

AÇÕES INTERSETORIAIS REALIZADAS PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM PRESIDENTE KENNEDY – ES

Data de aceite: 01/03/2024

Zileidi Santos Faria Souza

Maristela Dalbello-Araujo

A intersectorialidade em saúde é entendida como um processo de construção compartilhada, envolvendo diversos setores, implicando no estabelecimento de corresponsabilidade e cogestão, com vistas a melhoria da qualidade de vida da população. No campo da saúde se insere o Agente Comunitário de Saúde (ACS), como trabalhador exclusivo do Sistema Único de Saúde (SUS), que exerce sua prática atuando como o elo que liga os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e a comunidade, que deve ter sua prática orientada por uma perspectiva intersectorial, conforme previsto na Lei nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.

O capítulo trata da pesquisa que visou investigar quais ações intersectoriais são desenvolvidas pelos ACS no município de presidente Kennedy – ES, segundo as perspectivas dos mesmos. Trata-se de um estudo descritivo exploratório

de abordagem qualitativa que foi realizada no Município de Presidente Kennedy, localizado no sul capixaba, sendo contemplados os ACS através da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS). Buscou-se estudar a intersectorialidade entre as Políticas Públicas e a Política de saúde com o objetivo de identificar quais ações intersectoriais são desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde no município de Presidente Kennedy – ES, segundo a perspectiva dos mesmos.

Participaram 05 ACS atuantes no município há pelo menos um (01) ano. Cada um destes respondeu às perguntas representando os demais integrantes de sua equipe, no período de agosto e setembro de 2020, sendo gravadas em áudios, após comunicação e obtenção da autorização pelos entrevistados. Posteriormente foram transcritas para melhor tratamento dos dados e análises do seu conteúdo, por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin (2011).

AÇÕES REALIZADAS

A partir das entrevistas realizadas, tornou-se possível perceber que a atuação dos profissionais ACS no município pesquisado tem como foco a prevenção e promoção à saúde que se dá, principalmente, por meio de visitas domiciliares, estando em consonância com o previsto na Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.

“Acompanho as famílias da minha microárea, trabalhando com a promoção e prevenção à saúde, faço mapeamento da microárea e demais afazeres dos ACSs” (EQUIPE 3).

Abordando de forma específica o fazer destes profissionais no município em questão, foram destacadas práticas como cadastramentos, monitoramento das famílias, realização de palestras com a equipe da ESF numa perspectiva de educação em saúde, pesagem para coleta de dados para o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e monitoramento das condicionalidades do PBF, na qual inclui o controle do cartão de vacina.

“Faço acompanhamento domiciliar através das visitas a todos os usuários, cadastramentos e monitoramento aos cuidados em família. Ações de prevenção, orientação e promoção de saúde, através de informações e palestras com a equipe sobre educação em saúde” (EQUIPE 4).

Achados similares aos resultados acima, foram identificados na pesquisa conduzida por Pedraza e Santos (2017), que constaram que a visita domiciliar, o acompanhamento do controle vacinal, ações de educação em saúde, o cadastramento dos usuários e acompanhamento de indivíduos que pertenciam ao grupo de risco se constituíam enquanto as principais atividades desenvolvidas pelos ACS's pesquisados.

Conforme exposto acima, a pesagem do SISVAN também é uma das atividades desenvolvidas pelos ACS's. O SISVAN é um programa inserido na Atenção Básica que tem por objetivo combater as carências nutricionais no Brasil, sendo o ACS um agente importante nas ações de acompanhamento do estado nutricional dos usuários, por intermédio da aferição do peso, da medição da altura e da transmissão de orientações nutricionais para estes usuários (ALVES *et al.*, 2018).

Assim, o MS atribui aos profissionais de enfermagem, principalmente aos ACS, o acompanhamento do estado nutricional dos usuários por meio da medição de peso e altura e orientações nutricionais gerais para toda a população. Nesse contexto, é imprescindível perceber o papel desses profissionais na operacionalização da Vigilância Alimentar e Nutricional (ALVES *et al.*, 2018).

