-Trabalho em equipe. -Vínculo com a comunidade. - Saúde do trabalhador.
2009	LANCMAN, S. et al.	Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família	-Periculosidade	- Saúde do trabalhador - saúde mental.
2010	CORIOLANO,M. W.D.L.; LIMA,L.S.D.	Grupos focais com agentes comunitários de saúde: subsídios para entendimento destes atores sociais	- Atribuições. -Educação Permanente.	(-)
2010	MOTA,R.R.D.A.; DAVID,H.D.S.L.	A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho?	- Educação Permanente. -Educação Continuada. – Profissionalização.	(-)
2010	SANTOS,L.F.B.	O estresse no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde do Município do Rio de Janeiro	- Periculosidade no trabalho.	- Organização do Trabalho.
2010	BRAND,C.I.; ANTUNES,R.M.; FONTANA,R.T.	Satisfações e insatisfações no trabalho do agente comunitário de saúde	-Periculosidade no Trabalho. - Educação Continuada.	- Saúde do trabalhador - saúde mental. -Valorização Profissional/ Reconhecimento profissional.
2010	RODRIGUES,A. D.;SANTOS,A.M .D.; ASSIS,M.M.A.	Agente comunitário de saúde: sujeito da prática em saúde bucal em Alagoinhas, Bahia	- Atribuições. -Educação Continuada.	- Governabilidade. - Valorização Profissional/ Reconhecimento profissional
2010	SILVA,J.L.	A prática educativa como expressão da prática profissional no contexto da equipe de saúde da família no município do Rio de Janeiro	- Atribuições. -Educação Continuada.	- Organização do trabalho.
2010	CUNHA,M.B.D.; FRIGOTTO, G.	O trabalho em espiral: uma análise do processo de trabalho dos educadores em saúde nas favelas do RJ	-Educação Continuada. - Educação Permanente. - Periculosidade	-Organização do trabalho. - Valorização Profissional/ Reconhecimento profissional.
2011	GOMES,A.D.L. et al.	O Elo Entre o Processo e a Organização do Trabalho e a Saúde Mental do ACS na ESF no Município de João Pessoa	-Atribuições. -Remuneração. -Periculosidade no trabalho.	-Organização do trabalho. - Saúde do trabalhador - saúde mental . - Valorização Profissional/ Reconhecimento profissional.
2011	GALAVOTE,H.S . et al.	Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil)	-Educação permanente. -Remuneração. -Atribuições. -Educação Continuada.	-Organização do trabalho. - Valorização Profissional/ Reconhecimento profissional.
2011	COSTA,E.M.D.; FERREIRA,D.L. A.	Percepções e motivações de ACS sobre o processo de trabalho em Teresina, Piauí	-Processo de reestruturação produtiva	-Trabalho em equipe. - Valorização Profissional/ Reconhecimento profissional. - Organização do

				trabalho
2011	PERES,C.R.F. B. et al.	O Agente Comunitário de Saúde frente ao processo de trabalho em equipe:facilidades e dificuldades	- Educação Continuada. - Periculosidade	-Trabalho em equipe. -Organização do trabalho
2011	SILVA, T. L.; DIAS,E.C.; RIBEIRO,E.C.D. O.	Saberes e práticas do agente comunitário de saúde na atenção à saúde do trabalhador	-Atribuições. -Educação permanente.	-Valorização profissional/ Reconhecimento profissional.
2012	COSTA,M.C.D. et al.	Processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: possibilidades e limites	- Processo de reestruturação produtiva. - Educação permanente. - Periculosidade	-Trabalho em equipe. - Valorização Profissional/ Reconhecimento profissional.
2012	FONSECA,A.F. et al.	Avaliação em saúde e repercussões no trabalho do agente comunitário de saúde	- Processo de reestruturação produtiva. - Atribuições. - Periculosidade	(-)
2012	CAMELO, S.H.H.; GALON,T.; MARZIALE, M.H.P	Formas de adoecimento pelo trabalho dos agentes comunitários de saúde e estratégias de gerenciamento	-Profissionalização. - Educação Continuada.	-Saúde do Trabalhador . - Organização do trabalho do ACS.
2012	LINO,M.M. et al.	Perfil socioeconômico, demográfico e de trabalho dos agentes comunitários de saúde	-Profissionalização. - Educação Continuada.	- Organização do trabalho
2012	OLIVEIRA,D.T. et al.	Percepções do Agente Comunitário de Saúde sobre sua atuação na Estratégia Saúde da Família	- Remuneração. -Educação Continuada. - Periculosidade	-Organização do trabalho. -Valorização profissional/ Reconhecimento Profissional .
2012	JÚNIOR,J.G.D.O .	Agentes Comunitários de Saúde: Fatores restritivos e facilitadores do seu trabalho na Estratégia de Saúde na Família	- Educação continuada.. - Atribuições. -Periculosidade	- Organização do trabalho.
2013	SILVA,N.C.; ANDRADE,C.S.	Agente comunitário de saúde: questões ambientais e promoção da saúde em comunidades ribeirinhas	- Processo Reestruturação produtiva. - Educação Permanente.	- Organização do trabalho.
2013	BINDA,J.; BIANCO, M.D.F.; SOUSA,E.M.D.	O trabalho dos agentes comunitários de saúde em evidência: uma análise com foco na atividade	- Educação Permanente. - Periculosidade	-Trabalho em equipe. - Organização do trabalho. - Saúde do Trabalhador.
2013	COSTA,S,D,M. et al	Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde	-Atribuições. -Educação Permanente. - Periculosidade	(-)
2013	CRUZ,A.C.D.S.	Práticas dos enfermeiros na estratégia de saúde da família sob a ótica do agente comunitário de saúde	(-)	-Organização do trabalho
2014	PESERICO,A. et al.	Atuação dos ACS na Estratégia de Saúde da Família: Percepções dos Trabalhadores	-Atribuições. -Periculosidade	(-)
2014	FERRI,P.	Percepção dos agentes comunitários de saúde sobre suas práticas de trabalho no município de Arvorezinha	-Processo de Reestruturação Produtiva. - Educação Permanente.	-Trabalho em equipe. - Valorização profissional/ Reconhecimento Profissional
2014	BORNSTEIN,V. L.;	Contribuições da formação técnica do agente comunitário de saúde para o desenvolvimento do trabalho da equipe	-Atribuições. -Remuneração.	-Trabalho em equipe. -Organização do

	DAVID,H.M.S.L.	Saúde da Família	-Educação Permanente.	trabalho.
2014	ALVES.M.D.R. et al.	Educação permanente para os agentes comunitários de saúde em um município do norte de Minas Gerais	-Educação permanente.	(-)
2014	SILVA,J.S.D. et al.	Supervisão dos Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia Saúde da Família: a ótica dos enfermeiros	-Educação permanente.	-Trabalho em equipe.
2014	CAZOLA,L;H;D;O; TAMAKI,E..M.; PONTES,E,R,J,C	Incorporação do controle da dengue pelo agente comunitário de saúde	- Atribuições. - Remuneração.	- Trabalho em equipe. - Valorização profissional/ Reconhecimento Profissional.
2015	CORDEIRO,L.; SOARES,C.S.	Processo de trabalho na Atenção Primária em Saúde:pesquisa-ação com Agentes Comunitários de Saúde	-Educação Permanente. – Remuneração.	(-)
2015	TINOCO,M.M	A relação saúde / doença no processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde: uma revisão de literatura	-Vínculo trabalhista. -Periculosidade	-Organização do trabalho. - Trabalho em equipe.
2015	SCARDUA,M.T.	O agente comunitário de saúde na recepção das unidades de Atenção Primária	-Processo de Reestruturação Produtiva. - Educação Permanente. -Atribuições	(-)
2015	MAGALHÃES,K.A.	Envelhecimento e Cuidado: uma abordagem antropológica centrada na visão de ACS	- Atribuições. -Educação Permanente.	-Organização do trabalho. -Trabalho em equipe.
2015	MOTA,R.R.D.A.	A avaliação da atenção básica e o trabalho dos agentes comunitários de saúde: implantação do PMAQ-AB na região do Médio Paraíba Fluminense	- Educação Permanente.	- Organização do trabalho. - Saúde do trabalhador. -Valorização profissional/ Reconhecimento Profissional.
2015	JUSTO, C.M.P.; GOMES, M.H.D.A.; SILVEIRA, C.	Limites e imposições dos instrumentos de controle do trabalho de agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família	- Vínculo Trabalhista	(-)
2015	CARDOSO,C.M. L. et al.	Vivência do sofrimento moral na Estratégia de Saúde da Família: Visão dos profissionais	- Atribuições. - Educação Permanente. -Periculosidade no trabalho.	- Saúde do trabalhador - saúde mental . - Vínculo com a comunidade.
2015	SIQUEIRA-BATISTA,R. et al.	(Bio)ética e estratégia saúde da família: mapeando problemas	- Atribuições. - Vínculo trabalhista. -Educação Permanente e Continuada.	- Trabalho em equipe. -Vínculo com a comunidade.

- Dimensão Macropolítica:

- Atribuições do ACS:

É sabido que uma das atribuições inerentes do ACS é a visita domiciliar, conforme Portaria n.º 648/06, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Mendonça (2008), em sua tese, infere que no processo de trabalho as visitas domiciliares dos ACS

constituem uma prática com potencial integrador permitindo o desenvolvimento de ações no domicílio como também podem colaborar integrando os níveis secundário e terciário; desenvolvimento de ações intersetoriais, sempre que houver condições e incentivo para tal.

Interessante como os autores corroboram da mesma questão: das cinquenta e uma publicações analisadas, vinte e seis enfatizam que os ACS realizam funções que não lhe são pertinentes, sobrecarregando-os e conseqüentemente fazendo com que suas atribuições diárias não sejam realizadas por conta de estarem envolvidos com atividades administrativas que não são inerentes a sua função, como por exemplo, esterilização e desinfecção de materiais (COSTA et al 2013), recepcionistas (SCARDUA, 2015), dentre outras. Com isso, Junior (2012) ressalva que as visitas são direcionadas aos grupos prioritários para o alcance de metas quantitativas, tornando o contato com a comunidade breve, prescritivo e de vigilância da saúde.

Em virtude desta sobrecarga, Fonseca et al (2012) destacam a forma de avaliação centrada em critérios que combinam produtividade e atos de caráter biomédico e a pressão pela produtividade, o que torna a atividade meramente prescritiva e normativa, realçando a fronteira entre o trabalho prescrito e o trabalho real do ACS.

Ressaltamos a pesquisa de Costa et al. (2013) enfatizando que a sobrecarga de trabalho revela uma parcela importante dos ACS (20,7%) que não realizam visita domiciliar ou realiza apenas em parte das famílias cadastradas no território de saúde da família e o cadastro das famílias fica comprometido, conseqüentemente, tornando-se inviável um diagnóstico da comunidade.

Para finalizar, Peserico et al (2014) relatam que além de ser um mediador comunitário, educador em saúde e agente de transformação no ambiente aonde atua, o ACS é também capaz de identificar as necessidades sociais e ser um porta-voz da comunidade. Além do potencial para vincular os usuários às ações da equipe de saúde, a corresponsabilização e a possibilidade de induzir processos de mudança, sendo que suas estratégias visam a participação da comunidade e fortalecimento do SUS.

Com isso, destacamos que as atribuições dos ACS englobam ações sociais e humanitárias, as quais interferem de forma positiva e singular na promoção da saúde de indivíduos e de suas famílias.

Portanto, evidencia-se um entrave no processo de trabalho deste ator social o qual está sendo pressionado em produzir mais e mais, e deixando de lado a essência do seu trabalho: 'o acolher'. Com esta pressão, associada à sobrecarga de trabalho, o ACS está tornando-se uma máquina responsável em realizar o máximo de visitas possível sem avaliar a qualidade destas. Quanto mais visitas realizar, melhor será considerado o seu empenho profissional e daí surge a questão: será que está sendo realizado um diagnóstico real da comunidade assistida? será que devemos investir mais na profissionalização deste trabalhador no intuito de melhorar o perfil do futuro profissional que será lançado no mercado? Tal fato nos leva a refletir as questões relativas a profissionalização deste trabalhador.

- Profissionalização do ACS:

Uma grande conquista para o ACS aconteceu com a lei nº 10.507, de 10 de julho 2002, que cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde. No entanto, esta revisão permitiu observar que apenas em três publicações abordou-se a questão da profissionalização.

Como resposta às alterações na regulamentação da atividade do ACS em 2006, as quais passaram a exigir o ensino fundamental completo, bem como, a conclusão de um curso de qualificação básica, verifica-se que estes trabalhadores têm buscado qualificar-se concluindo o ensino fundamental e médio, realizando cursos profissionalizantes na área da saúde, bem como, cursos superiores (LINO et al., 2012).

Esta busca tem sido resultado da desvalorização percebida pelo profissional quando nos deparamos com a questão do processo de trabalho. Portanto, a elevação do nível de escolaridade está diante do aumento dos desafios encontrados na sociedade e a ampliação das atividades dos ACS com a ESF.

Mota e Davi (2010) mencionam que o processo de profissionalização não significa que estejam superadas as concepções ideologizadas e paternalistas a respeito do ACS.

Permanecer como ACS ou garantir que algumas pessoas permaneçam e cumpram com a proposta da ESF, depende principalmente do reconhecimento técnico desse trabalhador. Reconhece-se que pode haver também um sentido emancipatório, de valorização pessoal e social, neste processo de luta pelo reconhecimento profissional, e no próprio trabalho como ACS.

Apesar dos avanços quanto às políticas de profissionalização e regulação do ACS, os autores relatam que o trabalho do ACS é diversificado, amplo, sendo percebido pelos próprios trabalhadores como fator determinante de algumas situações de saúde: dores nos membros inferiores, estresse, tensão, cansaço, insônia, pressão alta, diabetes e outras (CAMELO; GALONII; MARZIALEII, 2012).

Com esta explanação, conclui-se que apesar das conquistas em relação a esta categoria, alguns entraves necessitam serem revistos no intuito de promover o sentido emancipatório deste ator social.

- Educação continuada:

Após a leitura das publicações selecionadas, observamos que quinze estudos abordaram esta categoria. As publicações demonstram descompromisso com a educação continuada deste profissional. Além do mais, percebemos que o ACS tem sido submetido a uma formação precária, de capacitação em serviço, dada através de treinamentos específicos que o habilitam para o acompanhamento dos programas de saúde. Segundo Junior (2012) treinamentos estes que não dão conta das diversas frentes de trabalho a que estes profissionais estão atrelados.

A falta de uma política de formação associada a uma capacitação em serviço que busca apenas dar conta de tarefas a serem cumpridas na sua prática de trabalho, fragiliza a potência e reduz as ações dos ACS ao desenvolvimento de tarefas específicas.

Silva (2009) revela, em sua dissertação, de forma bem expressiva, necessidades e dificuldades dos ACS para o desempenho de seu papel no SUS, tanto no campo das condições de trabalho quanto no reconhecimento de seu trabalho pelas equipes de saúde, que exigem encaminhamentos além da necessidade de organizar o processo de educação continuada dos ACS, que tem sido descrito como descontínuo e assistemático, havendo assim a necessidade de se evitar o desenvolvimento de capacitações paralelas por áreas temáticas, aperfeiçoando o processo de trabalho deste ator social que está sendo permeado por desafios diariamente.

Ainda, o estudo de Costa et al. (2012) sugere a inserção da educação continuada como estratégia de qualificação da prática profissional dos ACS, pois a incorporação de novos

conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades técnicas e políticas poderão contribuir para a reorganização do processo de trabalho.

Complementando, Galavote et al (2011) revelam que o ACS se posiciona em um espaço de indeterminações e incertezas no qual não há definição de competências, habilidades e saberes, estando esse trabalhador sempre na linha de frente do sistema sem, contudo, estar muitas vezes capacitado para atender as inúmeras demandas cotidianas, já que seu arsenal de qualificação é demasiadamente restrito e não condiz com o panorama amplo de representações e subjetividades apresentado no cotidiano de uma unidade de Saúde da família.

Por fim, destacamos o pensamento de Mota e Davi (2010) revelando-nos que a educação continuada por meio da qualificação profissional pode representar uma saída, uma possibilidade de mudança. É nesse sentido que se pode perceber o caminho atualmente trilhado pelos ACS: um movimento transformador, de (re)inclusão e, sobretudo, de (re)construção.

- Educação Permanente:

Das cinquenta e uma publicações analisadas vinte e cinco estudos enfatizaram a carência de educação permanente como sendo um entrave no processo de trabalho.

Costa et al (2012) realizou um estudo que objetivava conhecer e analisar o processo de trabalho dos ACS. Evidenciou a necessidade de reorganização do processo de trabalho do ACS, com maior investimento na formação e instrumentalização, por meio da adoção da política de educação permanente.

Constatamos, por meio da revisão, a fragilidade no tocante a educação permanente deste ator social. Acredita-se que a inserção da educação permanente possa vir a contribuir na reorientação do modelo assistencial vigente. Com isto, sugere-se que o ACS tenha mais governabilidade em suas ações por meio de uma formação que o empodere de instrumentos, dando subsídios para a autonomia diante das circunstâncias que vierem a surgir em seu cotidiano.

- Vínculo trabalhista:

Nascimento (2005) em sua publicação relata que as formas de vínculo de trabalho realizada entre as secretarias de saúde da região metropolitana de Recife e os ACS eram contratos temporários. Infere que na maioria das vezes estas formas de contratação contribuem marcadamente para a instabilidade dos ACS nos municípios, podendo influenciar e interferir nos processos de trabalho, gerando descompromisso e insegurança por parte dos trabalhadores refletindo-se no conjunto de ações desenvolvidas pelo ACS.

Corroborando com esta ideia, em sua dissertação, Tinoco (2015) afirma que o vínculo trabalhista com contratação celetista é um aspecto mobilizador do sofrimento no trabalho dos ACS. Segundo a literatura, esses profissionais sentem-se insatisfeitos com a instabilidade no emprego.

Magalhães (2015) menciona, ainda, que o ACS não se encontra vinculado a nenhuma categoria profissional, não sendo reconhecido nem como profissional de saúde, nem como profissional de Enfermagem. Questão esta que reflete na insegurança profissional. Além disso, os ACS não disponibilizam de um órgão exclusivo que regulamente, fiscalize e ampare sua profissão

Outros autores como Justo, Gomes e Silveira (2015) mencionam que os ACS encontram-se em situação de vulnerabilidade tanto em relação aos direitos trabalhistas como pela ostensiva cobrança de responsabilidades diante da escassa perspectiva de rearranjo dos elementos constitutivos da organização do trabalho, pois dependem de fatores alheios às próprias iniciativas.

Portanto, nas cinco publicações que destacam essa categoria, nota-se que esta instabilidade influencia negativamente na organização do processo de trabalho do ACS.

- Remuneração:

Neste item, foram encontradas seis publicações que abordavam esta categoria, as quais relatam que a remuneração do ACS ainda é considerada baixa, com reflexo direto na satisfação do trabalhador que se sente pouco valorizado. Por conta desta prerrogativa, desempenham outras atividades fora do horário de trabalho para complementar a renda familiar.

Oliveira et al (2012) e Cordeiro e Soares (2015) relatam que o ACS tem a sensação de ocupar a posição mais baixa na relação hierárquica estabelecida na ESF e recebem os menores salários da equipe. Fatores estes geradores de desmotivação profissional.

Corroborando com os autores supracitados, Gomes et al (2011) informam que o ACS possui a pior remuneração quando comparado aos demais membros da ESF, fato este que gera desmotivação. Os autores ressaltam, ainda, que o ACS vivencia vulnerabilidades e riscos em seu cotidiano, mas que mesmo assim, recebem um dos salários mais baixos da equipe. Questão esta que aponta a grande desvalorização deste trabalhador no contexto da política pública.

- Periculosidade no trabalho:

Iniciaremos esta categoria com o estudo que buscou identificar os aspectos epidemiológicos e a presença de alterações clínicas e neuropsicológicas que pudessem estar associados ao risco de exposição ocupacional e agrotóxicos. Neste estudo, Ferreira et al (2000) mencionam que levando em consideração as avaliações específicas de saúde realizadas, nenhum dos trabalhadores apresentou quadro clínico compatível com intoxicação por agrotóxico e/ou outras patologias que os impeçam de realizar as atividades laborais atuais. Todavia, faz-se necessária a realização de exames de saúde específicos, periodicamente, a fim de monitorar as condições de saúde dessa população. Associadas a essa avaliação, as mudanças relativas ao processo de trabalho e a organização do mesmo são prioritárias, tendo em vista que o fatores de risco encontram-se presentes no ambiente de trabalho e a sua interação com os indivíduos pode vir a causar efeitos adversos a saúde.

Brand, Antunes e Fontana (2010) percebem os riscos ambientais no trabalho com muita consciência, considerando que seu cotidiano envolve muita exposição solar ou à chuva, e em horários não adequados. Isso se revela, em especial, quando referem sua preocupação com os efeitos deletérios que a radiação solar e as temperaturas extremas podem causar, tais como desidratação, resfriados, infecções e, com maior gravidade, o câncer de pele.

Nos deparamos, ainda, com três estudos que destacam a falta de equipamento de proteção individual (EPI) para a realização das atividades rotineiras do ACS, como protetor solar, uniforme, bonés, sapatos adequados, o que pode vir acarretar danos à

saúde do trabalhador (HILDEBRANDI; SHIMIZU; 2008; GOMES, et al., 2011;CRUZ,2013).

Segundo a legislação, é responsabilidade da empresa/instituição pública fornecer aos seus contratados, gratuitamente, equipamentos de proteção individual em bom estado e de acordo com os riscos ocupacionais (BRASIL, 2016). Assim, sendo os ACS profissionais contratados pelo poder público, também deveriam ter este direito garantido em sua rotina de trabalho. É ilegal, portanto, além de desumano, expor trabalhadores a riscos ocupacionais, em especial quando as principais diretrizes do seu cotidiano são a prevenção de doenças e agravos e a promoção da saúde individual e coletiva.

Associado a estes fatores, Santos (2010) e Cardoso (2015) relatam que o encantamento com o trabalho deixa de existir ao lidar com a vulnerabilidade ao estresse (violência). Tais circunstâncias desfavoráveis forçam uma reorganização e improvisação no trabalho planejado, descaracterizando o mesmo e repercutindo em permanente insatisfação, impotência, desmotivação e sentimento de fracasso, baixo rendimento.

