

O contexto de atuação dos agentes comunitários de saúde no Brasil a partir de 2016

Vera Joana Bornstein

As mudanças que aconteceram no cenário político do Brasil desde 2016 afetaram também a história e o contexto de atuação dos agentes de saúde e neste sentido, torna-se necessário elaborar um adendo aos textos que abordam esse tema no material didático do Edpopsus 2 (Bornstein, 2016, pp. 27-34).

Conforme abordado naquele texto, as PNABs de 2006 e 2011 entendiam a Saúde da Família como uma estratégia de reorientação do modelo de atenção à saúde no Brasil no sentido de substituição do modelo tradicional de assistência, com lógica biomédica para outro modelo, centrado na promoção da saúde e na prevenção de doenças, com enfoque nas famílias em seus territórios. Este novo modelo considerou que a inserção do agente de saúde no território facilitava sua compreensão sobre as relações da população com o seu espaço de moradia, com sua vizinhança, com a dinâmica de movimentação e com a inserção da população no contexto da sociedade mais ampla, e neste sentido, o serviço de saúde, sobretudo por meio da ação do agente de saúde poderia compreender melhor e atuar sobre os processos de saúde-doença dessas populações.

Mesmo havendo grandes desafios e contradições, nos documentos oficiais do Ministério, estava presente este direcionamento e como tal abria caminho para várias iniciativas que buscaram atuar de forma mais integral considerando a determinação social da saúde e as necessidades da população.

A partir de 2016, com o impedimento (*impeachment*) da presidenta Dilma Rousseff, há um aprofundamento do neoliberalismo e do conservadorismo que impactam negativamente as políticas sociais, resultando ainda em 2016, já no governo Temer, na promulgação da Emenda Constitucional nº 95 (Brasil, 2016) que estabelece teto para os gastos públicos e congela os investimentos por 20 anos, produzindo efeitos diretamente no financiamento do SUS. Em 2017 foi aprovada a reforma trabalhista Lei nº 13.467 de 13 de julho de 2017 (Brasil, 2017a) que interfere nos direitos dos trabalhadores, precarização das condições de trabalho e fragiliza a ação sindical e em 2019 foi aprovada a reforma da Previdência.

Ao mesmo tempo em que essas medidas incidem sobre a fragilização do SUS, difunde-se a ideia do setor privado “(...) como alternativa de qualidade para o atendimento das necessidades de saúde” (MOROSINI, FONSECA e LIMA, 2018, p. 14).

No Ministério da Saúde mudanças abrem espaço para a revisão da Política Nacional de Atenção Básica em 2017, publicada pela *Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017* (Brasil, 2017b). Sob o argumento da necessidade de atender às especificidades locais, promove-se a flexibilização na implementação da Atenção Básica (AB), revogando a prioridade dada à Estratégia Saúde da Família (ESF) na organização do SUS. Deixa de haver um número mínimo de ACS por equipe de saúde da família e são previstas equipes de AB nas quais não é obrigatória a presença dos agentes.

As PNAB 2006 e 2011 previam a cobertura por Agentes Comunitários de Saúde de 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 6 a 12 ACS por Equipe. No

entanto, na PNAB 2017, a cobertura de 100% da população se refere especificamente às áreas de risco e vulnerabilidade social não sendo, portanto, uma meta universal. Também o número de pessoas a serem cobertas por equipe de saúde da família é flexibilizado, estando a cargo do gestor municipal, junto com a equipe de Atenção Básica e o Conselho de Saúde sua definição.

Todas essas mudanças comprometem o acompanhamento e o acesso da população aos serviços de saúde, uma vez que os agentes comunitários de saúde por meio de seus conhecimentos e sua constante presença nos territórios são um elemento fundamental na equipe de Atenção Primária em Saúde.

Outra alteração introduzida pela PNAB 2017, em relação à PNAB de 2011 foi que, apesar de afirmar que as atividades dos agentes de saúde (ACS e ACE) devem ser integradas, nas atividades específicas do ACS, são listadas atribuições de registro de informações especificamente para esse trabalhador. Estas atribuições aumentam o peso burocrático em seu trabalho e além disso, são também atribuídas novas atividades assistenciais a esse trabalhador, como aferir a pressão arterial e realizar a medição da glicemia capilar. Segundo declarações de vários ACS durante o desenvolvimento do Edpopsus, atividades burocráticas e assistenciais têm impactado no trabalho de educação e de promoção da saúde, que eram o principal foco propósito do seu trabalho anteriormente, deixando pouco espaço para o trabalho educativo (Nespoli et al, p. 36).