Sobre a atuação do ACS na política de saúde, Morosini e Fonseca (2018) abordam que, de forma predominante, o fazer deste profissional, no campo da saúde, se dá por meio do entendimento dos determinantes sociais envolvidos no processo saúde-doença e da necessidade de consolidar ações de cuidado, prevenção e promoção da saúde. Tal prática se dá, principalmente, por meio da Visita Domiciliar, que visa o acompanhamento das condições de saúde das famílias que residem na microárea deste profissional, a fim

de transmitir orientações, informar sobre a forma de funcionamento dos serviços, dentre outras ações. Ressalta-se que, para além da Visita Domiciliar, estes profissionais atuam nas Unidades Básicas de Saúde apoiando atividades coletivas ligadas aos tradicionais programas de saúde, como por exemplo, o grupo de hipertensos, bem como demais atividades ligadas à promoção da saúde.

Para Pedraza e Santos (2017), a visita domiciliar potencializa a criação de vínculo, responsabilização, expande o acesso às informações e contribui para o desenvolvimento da credibilidade do profissional por parte dos usuários, propiciando melhores condições para que as demandas de saúde sejam resolvidas.

Em se tratando, especificamente, ao cadastramento realizado pelos ACS's, Morosini e Fonseca (2018, p. 267) refletem que o cadastramento de todas as pessoas da microárea deste profissional, bem como a manutenção de atualização destes dados, pode ser compreendida como a transição de uma atividade com escopo amplo e complexo (produção do diagnóstico) para uma tarefa de cunho predominantemente operacional (cadastramento).

Já sobre as ações de educação em saúde realizadas pelos ACS's do município pesquisado, Pedraza e Santos (2017) analisam que estas práticas são de fundamental importância e que estes profissionais podem ser considerados como fomentadores da educação popular em saúde, uma vez que situam suas práticas entre o conhecimento técnico e o popular.

Morosini e Fonseca (2018), por sua vez, pontuam que estas ações estão inseridas no principal eixo do trabalho deste profissional, para que se tenha uma Atenção Básica fortalecida e que, por isso, se faz necessária a adoção de Políticas Públicas voltadas para a qualificação destes profissionais, para que possam atender às distintas relações sociais e configurações da vida, nos mais diversificados contextos e territórios na qual se constrói e se apresenta o processo saúde-doença. É essencial que o ACS possa contribuir com práticas de orientação sobre a saúde da criança, pois seu trabalho é valorizado como precursor da educação popular em saúde, ao situar-se entre saberes técnico e popular (PEDRAZA; SANTOS, 2017).

Cabe destacar ainda que, estes profissionais possuem um papel de grande importância no contexto do PBF, na qual fornecem orientações aos usuários beneficiários acerca das condicionalidades em saúde (vacinação, acompanhamento do estado nutricional e pré-natal) que precisam ser cumpridas e realiza o acompanhamento do cumprimento destas. Destaca-se ainda, que este acompanhamento pode ser visto como um meio de potencializar a aproximação dos usuários com os serviços de saúde e aponta para a necessidade de articulação de ações intra e intersetorial, bem como fomentar ações que objetivem o empoderamento e autonomia dos usuários beneficiários em relação ao autocuidado e o desenvolvimento da cidadania (CARVALHO; ALMEIDA; JAIME, 2014).

Neste sentido, para alguns entrevistados, o acompanhamento realizado é direcionado a todas as famílias, enquanto que para outros, este é voltado apenas para gestantes, crianças, usuários com doenças crônicas e com deficiências.

“Realizamos acompanhamentos a todas as famílias mensalmente, levando informações e orientações, divulgamos programas e eventos que irão acontecer na nossa unidade e quando identificamos alguns problemas de saúde encaminhamos

Acerca disso, a pesquisa de Costa *et al.* (2013) também identificou que, de forma predominante, os ACS entrevistados não realizavam o acompanhamento de todas as famílias cadastradas em sua microárea e, salientam que, por vezes, há a priorização das famílias das quais possuem membros inseridos no grupo de risco e destacam que tal fato pode se dar em razão do elevado número de famílias cadastradas. Assim sendo, é preciso dizer o que está previsto na Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017), que diz que, a realização das visitas domiciliares, se dará mediante “as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares”. Desta forma, a referida portaria abre brechas para que o acompanhamento realizado pelo ACS não seja direcionado a todas as famílias do seu território de abrangência, embora seja de grande importância para identificação de possíveis agravos à saúde dos usuários.

