

# PERCEPÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE SOBRE OS DESAFIOS E POTENCIALIDADES DO SEU TRABALHO NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE COVID-19

*Data de aceite: 01/09/2023*

**Kelice Macedo Souza**

**Fabiana Santos Lucena**

Atenção primária refere-se a um conjunto de práticas em saúde, individuais e coletivas, que no Brasil, durante o processo de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), passou a ser denominado de atenção básica à saúde. Nos dias atuais, a atenção primária à saúde é considerada internacionalmente a base para um novo modelo assistencial de sistemas de saúde que tenham em seu centro o usuário-cidadão (GIOVANELLA et al., 2012, p. 575).

## INTRODUÇÃO

### **A Atenção Primária à Saúde no contexto brasileiro**

No final da década de 1980, houve uma reforma no modelo assistencial em saúde brasileiro decorrente da organização do Movimento da Reforma Sanitária que culminou na aprovação do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS é pautado a partir dos princípios da integralidade, universalidade, equidade, descentralização, regionalização e participação social (MACIEL et al, 2020).

De acordo com Maciel et al (2020), o processo de construção do SUS passou por diferentes propostas de organização dos serviços de saúde, principalmente na Atenção Primária à Saúde. Giovanella et al. (2012) definem a APS da seguinte forma:

De acordo com Giovanella et al. (2012), a Conferência de Alma-Ata reuniu 134 governos com o objetivo de definir uma atenção à saúde para todas as pessoas, promovendo um contato mais próximo com o usuário, desenvolvendo sistemas integrados para priorizar o atendimento aos mais necessitados e passando por todos os setores e questões relacionadas

ao desenvolvimento nacional e comunitário. A Declaração de Alma-Ata foi criticada por agências internacionais, sendo apontada como muito abrangente e pouco propositiva.

Em um cenário internacional marcado pelo baixo crescimento econômico e presença de governos conservadores, houve um conflito entre o modelo de atenção primária à saúde integral e o modelo de atenção primária à saúde restrita. Como resultado deste conflito, houve uma predileção pela APS seletiva, que, ao contrário da APS integral que refletia o que foi construído na Declaração de Alma-Ata, defendia um atendimento em saúde mais restrito e, como o próprio nome diz, seletivo em seus tratamentos, desconsiderando a necessidade de garantir as necessidades básicas para melhoria da saúde da população e ignorando seus aspectos socioeconômicos. Em meio a esse cenário, o termo “Atenção Básica” foi adotado no Brasil com a finalidade de se distanciar dessa proposta de APS restrita e se aproximar dos ideais de Alma-Ata (GIOVANELLA et al., 2019).

Em 2018, ocorreu a Conferência Global sobre a APS em Astana, que comemorava os 40 anos da Declaração de Alma-Ata. As primeiras formulações da Declaração de Astana receberam críticas por se afastarem dos princípios de Alma-Ata, mas, para além disso, é importante ressaltar a experiência brasileira nesse evento. A Estratégia de Saúde da Família, programa implementado no nível de Atenção Básica, foi mencionada em diversos momentos como um exemplo exitoso de melhoria no acesso e saúde da população brasileira. A Fiocruz e a CNS apresentaram a reafirmação dos princípios de Alma-Ata e responsabilidade governamental na garantia do direito à saúde, justiça social e equidade como algumas de suas pautas prioritárias (GIOVANELLA et al., 2019).

## **Contextualização histórica do agente comunitário de saúde**

A figura do Agente Comunitário de Saúde (ACS) aparece no Brasil desde a década de 1970 com experiências em programas de Extensão de Cobertura que tinham como objetivo aumentar o acesso da população aos serviços de saúde. Seu trabalho caracterizava-se pelo “acompanhamento de grupos de risco, como crianças, gestantes, hipertensos, diabéticos e acamados, com os quais trabalhavam principalmente a educação em saúde” (LUCENA, 2013). Em 1991, foi implantado o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS), que tinha por objetivo a melhora dos indicadores de morbimortalidade infantil e materna. Em 1994, o Ministério da Saúde deu início ao Programa de Saúde da Família, onde o ACS atuaria em equipes multidisciplinares com o objetivo de organização do SUS, especialmente em áreas com maior risco social (LUCENA, 2013).