Outro princípio do SUS que parece ter sido relativizado é o da integralidade, uma vez que a PNAB 2017 propõe uma diferenciação entre serviços essenciais e serviços ampliados abrindo espaço para uma lógica seletiva que possibilita a segmentação das ações e serviços do SUS. A PNAB se compromete com as ações e cuidados considerados essenciais, no entanto, essas ações e procedimentos básicos não são definidos claramente. Desta forma, existe o risco de se retomar o entendimento de básico como os cuidados mínimos a serem garantidos.

Assim, o termo 'básico' se esvazia do sentido que é tão caro a alguns autores da literatura sobre APS no Brasil, isto é, como distintivo do compromisso da AB, de ser o primeiro nível de acesso a um sistema universal, que abrange uma rede integral e complementar de atenção à saúde, capaz de resolver 80% dos problemas de saúde da população. (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018, p.16)

As autoras também ressaltam que esta definição de padrões mínimos e ampliados para a Atenção Básica está articulada à oferta de planos 'populares' de saúde privados, com a oferta de serviços muito reduzidos, que ganhariam espaço pela redução de coberturas do SUS.

Diferentemente da orientação anterior, onde a ESF recebia incentivos financeiros federais que favoreceram sua implantação nos diferentes municípios através do Piso da Atenção Básica, a PNAB 2017 não define mecanismos de financiamento diferenciados para a ESF em relação às chamadas equipes de AB, contribuindo para uma volta ao modelo mais tradicional de APS, comprometendo a expansão da ESF que tem se constituído numa importante estratégia de ampliação do acesso da população aos serviços de saúde e à consolidação do direito à saúde.

Em resumo, pode-se afirmar que A PNAB/2017 promove "... a relativização da cobertura universal, a segmentação do acesso, a recomposição das equipes, a reorganização do processo

de trabalho e a fragilização da coordenação nacional da política” (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018, p. 11).

Em novembro de 2019 foi publicada no diário Oficial a Portaria nº 2979 que institui um novo modelo de repasse de recursos aos municípios que leva em conta o número de usuários cadastrados nas equipes de saúde e o desempenho das unidades. Desde 1997 até a aprovação deste novo modelo, a transferência do Fundo Nacional da Saúde para os Municípios era feita de forma regular e automática e era calculada pelo PAB (piso de atenção básica). O PAB era composto por dois elementos: o PAB fixo que chegava a todas as cidades brasileiras e era calculado pelo número de habitantes e o PAB variável que buscava induzir os gestores a adotar e ampliar a Estratégia Saúde da Família (ESF). O cálculo do PAB variável levava em conta o número de equipes implantadas e a composição destas equipes e tinha como objetivo estimular a adoção e ampliação de ESF (Neves; Machado, 2019).

O novo modelo de financiamento traz uma maior insegurança para os municípios, ao terminar com o PAB fixo e por outro lado, ao se concentrar na avaliação de desempenho em indicadores biomédicos, diminuindo a ênfase nas visitas domiciliares, na ação comunitária e na vigilância à saúde. A dificuldade é ainda maior para as equipes que não foram informatizadas e que têm dificuldade em registrar suas informações.

Em dezembro de 2019 foi aprovada a Carteira de Serviços da APS, documento que visa orientar as ações de saúde na APS brasileira de acordo com a PNAB 2017. Segundo o Ministério da Saúde a definição da carteira de serviços possibilita ao usuário da unidade de saúde, saber quais serviços estão disponíveis na medida em que lista os procedimentos que deverão ser ofertados pelas unidades básicas e ao mesmo tempo é um instrumento de organização do trabalho dos profissionais da saúde. Segundo o Conselho Nacional de Saúde (CNS), associações de trabalhadores da saúde sobretudo da atenção básica, e pesquisadores da Saúde Coletiva, a proposta o documento enfatiza o modelo biomédico de atenção à saúde e abre pouco espaço para prevenção e promoção da saúde, concentra-se no cuidado individual, pouco explicitando a orientação familiar, comunitária assim como a abordagem territorial.