A Portaria supracitada aponta ainda, como ações a serem desenvolvidas por este profissional, o estímulo a participação da comunidade no campo das políticas públicas; fornecimento de orientações para as famílias em relação ao uso apropriado dos serviços de saúde disponíveis; por meio das visitas domiciliares periódicas, realizar a identificação de situações de riscos e o monitoramento das famílias; efetivar a medição de glicemia capilar e da temperatura axilar, bem como a aferição da pressão arterial, encaminhando os casos que apresentem situações de risco para a Equipe de saúde responsável e, contribuir para o planejamento e a implementação de ações de saúde ao dispor de informações que se constituem enquanto indicadores de saúde (BRASIL, 2017). Assim nota-se que, a partir dos dados desta pesquisa, que o fazer do ACS no município de Presidente Kennedy-ES está em consonância com o previsto na referida portaria.

LIMITAÇÕES VIVENCIADAS PELOS ACS'S EM SUA ATUAÇÃO

Durante a pesquisa realizada, os participantes ao serem interrogados sobre as principais limitações vivenciadas em sua prática profissional, ressaltaram a rotatividade de profissionais; a falta de apoio para execução dos projetos por eles elaborados; a demora na contrarreferência e, a sobrecarga no trabalho, associada a falta de qualificação profissional para o exercício da função.

“Os limites e as dificuldades maiores é que estamos sobrecarregados e ficamos impotentes frente da nossa função, não recebemos treinamento nem qualificação adequada para despenharmos corretamente o nosso trabalho sem danos para os serviços de saúde e principalmente para a população” (EQUIPE 4).

Ao remeter sobre o discurso expresso pelo participante da equipe 1, nota-se que houve o destaque da rotatividade de profissionais como sendo algo que limita as ações desenvolvidas pelos ACS's no município pesquisado, uma vez que gera a descontinuidade das ações, sendo este achado também identificado na pesquisa de Souza (2020). Em relação a esse fato, Pierantoni *et al.* (2015) refletem que a rotatividade no campo da saúde pública pode prejudicar o vínculo das equipes de saúde com a população, comprometendo os resultados desejados para os serviços de saúde, principalmente na ESF, uma vez que o modelo preconizado por este serviço possui ênfase na atenção a família e a comunidade, na qual o vínculo estreito entre elas e os profissionais de saúde é valorizado.

Na pesquisa de Speroni *et al.* (2016), os ACS's entrevistados também citaram a rotatividade dos profissionais como sendo um dificultador para o desenvolvimento das ações em saúde, já que atrapalha a continuidade destas e a organização do processo de trabalho, gerando pouca resolutividade nas ações.

O estudo de Almeida *et al.* (2016) ressalta que a falta de resolutividade nas demandas identificadas pelos ACS's também foi notória em sua pesquisa, ressaltando que, às vezes, não há por parte dos gestores esforços para que a qualidade da assistência seja aprimorada, gerando assim, a descontinuidade do serviço e acarretando uma sobrecarga para este profissional.

Já sobre a demora na contrarreferência, relatada pelo participante que representou a equipe 2, esta deficiência também foi observada nos estudos de Dias *et al.* (2014) e de Souza (2020). Riquinho *et al.* (2017) também identificou a esta limitação, e destaca que a comunicação entre os serviços foi analisada pelos ACS's entrevistados como sendo deficitária, uma vez que estes acionam os serviços, mas por vezes não obtém respostas para o acompanhamento das situações que se apresentam para eles em seu dia a dia, gerando angústias nos profissionais envolvidos e sentimento de impotência diante da situação detectada na família e na comunidade.

Ainda analisando a fala do entrevistado da Equipe 2, que aborda que "*Muitas vezes temos projetos bons que visa ajudar a comunidade*", vale refletir sobre o que diz Santos, Hoppe e Krug (2019), os quais esclarecem que existem casos em que o trabalho desenvolvido pelo ACS se restringe a determinadas ações que não se mostram capazes de dar conta das demandas da população atendida, reforçando a visão assistencialista que marca a trajetória da profissão, compreendendo a população como agente passivo, gerando para este profissional cobranças adicionais, desgaste físico e emocional e, ainda, o sobrecarregando de responsabilidades secundárias.