Em 2006, houve a instituição da Política Nacional de Atenção Básica no Brasil, pela portaria n. 648/GM-2006, que realizou a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, incluindo o Programa de Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Em 2011, as funções do agente comunitário de saúde foram ampliadas com a portaria n. 2488 (SAMUDIO et al, 2017).

Até 2002, os critérios para o cargo eram de capacidade de leitura e escrita, solidariedade, maioria e disponibilidade para trabalhar em período integral. Com o passar dos anos, estes critérios foram mudando, sendo incluída a necessidade de conclusão do nível fundamental de escolaridade e realização de um curso introdutório de formação (LUCENA, 2013).

Em 2017, A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) instituiu alterações significativas nas atribuições dos agentes comunitários de saúde. Dentre os aspectos apresentados na versão atualizada, pode-se destacar a possibilidade de diminuição do número de ACS por equipe, ao mesmo tempo em que se permite o aumento de atribuições dos mesmos, o que pode sobrecarregar o profissional e amplificar a falta de reconhecimento sobre seu trabalho (MELO, 2018).

## **O trabalho do agente comunitário de saúde**

Dentre as características do Agente Comunitário de Saúde, destaca-se o fato de o profissional residir no território em que trabalha, facilitando assim um papel de mediação entre o serviço de saúde e a comunidade (LUCENA, 2013).

De acordo com o material desenvolvido pelo Ministério da Saúde sobre o trabalho do ACS (BRASIL, 2009), sua atuação é uma extensão dos serviços de saúde dentro da comunidade, favorecendo a transformação de situações - problema (questões que impactam na qualidade de vida dos usuários), conhecendo os problemas do território e desenvolvendo potencialidades de crescimento social e econômico. Sobre suas atribuições, o material destaca: Identificar áreas e situações de risco individual e coletivo; encaminhar as pessoas aos serviços de saúde sempre que necessário; orientar as pessoas, de acordo com as instruções da equipe de saúde; acompanhar a situação de saúde das pessoas, para ajudá-las a conseguir bons resultados (Brasil, 2009, p. 26).

É possível notar a importância dada ao papel do ACS para identificação e resolução dos problemas de forma comunitária, sempre evocando que este profissional parte de um local diferenciado por ser pertencente à comunidade.

Lucena (2013) evidencia o quanto esse lugar diferenciado do ACS também é ambíguo, uma vez que sua pertença à comunidade pode ser tanto potencializadora de transformações sociais quanto produtora de sofrimento. Dentre as situações que atravessam o trabalho do ACS, a autora aponta como umas das fontes de sofrimento do trabalhador a falta de reconhecimento profissional e desvalorização de suas funções.

## **O agente comunitário de saúde no enfrentamento à Covid-19**

Nomeado como SARSCoV- 2, o novo coronavírus vem de uma família de vírus que pode provocar infecções respiratórias. O SARSCoV-2, ou Covid-19, como também é chamado, teve seu início registrado a partir de uma série de casos de pneumonia na

cidade de Wuhan, na China (SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, 2020). Atualmente, o vírus encontra-se disseminado por diversos países, inclusive o Brasil, tratando-se de uma situação de pandemia.

Por ser considerada a porta de entrada preferencial ao Sistema Único de Saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) possui um papel importante no enfrentamento à Covid-19, uma vez que sua atuação, focada na promoção e prevenção da saúde, é fundamental durante surtos e epidemias (SÃO PAULO, 2020).

Em meio à reorganização da APS, o trabalho do ACS também precisou passar por algumas alterações. Dentre as atividades recomendadas ao profissional, destacam-se a orientação à população, auxílio no monitoramento de casos suspeitos, organização do fluxo de atendimento e atividades educativas na unidade, visitas peri domiciliares (BRASIL, 2020).