Esta categoria esteve presente em vinte estudos dos cinquenta e um analisados. Envolvendo questões relativas desde a falta de EPI até os riscos a vulnerabilidade a que os ACS estão expostos. Questões que necessitam de estratégias que minimizem os entraves na execução do processo de trabalho resguardando o profissional em questão.

- Processo de reestruturação produtiva:

O que se constata na prática é que o trabalho do ACS está sendo comandado mais pelo recorte programático do que pelo critério da necessidade, além de existirem poucos espaços de escuta e diálogo na equipe, o que acarreta de forma negativa na reestruturação produtiva. Podemos constatar esta afirmativa por meio de sete estudos analisados das cinquenta e uma publicações lidas.

Ferreira et al. (2009) mencionam que o trabalho do ACS não é suficiente para produzir um processo de reestruturação produtiva no PSF. Ele se desterritorializa do modelo centrado em procedimentos, quando opera um processo de trabalho com base nas tecnologias relacionais, usa da liberdade do seu trabalho vivo em ato para inventar e criar formas de cuidado eficazes, singulares. Mas, estes processos não têm potência suficiente para produzir na equipe de saúde da família um processo de mudanças, caracterizando a construção de um novo território ético-político-existencial de ação no

processo de produção do cuidado. A equipe permanece territorializada no modelo anterior, deslegitima e questiona a ação do ACS naquilo que ele inova.

Já as autoras Silva e Andrade (2013), Ferri (2014) e Scardua (2015), de forma contrária, afirmam que o trabalho do ACS possibilita produzir um processo de reestruturação produtiva. Mencionam que o ACS se desterritorializa enquanto sujeito, pois se permite transitar de um modelo centrado em procedimentos de prevenção de riscos e agravos para desenvolver um processo de trabalho apoiado nas necessidades da comunidade. Costa et al. (2012) compartilham o mesmo pensamento enfatizando que a reestruturação do processo de trabalho seja pautada em um fazer/pensar coletivo em que o ACS se posicione enquanto trabalhador constituinte da equipe, rompendo-se com a ideia de ser o elo mais fraco da equipe.

Diante das categoria analisadas, no tocante a dimensão macropolítica percebemos que existem inúmeros desafios a serem enfrentados no intuito de romper as barreiras frente ao processo de trabalho.

- Dimensão Micropolítica

- Organização do Trabalho:

Silva (2010) relata que o trabalho do ACS parece desconectado das ações desenvolvidas pelos outros membros da equipe, como se as ações não fossem planejadas ou não tivessem um objetivo determinado a partir do estudo da área, ou mesmo do diagnóstico comunitário. Já outros vinte estudos, compartilham a ideia de que o trabalho do ACS está mecânico, ou seja, tal fato pode significar que o ACS não critique a sua prática profissional, repetindo tarefas estabelecidas, podendo indicar também o não reconhecimento da dimensão política das suas ações voltadas para a organização e transformação da comunidade.

Do mesmo modo, Cunha e Frigotto (2010) mencionam que o ACS parece não reconhecer que, no seu campo específico de trabalho, uma dada forma de organização é necessária para que se alcance os objetivos das ações, norteadas pela Política Nacional de Atenção Primária.

Assim, frente a estes estudos, consideramos que a falta de criticidade na organização do trabalho do ACS em muito fortalece a atuação mecânica deste trabalhador no seu

cotidiano, de forma a não favorecer o processo de reestruturação produtiva, apontado na dimensão macropolítica.

- Valorização Profissional / Reconhecimento Profissional:

A análise acerca da valorização profissional dos ACS, em relação ao seu processo de trabalho, revelou-nos o quanto a equipe e a intersectorialidade dos órgãos representantes de saúde contribuem para a estruturação adequada das estratégias propostas pela ESF, o que pode ser fator gerador de (in) satisfação e/ou dificuldades no cotidiano de trabalho (GOMES et al, 2011).

Das cinquenta e uma publicações analisadas, doze abordavam esta categoria e nos revelaram o quanto este ator social percebe a falta de reconhecimento não só por parte da equipe, mas também por parte da própria comunidade em si. Tal assertiva pode ser comprovada pela pesquisa de Costa e Ferreira (2011) evidenciando que, entre os ACS, há o entendimento sobre a importância do trabalho que realizam, contudo se sentem desmotivados por não receberem apoio e reconhecimento, em determinadas situações, da comunidade, da própria equipe e da gestão do município.

Em relação a comunidade, Brand, Antunes e Fontana (2010) mencionam, de forma contrária aos autores acima, que esta em várias situações reconhece no ACS um trabalhador que vai além do âmbito profissional, sendo considerado também parte da família.

Um outra reflexão tange em relação aos espaços de escuta na unidade. Sabe-se que o ACS é o elo, porém este profissional não tem sido ouvido pelos demais membros da equipe. Portanto, esta falta de espaço para diálogo também é um fator que acarreta no sentimento de desvalorização profissional.

Oliveira et al. (2012) apontam que a inexistência de espaços de reflexões sobre a realidade vivida de modo duplo pelo ACS pode criar dicotomias, tanto nas suas próprias atitudes e pensamentos quanto na dos demais membros da comunidade.

Portanto, sugere-se que se propiciem situações de reflexão e aprendizagem em torno dessas questões como forma de superação das contradições, bem como proporcionando valorização deste profissional que necessita ser ouvido, de forma que estas não se tornem entraves nas relações e vínculos tão fundamentais ao trabalho do ACS.

- Vínculo com a comunidade:

Nesta revisão, pode-se perceber que a relação com a comunidade é primordial para o desenvolvimento do processo de trabalho do ACS. Ou seja, quando existe um entrosamento entre o ACS e a comunidade, o trabalho tende a fluir de maneira prazerosa, porém quando ocorre o oposto, o trabalho tende a se tornar desgastante. Das cinquenta e uma publicações que analisamos sete enfatizam o quanto este vínculo está atrelado ao sentimento de valorização profissional.

Na visão de Trapé e Soares (2007) os agentes sentem-se impotentes ao tomar para si a responsabilidade de atender todas as demandas da comunidade. Sem saber como realizar o enfrentamento dessa situação, os ACS 'lançam mão' de estratégias de convencimento e amedrontamento que condicionem a população a seguir suas orientações. Com isso, tentam estreitar a relação com a comunidade de maneira que o vínculo de confiança seja mantido de forma a zelar pela política da 'boa vizinhaça'.

Freitas et al (2007), Schmidel (2009) e Cardoso (2015) também revelam que o vínculo com a comunidade é primordial para o processo de trabalho do ACS. Estes autores revelam que o ACS vivem um dilema entre a comunidade e o serviço de saúde: a dimensão social convivendo com a dimensão técnica assistencial, que aparece principalmente na dinâmica da prática cotidiana e que em determinadas situações dão mais espaço para um ou para outro pólo, os fazendo optar por um desses. Essa escolha a que podem estar submetidos os ACS pode levá-los a um afastamento de sua comunidade e conseqüente dificuldade ou comprometimento na realização de suas competências.

Freitas et al (2007) e Ferreira et al (2009) acreditam que um longo período de atuação como ACS pode facilitar o vínculo com a comunidade, tornando-o uma referência no serviço de saúde. Mas, por outro lado, observou-se que essa situação pode tornar suas atividades rotineiras e trazer comodidade e desmotivação em realizá-las.

Para finalizar, há de se corroborar com Frota (2008) que identifica o processo de trabalho como sendo o fruto das relações / ações de fatores e atores envolvidos em um contexto. E para finalizar, ressalta-se que uma boa relação com a comunidade favorece a satisfação profissional e, conseqüentemente, o reconhecimento profissional que tanto tem sido almejado por este profissional.

- Trabalho em equipe:

O trabalho em equipe é essencial para o desenvolvimento do processo de trabalho dentro e fora de uma unidade de saúde. Assim, é inerente que o ACS, tido como elo na ESF, esteja articulado aos demais membros da equipe para que juntos possam alcançar o que se é preconizado pela portaria nº 648/06.

Das cinquenta e uma publicações, quinze mencionam que o trabalho em equipe encontra-se defasado em virtude do desconhecimento da equipe a respeito das reais atribuições que são desempenhadas pelo ACS.

Portanto, o processo de trabalho, comportamento e ações dos ACS sofrem grande influência do desconhecimento da população, dos próprios agentes e dos demais profissionais da equipe a respeito do PSF e das atribuições e competências do ACS (FREITAS et al, 2007). Além disso, fatores como identificação com o cargo que ocupam, forma como ingressam na profissão, nível de satisfação profissional, motivação com o trabalho, presença e apoio de equipe de saúde completam as dificuldades no cotidiano do processo de trabalho.

Frota (2008) relata que a integração da equipe é um grande desafio do processo de trabalho. Schmedel (2009) e Silva (2009) referem a falta de reconhecimento pela equipe e a falta de integração com a equipe como aspectos dificultadores do processo de trabalho. Bornstein e Davi (2014) complementam, enfatizando que o ACS não se sente parte da equipe, o que inviabiliza a dinâmica do processo de trabalho.

Corroborando com estas ideias, Costa et al (2012) afirmam, ainda, que se faz necessário que o ACS se posicione enquanto trabalhador constituinte da equipe, rompendo-se com o modelo hierarquizado e verticalizado de organização do setor saúde, a fim de que haja, de fato, a reestruturação do processo de trabalho.

- Saúde do trabalhador (saúde mental) :

Como cuidar da saúde do outrem se não cuidarmos da saúde do cuidador? Esta categoria traz imbutida os dilemas a que os ACS estão submetidos em seu cotidiano de trabalho. Lidar com a violência, sofrimento moral, dentre outros aspectos até mesmo dentro da equipe, como por exemplo, a falta de reconhecimento profissional são fatores inerentes para o adoecimento do trabalhador.

Nove estudos abordaram esta temática, dos quais vale ressaltar o estudo de Cardoso (2015) informando que as dificuldades de enfrentamento de diversas situações, os questionamentos provocados, as diferentes tentativas de resolução, assim como as decorrentes ameaças de represália dos agressores aos ACS, podem lhes favorecer sofrimento mental.

Além disso, Silva (2009) aponta que a falta de resposta do SUS tem trazido consequências diretas para a saúde dos ACS (angústia, frustração, desamparo, impotência), que se sentem responsáveis por oferecer aos usuários uma resposta eficaz, já que são, muitas vezes o elo entre equipe e comunidade. Neste contexto, um estudo realizado, por Binda et al (2013) menciona que os ACS participantes da pesquisa vivem e trabalham com as “dramáticas do uso de si”, buscando preservar a saúde e prevenir doenças da população assistida de sua responsabilidade, muitas vezes sem o devido apoio da gestão local do SUS para preservar a sua própria saúde.

Do lado oposto ao de “elo mais fraco na cadeia”, estudos (Cordeiro e Soares, 2015) mostram a complexidade do processo de trabalho em que os ACS estão envolvidos, já que se defrontam com os mais graves problemas sociais, o que os obriga a mobilizar conjunto expressivo de recursos emocionais e afetivos, quando não materiais.

A análise dos estudos selecionados nesta investigação, permite ressaltar que a forma como está organizado o trabalho do ACS o torna vulnerável a doenças ocupacionais de ordem física e psíquica e, conseqüente, redução da qualidade de vida no trabalho, interferindo na assistência prestada à população. Frente às formas de adoecimento pelo trabalho, esses profissionais ficam desamparados, tendo que por si só criarem medidas de gerenciamento, a fim de evitar danos à sua vida e à vida de seus familiares. Portanto, é essencial analisar o processo de trabalho a fim de determinar possíveis fatores de riscos ambientais e ocupacionais que poderiam determinar efeitos adversos à saúde do trabalhador.

- Governabilidade dos ACS:

Quando nos referimos a governabilidade do ACS, estamos nos voltando a questão da autonomia do profissional em questão. Como citado anteriormente, o mesmo não se sente parte integrante da equipe e com isso percebe suas ações restritas por meio da falta de governabilidade existente.

Este estudo permite identificar uma dificuldade dos ACS em obter a resposta da contrarreferência, dificultando o papel do ACS enquanto mediador e, com isso, resulta na perda da legitimidade deste trabalhador frente à comunidade.

Machado (2008) menciona a falta de governabilidade dos ACS para modificar seu processo de trabalho, o que dificulta o seu reconhecimento como profissional. Enquanto Rodrigues et al (2010) ressaltam que as equipes de Saúde da Família são multidisciplinares, mas ainda não desenvolvem um trabalho interdisciplinar, ocorrendo justaposição de saberes. Conclui informando que percebe-se um esforço em mudar o processo de trabalho, na perspectiva da clínica ampliada, com o agente comunitário de saúde se destacando como sujeito social/coletivo e aumentando a sua governabilidade em suas ações.

Assim, o empoderamento da governabilidade do ACS é um fator primordial para desenvolver mudanças na execução do processo de trabalho, acarretando também em seu reconhecimento profissional.

Conclusão

O processo de trabalho em saúde caracteriza-se por sua complexidade, heterogeneidade e fragmentação. Frente a estas questões, nos propomos analisar como as publicações dos últimos 15 anos abordam o processo de trabalho do ACS e encontramos apenas 51 que abordam esta categoria. Número este pouco expressivo frente a tamanha importância da temática, mas que nos possibilitou diversas reflexões.

O desenvolvimento deste artigo apontou, de forma bem expressiva, necessidades e dificuldades dos ACS para o desempenho de seu papel no SUS, tanto no âmbito macro como micropolítico, que vão desde as condições de trabalho até a falta de reconhecimento de seu trabalho pelas equipes de saúde, além da necessidade de organizar o processo de formação dos ACS, que tem sido descrito como descontínuo e assistemático.

Potencializar esse ator que vive na cena da tensão entre os vários territórios em que transita, valorizando os saberes que utiliza no cuidado prestado às famílias, assim como sua vivência no ambiente onde mora e/ou trabalha, pode ser o primeiro passo na direção de mudança e reorientação das práticas. Contribuindo para o empoderamento do ACS

por meio da política de educação permanente de forma a favorecer a reestruturação produtiva tende a contribuir na reformulação do processo de trabalho.

Referências

- BRAND, C.I.; ANTUNES, R.M.; FONTANA, R.T. Satisfações e insatisfações no trabalho do agente comunitário de saúde. **Cogitare enferm.**, v. 15, n. 1, p.40-47, março 2010. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141485362010000100006&lng=es&nrm=iso>. Acesso: 08 jan.2016.
- BRASIL. **Lei n.º10.507, de 10 de julho de 2002:**Cria a profissão do Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=235057>>. Acesso em: 20 set. 2015.
- BRASIL. **Lei n.º 11.350, de 05 de outubro de 2006.** Regulamenta o § 5.º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2.º da Emenda Constitucional n.º 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/2/docs/lei_11350_2006.pdf>. Acesso em: 18 ago.2015.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora n.6** - Equipamento de Proteção Individual. Disponível em: <www.mte.gov.br/legislacao/> . Acesso em: 03 nov. de 2016.
- BRASIL. Portaria 1886, de 18 de dezembro de 1997. Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. Diário Oficial da União. Brasília: 1997. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/21_Portaria_1886_de_18_12_1997.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2015.
- BORNSTEIN, V.J; DAVID, H. M. S.L. Contribuições da formação técnica do agente comunitário de saúde para o desenvolvimento do trabalho da equipe Saúde da Família. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 1, p. 107-128, Abril. 2014.Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em :23 jan. 2016.
- BORNSTEIN,V.J; STOTZ,E.N. Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro ,v. 13, n.1, Jan./Fev. 2006.
- CAMELO,S.H.H.;GALON,T.;MARZIALE,M,H.P. Formas de adoecimento pelo trabalho dos agentes comunitários de saúde e estratégias de gerenciamento.**Rev Enf UERJ**.Rio de Janeiro.V.20,n5,p.661-667.Dez,2012. Disponível em: <www.e-publicacoes.uerj.br > Capa > v. 20, n. 5 (2012)>. Acesso em 07 jan. 2016.
- CARDOSO, C.M.L. et al . Sofrimento Moral na Estratégia de Saúde da Família: vivências desveladas no cotidiano. **Base de Dados em Enfermagem**. 2015. Disponível em:<<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/AND-O-9X5FDQ>>. Acesso em: 03 jan. 2016.
- COSTA, E.M.D.; FERREIRA, D.L.A. Percepções e motivações de agentes comunitários de saúde sobre o processo de trabalho em Teresina, Piauí. **Trab. educ. saúde (Online)**, Rio de Janeiro , v. 9, n. 3, p. 461-478, Nov. 2011 . Disponível em

- <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462011000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 jan 2016.
 COSTA, M.C.D et al . Processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: possibilidades e limites. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.33, n.3, p.134-140, Set. 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983144720120030018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 jan 2016.
 COSTA, S.D.M. et al . Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 7, p. 2147-2156, July 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013000700030&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Jan. 2016.
 CUNHA,M.B.D.; FRIGOTTO,G.O trabalho em espiral: uma análise do processo de trabalho dos educadores em saúde nas favelas do Rio de Janeiro . **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 14, n. 35, p. 811-823, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832010000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 jan 2016.
 CRUZ,A.C.D.S. **Práticas dos enfermeiros na estratégia de saúde da família sob a ótica do agente comunitário de saúde.**2013.Mestrado.Dissertação.Universidade Estadual do Rio de Janeiro.Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.bdt.d.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=5732>.Acesso em: 05.jan.2016.
 DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia.** v. 3. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1996.
 FARIA,H.X.;DALBELLO-ARAUJO,M.Análise Coletiva do Processo de Trabalho: Reflexões Pertinentes. **Rev. APS**,v.14,n.2, p. 229-232,2011.Disponível em: <<http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/1167/480>>. Acesso em: 20 set.2015.
 FERREIRA,H.P., et al. Monitoramento dos riscos e efeitos à saúde de agentes comunitários expostos ocupacionalmente aos organofosforados. Estudo ocupacional, clínico e neuropsicológico. **Cadernos Saúde Coletiva** .v.8,n.01,p.27-38.2000. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-326598>>.Acesso: 05.01.2016.
 FERREIRA,V.S.C. et al.Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva.**Cad.Saúde Pública**.V.25,n.4.p.898-906.Rio de Janeiro.2009.Disponível em:<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X200900040002>.Acesso: 07.01.2016.
 FERRI,P. **Percepção dos agentes comunitários de saúde sobre suas práticas de trabalho no município de Arvorezinha.**Porto Alegre.2014. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/sus-30284>>.Acesso:12 fev. 2016.
 FEUERWERKER,L.C.M. **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação.** Porto Alegre: Rede UNIDA, p.174. 2014.
 FONSECA, A. F. et al. Avaliação em saúde e repercussões no trabalho do agente comunitário de saúde. **Texto contexto-enferm.**, Florianópolis, v. 21, n.3,p.519527,Set. 2012.Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 jan. 2016.

- FREITAS, A.C.D, et al. Desvelando a vivência de uma equipe multiprofissional de residentes em saúde da família com o agente comunitário de saúde. **Rev. APS**, v. 10, n. 2, p. 143-155, jul-dez. 2007. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/cid-58415>>. Acesso em: jan. 2016.
- FROTA, A.C. **O processo de trabalho da estratégia saúde da família: o caso Fortaleza**. Rio de Janeiro, s.n., 2009. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-527652>>. Acesso em: 20 de jan. 2016.
- GALAVOTE, H.S. et al. Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil). 2011 **Ciênc. saúde coletiva**, v.16, n.1, p. 231-240, Jan.2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s14138123201100100026>. Acesso em: 10.jan.2016.
- GOMES, et al. O Elo Entre o Processo e a Organização do Trabalho e a Saúde Mental do ACS na ESF no Município de João Pessoa. **Rev. Brasileira Ciências da Saúde**, v.15, n.03, Paraíba, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/10564>>. Acesso em 15 jan.2016.
- HILDEBRAND, S.M. SHIMIZU, H.E. Percepção do agente comunitário sobre o Programa Família Saudável. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. 3, p. 319-324, Jun 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672008000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 Jan. 2016.
- JUNIOR, J.G.D.O. **Agentes Comunitários de Saúde: Fatores restritivos e facilitadores do seu trabalho na Estratégia de Saúde na Família**. 2012. Rio de Janeiro. Dissertação Mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>>. Acesso em: 20 jan 2016.
- JUSTO, C.M.P; GOMES, M.H.D.A ; SILVEIRA, C. . Limites e imposições dos instrumentos de controle do trabalho de agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família . **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 594-606, Jun.2015. Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/104830>>. Acesso em: 20 jan.2016.
- KLUTHCOVSKY, A.C.G.C; TAKAYANAGUI, A.M. O Agente Comunitário de Saúde: Uma Revisão de Literatura. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 14, n. 6, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt_v14n6a19.pdf.2006>. Acesso em: 04 fev.2016.
- LINO, M.M. et al. Perfil socioeconômico, demográfico e de trabalho dos agentes comunitários de saúde . **Cogitare Enfermagem**. V.17, n.1, p.57-64. Mar 2012. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/26375/17568>>. Acesso em 18 jan.2016.
- MACHADO, M.C.H.D.S. **Impacto de uma intervenção dirigida à capacitação de agentes comunitários da saúde em aleitamento materno**. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina de Botucatu. 2008. Disponível em: <pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-506085>. Acesso em 17 jan.2016.
- MAGALHÃES, K.A. **Envelhecimento e Cuidado: uma abordagem antropológica centrada na visão de ACS**. Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Belo Horizonte, 2015. Tese. Disponível em <http://www.cpqrr.fiocruz.br/texto-completo/T_78.pdf>. Acesso em 02.fev.2016.
- MARX, K. **O Capital**. São Paulo: Difel, 1975. Livro 1, v.1.