Analisando ainda a fala acima, Domingues, Wandekoken e Dalbello-Araujo (2018), apontam que o ACS pode ser considerado como um profissional *sui generis*, que porta uma identidade comunitária e que realizam atividades que extrapolam o setor de saúde, possuindo um potencial inovador. Contudo, estes não podem ser considerados como "super-heróis", sendo posta em "suas mãos" uma responsabilidade desta proporção: é notório que

as ações por ele desenvolvidas são dotadas de potencial de mudanças, mas não se pode negar que existem desafios macro e micropolíticos engendrados no processo de trabalho, os quais precisam ser reconhecidos como fatores limitantes das ações desenvolvidas por estes profissionais.

Falando sobre a falta de ética como limitação para o trabalho desenvolvido por esta categoria profissional, destacada pelo entrevistado que representou a equipe 3, também foi pontuada pelos ACS's entrevistados na pesquisa de Riquinho *et al.* (2017), na qual estes mencionaram que seus processos de trabalhos eram prejudicados pela falta de sigilo de alguns profissionais.

No que diz respeito a fala do participante da equipe 4, que diz sobre a sobrecarga vivenciada por eles, dado também encontrado na pesquisa de Almeida *et al.* (2016), que relatam que essa sobrecarga é encontrada entre estes profissionais em razão da elevada carga física e emocional em que estão expostos, uma vez que lidam diretamente com as demandas sociais e de saúde da população que são postas sob sua incumbência, tais como: demandas de situações de violências, fome, drogas, transtornos mentais etc. Além disso, destaca-se o fato da ausência de delimitação bem clara das competências inerentes a estes, ocasionando excessiva carga de trabalho.

Riquinho *et al.* (2017), em sua pesquisa também constataram essa sobrecarga vivida pelos ACS's, a associando também a ausência de definições bem estabelecidas sobre as competências destes profissionais, que por sua vez abre espaço para que eles venham assumir atividades que se apartam de seu *locus* de intervenção. Soma-se a isso, a ausência de qualificação profissional que parece estar repercutindo de forma negativa na assistência ofertada aos usuários, conforme mencionado também pela entrevistada que representou a equipe 4, destacada por Francolli *et al.* (2015) como sendo indispensável para que os ACS's busquem atender as famílias por eles acompanhadas em suas necessidades, voltando seus olhares e, conseqüentemente, as ações de saúde para além das práticas de cunho curativista.

Diferentemente do identificado neste estudo, destaca-se a pesquisa de Simas e Pinto (2017), que visualizaram que a maioria dos ACS's participantes da pesquisa realizavam cursos de qualificação que eram disponibilizados pelas secretarias de saúde das quais estavam ligados e que estes eram capazes de gerar mudanças no perfil de formação destes profissionais, além de ser vista como um mecanismo de valorização e reconhecimento desta categoria profissional.

Conforme descreve Santos, Hoppe e Krug (2019), o ACS compõe uma categoria profissional que não possui formação específica direcionada para o contexto da saúde, fazendo-se necessário o aprimoramento de seu trabalho. Desta forma, faz-se necessário que estes venham receber educação continuada que envolve reflexões acerca do processo saúde-doença e seus determinantes sociais, concepções de comunidade, família, liberdade e autonomia dos usuários, trabalho em equipe e as políticas de saúde (ANDRADE; CARDOSO, 2017).

Essa ausência de qualificação também foi encontrada no estudo de Almeida *et al.* (2016), a qual foi mencionada pelos ACS's como limitação de sua prática, sendo necessária, haja vista as ações executadas por estes em seu dia a dia, em especial durante as visitas domiciliares, na qual estes profissionais atuam representando o serviço de saúde e, encontram-se isolado em face das diversas possibilidades de abordagem e que, alguns casos, escapam de sua capacidade técnica e intelectual. A deficiência acima identificada pelos ACS's do município de Presidente Kennedy, também foi descrita pelos ACS's entrevistados por Garcia *et al.* (2019), mostrando-se como uma questão preocupante para estes, uma vez que, o baixo investimento nesta área, resulta na ausência de embasamento teórico para oferecer melhores informações para a comunidade.