Considerando a necessidade de reorganização da APS e a relevância do trabalho do ACS no território, a presente pesquisa teve como objetivo se aprofundar na percepção deste profissional sobre sua atuação no enfrentamento da Covid-19.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso de abordagem qualitativa descritiva. A coleta de dados foi realizada entre os meses de Outubro e Novembro de 2020, por meio de entrevistas semiestruturadas. Foram realizadas 6 entrevistas com agentes comunitários de saúde de duas Unidades Básicas de Saúde do município de Franco da Rocha. As entrevistas foram realizadas por videoconferência com duração entre 30 minutos e 1h30, por meio da plataforma Microsoft Teams no local de trabalho dos entrevistados. A análise das transcrições será realizada através da Análise Temática, que consiste nos passos abaixo (MINAYO, 2010): leitura flutuante, constituição do corpus: formulação e reformulação de hipóteses e objetivos: retomada às indagações iniciais e reformulação das hipóteses do estudo; exploração do material; tratamento dos dados obtidos e interpretação.

O presente estudo respeitou as diretrizes compostas nas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e obteve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde, a partir do CAAE CAEE36066920.3.0000.5469 e Parecer n. 4. 231. 566. Os trabalhadores de Saúde que concordarem em participar serão convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 06 (seis) Agentes Comunitários de Saúde, sendo desses 3 (três) pessoas do sexo feminino e 3 (três) pessoas do sexo masculino. Com relação ao tempo de exercício na função de agente comunitário de saúde, 4 (quatro) possuíam menos de dois anos e 2 (dois) possuíam mais de 10 anos na função. Com relação a escolaridade,

3 (três) dos entrevistados possuíam o ensino médio completo e 3 (três) possuíam ensino superior incompleto.

A partir dos resultados obtidos nas entrevistas e de acordo com o objetivo deste estudo, foram elencadas 3 principais categorias para análise: Percepção do ACS sobre os desafios de seu trabalho, Percepção do ACS sobre as potencialidades de ser ACS e Mudanças trazidas pela pandemia.

Nas entrevistas com os ACS foi possível notar as percepções dos mesmos sobre as múltiplas dimensões do seu trabalho e as mudanças decorrentes do enfrentamento à pandemia de Covid-19, conforme discutiremos a seguir.

Ao falarem sobre as potencialidades de ser um ACS, surgiram diversas definições que remetem principalmente a termos como “ajuda” e “gratificação”. A maioria das respostas dos entrevistados voltam-se para esse lugar significativo e possivelmente assistencial de ajuda, responsabilidade e missão, que, por sua vez, provoca nos ACS um sentimento de gratificação e reconforto.

Esse caráter assistencial do ACS é discutido por Morosini (2010) ao falar sobre a compreensão do perfil do ACS:

Esta compreensão do ACS como um trabalhador *sui generis*, de origem comunitária e pendor à solidariedade, alcançou repercussão tanto nas discussões sobre a forma de seleção e contratação desses trabalhadores quanto, tangencialmente, sobre a pertinência e o escopo de sua formação (MOROSINI, 2010, p. 157).

É possível notar como o sentido de ser um ACS relatado pelos profissionais encontra-se ligado ao perfil social que é solicitado, sendo “caracterizado a partir do papel social que este exerce na relação com a comunidade. Este papel abrangeria dois aspectos fundamentais: a) identidade com a comunidade; e b) pendor para a ajuda solidária” (MOROSINI, 2010, p. 161). Os entrevistados também destacam a conversa e atenção ao usuário como pontos relevantes de seu trabalho. “Na saúde coletiva costumamos lembrar que o usuário sempre comparece a esse encontro movido por demandas mais ou menos explícitas, munido de seu corpo e sua singular subjetividade” (ONOCKO CAMPOS, 2014, p. 3).

Pode-se notar que o desenvolvimento das atividades de cunho técnico encontra-se intimamente ligado à proximidade com o usuário, que é possibilitada pela conversa e acolhimento à subjetividade do mesmo. Esse fato pode contribuir para que o ACS acesse informações importantes relacionadas ao modo das pessoas viverem e articular com orientações técnicas que contribuam no cuidado à saúde da população e que também possam contribuir no enfrentamento à pandemia especificamente.

A ESF, por oferecer um atendimento territorializado e que tem como função a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção, pode ter um papel importante no enfrentamento à pandemia, à medida em que pode identificar potenciais casos graves com antecedência e orientar o cuidado a depender do nível de complexidade. No entanto,

para que isso seja possível, é necessário que haja diversas readequações no processo de trabalho de toda a equipe (MACIEL et al, 2020).