- MENDONÇA, M.K. **Licença, posso entrar?** As visitas domiciliares nos programas de Agentes Comunitários de Saúde e Saúde da Família e a integralidade. 2008. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) -Faculdade de Medicina,Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-25082008-163059/pt-pr.phh>>. Acesso:28jan.2016.
- MERHY, E. E. **Saúde:** a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: HUCITEC; 2002.
- MOTA, R.R.A.; DAVID, H. M. S. L. A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho?. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 229-248, Out. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462010000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Fev. 2016.
- NASCIMENTO, C.M.B. **Precarização do trabalho do Agente Comunitário de Saúde: um estudo em municípios da região metropolitana do Recife.** Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2005.Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000105&pid=S1413-8123201100070003500013&lng=pt>.Acessoem:02.fev.2016.
- OLIVEIRA, D.T. et al. Percepções do Agente Comunitário de Saúde sobre sua atuação na Estratégia Saúde da Família .**Cog Enfermagem**, v. 17, n.1, p.132-137, Jan-Mar, 2012. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/26386/17580>>. Acesso:25jan2016.
- PESERICO, A. et al. Atuação dos ACS na Estratégia de Saúde da Família: Percepções dos Trabalhadores. 2012. **Rev Enfermagem UFSM.**, v. 4, n. 3. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11210>>. Acesso em: 20 jan. 2016.
- RODRIGUES,A.D.O.; SANTOS,A.M.D.; ASSIS,M.M.A. Agente comunitário de saúde: sujeito da prática em saúde bucal em Alagoinhas, Bahia. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 907-915, Mai 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300034&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 jan 2016.
- SANTOS, L.F.B. **O estresse no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde do Município do Rio de Janeiro**,Dissertação (Mestrado).Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2010. Disponível em: <http://www.bdt.d.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2603>.
- SCARDUA, M.T. O agente comunitário de saúde na recepção das unidades de Atenção Primária.**Cogitare Enfermagem**. Rio de Janeiro; s.n; 77 p.2015. Dissertação Pós-Graduação em Saúde Pública.Escola Nacional de Saúde Pública.Rio de Janeiro.2015.
- SCHMIDEL, J.P.C. **Formação do Agente Comunitário de Saúde na reorganização da Atenção Primária com perspectiva de mudança do modelo de atenção.** 2009. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2009. Disponível em: <http://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/25664_schmideljpcm.pdf>. Acesso: 08.01.2016.
- SILVA,J.L. **A prática educativa como expressão da prática profissional no contexto da equipe de saúde da família no município do Rio de Janeiro.** Dissertação.Pós Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2010.Disponível em:<http://www.bdt.d.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=26182010>.Acessoem 12jan.2016.
- SILVA, N.C.; ANDRADE, C.S. Agente comunitário de saúde: questões ambientais e

promoção da saúde em comunidades ribeirinhas. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 113-128, Abril. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462013000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 jan. 2016.

SILVA, T.L. **Contribuição ao processo da capacitação dos agentes comunitários de saúde para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador**. Dissertação. Mestrado Profissional em Saúde Pública e Meio Ambiente. Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2009. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2304>>. Acesso em 12 jan. 2016.

TRAPÉ, C.A.; SOARES, C.B. A prática educativa dos agentes comunitários de saúde à luz da categoria práxis. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Base de Dados de Enfermagem. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a21.pdf>. 2007. Acesso: 03.fev.2016.

TINOCO, M.M. **A relação saúde / doença no processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde: uma revisão de literatura**. Dissertação (Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13214>>. Acesso em 18 jan. 2016.

WANDEKOKEN, K. D. et al. **Efeitos subjetivos do Processo de Trabalho vivenciados por profissionais em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas**. Tese. Doutorado Saúde Coletiva. Universidade Federal do Espírito Santo. 2015.

6.2 ARTIGO 2 – AS POTENCIALIDADES DO PROCESSO DE TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

THE POTENTIALITIES OF THE WORK PROCESS OF THE COMMUNITY HEALTH AGENT

Resumo: Introdução: Neste artigo, direcionamos o nosso olhar para um novo ator social que surge no contexto da saúde com uma proposta de potencializar as ações visando o bem estar da população assistida: o Agente Comunitário de Saúde (ACS). Objetivos: Este estudo teve por objetivo identificar as potencialidades no cotidiano do processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde, desvendadas na literatura publicada de 2000 a 2015. Métodos: Revisão integrativa. Foram analisados artigos, dissertações e teses de periódicos científicos, dos quais 51 foram selecionados e consultados integralmente. Resultados: A partir da análise dos textos, elaboramos algumas categorias, sendo elas: trabalhador estratégico para mudança do modelo assistencial vigente; produção de um cuidado-cuidador; elo entre equipe e comunidade; papel social; ações de prevenção e promoção; ação intersetorial; liderança; conhecedor do território; criam estratégias de enfrentamento. Conclusão: Constatamos que o ACS é um trabalhador "*sui generis*", de identidade comunitária e que realiza atividades que extrapolam o campo da saúde. Além disso, trata-se de um trabalhador que, a partir da singularidade de suas ações e de suas potencialidades, contribui para a concretização do que propõe a política de saúde pública.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde; Trabalho; Sistema Único de Saúde.

Abstract: Introduction: In this article, we turn our attention to a new social actor that emerges in the context of health with a proposal to enhance the actions aimed at the well being of the population assisted: the Community Health Agent (ACS). Objectives: The objective of this study was to identify the potentialities in the daily work process of the Community Health Agent, unveiled in the literature published from 2000 to 2015. Methods: Integrative review. Articles, dissertations and theses of scientific periodicals were analyzed, of which 51 Were selected and consulted in full. Results: From the analysis of the texts, we

elaborated some categories, being: strategic worker to change the current assistance model; Production of a care-giver; Link between team and community; social role; Prevention and promotion actions; Intersectoral action; leadership; Knowledge of the territory; Strategies. Conclusion: We found that the ACS is a "sui generis" worker, with a community identity and who performs activities that go beyond the health field. In addition, it is a worker who, based on the singularity of his actions and potential, contributes to the concretization of what the public health policy proposes.

Keywords: Community Health Agent; Work; Health Unic System.

Introdução

Nos debruçamos sobre o cotidiano dos trabalhadores que se empenham em direcionar o olhar para o cuidado em saúde - os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). São estes profissionais que representam um importante elo entre a equipe e usuários, tendo como ação norteadora serem tradutores do saber científico para o popular e, conseqüentemente, permeando o acesso da comunidade aos serviços de saúde¹. Acredita-se que a sua inserção na atenção básica permitiu ampliar a cobertura assistencial, com aumento do acesso, a partir do acolhimento das demandas às equipes, proporcionando o encaminhamento e buscando alternativas de resolutividade dos problemas da comunidade assistida². Ser considerado elemento de união entre moradores e serviço não revela de imediato a abrangência das funções, nem oferece visibilidade das exigências a que os ACS estão expostos no cotidiano de trabalho diante das atribuições previstas segundo a Portaria nº 648/06³ ., sendo elas: ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, bem como trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, além de estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e a prevenção das doenças. Ressalta ainda o fato de cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados. Realizar atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos, e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade. Acompanhar, por meio de visita domiciliar,

todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, de acordo com as necessidades definidas pela equipe. E, por fim, cumprir com as atribuições atualmente definidas para os ACS em relação à prevenção e ao controle da malária e da dengue, conforme a Portaria nº 44/GM, de 3 de janeiro de 2002⁴.

Em seu cotidiano, o ACS é um trabalhador singular que convive com o dilema de residir e trabalhar em um mesmo local, interagindo com as angústias e conflitos que se deparam em sua “porta” a qualquer hora do dia e qualquer dia da semana. Por vezes, realiza atividades que não são pertinentes a suas atribuições e com isso acaba vivenciando um conflito de identidade. Assim sendo, Dalbello-Araujo⁵ enfatiza que há de fato uma dificuldade em se estabelecer um limite entre o profissional e o pessoal, entre a solidariedade comunitária e a imagem de profissional responsável pela saúde da comunidade.

No dia-a-dia, é tido como o profissional que realiza o intercâmbio entre a comunidade e a equipe, buscando intervenções que possam contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população assistida. Por ser um membro da equipe que faz parte da comunidade, os ACS têm um papel importante no acolhimento ajudando na criação de vínculo e atuando como facilitador no contato direto com equipe.

O seu diferencial reside no fato de que o trabalho do ACS se produz frente a questão dele pertencer ao mesmo universo do usuário e, portanto, supostamente compreender os conflitos existentes em sua microárea. Uma das principais funções dos ACS é considerada também um diferencial no seu agir sendo ela a realização do cadastramento das famílias residentes na área de atuação da equipe. Isso possibilita o real conhecimento das condições de vida e ajuda a identificar os principais problemas de saúde, contribuindo para que os serviços possam oferecer uma atenção mais voltada para família, de acordo com a realidade e os problemas de cada comunidade⁶.

Assim, frente a tantas atribuições e a própria singularidade de suas funções, nos questionamos sobre as potencialidades do ACS em seu cotidiano. Para tanto, ao buscarmos nos aprofundar nesta temática, nos deparamos com várias publicações brasileiras atuais. Dessa forma, realizamos uma revisão

integrativa, com vistas a analisar as potencialidades no cotidiano do processo de trabalho do ACS desvendadas na literatura publicada nos anos de 2000 a 2015.

Métodos

Neste estudo, realizamos uma revisão integrativa acerca do processo de trabalho do ACS, tendo como base a seguinte pergunta norteadora: “O que já foi publicado sobre as potencialidades do processo de trabalho do agente comunitário de saúde no período de 2000 a 2015?”.

Esta revisão ocorreu via *internet*, nos meses de dezembro/2015 a fevereiro/2016, utilizando a Bireme nas seguintes bases de dados eletrônicas: LILACS, SCIELO, MEDLINE, Base de Dados de Enfermagem (BDENF) – os quais integram o acervo da Biblioteca Virtual de Saúde - e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BTDT) que integra teses e dissertações provenientes de instituições de ensino superior brasileiras, permitindo acesso na íntegra. Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Trabalho” x “Agente Comunitário de Saúde”; “População Rural” x “Agente Comunitário de Saúde” e “Trabalho” x “População Rural”.

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

Para se adequar aos critérios de inclusão, fez-se necessário que os artigos, dissertações e teses pesquisados estivessem na língua portuguesa, inglesa ou espanhola; que contivessem a categoria “processo de trabalho” em seu título e/ou resumo; fossem publicados no período de 2000 a 2015; possibilitassem a leitura na íntegra ou a fotocópia por meio do serviço Serviço Cooperativo de Acesso a Documentos (SCAD), além de discorrerem sobre o processo de trabalho do ACS no Brasil. Ressalta-se que foram excluídos os artigos em duplicidade.

Assim, na primeira etapa, realizamos a leitura de 7.841 (sete mil oitocentos e quarenta e um) títulos e resumos. Já na segunda etapa, constatamos que destes, apenas 115 (cento e quinze) publicações apresentaram a categoria processo de trabalho e, dessa forma, foram lidos na íntegra, sendo 78 (setenta e oito) artigos da Bireme, 13 (treze) da Base de Dados de Enfermagem e 17 (dezessete) do Banco de Teses da Capes, além de incluirmos 07 (sete) artigos em inglês. Por fim, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a seleção foi finalizada com um total de 51 (cinquenta e uma) publicações. Caso houvesse discordância entre os avaliadores sobre os critérios analisados, era realizada discussão específica sobre a publicação em questão até um consenso final, com base nos critérios adotados neste estudo.

Resultados e Discussão

Para melhor apresentação dos resultados, optamos por construir o Quadro 1 que foi utilizado para auxiliar na extração dos dados e análise das publicações.

Quadro 1 - Caracterização das publicações quanto ao ano, autores, título, periódico e potencialidades identificadas.

ANO	AUTORES	TÍTULO	PERIÓDICO	POTENCIALIDADES
2000	FERREIRA,H. P. et al.	Monitoramento dos riscos e efeitos a saúde de agentes comunitários expostos ocupacionalmente aos organofosforados: estudo ocupacional, clínico e neuropsicológico	LILACS/ Cad Saúde Coletiva	.Papel social.
2003	MARUES,D.	A trajetória do Programa Saúde da Família em Campinas e a contribuição da enfermagem	BDENF	. Elo entre equipe e a comunidade.
2005	NASCIMENT O,C.M.B.D.	Precarização do trabalho do Agente Comunitário de Saúde: um estudo em municípios da região metropolitana do Recife.	LILACS	. Papel social. .Ação intersetorial.
2006	BORNSTEIN, V.J; STOTZ,E.N	Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão da literatura	MEDLINE/ LILACS/ Ciências Saúde Coletiva	. Papel social. . Trabalhador estratégico para mudança do modelo assistencial vigente . Elo entre a equipe e a comunidade.
2006	KLUTHCOVS KY,A.C.G.C;	O Agente Comunitário de Saúde:Uma Revisão de Literatura	BDENF/ LILACS/ Rev Lat Am	. Elo entre a equipe e a comunidade. . Papel social.

	TAKAYANAGUI, A.M.		Enfermagem	. Liderança
2007	TRAPÉ, C.A.; SOARES, C.B.	A prática educativa dos agentes comunitários de saúde à luz da categoria práxis	MEDLINE/ BDENF/ LILACS/ Rev. Latino-Am. Enfermagem	. Papel social. . Liderança.
2007	FREITAS, A.C. D. et al.	Desvelando a vivência de uma equipe multiprofissional de residentes em saúde da família com o agente comunitário de saúde	CidSaúde - Cidades saudáveis/ Rev APS	. Liderança
2008	FROTA, A.C.	O processo de trabalho da estratégia saúde da família: o caso Fortaleza	LILACS	. Papel social. . Conhecedor do território. . Liderança.
2008	MENDONÇA, M.K.	Licença, posso entrar?: as visitas domiciliares nos programas de agentes comunitários de saúde e saúde da família e a integralidade	LILACS	. Papel social. . Ação intersetorial.
2008	HILDEBRAND, S.M; SHIMIZU, H.E.	Percepção do agente comunitário sobre o Programa Família Saudável	BDENF/ LILACS/ Revista Brasileira de Enfermagem	. Elo entre a equipe e a comunidade.
2008	MACHADO, M. C.H.D.S,	Impacto de uma intervenção dirigida à capacitação de agentes comunitários da saúde em aleitamento materno	LILACS	. Elo entre a equipe e a comunidade.
2009	FERREIRA, V. S.C. et al.	Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva	LILACS/ Cad Saúde Pública	. Produção de um cuidado-cuidador. . Elo entre a equipe e a comunidade. . . Ações de Promoção a saúde e prevenção a agravos.
2009	SCHMIDEL, J. P.C.	Formação do agente comunitário de saúde na reorganização da atenção primária com perspectiva de mudança do modelo de atenção	LILACS/ Tese em português	. Elo entre a equipe e a comunidade. . Papel social . Produção de um cuidado-cuidador. . Ação intersetorial. . Trabalhador estratégico para mudança do modelo assistencial vigente.
2009	SILVA, T.L.	Contribuição ao processo da capacitação dos agentes	LILACS/	. Elo entre a

		comunitários de saúde para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador	BDENF	comunidade e a equipe de saúde. . Trabalhador estratégico para mudança do modelo assistencial vigente.
2009	LANCMAN, S. et al.	Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família	MEDLINE/ Rev Saúde Pública	.Trabalhador estratégico para mudança do modelo assistencial vigente. . Criam estratégias de enfrentamento.
2010	CORIOLOANO, M.W.D.L.; LIMA,L.S.D.	Grupos focais com agentes comunitários de saúde: subsídios para entendimento destes atores sociais	LILACS/ Rev Enfer	. Elo entre a comunidade e a equipe de saúde.
2010	MOTA,R.R.D. A.; DAVID,H.D.S. L.	A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho?	LILACS/ Trab. educ. saúde	. Trabalhador estratégico para mudança do modelo assistencial vigente
2010	SANTOS,L.F. B.	O estresse no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde do Município do Rio de Janeiro	BDENF/ LILACS	. Papel social. . Elo entre a equipe e a comunidade.
2010	BRAND,C.I.; ANTUNES,R, M.; FONTANA,R. T.	Satisfações e insatisfações no trabalho do agente comunitário de saúde	BDENF/ LILACS/ Cogitare Enfermagem	. Papel social. .Trabalhador estratégico para mudança do modelo assistencial vigente . Elo entre a equipe e a comunidade.
2010	RODRIGUES, A.D.O.; SANTOS,A.M. D.; ASSIS,M.M.A.	Agente comunitário de saúde: sujeito da prática em saúde bucal em Alagoinhas, Bahia	MEDLINE/ LILACS/ Ciências Saúde Coletiva	. Elo entre a comunidade e a equipe de saúde. .Conhecedor do território.
2010	SILVA,J.L.	A prática educativa como expressão da prática profissional no contexto da equipe de saúde da família no município do Rio de Janeiro	BDENF	. Cuidado-Cuidador. . Elo entre a equipe e a comunidade . Papel social.
2010	CUNHA,M.B.D .; FRIGOTTO, G.	O trabalho em espiral: uma análise do processo de trabalho dos educadores em saúde nas favelas do RJ	LILACS/ Interface	. Elo entre a comunidade e a equipe de saúde. . Papel social. . Criam estratégias de enfrentamento.
2011	GOMES,A.D.L . et al.	O Elo Entre o Processo e a Organização do Trabalho e a Saúde Mental do ACS na ESF no Município de João Pessoa	LILACS/ Ciências da Saúde	. Elo entre a comunidade e a equipe de saúde.

2011	GALAVOTE,H .S. et al.	Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil)	LILACS/ Ciências da Saúde Coletiva/	. Elo entre a comunidade e a equipe de saúde. . Papel social.
2011	COSTA,E.M.D .; FERREIRA,D. L.A.	Percepções e motivações de ACS sobre o processo de trabalho em Teresina, Piauí	LILACS/ Trab. educ. Saúde	. Elo entre a comunidade e a equipe de saúde.
2011	PERES,C.R.F. et al.	O Agente Comunitário de Saúde frente ao processo de trabalho em equipe: Facilidades e dificuldades	BDENF/ LILACS/ MEDLINE/ Revista Escola Enfermagem USP	. Elo entre a comunidade e a equipe de saúde.
2011	SILVA, T. L.; DIAS,E.C.; RIBEIRO,E.C. D. O.	Saberes e práticas do agente comunitário de saúde na atenção à saúde do trabalhador	LILACS/Interfa ce comun. saúde educ.	. Papel social. . Cuidado-Cuidador.
2012	COSTA,M.C.D . et al.	Processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: possibilidades e limites	BDENF/ Rev. Gaúcha Enferm.,	. Papel social. . Elo entre a comunidade e a equipe de saúde. . Criam estratégias de enfrentamento.
2012	FONSECA,A. F. et al.	Avaliação em saúde e repercussões no trabalho do agente comunitário de saúde	LILACS/ Physis/ Texto contexto enferm.[online]	. Ações de promoção a saúde e prevenção a agravos. . Trabalhador estratégico para mudança do modelo assistencial vigente
2012	CAMELO, S.H.H.; GALON,T.; <u>MARZIALE</u> <u>M.H.P.</u>	Formas de adoecimento pelo trabalho dos agentes comunitários de saúde e estratégias de gerenciamento	LILACS/Rev Enfermagem UERJ	. Criam estratégias de enfrentamento.
2012	LINO,M.M. et al.	Perfil socioeconômico, demográfico e de trabalho dos agentes comunitários de saúde	LILACS/ Cogitare Enfermagem	. Elo entre a comunidade e a equipe de saúde.
2012	OLIVEIRA,D.T . et al.	Percepções do Agente Comunitário de Saúde sobre sua atuação na Estratégia Saúde da Família	LILACS/ Cogitare Enfermagem	. Elo entre a comunidade e a equipe de saúde. . Produção de um cuidado-Cuidador

2012	JÚNIOR,J.G.D .O.	Agentes Comunitários de Saúde: Fatores restritivos e facilitadores do seu trabalho na Estratégia de Saúde na Família	LILACS/ Tese em português	. Elo entre a comunidade e a equipe de saúde.
2013	SILVA,N.C.; ANDRADE,C. S.	Agente comunitário de saúde: questões ambientais e promoção da saúde em comunidades ribeirinhas	LILACS/ Trab Educação Saúde	. Elo entre a comunidade e a equipe de saúde. . Ação intersetorial. . Ações de promoção a saúde e prevenção a agravos.
2013	BINDA,J.; BIANCO,M.D. F.; SOUSA,E.M.D	O trabalho dos agentes comunitários de saúde em evidência: uma análise com foco na atividade	LILACS/ Saúde Sociedade	. Ações de promoção a saúde e prevenção a agravos. . Criam estratégias de enfrentamento.
2013	COSTA,S,D,M . et al.	Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde	LILACS/ MEDLINE/ Ciências e Saúde Coletiva	. Ações de promoção a saúde e prevenção a agravos. . Criam estratégias de enfrentamento
2013	CRUZ,A.C.D. S.	Práticas dos enfermeiros na estratégia de saúde da família sob a ótica do agente comunitário de saúde	LILACS	. Elo entre a comunidade e a equipe de saúde. . Ações de promoção a saúde e prevenção a agravos.
2014	PESERICO,A. et al.	Atuação dos ACS na Estratégia de Saúde da Família: Percepções dos Trabalhadores	BDENF Rev Enfermagem UFSM	. Trabalhador estratégico para mudança do modelo assistencial vigente . Ações de promoção a saúde e prevenção a agravos.
2014	FERRI,P.	Percepção dos agentes comunitários de saúde sobre suas práticas de trabalho no município de Arvorezinha	LILACS/ Tese em português	. Elo entre a comunidade e a equipe de saúde.
2014	BORNSTEIN, V.L.; DAVID,H.M.S. L.	Contribuições da formação técnica do agente comunitário de saúde para o desenvolvimento do trabalho da equipe Saúde da Família	LILACS/ Trabalho Educação Saúde	. Elo entre a comunidade e a equipe de saúde. . Cuidado-cuidador. .Papel social.
2014	ALVES.M.D.R. et al.	Educação permanente para os agentes comunitários de saúde em um município do norte de Minas Gerais	LILACS/ BDENF Rev. Pesquisa	. Elo entre a comunidade e a equipe de saúde.