Desde o início da pandemia ocasionada pelo novo Coronavírus, as instituições representativas dos agentes comunitários de saúde e agentes de controle de endemias lutaram por medidas protetivas para a categoria e por uma orientação específica para o desenvolvimento do seu trabalho. Em julho de 2020, foi aprovada a Lei nº 14.023 que reconhece ACS's e ACE's como profissionais de saúde na linha de frente no combate ao Covid-19, garantindo aos agentes acesso aos EPI's e prioridade na testagem. Em relação à orientação para o desenvolvimento do trabalho, em março foi publicado um documento com recomendações para os agentes de saúde, porém a formação específica ainda continua sendo escassa e é uma demanda constante destes trabalhadores (BRASIL, 2020). Em julho de 2020, a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz publicou uma Nota Técnica com recomendações para a promoção de condições de trabalho seguro e a realização dos direitos dos agentes comunitários de saúde (Morosini et al, 2020).

Estudos indicam que vários são ainda os desafios para que a ESF cumpra o seu papel de reorganizar o modelo de atenção à saúde, fortalecendo os princípios da universalidade, integralidade e equidade. Estes são princípios do SUS, frutos de uma construção democrática e

estabelecidos legalmente. Ainda que sejam reafirmados na PNAB 2017, esta aponta para um caminho de maior relativização da cobertura universal; o enfraquecimento da atenção integral, ao segmentar o acesso ao cuidado priorizar os serviços essenciais entendidos como os mínimos e ainda o enfraquecimento do trabalho de promoção e educação em saúde ao desobrigar a presença de um trabalhador fundamental para essas atividades como é o agente de saúde. Ao sobrecarregar os agentes comunitários com atividades burocráticas que os retêm na unidade de saúde, é diminuída a sua disponibilidade de tempo para as visitas domiciliares, atividades educativas, e consequente fortalecimento dos vínculos com a população.

## BIBLIOGRAFIA

BORNSTEIN, VJ. História e contexto de atuação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. In BORNSTEIN, VJ et al (org). Textos de Apoio para o Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016, pp 27-34. Disponível em [http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/cad\\_texto\\_edpopsus.pdf](http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/cad_texto_edpopsus.pdf), acesso em julho de 2020.

BRASIL. Emenda Constitucional no 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, seção 1, página 2, 16 de dezembro de 2016.

BRASIL. Lei no 13.467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Diário Oficial da União, Brasília, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017b. [internet]. [acesso em 2019 fev 24]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html) Acesso em julho de 2020.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira; LIMA, Luciana Dias de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. Saúde em debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 11-24, jan.-mar. 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042018000100011&script=sci\\_abstract&tIng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042018000100011&script=sci_abstract&tIng=pt) Acessado em julho de 2020

MOROSINI, MVGC; FONSECA, AF; NOGUEIRA ML; NORGES, CF; MOREL, CM; VIEIRA M; CHINNELI, F. Nota Técnica sobre trabalho seguro, proteção à saúde e direitos dos agentes comunitários de saúde no contexto da pandemia de Covid-19. Rio de Janeiro, EPSJV/Fiocruz: julho 2020 <https://portal.fiocruz.br/documento/nota-tecnica-sobre-trabalho-seguro-protecao-saude-e-direitos-dos-agentes-comunitarios-de> Acessado em julho de 2020

NESPOLI, G. et al (org). Saberes da Experiência: sistematização do curso de aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2020, 142p. Disponível em [http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/livro\\_saberes.pdf](http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/livro_saberes.pdf). Acessado em 21 de julho de

NEVES, Julia; MACHADO, Katia. **Atenção primária à saúde terá novo modelo de financiamento.**  
EPSJV/Fiocruz 01/11/2019 Disponível em:  
<http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/atencao-primaria-a-saude-tera-novo-modelo-de-financiamento>. Acesso julho de 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Orientações gerais sobre a atuação do ACS frente à pandemia de Covid-19 e os registros a serem realizados no e-SUS APS. Brasília, DF, 2020 Disponível em:  
[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Orientacoes\\_ACS\\_COVID\\_19.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Orientacoes_ACS_COVID_19.pdf)  
f Acessado em julho de 2020