Segundo Maciel et al (2020), competência cultural e orientação comunitária são algumas das atribuições dos ACS. A primeira refere-se ao reconhecimento de características de determinados grupos sociais e suas respectivas necessidades, ao passo que o segundo refere-se à capacidade de junção das competências epidemiológicas e clínicas para o desenvolvimento de programas que trabalhem as demandas identificadas. Importante destacar aqui a complexidade envolvida nesses processos e também a necessidade do trabalho do ACS estar articulado com os demais membros da equipe.

Sendo assim, em eventos de emergência em saúde pública surge a necessidade de desenvolver estratégias em métodos de trabalho que norteiem a atuação do ACS. A pandemia de COVID-19 pode ser vista como um dos maiores desafios de crise sanitária dos últimos anos”, influenciando na dinâmica e relação entre os elementos que compõem o processo de trabalho (MACIEL et al, 2020).

Maciel et al (2020), realizaram uma pesquisa que consistia em discutir a reorganização do trabalho do ACS no contexto da pandemia de Covid-19 a partir da revisão de literatura e documental. A figura abaixo, proposta pelos autores, retrata a reestruturação do processo de trabalho do ACS no contexto da pandemia de COVID-19, sempre em consonância com as premissas que estruturam a APS:

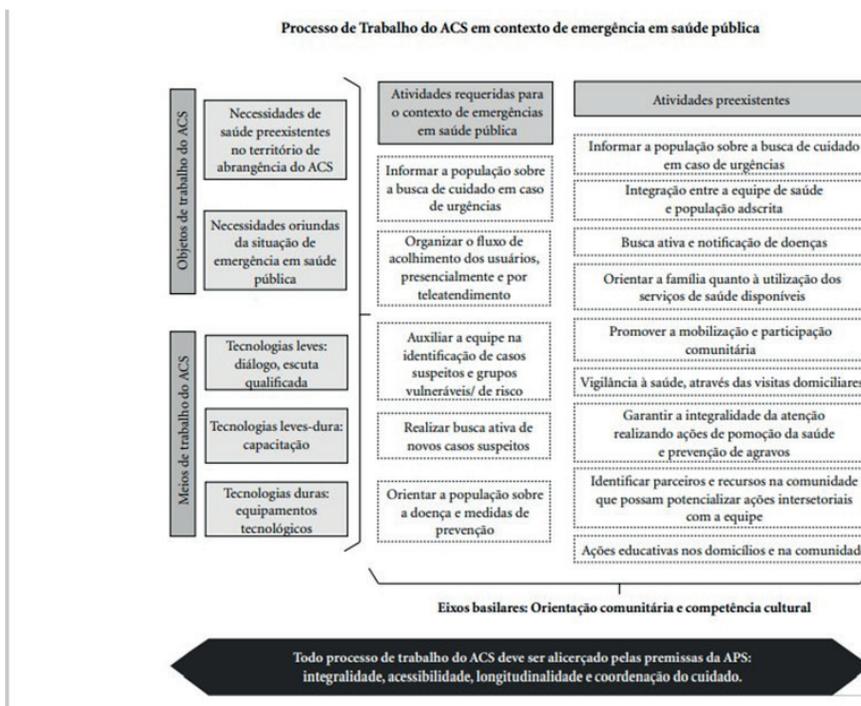


Figura 2 – Processo de trabalho do ACS em contexto de emergência em saúde pública.

Fonte: Maciel et al, 2020

A partir das entrevistas realizadas nota-se um esforço dos ACS em responder tanto a necessidades de saúde pré-existentes, como cuidado a usuário com comorbidades, hipertensão, diabetes, uso de medicação contínua, quanto necessidades relacionadas a pandemia. Durante as entrevistas, fica evidente também o uso de diversos meios de cuidado (citando aqui o conceito utilizado pelos autores responsáveis pela construção do diagrama), bem como: diálogo e vínculo com os usuários, orientações relacionadas a prevenção de SarsCov-19, monitoramento de casos confirmados de Covid-19 e uso de telessaúde para o cuidado a população.

No diagrama acima proposto, os autores trazem algumas possibilidades de atuação dos ACS anteriores à pandemia, mas que poderiam contribuir no enfrentamento à pandemia. Algumas dessas possibilidades não apareceram durante as entrevistas, como: mobilização de participação comunitária e identificação de parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a equipe.