Assim, considerando a existência da falta de qualificação profissional vivenciada pelos ACS's do município de Presidente Kennedy, verifica-se a necessidade de investimento nesta área por parte do referido município, a fim de que as ações desenvolvidas por estes profissionais sejam aperfeiçoadas. Neste sentido, destaca-se a Portaria nº 3.241, de 7 de dezembro de 2020, publicada pelo MS, que instituiu o “Programa Saúde com A gente”, destinado à formação técnica dos ACS e dos Agentes de Combate às Endemias, em consonância com as necessidades do SUS (BRASIL, 2020). Assim, acredita-se que com a publicação desta, a brecha identificada na atuação dos ACS do município pesquisado, no que se refere a falta de qualificação, possa ser preenchida.

Dentre as ações intersetoriais desenvolvidas, recebeu destaque aquelas que tratam de indivíduos e famílias que apresentam algum tipo de vulnerabilidade social.

“Quando nós nos deparamos com famílias que estão em vulnerabilidade social e que se enquadram no perfil do CRAS e demais necessidade que o usuário estiver, encaminhamos para esse setor” (EQUIPE 3).

A atuação do ACS's na política de Assistência social pode ser atestada na pesquisa de Souza (2020), que reforçou a importância da participação desta categoria profissional para a referida política, devido ao fato deste fazer parte do cotidiano das famílias que são acompanhadas por esta. A referida autora destacou que, embora haja a comunicação entre a Política Pública de Saúde e a de Assistência social, nota-se que é preciso que esta venha ser amadurecida, para que haja uma constante articulação intersetorial entre ambas.

Domingues, Wandekoken e Dalbello-Araujo (2018) também destacam que a prática do ACS transcende o setor da saúde, uma vez que este sempre se depara com situações que exigem uma ação intersetorial, uma vez que estes reconhecem seu território de abrangência que, por sua vez, possibilita realizar o diagnóstico de grupos socialmente vulneráveis. Por isso, sua atuação em rede de atenção implica na articulação de diversos setores visando produzir saúde por intermédio do rompimento das dificuldades que se fazem presentes neste campo, no qual este rompimento propicia maior resolutividade e produção de um cuidado-cuidador. Além disso, as idas e vindas do usuário em busca de atendimento são diminuídas com o rompimento dessas dificuldades. Não obstante, muitas das necessidades da comunidade extrapolam a área estrita da saúde.

Riquinho *et al.* (2017) citam que os ACS's são confrontados em sua prática com situações extremamente complexas, como por exemplo, os casos de diversos tipos de violências, como agressões, abuso sexual e abandono. Tais situações demonstraram a delicada tarefa que é designada a estes profissionais que, por serem concebidos como representantes do Estado, precisam atuar também numa perspectiva de defesa dos indivíduos que buscam por segurança, como por exemplo, os casos de crianças ou idosos vitimados.

Andrade e Cardoso (2017) descrevem que o vínculo do ACS que é estabelecido com os usuários, torna possível uma inserção diferenciada no contexto familiar dos sujeitos acompanhados, contribuindo para que este profissional tenha contato com realidades das quais dificilmente outros integrantes da equipe de saúde teriam acesso. Desta forma, este profissional é visto como o principal ator para que a realidade vivida pela família seja captada, exercendo a vigilância em saúde no que se refere à comunidade.

Diante disso, é importante citar que, conforme descreve Alonso *et al.* (2018), o ACS geralmente consegue estabelecer com o usuário uma relação de confiança e credibilidade, que lhe permite se aproximar de seus problemas que, mesmo estando inserido no processo saúde e doença, transcendem a dimensão biológica, como exemplo, as situações de violência doméstica, abuso sexual e de maus tratos a idosos. Estas situações englobam uma complexidade que só se tornam possíveis de serem acessadas a partir da construção de uma relação de confiança ente os usuários e os ACS's.