			Cuidado Fundamental	. Papel social.
2014	SILVA,J.S.D. et al.	Supervisão dos Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia Saúde da Família: a ótica dos enfermeiros	LILACS/ Rev Esc Enfermagem USP	. Elo entre a comunidade e a equipe de saúde. . Ações de promoção a saúde e prevenção a agravos.
2014	CAZOLA,L;H; D;O; TAMAKII,E..M. ; PONTES,E,R, J,C,	Incorporação do controle da dengue pelo agente comunitário de saúde	LILACS/ Rev. Bras. de Enfermagem	. Elo entre a comunidade e a equipe de saúde.
2015	CORDEIRO,L. ; SOARES,C.S.	Processo de trabalho na Atenção Primária em Saúde:pesquisa-ação com Agentes Comunitários de Saúde	LILACS/ Ciencia e Saúde Coletiva	. Papel social. . Conhecedor do território. . Trabalhador estratégico para mudança do modelo assistencial vigente
2015	TINOCO,M.M	A relação saúde / doença no processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde: uma revisão de literatura	LILACS/ Tese em português	. Ações de promoção a saúde e prevenção a agravos..
2015	SCARDUA,M. T.	O agente comunitário de saúde na recepção das unidades de Atenção Primária	LILACS/ Cogitare Enfermagem	. Trabalhador estratégico para mudança do modelo assistencial vigente
2015	MAGALHÃES, K.A.	Envelhecimento e Cuidado: uma abordagem antropológica centrada na visão de ACS	LILACS/ COLECIONA SUS/ Tese em português	. Papel social. . Trabalhador estratégico para mudança do modelo assistencial vigente
2015	MOTA,R.R.D. A.	A avaliação da atenção básica e o trabalho dos agentes comunitários de saúde: implantação do PMAQ-AB na região do Médio Paraíba Fluminense	LILACS/ Tese em português	. Papel social. . Elo entre a comunidade e a equipe de saúde.
2015	JUSTO, C.M.P.; GOMES, M.H.D.A.; SILVEIRA, C.	Limites e imposições dos instrumentos de controle do trabalho de agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família	LILACS/ Saúde e Sociedade	. Trabalhador estratégico para mudança do modelo assistencial vigente

2015	CARDOSO,C. M.L. et al.	Vivência do sofrimento moral na Estratégia de Saúde da Família: Visão dos profissionais	BDENF/ LILACS/	. Elo entre a comunidade e a equipe de saúde.
2015	SIQUEIRA-BATISTA,R. et al.	(Bio)ética e estratégia saúde da família: mapeando problemas	LILACS/ Saúde e Sociedade	. Liderança . Trabalhador estratégico para mudança do modelo assistencial vigente.

A partir da análise das publicações contidas no Quadro acima, elaboramos algumas categorias que apoiam as reflexões sobre as potencialidades no processo de trabalho dos ACS, conforme a coluna 'potencialidades' do Quadro. Iniciaremos com uma categoria citada por Silva⁷ e Schmidel⁸ relatando a visão do ACS como um trabalhador estratégico para o alcance de ações que caracterizam o modelo de atenção voltado para saúde, ao invés do modelo biológico vigente até então.

- Trabalhador estratégico para mudança do modelo assistencial vigente

Diante das cinquenta e uma publicações analisadas, treze estudos corroboram da afirmativa em considerar o ACS como trabalhador estratégico para mudança do modelo assistencial vigente. Tal revelação potencializa as ações desenvolvidas por este ator social, ao passo que enfatiza as ações no âmbito da prevenção primária reduzindo ações na atenção terciária.

Esta potencialidade é apontada por Cordeiro e Soares⁹, Justo, Gomes e Silveira¹⁰, Scardua¹¹, Fonseca et al.¹² relatando ser o ACS um trabalhador estratégico para o alcance de ações que caracterizam o modelo de atenção voltado para a saúde, ao invés do modelo biológico vigente até então. Corroborando com estas ideias, na interpretação de Bornstein e Stotz¹³, os ACS são integrantes essenciais da equipe da ESF, sendo considerados personagens-chave na implantação de políticas voltadas para a reorientação do modelo de atenção à saúde preconizado pelo SUS.

Mota e Davi¹⁴ apontam, ainda, o caráter singular deste profissional exclusivo do SUS, enfatizando o potencial transformador na mudança de modelo de atenção, ou seja, a figura do ACS traz a ideia do inédito viável, da superação

de limites até então intransponíveis, a possibilidade, mesmo que com percalços no caminho, de uma mudança. Um trabalhador '*sui generis*' com seu diferencial articulador e trabalhador estratégico para o alcance de ações que caracterizam o modelo de atenção voltado para a saúde, aponta Silva¹⁵.

Em 2014, Peserico et al¹⁶, compartilhando das ideias dos autores supracitados infere ser inerente à atuação desse trabalhador a corresponsabilização e a possibilidade de induzir processos de mudança em sua área de atuação profissional. Já Cardoso¹⁷ enfatiza ser o ACS a 'mola propulsora' para a consolidação das políticas de reorientação do modelo de saúde.

Portanto, percebe-se que a este ator social com identidade híbrida é depositada muita confiança e acredita-se ser ele o 'super-herói' do SUS. Para tanto, propomos que seja rompida a esta imagem imbutida a este ator social, de forma a vincular as suas reais atribuições a realidade vivenciada por este profissional repercutindo em valorização do seu trabalho. Sentindo-se valorizado acredita-se que possa realizar em seu cotidiano um trabalho mais humanitário do que sistemático. Um cuidado cuidador para com o outro.

- Produção de um cuidado-cuidador

A revisão, a partir de seis publicações, aponta o cuidar-cuidador do ACS como estratégia potencializadora do seu processo de trabalho. A partir do cuidar-cuidador é possível ao ACS conhecer a singularidade de cada família, promovendo a humanização¹⁸.

Ferreira et al¹⁹ revela o cuidado-cuidador desenvolvido pelo ACS, ao passo que reconhece a singularidade de cada família e com isso desenvolve estratégias diferenciadas de cuidado.

Podemos perceber na literatura que os ACS exercem uma prática que se desvincula do trabalho normatizado e prescrito, e buscam tecer, criativamente, uma prática com base em valores solidários e de cuidado com as pessoas e famílias sob sua responsabilidade, evidenciado por Bornstein e Davi²⁰.

Ressalta-se um estudo desenvolvido por Rodrigues, Santos e Assis²¹ com a equipe de saúde bucal percebendo-se que o ACS, tem contribuído para uma nova forma de se produzir cuidado em saúde bucal, a partir do

acompanhamento simbiótico da comunidade, produzindo zonas de encontro em que as subjetividades do outro são incorporadas na dinâmica terapêutica, por meio da significação dos valores sobre a vida, sobre a pessoa humana e a arte da alteridade.

Este cuidado-cuidador pode ser observado na construção de vínculos por meio de relações de conquistas, de respeito, de amizade e, principalmente, de amor fraternal, exercendo um papel essencial na difusão das informações entre comunidade e unidade de saúde. Logo, como consequência, deixam de serem percebidos somente como funcionários da saúde pública, passando a ser vistos como amigos ou membros da família. Oliveira et al²² revelam ser o ACS um facilitador comunitário ao expor estas características inerentes a este novo ator social.

- Elo entre equipe e comunidade

Esta categoria é tida como primordial nos estudos analisados. Das cinquenta e uma publicações que analisamos, trinta e um estudos apontam o ACS como elemento mediador entre a equipe e a comunidade. Marques²³ apontava em sua dissertação, assim como Ferreira et al¹⁹ reafirmam ser o ACS o elo com o sistema de saúde.

As autoras Coriolano e Lima²⁴, mencionam em suas pesquisas, que a função primordial do ACS é ser mediador entre a equipe de saúde da família e as necessidades/demandas da população. Do mesmo modo, Oliveira et al²² tem o ACS também como mediador entre o serviço de saúde e a população assistida, tornando-o porta-voz para a comunidade e, ao mesmo tempo, intérprete para a equipe.

Por facilitar a criação de vínculo com as famílias residentes na microárea do agente Cazalo, Tamaki e Pontes²⁵ revelam a potencialidade do ACS como trabalhador "*sui generis*". Bornstein e Stotz¹³ informam que ser um trabalhador "*sui generis*" se trata de ser um trabalhador genérico, de identidade comunitária, que realiza tarefas que extrapolam o campo da saúde. Para complementar é um trabalhador que a partir de suas ações permite o estabelecimento de vínculo de confiança por meio da comunicação²⁶.

Peserico et al¹⁶ além de terem a visão do ACS como mediador comunitário, o tem como educador em saúde, o que o torna capaz de identificar as necessidades sociais. Ressalva, ainda, ser este ator social o porta-voz da comunidade. Assim, expressa-se o potencial para vincular os usuários às ações da equipe de saúde, a corresponsabilização e a possibilidade de induzir processos de mudança, sendo que suas estratégias visam a participação da comunidade e fortalecimento do SUS.

Outro pesquisador, corrobora desta afirmativa mencionando o forte envolvimento com a comunidade, no sentido de aproximação para além das tarefas estabelecidas junto à equipe²⁷.

Santos²⁸ afirma, ainda, ser o ACS o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre integrantes da equipe e desses com o saber popular.

Galavote et al²⁹ lembram que o ACS como mediador, elo ou ponte entre os serviços de saúde e a comunidade permite o acesso ao serviço e torna-se foco da escuta dos problemas que muitas vezes não depende apenas deles para serem solucionados.

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

Frente a estas colocações, é importante frisar o conhecimento que o ACS têm sobre a comunidade em que está inserido, escapando da formalidade imposta pela organização e do aprisionamento teórico. O seu grande diferencial é não ser um técnico, ao passo que incorpora valores e a lógica da comunidade por estar mais perto da comunidade. Em suma, traduz o universo científico ao popular.

- Papel social

Nesta categoria, vinte estudos corroboram desta visão potencializadora do trabalho do ACS, das cinquenta e uma publicações analisadas. Assim, a discussão realizada por estes autores revela que além das atribuições

descritas na portaria nº 648/06, o papel social está nas entrelinhas do cotidiano deste profissional.

Alves et al³⁰ tem a visão do ACS como agente social, no sentido de organização da comunidade e de transformação de suas condições de vida. Segundo Kluthcovsky e Takayanagui³¹ é inegável o benefício que o trabalho dos ACS em atividade no país tem proporcionado à saúde da população brasileira, pela contribuição na qualificação das ações de saúde, que resultam, por exemplo, em reduções dos índices de mortalidade infantil, aumento das taxas de cobertura pré-natal, de vacinação, de vigilância à saúde de mães, crianças, adolescentes, adultos e idosos.

Cabe aqui, ressaltarmos a dimensão humana e solidária que não se reduz a execução de procedimentos pertinente aos ACS. Na visão de Silva²⁷ este novo ator social foca o seu trabalho no acompanhamento das famílias, principalmente, naquelas em que reconhece maior vulnerabilidade social ou de saúde e nas práticas educativas.

A atenção dada pelo agente ao usuário, em alguns casos, extrapola o nível formal, para alcançar aspectos subjetivos da vida, seja através de um abraço ou sorriso, conforme Santos²⁸ ressalva.

Voltamos a recorrer a Galavote et al²⁹ no momento em que a autora cita que a produção de saberes e as práticas dos ACS devem propiciar infindáveis possibilidades da relação com o outro e consigo mesmo de forma a potencializar uma produção de saúde vinculada à cidadania, à autonomia dos sujeitos e coletividades nos modos como, no dia a dia, e, por meio destas ações vão se construindo novas formas de viver e lidar com a vida, inclusive nos espaços institucionais em que se constroem as várias e diferenciadas modelagens do trabalho em saúde. Em virtude do exposto, ressaltamos o quanto faz-se inerente esta potencialidade nas ações de promoção à saúde e prevenção de agravos.

- Ações de promoção à saúde e prevenção a agravos

Analisando as publicações, esta categoria esteve contemplada em nove estudos discutindo este potencial inovador do ACS, levando-nos a refletir sobre

o qual seu papel tem proporcionado melhorias na saúde da população assistida e ressaltando a importância de proporcionar qualificação profissional a este trabalhador no intuito de aprimorar suas atividades corriqueiras.

Fonseca et al¹² enfatizam que no que tange aos critérios da avaliação das atividades desempenhadas pelos ACS, tanto os gestores, quanto os supervisores e os próprios ACS reconhecem a redução de taxas de morbidade, a detecção precoce de eventos clínicos e o alcance de metas de cobertura da comunidade. Tal fato explicita as atividades dos ACS como potencializadoras das ações de prevenção de agravos e, concomitantemente, a promoção da saúde.

Nos deparamos com outros estudos que corroboram deste potencial do ACS. Na visão de Silva e Andrade³², as autoras corroboram com Ferreira et al.¹⁹ inferindo que quando o trabalho do ACS possibilita produzir um processo de reestruturação produtiva, o ACS se desterritorializa, enquanto sujeito, pois se permite transitar de um modelo centrado em procedimentos de prevenção de riscos e agravos para desenvolver um processo de trabalho apoiado nas necessidades da comunidade. Tal perspectiva potencializa as tecnologias relacionais do seu trabalho vivo para inventar e criar formas de cuidado singulares que incluem ambientes saudáveis no território.

Peserico et al¹⁶ tem a visão de agente de transformação no ambiente onde atua por meio das atribuições que englobam ações sociais e humanitárias, as quais interferem de forma positiva e singular na promoção da saúde de indivíduos e de suas famílias.

Assim, compartilhamos da visão destes estudos no que dizem respeito ao trabalho vivo executado pelo ACS que reflete, significativamente, para o bem estar da comunidade. No entanto, para que este trabalho ocorra faz-se necessária a ação articulada entre os diversos setores, no intuito de promover saúde por meio da prevenção de agravos.

- Ação intersetorial

Destacamos a ação intersetorial como categoria já que quatro estudos dos cinquenta e um analisados nos proporcionaram uma reflexão acerca desta

potencialidade. É sabido por nós que a saúde necessita estar articulada com os diversos setores no intuito de produzir saúde por meio do rompimento dos entraves existentes que permeiam este campo. Assim, romper as barreiras da intersectorialidade repercute na produção de um cuidado-cuidador. As idas e vindas do paciente em busca de atendimento são reduzidas com o rompimento destas barreiras. E, neste contexto, as publicações analisadas mencionam que os ACS possuem o potencial de articular estratégias intersectoriais, conforme demonstra Silva e Andrade³².

Nascimento³³ e Mendonça³⁴ apontam que as funções do ACS transcendem o campo da saúde, na medida em que, para serem realizadas, requerem atenção a múltiplos aspectos das condições de vida da população, situados no âmbito daquilo que se convencionou chamar de ação intersectorial.

Destaca-se no trabalho do ACS a relação de complementaridade, interdependência e intersectorialidade com os demais profissionais da saúde da família, no sentido de garantir o que preconiza a Portaria nº 648/06 quanto a articular com os diversos profissionais da equipe e desenvolvendo ações intersectoriais, as ações comuns e específicas do trabalho, exercendo um papel primordial no processo de transformação social, como menciona Schmidel¹⁸.

No entanto, essa potencialidade deve ser estimulada e as barreiras que existem para articular estas ações devem ser rompidas no intuito de desburocratizar as relações dos usuários com os serviços de saúde. É necessário o empoderamento das ações por meio da liderança exercida por este profissional.

- Liderança

O ACS assume um papel relevante no desencadeamento de ações que se caracterizam por uma perspectiva de atendimento integral, incorporando a preocupação em aumentar a capacidade de autonomia da comunidade e das famílias atendidas.

Ao abordar esta categoria, ressaltamos duas dimensões principais da sua proposta de atuação -uma mais estritamente técnica voltada para a intervenção na prevenção de agravos e outra política no sentido de organização da

comunidade. Neste sentido, vale destacar que esta última acarreta em influenciar as decisões da comunidade. A comunidade passa a enxergar o ACS como um líder e atribui ao mesmo o poder de decisão no que tange as intercorrências que surgem no cotidiano de cada microárea representada por este ator social³⁵.

Nesta categoria, cinco estudos enfatizam esta potencialidade e com isso no sentido de evidenciar o papel de decisão dos ACS diante dos conflitos enfrentados pela comunidade por eles assistida.

Frota³⁶ relata o potencial do ACS na mobilização da participação popular, revelando o quanto o seu envolvimento com a comunidade pode influenciar positivamente para o papel de líder desenvolvido pelo ACS quando o mesmo está engajado em requerer melhorias para a população assistida. Em contrapartida, Freitas et al³⁷ infere que o ACS efetivamente ocupa uma função de poder na comunidade, o que pode ser interpretado de forma positiva, quando há boa relação e aliança com a comunidade, ou ser prejudicial, em situação contrária. Com isso, Trapé e Soares³⁸ exemplificam este papel de liderança em processos de mobilização, já que a maior parte dos agentes traz alguma forma de engajamento em grupos e associações.

Corroborando com estas ideias, segundo Kluthcovsky e Takayanagu³¹ o ACS assume a função de interlocutor das contradições e dos diálogos entre saberes e práticas, podendo ser um facilitador ou um empecilho nessa mediação. Por conseguinte observa-se o aumento do seu poder de resolutividade.

Para findarmos a análise desta categoria, enfatizamos o quanto este papel de liderança tem repercutido positivamente na vida pessoal do ACS. No estudo realizado por Siqueira-Batista et al.³⁹ os ACS têm buscado, cada vez mais, ampliar a própria escolarização, tanto em nível médio/técnico, com vistas a refletir na ampliação do seu papel de liderança no território de abrangência de suas atividades.

- Conhecedor do território

O conhecimento que têm sobre a sua comunidade permite escapar da formalidade imposta pela organização e do aprisionamento teórico. Nesta

categoria, três estudos destacam esta potencialidade no processo de trabalho do ACS, revelando que o grande diferencial é não ser um técnico, incorporando valores e a lógica da comunidade por estar mais perto da comunidade, como aponta Frota³⁶, ou seja, conhecer o território em que atua repercute em atitudes diferenciadas frente aos desafios impostos nos entraves decorrentes do processo de trabalho.

Rodrigues, Santos e Assis²¹ constataram que os agentes comunitários são conhecedores dos seus territórios e participam do diagnóstico de grupos socialmente vulneráveis, orientando as práticas das equipes no processo de planejamento das ações da USF, destacando a importância da identificação das carências para se planejar as ações. Além disso, evidencia o potencial deste ator social em traduzir o universo científico ao popular.

Cordeiro e Soares⁰⁹ afirmam que tendo o ACS a condição de morador do território em que trabalha, consegue vivenciar as duas pontas da relação hierárquica imposta: na equipe da USF ocupa posição instrumental, de inferioridade, de pouco saber; no território e nas visitas domiciliares é detentor de conhecimento, sendo o responsável pela transmissão do saber técnico-simplificado à população.

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

- Criam estratégias de enfrentamento

Os ACS lidam com dores e sofrimentos e, assim, procuram dar algum tipo de resposta aos dramas que presenciam, sem contar com muitos meios. Neste contexto, podemos constatar em seis publicações esta categoria: criam estratégias de enfrentamento. Para tal, Cunha e Frigoto⁴⁰ frisam o mecanismo de criar estratégias de enfrentamento que este trabalhador possui no desenvolvimento de suas atividades corriqueiras.

Acionando sua “criatividade, desembaraço e senso de equipe”, o agente comunitário agrega um valor simbólico à organização do trabalho. Agregam um sentimento de busca de resolutividade diante dos dilemas enfrentados.

Outra situação que merece destaque é o fato de que para minimizar a exposição à violência, os ACS estabelecem estratégias de defesa, tanto individuais quanto coletivas, que lhes permitem lidar com situações de risco a partir da produção de uma rede de proteção e solidariedade na comunidade. Desenvolvem a astúcia necessária para criar formas que permitam a realização do trabalho.

Ainda, um estudo realizado sobre repercussões da violência na saúde mental⁴¹ do trabalhador demonstra que os ACS evitavam saber de situações comprometedoras, trocavam informações sobre o lugar onde trabalham, as pessoas, os costumes, os hábitos, os lugares de circulação “permitidos e proibidos” visando criar estratégias de prudência e de proteção.

Alguns estudos⁴² relatam também que os ACS aprenderam a desenvolver estratégias que refletem uma engenhosidade dessa categoria ocupacional, um jeito particular, individual e coletivamente constituído, para permitir o cumprimento das atividades, entre as quais se destacam: trabalhar de uniforme; delimitar seu horário de atuação, entrar e sair às escondidas de casa para não ser identificado; disfarçar a voz no telefone; buscar distanciar a vida pessoal e familiar da vida no trabalho. Ações realizadas no sentido de resguardar a sua vida profissional diante da vida pessoal, já que vivem o dilema de residir e trabalhar em um mesmo local.

Conclusão

O ACS é um personagem central que se insere na atual política de saúde pública. A partir da realização dessa pesquisa, pôde-se adquirir um maior conhecimento sobre as potencialidades do trabalho do ACS e de suas ações, entre as potencialidades destacamos: trabalhador estratégico para o alcance de ações que caracterizam o modelo de atenção voltado para a saúde; produção de um cuidado-cuidador; elo entre equipe e comunidade; papel social; ações de prevenção e promoção; ação intersetorial; liderança; conhecedor do território; criam estratégias de enfrentamento.

Grande parte das publicações apontam que o ACS é um trabalhador "*sui generis*", de identidade comunitária e que realiza atividades que extrapolam o campo da saúde. Além disso, trata-se de um trabalhador que, a partir da singularidade de suas ações e de suas potencialidades, contribui para a concretização do que propõe a política de saúde pública.

Dessa forma, fica evidente, por meio da revisão desenvolvida, o potencial inovador desenvolvido por este ator social. Mas, também não podemos ter a visão do ACS 'super-herói'. Não podemos 'deixar em suas mãos' tamanha responsabilidade. É claro que existe o potencial de mudança nas ações por ele desenvolvidas, mas há desafios macro e micropolíticos que perpassam o processo de trabalho, como nos propusemos a discutir em pesquisa anterior.

Referências

1. MIALHE, F. L. O Agente Comunitário de Saúde: práticas educativas. Campinas: Editora da UNICAMP, 2011.
2. SILVA, J.A.; DALMASO, A.S. W. Agente Comunitário de Saúde: o ser, o saber, o fazer. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.
3. BRASIL. Portaria n.º 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família (PSF) e o programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União. Brasília: 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf>. Acesso em: 20 set. 2015.
4. BRASIL. Portaria n.º 44, de 03 de janeiro de 2002. Define as atribuições do Agente Comunitário de Saúde – ACS – na prevenção e no controle da malária e da dengue. Diário Oficial da União. 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0044_03_01_2002.htm> Acesso em: 03 fev. 2016.
5. DALBELLO-ARAUJO, M. O Cotidiano de uma Equipe do Programa de Saúde da Família: Um olhar genealógico sobre o controle social. Tese Doutorado. Programa de Pós Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-ES, 2005.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Agentes Comunitários de Saúde: valorização compatível com sua responsabilidade social. Rev Saúde da Família, Brasília, ano VII, n. 10. abr-jun 2006.
7. SILVA, T.L. Contribuição ao processo da capacitação dos agentes comunitários de saúde para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador. Rio de Janeiro; s/n, p.144, 2009. Disponível em:

<<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-557782>>. Acesso em: 23 jan.2016.