Ainda a partir da pesquisa realizada pelos autores supracitados, é possível traçar um paralelo entre as orientações presentes na literatura e as ações realizadas no município estudado que foram apontadas nas entrevistas. Os autores abordaram três aspectos da reorganização do trabalho no contexto da pandemia: apoio às equipes de saúde, utilização da telessaúde e educação em saúde (MACIEL et al, 2020).

Com relação ao primeiro aspecto, é citada a visita domiciliar e coleta de dados; diagnóstico situacional de pacientes vulneráveis e assistência a pacientes com doenças crônicas e vigilância ativa e passiva dos casos leves confirmados para COVID-19 (MACIEL, 2020). O diagnóstico situacional contribui para a identificação de usuários em extrema pobreza, insegurança alimentar e outros grupos vulneráveis (MACIEL et al, 2020).

Maciel et al (2020), também citam a atuação dentro da Unidade de Saúde como outra mudança no aspecto de apoio às equipes de saúde. As ações citadas na pesquisa são: organização do fluxo de acolhimento, auxílio na vigilância ativa e passiva, fluxos sobre tratamentos e monitoramento de casos suspeitos e confirmados.

De acordo com os entrevistados, no momento inicial da pandemia os ACS ficaram mais reclusos à UBS e foi possível notar que as atividades internas recomendadas foram realizadas pelos profissionais, assim como a coleta de dados e visita domiciliar. De acordo com as orientações da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (2020), foi recomendado aos ACS que realizassem visita peridomiciliar (do lado de fora do domicílio), priorizassem os pacientes de risco, e mantivessem distanciamento de 2 metros do usuário. Com relação à identificação de suspeita de síndrome gripal e Covid-19 na unidade, os ACS foram orientados questionar possíveis sintomas respiratórios aos usuários; em caso de confirmação dos sintomas, fornecer orientação sobre higienização e proteção e encaminhamento ao profissional de enfermagem (SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, 2020).

Ainda sobre a atuação do profissional no aspecto de apoio às equipes de saúde,

os autores destacaram um ponto a respeito da relevância do ACS no território dentro do contexto da pandemia:

A atuação dos ACS junto aos territórios e comunidade contribui para a construção do vínculo e confiança no sistema de saúde, de modo a permitir que no futuro estes se envolvam em testes comunitários para COVID-19, inclusive na ampliação de testes diagnósticos. A longo prazo, podem contribuir para o gerenciamento de condições através do monitoramento da saúde física e mental e da revisão da disponibilidade e uso de medicamentos (MACIEL et al, 2020, p. 6).

Os entrevistados colocam de forma bastante clara a percepção sobre a importância do vínculo com os usuários do território e fica evidente que esse tem sido um aspecto importante em seu trabalho no período pré-pandemia. Porém, um dos pontos mais levantados pelos entrevistados foi o distanciamento entre o profissional e o território, uma vez que foram necessárias medidas para garantir a segurança dos profissionais e dos usuários. Sendo assim, é importante refletir sobre o impacto do papel de mediador do ACS nas articulações com o território e o quanto ainda é possível readequar as possibilidades de atuação do profissional para maior aproveitamento de seu papel no contexto pandêmico que continuamos vivendo.

Ainda no território, os autores destacam as ações intersetoriais como estratégia para o processo de trabalho:

Chatterjee chama atenção para o caráter intersetorial que é demandando, uma vez que, ao identificar os mais vulneráveis, o ACS pode acionar outras instâncias do sistema de saúde e dos serviços de proteção e assistência social, para garantir que esses grupos recebam apoio alimentar, monetário, social e médico necessário, seja provido por órgãos governamentais ou por outras fontes (MACIEL et al, 2020, p.6).

Durante as entrevistas não ficou evidente a realização de ações intersetoriais no contexto da pandemia, sendo que, em alguns relatos, foi apontado um distanciamento. De acordo com Maciel (2020), o foco nestas ações pode ser de grande utilidade para o desenvolvimento do trabalho dos ACS e sua assistência ao território.

O segundo aspecto da reorganização do trabalho do ACS refere-se à utilização da telessaúde, definida como “um sistema de prestação de serviços de saúde à distância, intermediado por tecnologias da informação e comunicação (TICs)” (MACIEL et al, 2020, p. 7).