Assim, Santos, Hoppe e Krug (2019) refletem que, devido ser a atividade do ACS desenvolvida em sua maioria fora das dependências dos serviços de saúde, estes profissionais se veem diante de situações que são singulares a sua prática, que são peculiares do seu território, como por exemplo, as situações de pobreza, situações de violência e pobreza, que necessitam de intervenções intersetoriais.

As visitas domiciliares realizadas pelos ACS's são um valioso instrumento para que estes profissionais venham fazer um diagnóstico situacional das vulnerabilidades apresentadas pela família, permitindo identificar situações de extrema pobreza, insegurança alimentar, bem como, a existência de grupos vulneráveis. Deste modo, após identificar as famílias mais vulneráveis, o ACS pode estabelecer contato com outros serviços, como por exemplo, o serviço de proteção e o de assistência social, para que a família seja assistida nas demandas que foram identificadas (MACIEL *et al.*, 2020).

Assim, embora o trabalho do ACS possa ser considerado como o do campo da saúde, este, por sua vez, engloba ações intersetoriais, como por exemplo, a articulação com o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e com o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), a fim de buscar melhores estratégias que garantam a prevenção e a promoção da saúde das famílias de sua microárea (MACIEL *et al.*, 2020).

Portanto, pode-se dizer que o ACS se encontra inserido na linha de frente da identificação de situações de riscos de violência, fazendo-se necessário um treinamento adequado para que estes possam desenvolver ações intersetoriais de prevenção e controle das violências que se fazem presentes em seu território (VIEIRA- MEYER *et al.*, 2021).

As entrevistadas também fizeram menção a realização de palestras, a participação nos grupos do Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes mellitus (Hiperdia), a coleta de dados para o SISVAN e a liberação da Ficha de Cadastro do Usuário, como sendo ações intersetoriais, quando na verdade, se referem a ações que são inerentes ao seu fazer diário. Deste modo, nota-se que os ACS não possuem expressiva clareza acerca das atribuições que lhe são designadas, e que por isso intitulam como ações intersetoriais até mesmo aquelas que são de sua competência.

“Sempre desenvolvemos atividades nas escolas sobre saúde bucal e como ter bons hábitos alimentares, através de palestras com profissionais da equipe como: dentistas, enfermeiros e nutricionistas” (EQUIPE 2).

Em se tratando das palestras realizadas pelos ACS's, juntamente com a equipe da ESF, Alonso *et al.* (2018) reforçam que tais ações são de grande relevância, tendo como efeito positivo a integração dos ACS's com os demais profissionais, possibilitando assim, o estabelecimento de atuações coletivas para o enfrentamento de determinados problemas identificados na comunidade. Acerca disso, Dantas *et al.* (2018) refletem que o ACS é um ator de destaque para o campo da educação em saúde, uma vez que, a partir do desenvolvimento de práticas educativas, é possível haver transformações no campo da atenção à saúde individual e coletiva e que, mesmo sendo assim, nota-se que ainda não há grande investimento na qualificação deste, conforme também encontrado nos relatos dos ACS's entrevistados nesta pesquisa. Soares *et al.* (2020), corroborando com os resultados da presente pesquisa, verificaram que os ACS's, além de realizar as visitas domiciliares, realizavam também palestras e eram atuantes nos grupos de Hiperdia.

Contudo, analisando a participação do ACS no Hiperdia, é preciso destacar o que diz a pesquisa de Souza (2020), que também identificou que os profissionais entrevistados reconheciam ações realizadas por um determinado profissional em conjunto com demais profissionais da equipe de saúde como sendo ações intersetoriais, mas que na verdade se tratavam de ações intrasetoriais e que expressavam a interdisciplinaridade, não podendo, portanto, ser confundidas como práticas intersetoriais.

O Hiperdia se refere a um sistema que visa o cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos, onde os profissionais de saúde recebem a incumbência de ofertar aos usuários o atendimento e realizar o preenchimento dos dados neste sistema. Além disso, cabe a estes profissionais, programar e implementar ações de investigação e acompanhamento dos usuários, na qual, a educação em saúde precisa ser englobada em seu fazer cotidiano, exemplo dessa prática é a realização de palestras a fim de contribuir para que o usuário possa aderir ao tratamento, uma vez que este é visto como protagonista do seu processo de reabilitação (FILHA; NOGUEIRA; MEDINA, 2014).