8. SCHMIDEL, J.P.C. Formação do Agente Comunitário de Saúde na reorganização da Atenção Primária com perspectiva de mudança do modelo de atenção. 2009. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2009. Disponível em: http://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/25664_schmideljpcm.pdf. Acesso: 08.01.2016.

9. CORDEIRO, L.; SOARES, C.B. Processo de trabalho na Atenção Primária em Saúde: pesquisa-ação com Agentes Comunitários de Saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3581-3588, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015001103581&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 Jan 2016.

10. JUSTO, C.M.P; GOMES, M.H.D.A ; SILVEIRA, C. . Limites e imposições dos instrumentos de controle do trabalho de agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família . Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 594606,jun.2015.Disponívelem<<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/104830>>. Acesso em: 20 jan 2016.

11. SCARDUA, M.T. O agente comunitário de saúde na recepção das unidades de Atenção Primária.Cogitare Enfermagem. Rio de Janeiro; s.n; 77 p.2015.

12. FONSECA, A. F. et al. Avaliação em saúde e repercussões no trabalho do agente comunitário de saúde. Texto contexto-enferm., Florianópolis, v. 21, n.3,p.519527,Set. 2012.Disponívelem<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 jan. 2016.

13. BORNSTEIN,V.J; STOTZ,E.N. Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão da literatura. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro ,v. 13, n.1, Jan./Fev. 2006.

14. MOTA, R.R.A.; DAVID, H. M. S. L. A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho?. Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 229-248, Out. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S19817746201000020004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Fev. 2016.

15. SILVA,T.L. Contribuição ao processo da capacitação dos agentes comunitários de saúde para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador. Rio de Janeiro; s/n, p.144, 2009. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-557782>>. Acesso em: 23 jan.2016.

16. PESERICO, A. et al. Atuação dos ACS na Estratégia de Saúde da Família: Percepções dos Trabalhadores. 2012. Rev Enfermagem UFSM., v. 4, n. 3. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11210>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

17. CARDOSO, C.M.L. et al . Sofrimento Moral na Estratégia de Saúde da Família: vivências desveladas no cotidiano. Base de Dados em Enfermagem. 2015.

Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/ANDO-9X5FDQ>>. Acesso em: 03 jan. 2016.

18. SCHMIDEL, J.P.C. Formação do Agente Comunitário de Saúde na reorganização da Atenção Primária com perspectiva de mudança do modelo de atenção. 2009. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2009. Disponível em: http://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/25664_schmideljpcm.pdf. Acesso: 08.01.2016.

19. FERREIRA, V.S.C. et al. Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva. *Cad. Saúde Pública*, v. 25, n.4, p.898-906. Rio de Janeiro. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X200900040002>. Acesso em: 07 de jan. 2016.

20. BORNSTEIN, V.J; DAVID, H. M. S.L. Contribuições da formação técnica do agente comunitário de saúde para o desenvolvimento do trabalho da equipe Saúde da Família. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 107-128, Abril. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em : 23 jan. 2016.

21. RODRIGUES, A.D.O.; SANTOS, A.M.D.; ASSIS, M.M.A. Agente comunitário de saúde: sujeito da prática em saúde bucal em Alagoinhas, Bahia. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 907-915, Mai 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300034&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 jan 2016.

22. OLIVEIRA, D.T. et al. Percepções do Agente Comunitário de Saúde sobre sua atuação na Estratégia Saúde da Família. *Cog Enfermagem*, v. 17, n.1, p.132-137, Jan-Mar, 2012. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/26386/17580>>. Acesso: 25 jan 2016.

23. MARQUES, D. A trajetória do Programa Saúde da Família em Campinas e a contribuição da enfermagem. 2003. Disponível em <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000314837>>. Acesso em: 25 jan. 2016.

24. CORIOLANO, M.W.D.L.; LIMA, L.S.D. Grupos focais com agentes comunitários de saúde: subsídios para entendimento destes atores sociais. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 01. Jan/mar. 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a16.pdf>>. Acesso em: jan. 2016.

25. CAZOLA, L.H.D.O. et al. Incorporação do controle da dengue pelo agente comunitário de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 67, n. 04, p.637 - 645. Jul-Ago 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/0034-7167-reben-67-04-0637.pdf>>. Acesso: 15 jan.2016.

26. BRAND, C.I.; ANTUNES, R.M.; FONTANA, R.T. Satisfações e insatisfações no trabalho do agente comunitário de saúde. *Cogitare enferm.*, v. 15, n. 1, p.40-47, março 2010. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141485362010000100006&lng=es&nrm=iso>. Acesso: 08 jan.2016.

27. SILVA, J.L. A prática educativa como expressão da prática profissional no contexto da equipe de saúde da família no município do Rio de Janeiro. Dissertação. (Mestrado). Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.bdttd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2618>. 2010.
28. SANTOS, L.F.B. O estresse no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde do Município do Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.bdttd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2603>.
29. GALAVOTE, H.S. et al. Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil). 2011 Ciênc. saúde coletiva, v.16, n.1, p. 231-240, Jan. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14138123201100100026>. Acesso em: jan. 2016.
30. ALVES, M.D.R. et al. Educação permanente para os agentes comunitários de saúde em um município do norte de Minas Gerais. Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online), v. 06, n. 03. p. 882-888, jul.-set. 2014. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-719733>>. Acesso em 14 jan. 2016.
31. KLUTHCOVSKY, A.C.G.C; TAKAYANAGUI, A.M. O Agente Comunitário de Saúde: Uma Revisão de Literatura. Rev Lat Am Enfermagem, v. 14, n. 6, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt_v14n6a19.pdf>. 2006. Acesso em: 10 jan. 2016.
32. SILVA, N.C.; ANDRADE, C.S. Agente comunitário de saúde: questões ambientais e promoção da saúde em comunidades ribeirinhas. Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 113-128, Abril. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S19817746201300010007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 jan. 2016.
33. NASCIMENTO, C.M.B. Precarização do trabalho do Agente Comunitário de Saúde: um estudo em municípios da região metropolitana do Recife. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000105&pid=S1413-8123201100070003500013&lng=pt>. Acesso em: 02. fev. 2016.
34. MENDONÇA, M.K. Licença, posso entrar? As visitas domiciliares nos programas de Agentes Comunitários de Saúde e Saúde da Família e a integralidade. 2008. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) -Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-25082008-163059/pt-pr.phh>>. Acesso: 28 jan. 2016.
35. SILVA, J.A.; DALMASO, A.S. W. Agente Comunitário de Saúde: o ser, o saber, o fazer. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.
36. FROTA, A.C. O processo de trabalho da estratégia saúde da família: o caso Fortaleza. Rio de Janeiro, s.n., 2009. Disponível em:

<<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-527652>>. Acesso em: 20 de jan. 2016.

37. FREITAS, A.C.D, et al. Desvelando a vivência de uma equipe multiprofissional de residentes em saúde da família com o agente comunitário de saúde. Rev. APS, v. 10, n. 2, p. 143-155, jul-dez. 2007. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/cid-58415>>. Acesso em: jan. 2016.

38. TRAPÉ,C.A; SOARES,C.B. A prática educativa dos agentes comunitários de saúde á luz da categoria práxis. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a21.pdf.2007>. Acesso: 03 de fev. de 2016.

39. SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo et al. (Bio)ética e Estratégia Saúde da Família: mapeando problemas. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 113-128, mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/0104-1290-sausoc-24-1-0113.pdf>. Acesso em 15 março 2016.

40. CUNHA,M.B.D.; FRIGOTTO,G.O trabalho em espiral: uma análise do processo de trabalho dos educadores em saúde nas favelas do RJ . Interface (Botucatu), Botucatu, v. 14, n. 35, p. 811-823, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832010000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 jan 2016.

41. LANCMAN, S. et al . Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v.43, n.4, p.682-688, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102009000400015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 jan. 2016.

42. COSTA, M.C.D et al . Processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: possibilidades e limites. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v.33, n.3, p.134-140, Set. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S19834472012000300018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 jan 2016.

6.3 ARTIGO 3 - OS DESAFIOS DO PROCESSO DE TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE REVELADOS NAS PUBLICAÇÕES DE 2000 A 2015

Resumo: Neste artigo, analisamos os desafios apontados na execução do processo de trabalho do Agente Comunitário da Saúde (ACS), identificados na revisão integrativa referente ao período de 2000 a 2015. Foram consultados artigos, dissertações e teses de periódicos científicos, dos quais 51 foram selecionados e consultados integralmente. A partir da análise dos textos, elaboramos algumas categorias, são elas: falta de uma clara definição sobre as atribuições; qualificação profissional precária; riscos sociais e ambientais no trabalho; precarização do trabalho; sobrecarga de trabalho; sub utilização; baixa remuneração, entre outros. Constatamos que frente a estes desafios, o ACS vivencia sentimentos de impotência, desgaste, desmotivação e sofrimento psíquico. Assim, se faz necessária a estruturação de estratégias que possibilitem maior empoderamento e autonomia a este profissional, como é a proposta da Educação Permanente, de forma a discutir os aspectos macro e micropolíticos do cotidiano.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde; Trabalho; Condições de Trabalho.

Introdução

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) teve sua profissão efetivada somente em 2002, por meio da lei nº 10.507/02 (BRASIL, 2002). Assim, ele surge como um novo ator social, multifuncional e polivalente, que reside e trabalha em um mesmo local, convivendo com a interação de angústias e conflitos que se deparam em sua 'porta', a qualquer hora do dia e qualquer dia da semana. Em seu cotidiano, é tido como o profissional que realiza o intercâmbio entre a comunidade e a equipe, buscando intervenções que contribuam para a melhoria da qualidade de vida da população assistida.

Nascimento e Nascimento (2005) relatam que o trabalho do ACS se produz pelo fato de ele pertencer ao mesmo universo do usuário e, portanto,

supostamente compreender esses conflitos. Neste ponto, Dalbello-Araujo (2005) enfatiza que há, de fato, uma dificuldade em estabelecer um limite entre o profissional e o pessoal, entre a solidariedade comunitária e a imagem de profissional responsável por contribuir frente à saúde da comunidade.

Neste contexto, ressaltamos que segundo Brasil (2015) muito do êxito alcançado pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) é proveniente das atividades desenvolvidas pelo ACS. O ACS é hoje a maior categoria de trabalhadores do SUS. O site do Portal da Atenção menciona um total de 332.289 ACS credenciados, 270.174 ACS cadastrados e 265.524 agentes implantados em todo o país (BRASIL, 2015).

Silva e Damaso (2002) revelam que, por meio do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), os ACS se tornaram um elemento efetivo do trabalho em saúde e um ator importante nesse cenário da Atenção Básica. A sua inserção permitiu ampliar a cobertura assistencial, com aumento do acesso desde o acolhimento das demandas às equipes, proporcionando o encaminhamento e buscando alternativas de resolutividade dos problemas da comunidade assistida. Logo, são várias as atividades que devem ser exercidas por este trabalhador.

Em 2006, a Portaria n.º 648/06 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelece 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) e destaca as atribuições específicas dos ACS, sendo elas:

- I - desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;
- II - trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;
- III - estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e a prevenção das doenças, de acordo com o planejamento da equipe;
- IV - cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;
- V - orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

VI - desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos, e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito daquelas em situação de risco;

VII - acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, de acordo com as necessidades definidas pela equipe; e

VIII - cumprir com as atribuições atualmente definidas para os ACS em relação à prevenção e ao controle da malária e da dengue, conforme a Portaria n.º 44/GM, de 3 de janeiro de 2002.

Nota: É permitido ao ACS desenvolver atividades nas unidades básicas de saúde, desde que vinculadas às atribuições acima.

Percebe-se que os ACS vêm construindo sua história profissional e definindo frentes de mobilização no sentido do seu reconhecimento, inserção, regulamentação e valorização. É importante frisar que, apesar de todas as conquistas, os ACS enfrentam grandes desafios no seu cotidiano de trabalho, frente a grande demanda de atividades atribuídas. Além disso, autores ressaltam que o trabalho, em muitos casos, é desenvolvido em condições precárias, isso sem mencionar a questão da remuneração, fator de desmotivação (Nascimento, 2005;Gomes et al,2011;Lino et al,2012,Magalhães, 2015 Cordeiro e Soares,2015) que surgem no decorrer da execução do processo de trabalho desse ator social.

Assim, frente a tantas atribuições e especificidades e após a constatação das potencialidades do trabalho do ACS e, assim, sua importante atuação na comunidade em que atua, já destacados em estudos anteriores (DOMINGUES, 2017), nos questionamos sobre os desafios enfrentados em seu cotidiano. Para tanto, realizamos uma revisão integrativa a fim de analisar os desafios apontados na execução do processo de trabalho do ACS, revelados nas publicações referente ao período de 2000 a 2015.

Trajetória Metodológica

Neste estudo, realizamos uma revisão integrativa acerca do processo de trabalho do ACS, tendo como base a seguinte pergunta norteadora: “O que já foi publicado sobre os desafios do processo de trabalho do agente comunitário de saúde no período de 2000 a 2015?”.

Esta revisão ocorreu via *internet*, nos meses de dezembro/2015 a fevereiro/2016, utilizando a Bireme nas seguintes bases de dados eletrônicas: LILACS, SCIELO, MEDLINE, Base de Dados de Enfermagem (BDENF) – os quais integram o acervo da Biblioteca Virtual de Saúde - e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BTDT) que integra teses e dissertações provenientes de instituições de ensino superior brasileiras, permitindo acesso na íntegra. Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Trabalho” x “Agente Comunitário de Saúde”; “População Rural” x “Agente Comunitário de Saúde” e “Trabalho” x “População Rural”.

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

Para se adequar aos critérios de inclusão, fez-se necessário que os artigos, dissertações e teses pesquisados estivessem na língua portuguesa, inglesa ou espanhola; que contivessem a categoria “processo de trabalho” em seu título e/ou resumo; fossem publicados no período de 2000 a 2015; possibilitassem a leitura na íntegra ou a fotocópia por meio do serviço Serviço Cooperativo de Acesso a Documentos (SCAD), além de discorrerem sobre o processo de trabalho do ACS no Brasil. Ressalta-se que foram excluídos os artigos em duplicidade.

Assim, na primeira etapa, realizamos a leitura de 7.841 (sete mil oitocentos e quarenta e um) títulos e resumos. Já na segunda etapa, constatamos que destes, apenas 115 (cento e quinze) publicações apresentaram a categoria processo de trabalho e, dessa forma, foram lidos na íntegra, sendo 78 (setenta e oito) artigos da Bireme, 13 (treze) da Base de Dados de Enfermagem e 17 (dezessete) do Banco de Teses da Capes, além de incluirmos 07 (sete) artigos em inglês. Por fim, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a seleção foi finalizada com um total de 51 (cinquenta e uma) publicações. Caso houvesse discordância entre os avaliadores sobre os critérios analisados, era realizada discussão específica sobre a publicação em questão até um consenso final, com base nos critérios adotados neste estudo.

Resultados e Discussões

Para melhor apresentação dos resultados, optamos por construir o Quadro 1 que foi utilizado para auxiliar na extração dos dados e análise das publicações.

Quadro 1 - Caracterização das publicações quanto ao ano, autores, título, técnica e instrumentos, zona, região e desafios identificados.

ANO	AUTOR	TÍTULO	TÉCNICA E INSTRUMENTO	ZONA	REGIÃO	Desafios no Processo de Trabalho
2000	FERREIRA,H.P.et al.	Monitoramento dos riscos e efeitos a saúde de agentes comunitários expostos ocupacionalmente aos organofosforados: estudo ocupacional, clínico e neuropsicológico	Entrevista	U	SE/RJ	.Riscos sociais e ambientais.
2003	MARUES,D.	A trajetória do Programa Saúde da Família em Campinas e a contribuição da enfermagem	Análise documental. Entrevista semiestruturada.	U	SE/SP	. Falta de uma clara definição sobre as suas atribuições. . Sub-utilizado. . Sobrecarga de trabalho.
2005	NASCIMENTO,C.M. B.D.	Precarização do trabalho do Agente Comunitário de Saúde: um estudo em municípios da região metropolitana do Recife.	Entrevista	U	NE/RE	. Precarização do trabalho. . Riscos sociais e ambientais. . Sobrecarga de trabalho
2006	BORNSTEIN,V.J; STOTZ,E.N	Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão da literatura	(-)	(-)	(-)	. Qualificação profissional precária. . Sobrecarga de trabalho.
2006	KLUTHCOVSKY,A. C.G.C; TAKAYANAGUI ,A.M.	O Agente Comunitário de Saúde:Uma Revisão de Literatura	(-)	(-)	(-)	. Falta de uma clara definição sobre as suas atribuições. . Dificuldades no trabalho em equipe. . Precarização do trabalho.
2007	TRAPÉ,C.A; SOARES,C.B.	A prática educativa dos agentes comunitários de saúde à luz da categoria práxis	Grupos focal Entrevistas Individuais	U	SE/SP	. Riscos sociais e ambientais. .Sobrecarga de trabalho. .Qualificação profissional precária.
2007	FREITAS,A.C.D. et al.	Desvelando a vivência de uma equipe multiprofissional de residentes em saúde da família com o agente comunitário de saúde	Entrevista	U	SE/SP	. Falta de uma clara definição sobre as atribuições do ACS. . Sobrecarga de trabalho . Riscos sociais e ambientais. . Precarização do trabalho.
2008	FROTA,A.C.	O processo de trabalho da estratégia saúde da família: o caso Fortaleza	Estudo de caso/ Entrevistas semiestruturadas Pesquisa documental.	U	NE/CE	. Riscos sociais e ambientais. .Dificuldades no trabalho em equipe. . Falta de uma clara definição sobre as atribuições do ACS.
2008	MENDONÇA.M.K.	Licença, posso entrar?: as visitas domiciliares nos programas de agentes comunitários de saúde e saúde da família e a integralidade	Observação. Entrevista	U	CO/ MS	. Riscos sociais e ambientais.
2008	HILDEBRAND.S.M; SHIMIZU,H.E.	Percepção do agente comunitário sobre o Programa Família Saudável	Entrevista Semiestruturada Discurso do Sujeito Coletivo.	U	CO/ DF	. Sub utilizado. . Dificuldades no trabalho em equipe. . Precarização do trabalho. . Qualificação profissional precária.
2008	MACHADO,M.C.H.D	Impacto de uma intervenção dirigida à	Estudo de	U	SE/SP	. Qualificação