De acordo com o relato dos entrevistados, os recursos tecnológicos foram mais explorados neste período pelo uso de lives informativas, grupos de Whatsapp e contato a distância com os usuários para monitoramento de sintomas e resolução de dúvidas referentes aos serviços de saúde. Durante as entrevistas não fica claro se houve uma padronização, ou organização desse tipo de acompanhamento. Os ACS também citaram o uso de tablets, o que demonstra um investimento da gestão municipal para incorporar equipamentos que possibilitem o uso desse tipo de tecnologia. Outro aspecto relevante

que não foi apontado pelos entrevistados refere-se a possíveis dificuldades em acessar a população a partir desse tipo de tecnologia.

O terceiro aspecto apontado pelos autores refere-se à prática de educação em saúde. A atuação do ACS já é marcada por seu caráter educativo que visa a prevenção de doenças e promoção de saúde. A pandemia reforçou a necessidade dessa atuação. Seu elo com a comunidade permite orientações sobre a situação epidemiológica, formas de transmissão do vírus, sinais e sintomas da COVID-19, informações sobre o funcionamento da UBS, medidas de proteção comunitárias, domiciliares e pessoais e atenção especial para informações sobre fake news (MACIEL et al, 2020).

Sobre a importância do caráter educador do ACS, os autores apontam: O ACS, como educador em saúde, possui a árdua tarefa de contribuir com reflexões junto às iniciativas populares, sociais e do campo da saúde no enfrentamento às situações que a pandemia traz, assim como de coletar, conhecer, sistematizar e traduzir as angústias e as dúvidas da população neste cenário (MACIEL et al, 2020, p.8)

Ao analisar as entrevistas, é possível notar que, apesar da inicial distância com o território, os ACS assumiram o papel de orientar a população de acordo com as recomendações supracitadas, tanto de forma presencial quanto por telecomunicação. Os profissionais também contaram com o uso de tablets para auxiliar seu trabalho com os usuários e relatam perspectivas positivas sobre a implementação deste recurso.

De acordo com Riquinho et al (2018), há uma ligação direta entre o desempenho dos ACS e o desenvolvimento das atividades em equipe. A maioria dos entrevistados relataram possuírem uma relação positiva com a equipe. Termos como “família”, “intimidade”, “a vontade”, e “fortalecer” foram utilizados para reforçar o bom convívio em equipe. Entretanto, um dos entrevistados relata um distanciamento entre a equipe e ressaltou que tal distanciamento foi potencializado pela pandemia, uma vez que reuniões sociais não são mais possíveis.

É importante ressaltar que a pandemia de Covid-19 exigiu a necessidade de reorganização da rede de atenção à saúde em todos os seus diferentes níveis de complexidade em um curto espaço de tempo, considerando a gravidade da crise sanitária.

Nos encontramos ainda em um momento de enfrentamento a pandemia e por isso é de grande relevância refletir sobre as possibilidades de trabalho do ACS no enfrentamento à pandemia de SarsCov-19. As práticas de ações intersetoriais no território dentro do contexto da pandemia não foram tão enfatizadas na fala dos entrevistados. Faz-se importante refletir sobre a oportunidade de explorar este recurso de modo mais aprofundado, com o objetivo de auxiliar os profissionais no combate à Covid-19.

Ainda é necessário conservar as medidas preventivas que garantam a segurança dos usuários e profissionais, como as visitas peridomiciliares e o uso da tele saúde, porém, cabe ponderar os possíveis impactos do distanciamento físico sobre a dimensão articuladora do trabalho do ACS, ou seja, o quanto tem sido possível aproveitar o papel de

mediador do ACS nas articulações com o território e o quanto ainda é possível readequar as possibilidades de atuação do profissional para maior aproveitamento de seu papel no contexto pandêmico que continuamos vivendo, fazendo proveito dos recursos que possam auxiliar, garantindo segurança de todos.