A atuação intersetorial do ACS no Programa Bolsa Família (PBF) foi reconhecida pelos participantes da pesquisa conduzida por Souza (2020) como sendo uma ação de caráter intersetorial que envolve a política de assistência social e a política de saúde. Sobre o PBF, outros autores citam que existe uma complexidade no que se refere a gestão das condicionalidades do referido programa, uma vez que o processo engloba diferentes setores, como o da saúde, educação e assistência, além de envolver, na sua operacionalização, diversos atores (MORAES;MACHADO, 2017).

Em relação a liberação da Ficha de cadastro do usuário, é importante frisar que no município estudado o documento supracitado é indispensável para que os municípios possam pleitear os diversos benefícios ofertados pelo município, uma vez que é por meio desta que é possível comprovar o tempo de moradia no município, sendo este um dos critérios utilizados para concessão dos benefícios ofertados pelas diversas secretarias municipais da cidade de Presidente Kennedy-ES. Desta forma, nota-se que, o cadastramento realizado pelo ACS's, vai além da coleta de informações sobre questões de saúde da família, uma vez que, a partir deste, a Ficha da família é elaborada e, esta se constitui enquanto documento para obter os benefícios que estão disponíveis no município.

Na concepção dos entrevistados, os setores que demonstram mais receptividade para o desenvolvimento das ações intersetoriais são: o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS); o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS); o Conselho Tutelar; a Secretaria Municipal de Habitação; a Secretaria Municipal de Educação e, a Secretaria Municipal de Transporte.

“Os setores que mais cooperam para a realização de ações intersetoriais é a educação, assistência social, conselho tutelar e transporte” (EQUIPE 5).

Deste modo, pode-se perceber, no discurso de uma entrevistada que representou a equipe 4 que, embora se reconheça a necessidade de integração da saúde com as demais secretarias do município, na prática, essa integração não ocorre. Assim, é preciso destacar o que diz Dias *et al.* (2014, p. 4372), que pontuam que, “por vezes, verificam-se práticas que envolvem vários setores e que são rotuladas como se fossem intersetoriais, mas que, não estão interligadas de forma efetiva”.

Assim, ressalta-se que a “intersectorialidade implica coparticipação efetiva, ou seja, fazer parte da gestão, da produção e do usufruto compartilhado de algo ou de um processo”. Acerca disso, Anastácio *et al.* (2016) destacam que, para que a intersectorialidade se efetive, é primordial que as diversas políticas públicas não trabalhem de forma isoladas, mas sim interligadas e interdependentes, para que ocorra interações capazes de proporcionar ganhos para todos os sujeitos envolvidos. Analisando ainda algumas falas, nota-se que os entrevistados entendem que algumas atividades que realizam não são de sua competência. Esta percepção também foi identificada entre os ACS's nas pesquisas de Riquinho *et al.* (2017), Alonso *et al.* (2018) e Santos, Hoppe e Krug (2019). O ACS's está inserido em

um campo de indeterminações e incertezas, onde não se tem uma clara definição acerca de suas competências, saberes e habilidades. Essa indefinição contribui para que estes assumam atividades que se mostram distantes de seu lócus de intervenção, ou seja, o território vivido (RIQUINHO *et al.*, 2017). Alonso *et al.* (2018, p. 6) também afirmam que não existe uma definição clara sobre as atribuições inerentes aos ACS's, resultando no excesso de funções desempenhadas por estes, das quais muitas delas não são de sua competência e outras são inseridas de forma gradual e oficial no rol de suas atribuições, como por exemplo: a pesagem das famílias para cadastramento do PBF.

Este panorama confirma a ideia de que este profissional é percebido como um trabalhador polivalente “[...] que, por conta da indefinição das margens das suas atribuições profissionais e da idealização do seu papel, tem o escopo de atuação constantemente alargado”. Assim, é preciso que seja repensada a prescrição das atribuições inerentes a este profissional, faz-se necessária que haja uma melhor definição do papel desta categoria, a fim de que suas ações sejam dimensionadas segundo os recursos disponibilizados.