	.S,	capacitação de agentes comunitários da saúde em aleitamento materno	intervenção, sem grupo controle.			profissional precária.
2009	FERREIRA,V.S.C.; et al.	Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva	Estudo de caso Instrumento método cartográfico Grupo Focal Entrevistas	U	NE/BA	. Dificuldades no trabalho em equipe. . Riscos sociais e ambientais.
2009	SCHMIDEL,J.P.C.	Formação do agente comunitário de saúde na reorganização da atenção primária com perspectiva de mudança do modelo de atenção	Triangulação Grupo focal Observação participante Análise documental	U/R	CO/MT	.Qualificação profissional precária. . Dificuldades no trabalho em equipe. .Riscos sociais e ambientais.
2009	SILVA,T.L.	Contribuição ao processo da capacitação dos agentes comunitários de saúde para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador	Abordagem <i>VIPP</i>	U	SE/MG	.Dificuldades no trabalho em equipe. .Riscos sociais e ambientais. .Precarização do trabalho. .Sobrecarga de trabalho. .Falta de uma clara definição sobre as atribuições do ACS.
2009	LANCMAN, S. et al.	Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família	Pesquisa-ação	U	SE/SP	. Riscos sociais e ambientais.
2010	CORIOLOANO,M.W. D.L.; LIMA,L.S.D.	Grupos focais com agentes comunitários de saúde: subsídios para entendimento destes atores sociais	Grupo Focal Observação Entrevista	U	NE/CE	. Riscos sociais e ambientais . Sobrecarga de trabalho.
2010	MOTA,R.R.D.A.; DAVID,H.D.S.L.	A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho? Artigo	Triangulação Metodológica Grupos Focais	U	SE/RJ	. Qualificação profissional precária.
2010	SANTOS,L.F.B.	O estresse no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde do Município do Rio de Janeiro	Entrevista semiestruturada	U	SE/RJ	. Riscos sociais e ambientais. . Sobrecarga de trabalho. . Falta de reconhecimento profissional. . Trabalhar e morar no mesmo local.
2010	BRAND,C.I.; ANTUNES,R.M.; FONTANA,R.T.	Satisfações e insatisfações no trabalho do agente comunitário de saúde	Entrevista semiestruturada	U	S/RS	. Falta de uma clara definição sobre as atribuições do ACS . Riscos sociais e ambientais. . Precarização do trabalho. . Falta de reconhecimento profissional.
2010	RODRIGUES,A.D.O.; SANTOS,A.M.D.; ASSIS,M.M.A.	Agente comunitário de saúde: sujeito da prática em saúde bucal em Alagoinhas, Bahia	Observação da prática Entrevista semiestruturada	U	NE/BA	. Sobrecarga de trabalho.
2010	SILVA,J.L.	A prática educativa como expressão da prática profissional no contexto da equipe de saúde da família no município do Rio de Janeiro	Entrevista semiestruturada Observação	U	SE/RJ	. Qualificação profissional precária. .Dificuldades no trabalho em equipe.
2010	CUNHA,M.B.D.; FRIGOTTO, G.	O trabalho em espiral: uma análise do processo de trabalho dos educadores em saúde nas favelas do RJ	Análise documental/ bibliográfica/ Entrevistas semiestruturadas Grupos focais Observação	U	SE/RJ	. Precarização do trabalho. . Falta de uma clara definição sobre as suas atribuições. . Dificuldades no trabalho em equipe. . Riscos sociais e ambientais. . Falta de reconhecimento profissional.
2011	GOMES,A.D.L. et al.	O Elo Entre o Processo e a Organização do Trabalho e a Saúde Mental do ACS na ESF no Município de João Pessoa	Observação Direta Entrevista semi-estruturada	U	NE/PB	. Sobrecarga de trabalho. . Riscos sociais e

						ambientais .BaixaRemuneração. .Precarização do trabalho.
2011	GALAVOTE,H.S. et al.	Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil)	Entrevista Semiestruturada-	U	SE/ES	.Riscos sociais e ambientais. .Precarização do trabalho. .Baixa remuneração. .Falta de reconhecimento profissional.
2011	COSTA,E.M.D.; FERREIRA,D.L.A.	Percepções e motivações de ACS sobre o processo de trabalho em Teresina, Piauí	Grupo Focal	U	NE/PI	.Dificuldades no trabalho em equipe. .Sobrecarga de trabalho .Riscos sociais e ambientais. . Falta de uma clara definição sobre as suas atribuições.
2011	PERES,C.R.F. B. et al.	O Agente Comunitário de Saúde frente ao processo de trabalho em equipe:facilidades e dificuldades	Entrevista Semi-Estruturada-	U	SE/SP	. Dificuldades no trabalho em equipe. .Sobrecarga de trabalho . Qualificação profissional precária. .Falta de reconhecimento profissional. .Trabalhar e morar no mesmo local.
2011	SILVA, T. L.; DIAS,E.C.; RIBEIRO,E.C.D. O.	Saberes e práticas do agente comunitário de saúde na atenção à saúde do trabalhador	Abordagem VIPP/ Visualization in Participatory Programmes	U	SE/ MG	. Falta de uma clara definição sobre as suas atribuições. .Precarização do trabalho. .Sobrecarga de trabalho. .Qualificação profissional precária.
2012	COSTA,M.C.D. et al.	Processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: possibilidades e limites	Entrevista Semiestruturada	U	SE/RS	.Sobrecarga de Trabalho. .Falta de uma clara definição sobre as suas atribuições. .Falta de reconhecimento profissional. .Trabalhar e morar no mesmo local.
2012	FONSECA,A.F. et al.	Avaliação em saúde e repercussões no trabalho do agente comunitário de saúde	Entrevista Semiestruturada Grupo Focal	U	AC/ MT/ /RJ	.Sobrecarga de trabalho. .Qualificação profissional precária. .Riscos sociais e ambientais.
2012	CAMELO, S.H.H.; GALON,T.; MARZIALE, M.H.P.	Formas de adoecimento pelo trabalho dos agentes comunitários de saúde e estratégias de gerenciamento	(-)	(-)	(-)	.Precarização do trabalho. .Riscos sociais e ambientais .Falta de uma clara definição sobre as suas atribuições. .Falta de reconhecimento profissional. .Trabalhar e morar no mesmo local.
2012	LINO,M.M. et al.	Perfil socioeconômico, demográfico e de trabalho dos agentes comunitários de saúde	Entrevista	U	S/ SC	.Precarização do trabalho. .Riscos sociais e ambientais. .Baixa remuneração.
2012	OLIVEIRA,D.T. et al.	Percepções do Agente Comunitário de Saúde	Entrevista	U	NE/CE	. Falta de uma clara

		sobre sua atuação na Estratégia Saúde da Família				definição sobre as suas atribuições. .Precarização do trabalho. .Riscos sociais e ambientais. .Falta de reconhecimento profissional.
2012	JÚNIOR,J.G.D.O.	Agentes Comunitários de Saúde: Fatores restritivos e facilitadores do seu trabalho na Estratégia de Saúde na Família	Entrevistas semiestruturadas	U	SE/RJ	.Precarização do trabalho. .Riscos no trabalho. .Sobrecarga de trabalho. .Trabalhar e morar no mesmo local.
2013	SILVA,N.C.; ANDRADE,C.S.	Agente comunitário de saúde: questões ambientais e promoção da saúde em comunidades ribeirinhas	Discurso do Sujeito Coletivo Entrevistas Semiestruturadas	R	NE/BA	.Riscos sociais e ambientais. .Sobrecarga de trabalho.
2013	BINDA,J.; BIANCO, M.D.F.; SOUSA,E.M.D.	O trabalho dos agentes comunitários de saúde em evidência: uma análise com foco na atividade	Cartografia Diários de campo Entrevistas	U	SE/ES	. Falta de uma clara definição sobre as suas atribuições. .Dificuldades no trabalho em equipe. .Riscos sociais e ambientais. .Falta de reconhecimento profissional.
2013	COSTA,S,D,M. et al..	Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde	Pesquisa Bibliográfica Questionário Semiestruturado	U	SE/MG	.Sobrecarga de trabalho. .Riscos sociais e ambientais. .Dificuldades no trabalho em equipe. .Qualificação profissional precária.
2013	CRUZ,A.C.D.S.	Práticas dos enfermeiros na estratégia de saúde da família sob a ótica do agente comunitário de saúde	Triangulação de métodos	U	SE/RJ	.Sobrecarga de trabalho. . Riscos sociais e ambientais. .Precarização do trabalho.
2014	PESERICO,A et al.	Atuação dos ACS na Estratégia de Saúde da Família: Percepções dos Trabalhadores	Entrevista Semiestruturada	U	S/RS	.Sobrecarga de trabalho. . Falta de uma clara definição sobre as suas atribuições.
2014	FERRI,P.	Percepção dos agentes comunitários de saúde sobre suas práticas de trabalho no município de Arvorezinha	Entrevista Semiestruturada	U/R	S/RS	. Falta de uma clara definição sobre as suas atribuições. - Dificuldades no trabalho em equipe. .Qualificação profissional precária. .Riscos sociais e ambientais. .Falta de reconhecimento profissional.
2014	BORNSTEIN,V.L.; DAVID,H.M.S.L.	Contribuições da formação técnica do agente comunitário de saúde para o desenvolvimento do trabalho da equipe Saúde da Família	Grupo Focal Entrevistas Observação não estruturada Questionário aberto.	U	SE/RJ	. Falta de uma clara definição sobre as suas atribuições. .Dificuldades no trabalho em equipe. . Qualificação profissional precária. .Riscos sociais e ambientais. .Falta de reconhecimento profissional.
2014	ALVES.M.D.R. et al.	Educação permanente para os agentes comunitários de saúde em um município do	Discurso do Sujeito Coletivo/	U	SE/MG	. Sobrecarga de trabalho.

		norte de Minas Gerais	Entrevista Semiestruturada/			. Qualificação profissional precária.
2014	SILVA,J.S.D.et al.	Supervisão dos Agentes Comunitários de Saúde na Estratégia Saúde da Família: a ótica dos enfermeiros	Entrevistas Semiestruturada	U	CO/GO	.Riscos sociais e ambientais .Sobrecarga de trabalho. . Falta de uma clara definição sobre as suas atribuições.
2014	CAZOLA,L;H;D;O; TAMAKII,E..M.; PONTES,E,R,J,C,	Incorporação do controle da dengue pelo agente comunitário de saúde	Entrevistas estruturadas	U	CO/MS	.Sobrecarga de trabalho. . Falta de uma clara definição sobre as suas atribuições. .Baixa remuneração
2015	CORDEIRO,L.; SOARES,C.S.	Processo de trabalho na Atenção Primária em Saúde:pesquisa-ação com Agentes Comunitários de Saúde	Pesquisa-Ação	U	SE/SP	.Qualificação profissional precária. . Falta de uma clara definição sobre as suas atribuições.. .Dificuldades no trabalho em equipe .Baixa remuneração. .Riscos sociais e ambientais.
2015	TINOCO,M.M	A relação saúde / doença no processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde: uma revisão de literatura	(-)	(-)	(-)	.Riscos sociais e ambientais. .Precarização do trabalho
2015	SCARDUA,M.T.	O agente comunitário de saúde na recepção das unidades de Atenção Primária	Entrevistas Semiestruturadas	U	SE/RJ	. Falta de uma clara definição sobre as suas atribuições. .Riscos sociais e ambientais. .Sobrecarga de trabalho.
2015	MAGALHÃES,K.A.	Envelhecimento e Cuidado: uma abordagem antropológica centrada na visão de ACS	Entrevistas Semiestruturadas	U	SE/MG	.Qualificação profissional precária. .Riscos sociais e ambientais. .Dificuldades no trabalho em equipe. . Falta de uma clara definição sobre as suas atribuições.
2015	MOTA,R.R.D.A.	A avaliação da atenção básica e o trabalho dos agentes comunitários de saúde: implantação do PMAQ-AB na região do Médio Paraíba Fluminense	Questionários, Entrevistas Grupos focais.	U	SE/RJ	.Riscos sociais e ambientais. .Qualificação profissional precária. . Falta de uma clara definição sobre as suas atribuições. .Dificuldades no trabalho em equipe. .Baixa remuneração.
2015	JUSTO, C.M.P.; GOMES, M.H.D.A.; SILVEIRA, C.	Limites e imposições dos instrumentos de controle do trabalho de agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família	Estudo etnográfico	U	SE/SP	. Riscos sociais e ambientais. . Precarização no trabalho.
2015	CARDOSO,C.M.L. et al.	Vivência do sofrimento moral na Estratégia de Saúde da Família: Visão dos profissionais	Estudo de caso. Observação participante, Entrevista semi-estruturada Grupo focal.	U/R	SE/MG	.Riscos sociais e ambientais .Sobrecarga de trabalho. . Falta de uma clara definição sobre as suas atribuições. . Qualificação profissional precária.
2015	SIQUEIRA-BATISTA,R.. et al	(Bio)ética e estratégia saúde da família: mapeando problemas	Questionário semiestruturado	U	SE/MG	.Precarização no trabalho. .Qualificação profissional precária. .Dificuldades no trabalho em equipe. . Falta de uma clara

						definição sobre as suas atribuições.
--	--	--	--	--	--	--------------------------------------

A partir do Quadro 1, constatamos que houve um maior número de publicações no ano de 2015, totalizando 08 (oito), seguida do ano de 2012 e 2014 com 06 (seis) publicações. Podemos relacionar este fato com a promulgação da lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002 (BRASIL, 2002) que cria a profissão de ACS.

Evidencia-se, ainda, que o maior número de pesquisas se concentrou na região Sudeste com 27 (vinte e sete) publicações, sendo que a região Norte apresentou apenas um estudo. Neste ponto, enfatizamos a necessidade da realização de pesquisas em outras regiões, a fim de identificar possíveis especificidades nos desafios do processo de trabalho do ACS. Do mesmo modo, constatamos a necessidade de que sejam realizadas pesquisas que enfoquem a zona rural, já que a maior parte das publicações concentram-se na zona urbana.

Entre as técnicas de coletas de dados, o grupo focal constituiu a mais utilizada para atingir os objetivos das pesquisas. Mas, ainda, encontramos uma publicação realizada a partir de um estudo de intervenção a fim de avaliar o antes e o após a inserção da capacitação o que resultaria fator positivo ou negativo no cotidiano de trabalho do ACS (MACHADO,2008).

A partir da análise detalhada das 51 publicações selecionadas, elaboramos algumas categorias que apoiam as reflexões sobre os desafios no processo de trabalho dos ACS. São elas:

- Falta de uma clara definição sobre as atribuições do ACS

Esta categoria foi mencionada em 24 (vinte e quatro) estudos das 51 (cinquenta e uma) publicações analisadas, revelando um grande entrave no processo de trabalho do ACS ao passo que reflete o desconhecimento do ACS e da própria equipe a respeito de suas atribuições e, conseqüentemente, repercurte nas propostas de mudanças cabíveis no modelo de atenção de saúde da família. Ou seja, observamos que a falta de uma clara definição sobre suas atribuições é um gerador de desmotivação profissional.

Magalhães (2015) infere que o ACS não se encontra vinculado a nenhuma categoria profissional, não sendo reconhecido nem como profissional de saúde, nem como profissional de Enfermagem. Enfatiza que a discussão do perfil, atribuições e competência é um pouco polêmica, não existindo uma clara definição do papel do ACS, assim como a delimitação de suas atribuições. Além disso, os ACS's não disponibilizam de um órgão exclusivo que regulamente fiscalize e ampare sua profissão, ressalva Cardoso (2015).

Esta categoria nos revela também a insegurança em relação ao cargo que ocupam, não sendo reconhecidos como funcionário público, como ressalta Silva (2009), mostrando a importância do empoderamento do ACS em relação as suas atribuições .

Constatamos, ainda, a ambiguidade do lugar que o ACS ocupa no SUS, ora representando a comunidade, ora a equipe de saúde, como relata Silva, Dias e Ribeiro (2011). Esta ambiguidade é proporcionada justamente pela falta de uma clara definição sobre suas atribuições.

Neste contexto de ambiguidades, Costa e Ferreira (2011) mencionam que uma das atribuições da função de ACS é justamente o constante monitoramento dos fatores e das situações de risco ambiental e sanitário, o que muitas vezes é confundido com excesso de intromissão na privacidade dos usuários.

Assim, corroboramos com Freitas et al (2007) quando afirma ser de suma importância que os profissionais de saúde conheçam, compreendam e divulguem à população usuária do PSF qual o verdadeiro papel, atribuições e competências do ACS, além de reconhecê-lo e permiti-lo exercitar sua função de elo entre o saber popular e o saber técnico.

- Qualificação Profissional Precária

Todo e qualquer profissional, seja da área da saúde ou não, requer qualificação profissional no intuito de melhor prestar assistência. Portanto, esta categoria traz embutida os aspectos negativos da ausência desta qualificação no momento em que restringe o profissional de se empoderar de instrumentos que o melhor habilitem para desencadear ações de promoção e prevenção.

Silva, Dias e Ribeiro (2011) relatam que o ACS não possui preparação prévia específica para lidar com as questões que envolvem a relação trabalho-saúde-doença, o que o faz recorrer ao senso comum e/ou aos saberes adquiridos em experiências prévias com outros usuários ou, até mesmo, com familiares, para orientar o encaminhamento dos problemas.

Cardoso (2015) aponta que por vezes existem situações vivenciadas nos serviços de saúde prestados na ESF que muitas vezes não condizem com o que é prescrito e preconizado nos manuais técnicos e portarias do Ministério da Saúde. Logo, é preciso que a qualificação profissional seja inerente para servir de alicerce nestes momentos, respaldando o profissional que terá conhecimento para lidar com determinada situação.

Nesta categoria, 18 (dezoito) estudos corroboram com a afirmativa de Silva (2010) que relata que a falta de uma política de formação associada a uma qualificação em serviço que busca apenas dar conta de tarefas a serem cumpridas na sua prática de trabalho, fragiliza a potência e reduz as ações dos ACS ao desenvolvimento de tarefas específicas.

Nota-se que os ACS estão sendo meramente mecanicistas, ou seja, pautam a sua prática de modo a priorizar ações que contemplem o acompanhamento dos usuários que se encaixam nos programas de saúde (HAS,DM,etc.).

Vale citar Trapé e Soares (2007) ao ressaltarem que a tarefa de qualificação dos agentes depende fundamentalmente da concretização do SUS em modelos de atenção que superem as armadilhas da alienação no trabalho, ou seja, a qualificação deve passar também pelo aperfeiçoamento daqueles que são os responsáveis pelo aprimoramento da força de trabalho em saúde em geral e dos agentes em particular.

Seguindo o raciocínio de Costa et al (2013), a qualificação profissional faz-se necessária, mesmo que seja nos cenários de prática, para que eles possam dar conta das suas reais atribuições junto à equipe saúde da família e comunidade. Sendo necessário também que haja investimentos não somente no treinamento específico desses profissionais, mas na manutenção da qualidade do processo de trabalho executado por eles, em atividades de supervisão e de reflexão em equipe.

Assim, eles poderão enfrentar os desafios de sua função com mais segurança e assumir a corresponsabilidade com o SUS e com a atenção básica, integrando melhor ao sistema de administração de saúde.

- Riscos sociais e ambientais no trabalho

Optamos em analisar esta categoria por ter sido abordada em 35 (trinta e cinco) estudos revelando-nos que por serem parte da comunidade, os ACS e suas famílias ficam expostos a uma maior sensação de vulnerabilidade à violência, pois testemunham situações de risco e conhecem as pessoas nelas envolvidas.

A compreensão do processo de trabalho supõe a análise das determinações e redes de relações nas quais os ACS estão inseridos, em territórios marcados pela vulnerabilidade social e ambiental, e em relação com diversas estruturas supralocais, como analisa Cunha e Frigotto (2010).

Um fato que a pesquisa revelou no que tange a esta categoria aborda a relação de transtornos psíquicos graves ligados ao trabalho e situações de elevado sofrimento psíquico (GOMES et al, 2011), cuja origem é atribuída à conjuntura vivida pelos trabalhadores em função da organização do trabalho.

Na visão dos autores supracitados, existe um elo entre o processo e organização do trabalho e a saúde mental do ACS. O resultado desse processo, da organização de trabalho e da exposição diária às cargas de trabalho existentes é o aparecimento de sintomas psicológicos, psicossomáticos ou até o adoecimento mental do ACS.

Esta categoria demonstra que os ACS vivem e trabalham “no fio da navalha”, pois representam a linha de frente do SUS (BINDA et al, 2013.) E como analisado o seu processo de trabalho está desfragmentado refletindo em um trabalhador que cuida da saúde doente. A pesquisa revela que o ACS não percebe que é o seu processo e organização de trabalho que está por trás do seu sofrimento e não só a cobrança do usuário em si.

Camelo et al (2012) inferem que diante das formas de adoecimento pelo trabalho, esses profissionais ficam desamparados, tendo que por si só criarem

medidas de gerenciamento, a fim de evitar danos à sua vida e à vida de seus familiares.

Observa-se a convivência com a contradição entre o esforço que fazem para manter a saúde da população e os agravos e mortes que presenciam resultando em fonte de profundos conflitos: segurança x medo.

Diante disso Silva (2009), mostra o temor do risco e ambivalência quando deviam decidir, sozinhos, a aproximação ou não a uma residência habitada por alguém supostamente envolvido com agressões e/ou tráfico de drogas. Informa que para minimizar a exposição à violência, os ACS estabelecem estratégias de defesa, tanto individuais quanto coletivas, que lhes permitem lidar com situações de risco a partir da produção de uma rede de proteção e solidariedade na comunidade.

Lancman et al (2009) completam mencionando a astúcia necessária para criar formas que permitam a realização do trabalho - evitavam saber de situações comprometedoras, trocam informações sobre o lugar onde trabalham, as pessoas, os costumes, os hábitos, os lugares de circulação “permitidos e proibidos” visando criar estratégias de prudência e de proteção.

Para tanto, Coriolano e Lima (2010) enfatizam o quanto estes riscos tem influenciado negativamente a execução do processo de trabalho. Porque além da vulnerabilidade à violência há ainda os fatores de riscos ambientais como a exposição ao sol, chuva, além dos fatores inerentes à falta de EPI, ocasionando dificuldades na implementação de suas atividades rotineiras.

No seu dia-a-dia, muitas vezes, o ACS caminha sob o sol quente, por terrenos acidentados, passando por esgotos a céu aberto e lama, correndo risco de ser atingido por uma bala perdida e, assim, se tornar mais uma vítima da violência e do tráfico de drogas (GOMES et al., 2011). Dentro dos domicílios está sujeito se deparar com as mais adversas situações de saúde e conflitos, os quais muitas vezes ele acaba sendo mediador.

São expostos a situações de risco decorrentes das distintas formas de manifestação de violência, devido ao tráfico ou a violência intrafamiliar que os fazem sofrer sem ter ferramentas de enfrentamento com que contar.

Justo, Gomes e Silveira (2015) apontam que além de enfrentarem dilemas éticos diante do sigilo profissional, os agentes ainda estão expostos a situações de risco quando vivem em regiões violentas, pois são portadores de informações que dizem respeito a atos ilícitos ou moralmente reprováveis.

A análise dos estudos selecionados nesta investigação permite ressaltar que a forma como está organizado o trabalho do ACS o torna vulnerável a doenças ocupacionais de ordem física e psíquica e conseqüente redução da qualidade de vida no trabalho, interferindo na assistência prestada à população.

Assim, de fato, conviver em um ambiente de trabalho onde há território de disputas, tensões e controle repercute em riscos no trabalho do ACS. Logo, ao referirmos aos riscos do trabalho é preciso analisar as questões sociais e ambientais de maneira a refletir o quanto este profissional se expõe fisicamente e psicologicamente, de forma a favorecer o surgimento de conseqüências diretas para a saúde do ACS.

- Precarização do trabalho

Esta categoria esteve presente em 18 (dezoito) estudos. Todos corroboram da prerrogativa que a precarização do trabalho tem sido um grande entrave o processo de trabalho. Primeiramente é válido ressaltar que como citado anteriormente, o ACS lida com falta de EPI na execução dos seus trabalhos rotineiros ocasionando riscos à saúde deste trabalhador. A falta de EPI está diretamente ligada a categoria abordada.

Gomes et al (2011) revelam a escassez de tecnologias e recursos materiais suficientes para realizar seu trabalho, faz com que os ACS sintam-se muitas vezes impotente e inseguro. Principalmente por não ter resolutividade dos problemas oriundos da comunidade assistida.

Tinoco (2015) analisa que ao fazer a visita domiciliar, muitas vezes não possui o subsídio do transporte. No caso de áreas rurais, os ACS têm que caminhar longas distâncias à pé, no sol ou na chuva, em ruas tortuosas e esburacadas, em algumas situações sem saneamento básico e esgoto e sem o auxílio financeiro para se deslocar.

Além destas questões, em 2005, Nascimento realizou um estudo cujo foco era identificar elementos que caracterizam a precarização do trabalho. Como resultado deste estudo constatou que as formas de vinculação de trabalho realizada entre as secretarias de saúde pesquisadas (neste caso região metropolitana de Recife) e os ACS eram contratos temporários (NASCIMENTO, 2005). A autora relata que é sabido que na maioria das vezes estas formas de contratação contribuem marcadamente para a instabilidade dos ACS nos municípios, podendo influenciar e interferir nos processos de trabalho, gerando descompromisso, além de insegurança por parte dos trabalhadores refletindo-se no conjunto de ações desenvolvidas pelo PACS.