Os entrevistados relataram suporte para a realização do seu trabalho e como as orientações passadas tiveram ajustes a partir de novas descobertas relacionadas a pandemia. O enfrentamento da pandemia é um desafio que vem sendo enfrentado por toda a rede de assistência a saúde e é importante que as medidas de enfrentamento se dêem de forma conjunta e articulada. A partir do apoio da gestão é possível que o Agente Comunitário de saúde tenha suas possibilidades de atuação potencializadas, contribuindo para o enfrentamento desse grave momento vivido.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou compreender a percepção dos Agentes Comunitários de Saúde sobre seu trabalho em meio a pandemia de COVID-19, abrangendo os desafios do trabalho do profissional, as potencialidades do mesmo e sua relação com as mudanças trazidas pela pandemia de Covid-19.

As entrevistas com os ACS puderam mostrar a percepção que estes têm sobre seu trabalho. Dentre as questões levantadas, uma que se destaca é o aspecto potente e acolhedor do vínculo entre trabalhador e usuário. Mesmo quando o sentimento de medo da Covid-19 está presente, eles voltam sua preocupação para a atenção necessária aos usuários. Os ACS também evidenciaram os sentidos que compreendem seu papel, a responsabilidade de estar disponível para ajudar o outro e a gratificação deste trabalho.

A falta de reconhecimento e/ou valorização profissional também foi evidenciada como algo que faz parte de ser um ACS. Há essa ambiguidade em ter a importância de seu papel como mediador reconhecido, mas, ao mesmo tempo, ser menos reconhecido quando comparado a outros profissionais com formação técnica.

Dentre as coisas que mudaram nesse processo, destaca-se a proximidade com o território. Antes da pandemia os profissionais possuíam um maior contato com os usuários, o que fortalecia seu vínculo. Porém, após o início da pandemia surgiu a necessidade de distanciamento físico dos usuários, o que foi sentido pelos profissionais para além do campo meramente físico.

O trabalho do ACS mostrou-se importante para o enfrentamento a pandemia e deve-se considerar explorar mais as possibilidades de atuação do profissional dentro deste cenário pandêmico, voltando-se para as possíveis articulações intersetoriais e (re) aproximação com o território.

Como limitação deste estudo, destaca-se o fato de a pesquisa ter sido realizada apenas com ACS de duas unidades de saúde, o que pode não refletir a realidade municipal desses trabalhadores de saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. O trabalho do agente comunitário de saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

., 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: Diário Oficial da União, 2017.

GIOVANELLA, L. et al. Políticas e sistema de saúde no Brasil. Editora FIOCRUZ, 2012

GIOVANELLA, I. et al. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, e00012219, 2019 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2019000300301&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000300301&lng=en&nrm=iso) Acesso em: 10 set 2020.

LUCENA, F. S. O que pode Um Agente Comunitário de Saúde? Processos de Trabalho em Saúde Mental na Atenção Básica. [Dissertação de dissertação de mestrado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2013.

MACIEL, F. B. M. et al. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, 2020.

MELO, E. A. Mudanças na política de atenção básica. Saúde Debate; v. 42, número especial 1, p. 38-51, setembro, 2018.

MOROSINI, M. V. Educação e trabalho em disputa no SUS: a política de formação dos agentes comunitários de saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2010.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 12ed. São Paulo: Hucitec; 2010.

ONOCKO CAMPOS, R. O encontro trabalhador-usuário na atenção à saúde: uma contribuição da narrativa psicanalítica ao tema do sujeito na saúde coletiva. In: ONOCKO CAMPOS, R. Psicanálise & Saúde Coletiva: interfaces. 2ª. edição. São Paulo: Hucitec, 2014, p. 77-96.

PRADO M. et al. Instituto de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Franco da Rocha: análise de situação de saúde (2011-2017), no prelo.

SAMUDIO et al. Agentes comunitários de saúde na atenção primária no brasil: multiplicidade de atividades e fragilização da formação. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 15 n. 3, p. 745- 770, set./dez. 2017.

SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (Ministério da Saúde). Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde. 2020a. 33p. [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200320\\_ProtocoloManejo\\_ver03.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200320_ProtocoloManejo_ver03.pdf)

SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (Ministério da Saúde).

Recomendações para Adequação das Ações dos Agentes Comunitários de Saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao Covid-19. Versão 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE; COSEMSSP - Conselho de Secretários Municipais De Saúde. Organização das ações na atenção primária à saúde no contexto da Covid-19. 2ª versão. 2020. 34p.