Após dez anos, Tinoco (2015) aponta o vínculo trabalhista com contratação celetista sendo um aspecto mobilizador do sofrimento no trabalho dos ACS. Segundo o estudo, esses profissionais se sentem insatisfeitos com a instabilidade no emprego.

- Sobrecarga de trabalho: realizam atribuições que não lhe são pertinentes

Segundo Trapé e Soares (2007) "fazer educação em saúde é ser 'tapa-buraco' para camuflar as limitações do serviço". Já Justo, Gomes e Silveira (2015) apontam que os ACS "fazem tudo e mais um pouco".

Iniciamos esta categoria trazendo a afirmativa de Trapé e Soares, pois nos remete a reflexão de como a saúde vem sendo abordada diante dos percalços encontrados. 'Tapa-buraco' - expressão encontrada em cinco publicações como sinônimo do ACS, ou seja, as atribuições deste ator social tem sido resumidas a camuflar as limitações do serviço.

Estes mesmos autores ainda inferem que além de serem 'tapa buracos', os ACS realizam também atividades de "leva-e-traz" de informações da comunidade para a UBS e vice-versa.

Aponta-se nesta revisão em 25 (vinte e cinco) estudos analisados das cinquenta e uma publicações revisadas que os ACS desenvolvem ações extrínsecas - atividades administrativas, esterilização e desinfecção como cita Costa et al (2013), dentre outras- e intrínsecas a sua profissão. Junior (2012) aborda que realização de atividades dentro da unidade além de interferir nas

ações de sua competência ainda lhes causam desgastes físicos e emocionais devido à sobrecarga de atividades.

Este 'trabalho burocrático' que o ACS realiza como suporte administrativo às equipes de Saúde da Família, descaracteriza o seu papel ressalva Cardoso (2015), de forma que este profissional tende a perder a essência do seu fazer saúde, ou seja, tornando este profissional mecanicista. Com isto, Nascimento (2005) ressalta que por meio de seu estudo constatou que além de realizar atribuições que não lhe são pertinentes, ainda possuem um grande número de pessoas a quem devem prestar assistência. Tal fato tem sido gerador de uma sobrecarga de trabalho sobre os mesmos, dificultando assim os processos de trabalho e comprometendo a qualidade da atenção. Neste ponto, é válido ressaltar a visão de Peres et al (2011) ao afirmar que a sobrecarga de trabalho de alguns profissionais ocorre também em virtude do não comprometimento de outros.

Santos (2010) revela que além de realizarem atribuições que não lhe são pertinentes existe uma pressão organizacional em tornar o ACS o principal ator de mudanças justamente por conta da singularidade presente no mesmo.

Tal fato analisado por Freitas et al (2007) revela que este ator singular convive com um dilema: a dimensão social convivendo com a dimensão técnica assistencial, que aparece principalmente na dinâmica da prática cotidiana e que em determinadas situações dão mais espaço para um ou para outro pólo, os fazendo optar por um desses, segundo suas exigências, recompensas e referências. Essa escolha a que podem estar submetidos os ACS pode levá-los a um afastamento de sua comunidade e conseqüentemente dificuldade ou comprometimento na realização de suas competências.

Por fim, Cunha Frigotto (2010) revelam que estes atores estão inseridos num modo de dominação chamado 'flexexploração', fundado na instituição de uma situação generalizada e permanente de insegurança, visando obrigar os trabalhadores à submissão, à aceitação da exploração e à sobrecarga de trabalho que lhes são impostas.

Portanto concluímos que o desafio também está presente em ser este trabalhador que convive com a ambivalência de ser singular e multifuncional-

polivalente . Ao mesmo tempo que possui ferramentas potencializadoras do processo de trabalho convive com as interfaces das barreiras impostas pelo mesmo.

- Sub utilizado: deixam de realizar as atribuições que lhe são pertinentes

Esta categoria parece controversa em relação a anterior. No entanto, ressaltamos a categoria já que aparece em duas publicações com destaque importante (MARQUES, 2003; HILDEBRAND; SHIMIZU, 2008).

Segundo os autores, ao mesmo tempo em que o ACS assume a função de “tapa buracos” na unidade, realizando atribuições que não lhe são pertinentes, ele deixa de realizar as atribuições que realmente lhe são cabíveis.

Cadastrar as famílias e mantê-lo atualizado é função do ACS, porém este processo vem acontecendo vagarosamente, contudo não se tem um diagnóstico da comunidade, desconhecem o perfil da população adscrita e continuam planejando suas ações ainda nas demandas da unidade, sem um olhar mais ampliado sobre a mesma, afirma Marques (2003). Tal processo acontece justamente por reflexo da sobrecarga de trabalho, principalmente em torno das atividades de “tapa buraco”.

O que nos retoma ao que citamos anteriormente as atribuições que realmente lhe são cabíveis estão sendo deixadas de lado por conta de outras demandas.

Marques (2003) e Hildebrand e Shimizu, (2008) concluem informando que uma ferramenta essencial para mudar o processo de trabalho e a certeza da sub utilização do ACS é o trabalho integrado e articulado da equipe multiprofissional, que também está em construção.

- Baixa remuneração

A remuneração do ACS é considerada baixa, com reflexo direto na satisfação do trabalhador que se sente pouco valorizado. Das cinquenta e uma publicações que foram analisadas esta assertiva esteve presente em 06 (seis) estudos.

O ACS encontra-se na linha de frente da ESF e se depara com a ambiguidade de ser, por um lado, o profissional com menos formação e menor salário da

ESF, muitas vezes sem ao menos receber periculosidade e insalubridade, e, por outro, o “super-herói” diante das expectativas da população e da própria instituição, ressalva Cordeiro e Soares (2015).

Lino et al (2012) apontaram, em seu estudo, que os ACS desempenham outras atividades fora do horário de trabalho para complementar a renda familiar.

Esta baixa remuneração tem desencadeado fatores geradores de desmotivação, ao passo que este trabalhador lida diariamente com os conflitos existentes em sua microárea estando sujeitos a violência, como já citado outrora e, portanto, almejam salários compatíveis ao riscos a que estão expostos.

- Dificuldades no trabalho em equipe

Dificuldades de relacionamento com membros da comunidade e da equipe vem sendo referidos frequentemente na literatura. Portanto, nesta categoria, analisamos dezoito estudos que identificam o desafio do trabalhar em equipe. Este, quando desarticulado, possui limites na efetivação das práticas dos serviços conforme menciona Schimedel (2009).

Binda et al (2010) inferem que a falta de entrosamento e companheirismo, de respeito, de comunicação e de colaboração entre os trabalhadores podem ser compreendidas à luz das dificuldades para se delimitar os papéis e as funções de cada membro da equipe da ESF e dos seus respectivos campos de atuação. Os ACSs não se sentem parte da equipe, corrobora Bornstein e Davi (2014).

Enfatizando, Peres et al (2011) revelam a limitação percebida pelos agentes quanto à sua prática de trabalho, devido a um certo isolamento de sua classe profissional e à ausência de ações interdisciplinares provenientes da dificuldade de trabalhar em equipe.

Com esta análise, Silva (2010) relata que o trabalho do ACS parece desconectado das ações desenvolvidas pelos outros membros da equipe, como se as ações não fossem planejadas ou não tivessem um objetivo, determinado a partir do estudo da área, ou mesmo do diagnóstico comunitário.

Portanto, constata-se um processo de trabalho com uma equipe fragmentada refletindo, conseqüentemente, na qualidade das ações desenvolvidas em relação aos usuários da comunidade adscrita.

Uma outra questão apontada por Ferreira et al 2009 revelam a existência de poucos espaços de escuta e diálogo na equipe gerando a não participação do ACS nos processos decisórios relacionados à gestão do cuidado articulada ao trabalho em equipe. Tais fatos são geradores de desmotivação e desvalorização profissional.

Kluthcovsky, Takayanagui (2006) relatam que por terem a pior escolaridade aos demais membros da equipe e conseqüentemente a menor remuneração, os ACS se sentem excluídos pelos membros da equipe. E, acreditam que as tensões envolvidas no processo de trabalho dentro da não articulação com a equipe afetam a qualidade de vida do agente comunitário de saúde.

Além dessas questões, a revisão permitiu identificar que os agentes indicam como fragilidade do trabalho em equipe as diferenças pessoais; dificuldade de visualizar a totalidade das ações; falta de flexibilidade, comunicação, cooperação, responsabilidade e horizontalização das ações e, revelam sentir-se o lado mais fraco nas relações, ressalva Peres et al (2011).

Acreditamos que a partir do conhecimento da equipe sobre as reais atribuições do ACS este passe a ser inserido e reconhecido pelos demais colegas, pois é sabido que não se faz saúde de forma desarticulada. Assim, para que o trabalho em equipe aconteça, é necessário haver organização do processo de trabalho baseada na horizontalização das ações, com corresponsabilidade entre os profissionais da equipe (PERES et al, 2011).

- Falta de reconhecimento profissional

A desvalorização esteve presente em 11 (onze) estudos analisados e podemos constatar como um entrave no processo de trabalho. A pesquisa mostra que há uma significativa distância entre o que é o trabalho ideal e o trabalho real, entre o prescrito e o que realmente é realizado no cotidiano do trabalho do agente, levando este ator social a sentir-se desvalorizado diante de suas ações.

O estudo feito analisa que entre os ACS, há o entendimento sobre a importância do trabalho que realizam, contudo se sentem desmotivados por não receberem apoio e reconhecimento, em determinadas situações, da comunidade, da própria equipe e da gestão do município.

Peres et al (2011) informam que falta de reconhecimento geradora de desmotivação profissional tem promovido o desinteresse pelos agentes em permanecer atuando na área da saúde.

Santos (2010) informa que na busca de reconhecimento, o esforço e a dedicação demasiada podem esconder uma estratégia de defesa perante os riscos no trabalho.

Vale ressaltar que enquanto os demais profissionais da equipe de saúde já possuem posições e espaços consolidados, o ACS está construindo sua identidade e estruturando sua conduta como membros de uma equipe multiprofissional.

- Trabalhar e morar no mesmo local

Esta categoria infere o dilema vivenciado pelo ACS 24 horas por dia. Nas publicações analisadas, verificamos que o lazer e o trabalho vivem no embate que acarreta negativamente na saúde deste trabalhador.

Junior (2012) informa que o fato de morarem na comunidade em que atuam, a sua vida privada acaba se tornando pública, o que causa estresse e a sensação de que o horário de trabalho é interminável.

Uma vez que a comunidade não sabe distinguir o horário de trabalho e lazer deste profissional pelo fato de residir e trabalhar no mesmo local torna-se um desafio assegurar a separação trabalho e vida pessoal.

"O agente é agente 24 horas e isso gera uma sobrecarga psíquica", ressalta Santos (2010).

Conclusão

A análise das cinquenta e uma publicações revelou, de forma bem expressiva, necessidades e dificuldades dos ACS para o desempenho de seu papel no

SUS, tanto no campo das condições de trabalho quanto no reconhecimento profissional pelas equipes de saúde e comunidade.

Os desafios abordados são de ordem bem complexas, passando pelas questões da organização e riscos do trabalho, como a baixa remuneração, a iniquidade distributiva da força de trabalho presente nas relações dentro da equipe até a dicotomia do sobrecarga de trabalho x sub utilização.

Vale ressaltar o cuidar do cuidador. Observamos que o ACS está adoecendo em virtude da sobrecarga de trabalho, que na maioria das vezes nem é de sua competência. Há sentimentos de impotência, desgaste profissional, desmotivação e sofrimento psíquico. Assim, é preciso discutir, com certa brevidade, sobre a vulnerabilidade aos riscos que o ACS convive rotineiramente.

Porém, percebemos que para potencializar o processo de trabalho e minimizar os danos decorrentes destes entraves uma ferramenta essencial é o trabalho integrado e articulado da equipe multiprofissional, que também está em construção. Além disso, se faz necessária a estruturação de estratégias que possibilitem maior empoderamento e autonomia a este profissional, como é a proposta da Educação Permanente, de forma a discutir os aspectos macro e micropolíticos do cotidiano.

Referências

BRASIL. **Lei n.º10.507, de 10 de julho de 2002:**Cria a profissão do Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=235057>>. Acesso em: 20 set. 2015.

BRASIL. Ministério da saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php>. Acesso em: 27 set. 2105.

BRASIL. Portaria n.º 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família (PSF) e o programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União. Brasília: 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf>. Acesso em: 20 set. 2015.

BORNSTEIN, V.J; DAVID, H. M. S.L. Contribuições da formação técnica do agente comunitário de saúde para o desenvolvimento do trabalho da equipe Saúde da Família. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 1, p. 107-128, Abril. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em : 23 jan. 2016.

CARDOSO, C.M.L.et al . Sofrimento Moral na Estratégia de Saúde da Família: vivências desveladas no cotidiano. **Base de Dados em Enfermagem**. 2015. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/ANDO-9X5FDQ>>. Acesso em 03 jan. 2016.

CAMELO,S.H.H.;GALON,T.;MARZIALE,M,H.P. Formas de adoecimento pelo trabalho dos agentes comunitários de saúde e estratégias de gerenciamento.**Rev Enf UERJ**.Rio de Janeiro.V.20,n5,p.661-667.Dez,2012. Disponível em: <www.e-publicacoes.uerj.br > Capa > v. 20, n. 5 (2012) >. Acesso em 07 jan. 2016.

CORDEIRO, L.; SOARES, C.B. Processo de trabalho na Atenção Primária em Saúde: pesquisa-ação com Agentes Comunitários de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 11, p. 3581-3588, Nov. 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001103581&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 Jan 2016.

COSTA, E.M.D.; FERREIRA, D.L.A. Percepções e motivações de agentes comunitários de saúde sobre o processo de trabalho em Teresina, Piauí. **Trab. educ. saúde (Online)**, Rio de Janeiro , v. 9, n. 3, p. 461-478, Nov. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 jan 2016.

COSTA, S.D.M. et al . Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 7, p. 2147-2156, July 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000700030&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Jan. 2016.

CORIOLOANO,M.W.D.L.; LIMA,L.S.D. Grupos focais com agentes comunitários de saúde: subsídios para entendimento destes atores sociais . **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro,Vol 18.No 01. Jan/mar.2010. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a16.pdf>>.Acesso: 07.01.2016.

CUNHA,M.B.D.;FRIGOTTO,G.O trabalho em espiral: uma análise do processo de trabalho dos educadores em saúde nas favelas do RJ . **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 14, n. 35, p. 811-823, Dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14143283201000040008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 jan 2016.

DALBELLO-ARAUJO,M.O **Cotidiano de uma Equipe do Programa de Saúde da Família**: Um olhar genealógico sobre o controle social.Vitória, 2005.Tese Doutorado.Programa de Pós Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Espírito Santo.

FERREIRA,V.S.C. et al.Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva.**Cad.Saúde Pública**.V.25,n.4.p.898-906.Rio de Janeiro.2009.Disponívelem:<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X200900040002>.Acesso em 07.01.2016

FREITAS,A.C.D, et al. Desvelando a vivência de uma equipe multiprofissional de residentes em saúde da família com o agente comunitário de saúde. **Rev. APS**;V.10,N.2,Pag.143-155,Jul.-dez. 2007.Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/cid-58415>>. Acesso:20.01.2016.

GOMES, et al. O Elo Entre o Processo e a Organização do Trabalho e a Saúde Mental do ACS na ESF no Município de João Pessoa.**Rev. Brasileira Ciências da Saúde**,v.15,n.03,Paraíba,2011. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/10564>>.Acesso em 15 jan.2016.

HILDEBRAND, S.M. SHIMIZU, H.E. Percepção do agente comunitário sobre o Programa Família Saudável. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 61, n. 3, p. 319-324, Jun 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 Jan. 2016.

JUNIOR,J.G.D.O. **Agentes Comunitários de Saúde: Fatores restritivos e facilitadores do seu trabalho na Estratégia de Saúde na Família**.2012.Rio de Janeiro.Dissertação Mestrado.Escola Nacional de Saúde Pública. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>>. Acesso em: 20 jan 2016.

JUSTO, C.M.P; GOMES, M.H.D.A ; SILVEIRA, C. Limites e imposições dos instrumentos de controle do trabalho de agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família . **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 594606,Jun.2015.Disponívelem<<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/104830>>. Acesso em: 20 jan 2016.

KLUTHCOVSKY,A.C.G.C; TAKAYANAGUI ,A.M. O Agente Comunitário de Saúde:Uma Revisão de Literatura. **Rev Lat Am Enfermagem**.Novembro-dezembro;v4,n.6.2006.Disponívelem: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt_v14n6a19.pdf.2006>.Acesso em 04 fev.2016.

LANCMAN, S. et al . Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo,v.43, n.4, p.682688,Agosto. 2009.Disponívelem:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000400015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 jan. 2016.

LINO,M.M. et al. Perfil socioeconômico, demográfico e de trabalho dos agentes comunitários de saúde .**Cogitare Enfermagem**.V.17,n.1,p.57-64.Mar 2012.Disponívelem: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/26375/17568>>.Acesso em 18 jan.2016.

MACHADO,M.C.H.D.S. **Impacto de uma intervenção dirigida à capacitação de agentes comunitários da saúde em aleitamento materno**.Dissertação de

Mestrado.Faculdade de Medicina de Botucatu.2008.Disponível em: <pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-506085>.Acesso em 17 jan.2016.

MAGALHÃES,K.A. **Envelhecimento e Cuidado: uma abordagem antropológica centrada na visão de ACS.** Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde.Belo Horizonte, 2015.Tese.Disponível em <http://www.cpqrr.fiocruz.br/texto-completo/T_78.pdf>.. Acesso 02.fev.2016.

MARQUES,D. **A trajetória do Programa Saúde da Família em Campinas e a contribuição da enfermagem.**2003.Dissertação Enfermagem.Programa de Pós Graduação em Enfermagem.Universidade Estadual de Campinas.Faculdade de Ciências Médicas.São Paulo.Disponível em <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls0014837>>.Acesso em 25 jan. 2016

NASCIMENTO, C.M.B. **Precarização do trabalho do Agente Comunitário de Saúde: um estudo em municípios da região metropolitana do Recife.** Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2005.Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000105&pid=S1413-8123201100070003500013&lng=pt>. Acesso 02. Fev. 2016.

PERES, C.R.F.B. et al . O agente comunitário de saúde frente ao processo de trabalho em equipe: facilidades e dificuldades. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 45, n. 4, p. 905-911, Aug. 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 jan 2016.

SANTOS,L.F.B. **O estresse no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde do Município do Rio de Janeiro,**2010.Dissertação.Universidade Estadual do Rio de Janeiro,Rio de Janeiro.2010. Disponível em: http://www.btdt.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2603.

SCHIMEDEL,J.P.C. **Formação do agente comunitário de saúde na reorganização da atenção primária com perspectiva de mudança do modelo de atenção.** Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2009. *p.2009*. Disponível em: http://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/25664_schmideljpcm.pdf. Acesso: 08.01.2016.

.SILVA,J.L. A prática educativa como expressão da prática profissional no contexto da equipe de saúde da família no município do Rio de Janeiro.Dissertação.Pós Graduação em Enfermagem.Universidade Estadual do Rio de Janeiro,Rio de Janeiro. 2010.Disponível em : <http://www.btdt.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2618. 2010>. Acesso em 12 jan.2016 .

SILVA,J.A.;DALMASO,A.S. W. **Agente Comunitário de Saúde: o ser, o saber, o fazer.**Rio de Janeiro:Editora FIOCRUZ,2002.

SILVA,T.L. Contribuição ao processo da capacitação dos agentes comunitários de saúde para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador.Dissertação.Mestrado Profissional em Saúde Pública e Meio Ambiente. Escola Nacional de Saúde Pública.Rio de Janeiro.2009. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2304>>. Acesso em 12 jan.2016 .

SILVA, T.L.; DIAS, E.C.; RIBEIRO, E,C,D,O. Saberes e práticas do agente comunitário de saúde na atenção à saúde do trabalhador. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 15, n. 38, p. 859-870, Set. 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832011000300019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 jan.2016 .

TINOCO,M.M. **A relação saúde / doença no processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde: uma revisão de literatura.**Dissertação (Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015.Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13214>. Acesso em 18 jan.2016.

TRAPÉ,C.A; SOARES,C.B. A prática educativa dos agentes comunitários de saúde á luz da categoria práxis. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Base de Dados de Enfermagem. 2007. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a21.pdf.2007.Acesso:03.fev.2016.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesta dissertação, realizamos uma revisão integrativa que permitiu analisar como vem transcorrendo o processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) nos últimos 15 (quinze) anos, tornando possível identificar os desafios na execução das atividades rotineiras deste ator social, bem como as potencialidades deste profissional. Como mencionado anteriormente, analisar o processo de trabalho em saúde é uma tarefa desafiadora. E, mesmo diante dos empecilhos, aceitamos este desafio no intuito primordial de direcionar novos projetos de pesquisa sobre o tema abordado com enfoque em estratégias que permitam minimizar os efeitos deletérios provenientes das dificuldades na execução do processo de trabalho.

Os resultados deste estudo mostraram que houve uma ascensão de pesquisas, em especial, artigos sobre os ACS, possivelmente pelo maior interesse em relação as atividades desenvolvidas por este profissional e seu reflexo direto nos índices de melhoria na qualidade prestada a população assistida. Percebe-se que a maioria dos estudos foram de natureza qualitativa, abordando principalmente a entrevista para alcançar os objetivos dos estudos. A maior parte das pesquisas encontra-se na região sudeste e pudemos constatar uma quantidade irrisória de pesquisas que abordam a zona rural, o que é considerado um fator limitante para a pesquisa. Há que se pensar no direcionamento de maior número de pesquisas que abordem as demais regiões e zona rural, no intuito de realizar um estudo comparativo que permita identificar dificuldades e facilidades na execução do processo de trabalho.

Assim, a fim de realizarmos um panorama do processo de trabalho deste profissional híbrido e ao mesmo tempo multifuncional, identificamos duas dimensões que coexistem com diversos entraves: a macropolítica e a micropolítica.

Em se tratando da dimensão macro, pudemos constatar que uma das atribuições específicas dos ACS constituem a visita domiciliar, sendo esta considerada uma prática com potencial integrador que permite ao ACS ser o elo tanto no que se refere à mediação entre o serviço e a comunidade, como no que tange à mediação entre os diferentes saberes. Porém, a sobrecarga de

trabalho com tarefas que não lhe são pertinentes reflete diretamente na execução das suas atribuições diárias fazendo com que as mesmas não sejam realizadas. Portanto, refletem na sub utilização deste profissional, ao passo que deixam de realizar as atividades preconizadas na Portaria nº 648/06 para realizarem outras que não condizem com suas reais tarefas. Tal fato, nos leva a perceber que em busca da produtividade, muitas vezes, as suas atividades tornam-se meramente prescritivas e normativas.

Somada a sobrecarga de trabalho, estão expostos a diversas situações adversas e deparam-se com a falta de EPI para desempenhar as suas atividades rotineiras. A pesquisa revelou, ainda, que recebem os salários mais baixos quando comparado aos demais profissionais que atuam na ESF. E, ainda, tem a sensação de não fazerem parte da equipe e de ocuparem a posição mais baixa da relação hierárquica estabelecida na ESF. Tais fatos são geradores de desmotivação por parte deste profissional.

Ao analisarmos a dimensão micropolítica, percebemos que a falta de reconhecimento profissional, não somente por parte da equipe, mas também pela comunidade, em virtude da falta de uma clara definição sobre as atribuições do ACS, tem sido descrita como um entrave no processo de trabalho. O que está repercutindo em ações desenvolvidas de forma desconectada com os outros membros da unidade, ou seja, como se as atividades não fossem discutidas em equipe para um planejamento prévio. Fato evidenciado pela falta de espaços de escuta existentes na equipe, mostrada na revisão.

Tais dimensões permitem identificar um profissional da saúde que está necessitando de cuidados para com a sua saúde. Um profissional que devido a conjuntura da organização do seu processo de trabalho convive com dilemas acarretando em transtornos psíquicos graves ligados ao trabalho e situações de elevado sofrimento psíquico, conforme demonstrado nesta revisão.

Diante destes desafios enfrentados diariamente, também podemos revelar um trabalhador “*sui generis*” com potencial estratégico para mudança do modelo assistencial vigente por meio de suas ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, que se destaca pelo cuidado-cuidador reconhecendo a

singularidade de cada família e, com isso, desenvolvendo estratégias diferenciadas de cuidado para cada família por ele assistida.

A condição de morador do território em que trabalha permite ser conhecedor do território em que executa suas ações permitindo participar do diagnóstico de grupos socialmente vulneráveis. Cabendo aqui ressaltarmos, a dimensão deste profissional que não se reduz apenas a execução de procedimentos. O agente comunitário agrega um sentimento de busca de resolutividade, por meio das ações intersetoriais, diante dos conflitos enfrentados.

Espera-se que esta dissertação, apesar das limitações, tenha revelado um profissional com potencial inovador para desenvolver ações em prol do bem-estar da comunidade assistida. Um profissional que necessita ser qualificado para exercer suas atribuições, como também necessita de reconhecimento, de uma remuneração mais fidedigna condizente as atribuições que lhe são cabíveis e acima de tudo valorizado. Um profissional que se empodere do seu potencial no intuito de continuar em busca de conquistar novos direitos para melhoria do seu processo de trabalho.

Ratificando que este estudo, principalmente, sirva de subsídio para novas pesquisas sobre este ator social, propondo estratégias que viabilizem a execução do seu processo de trabalho, que se apresenta imbuído de desafios macro e micropolíticos.

REFERÊNCIAS

ALVES, M.D.R. et al. Educação permanente para os agentes comunitários de saúde em um município do norte de Minas Gerais. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**, v. 06, n. 03. p. 882-888, jul.-set. 2014. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-719733>>. Acesso em 14 jan.2016.

BRASIL. **Lei n.º10.507, de 10 de julho de 2002**: Cria a profissão do Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=235057>>. Acesso em: 20 set. 2015.

BRASIL. **Lei n.º 11.350, de 05 de outubro de 2006**. Regulamenta o § 5.º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2.º da Emenda Constitucional n.º 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/2/docs/lei_11350_2006.pdf>. Acesso em: 18 ago.2015.

BRASIL. Ministério da saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php>. Acesso em: 27 set. 2105.

BRASIL. Ministério da saúde. **Saúde da Família: Uma estratégia para reorientação do modelo assistencial**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf>. Acesso em: 17 ago.2015.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora n.6 - Equipamento de Proteção Individual**. Disponível em: <www.mte.gov.br/legislacao/> . Acesso em: 03 nov. de 2016.

BRASIL. Portaria nº 44, de 03 de janeiro de 2002. Define as atribuições do Agente Comunitário de Saúde – ACS – na prevenção e no controle da malária e da dengue. **Diário Oficial da União**. 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0044_03_01_2002.html>. Acesso em: 03 fev.2016.

BRASIL. Portaria n.º 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família (PSF) e o programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**. Brasília: 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf>. Acesso em: 20 set. 2015.

BRASIL. Portaria 1886, de 18 de dezembro de 1997. Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. Diário Oficial da União. Brasília: 1997. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/21_Portaria_1886_de_18_12_1997.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2015.

BRAND, C.I.; ANTUNES, R.M.; FONTANA, R.T. Satisfações e insatisfações no trabalho do agente comunitário de saúde. **Cogitare enferm.**, , v. 15, n. 1, p.40-47, março 2010. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141485362010001000006&lng=es&nrm=iso>. Acesso: 08 jan.2016.

BORNSTEIN, V.J; DAVID, H. M. S.L. Contribuições da formação técnica do agente comunitário de saúde para o desenvolvimento do trabalho da equipe Saúde da Família. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 107-128, Abril. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em : 23 jan. 2016.

BORNSTEIN,V.J; STOTZ,E.N. Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro ,v. 13, n.1, Jan./Fev. 2006.

BRAND, C.I.; ANTUNES, R.M.; FONTANA, R.T. Satisfações e insatisfações no trabalho do agente comunitário de saúde. **Cogitare enferm.**, , v. 15, n. 1, p.40-47, março 2010. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141485362010001000006&lng=es&nrm=iso>. Acesso: 08 jan.2016.

CAMELO,S.H.H.;GALON,T.;MARZIALE,M,H.P. Formas de adoecimento pelo trabalho dos agentes comunitários de saúde e estratégias de gerenciamento. **Rev Enf UERJ**.Rio de Janeiro.V.20,n5,p.661-667.Dez,2012. Disponível em: <www.e-publicacoes.uerj.br > Capa > v. 20, n. 5 (2012) >. Acesso em 07 jan. 2016.

CARDOSO,L.A.A categoria trabalho no capitalismo contemporâneo. **Tempo Social: revista de sociologia da USP**, São Paulo,v.23,n.2,p. 265-295, nov.2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ts/v23n2/v23n2a11.pdf>>. Acesso em: 1 set.2015.

CAZOLA,L.H.D.O. et al. Incorporação do controle da dengue pelo agente comunitário de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 04, p.637 - 645. Jul-Ago 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/0034-7167-reben-67-04-0637.pdf>>. Acesso: 15 jan.2016.

COLMÁN,E.;POLA,K.D. **Trabalho em Marx e Serviço Social**. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/ssrevista/pdf/2009/2009_2/Artigo%20evaristo>. Acesso em 20 set.2015.

CORDEIRO, L.; SOARES, C.B. Processo de trabalho na Atenção Primária em Saúde: pesquisa-ação com Agentes Comunitários de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3581-3588, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015001103581&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 Jan 2016.

CORIOLANO, M.W.D.L.; LIMA, L.S.D. Grupos focais com agentes comunitários de saúde: subsídios para entendimento destes atores sociais. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 01. Jan/mar. 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a16.pdf>>. Acesso em: jan. 2016.

COSTA, E.M.D.; FERREIRA, D.L.A. Percepções e motivações de agentes comunitários de saúde sobre o processo de trabalho em Teresina, Piauí. **Trab. educ. saúde (Online)**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 461-478, Nov. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 jan 2016

COSTA, M.C.D et al. Processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: possibilidades e limites. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.33, n.3, p.134-140, Set. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S19834472012000300018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 jan 2016.

COSTA, S.D.M. et al. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2147-2156, July 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013000700030&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 Jan. 2016.

CRUZ, A.C.D.S. **Práticas dos enfermeiros na estratégia de saúde da família sob a ótica do agente comunitário de saúde**. 2013. Mestrado. Dissertação. Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.bdt.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=5732>. Acesso: 05.01.2016.

CUNHA, M.B.D.; FRIGOTTO, G. O trabalho em espiral: uma análise do processo de trabalho dos educadores em saúde nas favelas do RJ. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 14, n. 35, p. 811-823, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14143283201000040008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 jan 2016.

DALBELLO-ARAUJO, M. **O Cotidiano de uma Equipe do Programa de Saúde da Família: Um olhar genealógico sobre o controle social**. Vitória, 2005. Tese Doutorado. Programa de Pós Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Espírito Santo.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia**. v. 3. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1996

FARIA, H.P.D. et al. **O Processo de Trabalho em Saúde**. 2.ed. Belo Horizonte: Editora Coopmed, Nescom, UFMG. 2009.

Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1790.pdf>. Acesso em: 28 set. 2015.

FARIA, H.X.; DALBELLO-ARAUJO, M. Análise Coletiva do Processo de Trabalho: Reflexões Pertinentes. **Rev. APS**, v.14, n.2, p. 229-232, 2011. Disponível em: <http://aps.ufff.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/1167/480>. Acesso em: 20 set. 2015.

FERREIRA, H.P., et al. Monitoramento dos riscos e efeitos à saúde de agentes comunitários expostos ocupacionalmente aos organofosforados. Estudo ocupacional, clínico e neuropsicológico. **Cadernos Saúde Coletiva** v.8, n.01, p.27-38. 2000. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-326598>. Acesso: 05.01.2016.

FERREIRA, V.S.C. et al. Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva. **Cad. Saúde Pública**, v.25, n.4, p.898-906, Rio de Janeiro. Abril, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n4/21.pdf>. Acesso em: 18 set. 2015.

FERRI, P. **Percepção dos agentes comunitários de saúde sobre suas práticas de trabalho no município de Arvorezinha**. Porto Alegre. 2014. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/sus-30284>. Acesso: 12 fev. 2016.

FEUERWERKER, L.C.M. **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação**. Porto Alegre: Rede UNIDA, p.174. 2014.

FILGUEIRAS, A.S., SILVA, A.L.A. Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil. **Physis**, v. 21, n.3, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000300008. Acesso em: 18 set. 2015.

FONSECA, A. F. et al. Avaliação em saúde e repercussões no trabalho do agente comunitário de saúde. **Texto contexto-enferm.**, Florianópolis, v. 21, n.3, p.519-527, Set. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jan. 2016.

FRACOLLI, L.A., GRANJA, G.F. A utilização da categoria processo de trabalho pela enfermagem brasileira: uma análise bibliográfica. **Rev Esc Enferm USP**, v.39, p. 597-602, São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v39nspe/v39nspea12.pdf>. Acesso em: 17 set. 2015.

FRANCO, T. B. O uso do fluxograma descritor e projetos terapêuticos para análise de serviços de saúde, em apoio ao Planejamento:O caso de Luz – MG.In: MERHY, E. E. et al. O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: HUCITEC, 2003. p. 166-168.

FREITAS, A.C.D, et al. Desvelando a vivência de uma equipe multiprofissional de residentes em saúde da família com o agente comunitário de saúde. **Rev. APS**, v. 10, n. 2, p. 143-155, jul-dez. 2007. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/cid-58415>>. Acesso em: jan. 2016.

FROTA,A.C. **O processo de trabalho da estratégia saúde da família: o caso Fortaleza.** Rio de Janeiro, s.n., 2009. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-527652>>. Acesso em: 20 de jan. 2016.

GALAVOTE. H. S. et al.Alegrias e tristezas no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde: cenários de paixões e afetamentos. **Interface (Botucatu)**,v.17, n. 46, p.575-86, jul./set. 2013. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832013000300007&script=sci_arttext.pdf>. Acesso em: 17 set. 2015.

GALAVOTE, H. S. et al. Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil).Ciênc. saúde coletiva, v.16, n.1, Rio de Janeiro.Jan. 2011.

GOMES, et al. O Elo Entre o Processo e a Organização do Trabalho e a Saúde Mental do ACS na ESF no Município de João Pessoa.**Rev. Brasileira Ciências da Saúde**,v.15,n.03,Paraíba,2011. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/10564>>.Acesso em 15 jan.2016.

HILDEBRAND, S.M. SHIMIZU, H.E. Percepção do agente comunitário sobre o Programa Família Saudável. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 61, n. 3, p. 319-324, Jun 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672008000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 Jan. 2016.

JUNIOR,J.G.D.O. **Agentes Comunitários de Saúde: Fatores restritivos e facilitadores do seu trabalho na Estratégia de Saúde na Família.**2012.Rio de Janeiro.Dissertação Mestrado.Escola Nacional de Saúde Pública. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>>. Acesso em: 20 jan 2016.

JUSTO, C.M.P; GOMES, M.H.D.A ; SILVEIRA, C. . Limites e imposições dos instrumentos de controle do trabalho de agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família . **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 594606,jun.2015.Disponívelem<<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/104830>>. Acesso em: 20 jan 2016.

KLUTHCOVSKY, A.C.G.C; TAKAYANAGUI, A.M. O Agente Comunitário de Saúde: Uma Revisão de Literatura. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 14, n. 6, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/pt_v14n6a19.pdf.2006>. Acesso em: 04 fev.2016.

LANCMAN, S. et al . Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.43, n.4, p.682688, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102009000400015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 jan. 2016.

LIMA, A.S.D. **O Trabalho da Enfermeira na Atenção Básica: Uma Revisão Sistemática**. Bahia, 2011. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia.

LINO, M.M. et al. Perfil socioeconômico, demográfico e de trabalho dos agentes comunitários de saúde. **Cogitare Enfermagem**. V.17, n.1, p.57-64. Mar 2012. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/26375/17568>>. Acesso em 18 jan.2016.

MACHADO, M.C.H.D.S. **Impacto de uma intervenção dirigida à capacitação de agentes comunitários da saúde em aleitamento materno**. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina de Botucatu. 2008. Disponível em: <pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-506085>. Acesso em 17 jan.2016.

MAGALHÃES, K.A. **Envelhecimento e Cuidado: uma abordagem antropológica centrada na visão de ACS**. Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Belo Horizonte, 2015. Tese. Disponível em <http://www.cpqrr.fiocruz.br/texto-completo/T_78.pdf>.. Acesso 02.fev.2016.

MARQUES, D. **A trajetória do Programa Saúde da Família em Campinas e a contribuição da enfermagem**. 2003. Disponível em <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000314837>>. Acesso em: 25 jan. 2016.

MARX, K. **O 18 de Brumário de Luis Bonaparte**. Edição: Ridendo Castigat Mores. 2000. Disponível em: <<https://neppec.fe.ufg.br/up/4/o/brumario.pdf>>. Acesso em: 28 out.2015.

MARX, K. **O Capital**. São Paulo: Difel, 1975. Livro 1, v.1.

MARX, K. **O Capital: Crítica da Economia Política**. São Paulo: Nova Fronteira, 1996.

MENDONÇA, M.K. **Licença, posso entrar?** As visitas domiciliares nos programas de Agentes Comunitários de Saúde e Saúde da Família e a integralidade. 2008. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) -Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-25082008-163059/pt-pr.php>>. Acesso: 28 jan. 2016.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: HUCITEC, 2002.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MANDARINO, A. C. S.; GOMBERG, E. (Org.). *Leituras de novas tecnologias e saúde*. Bahia: Editora UFS; 2009. p. 29-56. Disponível em: <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-25.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2015.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. **O Uso de Ferramentas Analisadoras dos Serviços de Saúde: O Caso do Serviço Social do Hospital das Clínicas da UNICAMP**, 2006. Disponível em: <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-13.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2015.

MIALHE, F. L. *O Agente Comunitário de Saúde: práticas educativas*. Campinas: Editora da UNICAMP, 2011.

MOTA, R. R. A.; DAVID, H. M. S. L. A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho?. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 229-248, Out. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S19817746201000020004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 Fev. 2016.

NAKATANI, P. A questão metodológica na discussão sobre a centralidade do trabalho. **Análise Econômica**, v. 19, n. 35. Porto Alegre, mar. 2001. ISN 0102-992 4. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/AnaliseEconomica/article/view/10666/6301>>. Acesso em: 24 set. 2015.

NASCIMENTO, C. M. B. **Precarização do trabalho do Agente Comunitário de Saúde: um estudo em municípios da região metropolitana do Recife**. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000105&pid=S1413-8123201100070003500013&lng=pt>. Acesso em: 02. fev. 2016.

NASCIMENTO, M. S.; NASCIMENTO, M. A. A prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 10, n. 2. Rio de Janeiro, abr./jun. 2005.

NOGUEIRA, R. P.; SILVA, F.; RAMOS, Z. **A vinculação institucional de um trabalhador sui generis o agente comunitário de saúde**. 2000. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/viewFile/29825/31710>>. Acesso em: 12 set. 2014.

NUNES, Everardo Duarte. Cecília Donnangelo: pioneira na construção teórica de um pensamento social em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 909-916, June 2008. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232008000300013>. Acesso em 10 abril 2017.

OLIVEIRA, D.T. et al. Percepções do Agente Comunitário de Saúde sobre sua atuação na Estratégia Saúde da Família. **Cog Enfermagem**, v. 17, n.1, p.132-137, Jan-Mar, 2012. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/26386/17580>>. Acesso: 25 jan 2016.

PAULA; PADOIN; GALVÃO. **Revisão Integrativa como ferramenta para tomada de decisão na prática em saúde**. Metodologias da pesquisa para a enfermagem e sociedade. 2016.

PEDUZZI, M.; SCHRAIBER, L. B. **Processo de Trabalho em Saúde: Gênese do Conceito**. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/protrasau.html>>. Acesso em: 22 set. 2015.

PESERICO, A. et al. Atuação dos ACS na Estratégia de Saúde da Família: Percepções dos Trabalhadores. 2012. **Rev Enfermagem UFSM.**, v. 4, n. 3. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11210>>. Acesso em: 20 jan. 2016.

PIRES, D. Reestruturação produtiva e consequências para o trabalho em saúde. **Rev. Bras. Enfermagem**, v. 53, n. 2, p. 251-263, abr./jun. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v53n2/v53n2a10.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2015.

QUEIRÓS, A.A.L.D.; LIMA, L. P. A Institucionalização do Trabalho do Agente Comunitário de Saúde. **Trab. Educ. Saúde**, v. 10, n. 2, p. 257-281. Rio de Janeiro, jul./out. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v10n2/05.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2015.

RIBEIRO, E.M.; PIRES, D.; BLANK, V.L. G. A Teorização sobre Processo de Trabalho em Saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 438-446. Rio de Janeiro, mar./abr. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/11.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2015.

RODRIGUES, A.D.O.; SANTOS, A.M.D.; ASSIS, M.M.A. Agente comunitário de saúde: sujeito da prática em saúde bucal em Alagoinhas, Bahia. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 907-915, Mai 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300034&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 jan 2016.

ROSA, W.A.G.; LABATE, R. C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 6. nov./dez., p. 1027-1034, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf>>. Acesso em: 26 set. 2015.

RUBIN, I.I. **A teoria marxista do valor**. São Paulo: Brasiliense, 1980.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Estudos de Revisão Sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev. bras. Fisioter**, v. 11, n. 1, p. 83-89. São Carlos, jan./fev. 2007.

SANTOS, L.F.B. **O estresse no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde do Município do Rio de Janeiro**, 2010. Disponível em: <http://www.btdtd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2603>.

SCARDUA, M.T. O agente comunitário de saúde na recepção das unidades de Atenção Primária. **Cogitare Enfermagem**. Rio de Janeiro; s.n; 77 p.2015.

SCHMIDEL, J.P.C. **Formação do Agente Comunitário de Saúde na reorganização da Atenção Primária com perspectiva de mudança do modelo de atenção**. 2009. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2009. Disponível em: http://bvssp.iciet.fiocruz.br/pdf/25664_schmideljpcm.pdf. Acesso: 08.01.2016.

SILVA, J.L. **A prática educativa como expressão da prática profissional no contexto da equipe de saúde da família no município do Rio de Janeiro**. Dissertação. (Mestrado). Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Disponível em <http://www.btdtd.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2618>. 2010.

SILVA, J.A.; DALMASO, A.S. W. **Agente Comunitário de Saúde: o ser, o saber, o fazer**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002.

SILVA, N.C.; ANDRADE, C.S. Agente comunitário de saúde: questões ambientais e promoção da saúde em comunidades ribeirinhas. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 113-128, Abril. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S19817746201300010007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 jan. 2016.

SILVA, T.L. **Contribuição ao processo da capacitação dos agentes comunitários de saúde para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador**. Rio de Janeiro; s/n, p.144, 2009. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-557782>>. Acesso em: 23 jan.2016.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo et al. (Bio)ética e Estratégia Saúde da Família: mapeando problemas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 113-128, mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/0104-1290-sausoc-24-1-0113.pdf>. Acesso em 15 março 2016.

SOUSA. M. F. D. **A COR-AGEM DO PSF**. São Paulo: Editora HUCITEC, 2001.

SOUSA. M.F. D. **Agentes Comunitários de Saúde: Choque de Povo**. São Paulo: Editora HUCITEC, 2003.

TRAPÉ, C.A.; SOARES, C.B. A prática educativa dos agentes comunitários de saúde á luz da categoria práxis. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2007.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a21.pdf.2007>. Acesso: 03 de fev. de 2016.

TINOCO, M.M. **A relação saúde / doença no processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde: uma revisão de literatura.** Dissertação (Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13214>. Acesso em 18 jan. 2016.

WANDEKOKEN, K. D. et al. **Efeitos vivenciados no processo de trabalho em saúde: a voz dos gestores.** In: VI Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, 2013, Rio de Janeiro. Anais do VI Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, 2013. p. 107-107. Disponível em: <http://www.cienciassociaisesaude2013.com.br/anais_cienciasociais2013.pdf>. Acesso em: 30 set. 2015.

WANDEKOKEN, K. D. et al. **Efeitos subjetivos do Processo de Trabalho vivenciados por profissionais em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas.** Tese. Doutorado Saúde Coletiva. Universidade Federal do Espírito Santo. 2015.