Já em relação aos setores que demonstram menor receptividade para o desenvolvimento das ações intersetoriais, as participantes deste estudo destacaram: a Secretaria Municipal de Finanças; os setores privados; a Vigilância Epidemiológica; a Secretaria Municipal de Segurança Pública e, a Secretaria Municipal de Obras

“Bom, para mim é o setor finanças, pois muitas vezes eles ouvem a gente, mas não colocam em prática nossas reivindicações” (EQUIPE 1).

“Os setores privados” (EQUIPE 2).

“Os setores mais difíceis de conversar é a vigilância epidemiológica, secretaria de segurança e secretaria de obras é a que temos menos acesso e as mais complicadas” (EQUIPE 5).

Em se tratando de intersetorialidade, é preciso dizer que a comunicação entre os setores envolvidos é de grande relevância e que a falta deste elemento impede que esta prática se efetive. Conforme expõe Warschauer e Carvalho (2014, p. 100) “a comunicação é a costura da ação intersetorial, à medida que articula as partes, expõe os conflitos e pode viabilizar soluções [...]”. Esta é responsável por amarrar todas as questões envolvidas na ação intersetorial, é uma das peças indispensáveis para que o “quebra-cabeça” da intersetorialidade seja montado. Assim, a comunicação eficiente entre os diversos indivíduos e setores envolvidos é o que permite a efetivação de uma ação intersetorial, ou seja, é esse elemento que cria a ligação entre os problemas e as soluções, entre os erros e os acertos, entre o todo com as partes, propiciando assim, uma ação conjunta. Ainda, cabe dizer que não apenas os setores públicos precisam estar envolvidos nas ações intersetoriais, mas também os setores privados, igrejas e associações comunitárias (DIAS *et al.*, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização desta pesquisa tornou-se possível compreender como tem ocorrido a atuação dos ACS no município de Presidente Kennedy; as principais limitações que estes vivenciam em sua prática diária; o que estes profissionais concebem como ações intersetoriais; as principais atividades desenvolvidas por estes atores envolvidos na política do SUS e os principais setores que demonstram maior receptividade para o desenvolvimento destas ações.

A pesquisa evidenciou que a atuação dos ACS no município estudado encontra-se em harmonia com as previsões destacadas na Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que norteia a prática destes profissionais no Brasil. Tal atuação ocorre especialmente por meio dos cadastros das famílias que fazem parte da sua área de abrangência, na qual, a partir disso, é realizado o monitoramento em saúde. Além disso, essa atuação também compreende o desenvolvimento de ações como palestras, realizadas em conjunto com a Equipe da ESF, dos quais atuam como promotores da educação em saúde.

Os participantes da pesquisa evidenciaram ainda que realizam a pesagem do SISVAN e que acompanham o cumprimento das condicionalidades previstas pelo PBF, que se constitui como uma expressão clara de uma das ações intersetoriais realizadas pelos ACS do município de Presidente Kennedy. Para o desenvolvimento de suas ações, os ACS se apropriam principalmente das visitas domiciliares como um recurso importante que lhes permitem conhecer a realidade vivida pelas famílias de sua microárea, como talvez, outro profissional que compõe a equipe não conseguiria visualizar.

Contudo, é preciso abordar que existem limitações que se apresentam como grande desafio para que as práticas destes profissionais sejam mais exitosas, tais como: a grande rotatividade de profissionais; o escasso apoio para execução dos projetos elaborados pelos ACS; a demora na contrarreferência; a sobrecarga vivenciada no processo de trabalho e ainda, a falta de qualificação profissional para o exercício da função. Tais limitações apontam para a fragilidade das Políticas Públicas no município em questão e sugerem que estas precisam ser superadas para o bom êxito da atuação do ACS junto a equipe da ESF, visando alcançar resultados mais satisfatórios.

Desta forma, é preciso que seja analisada a forma de contratação adotada pelo município, que talvez pode estar influenciando para que haja a alta rotatividade de profissionais. Faz-se necessário que os gestores possam estimular os projetos propostos por estes profissionais, uma vez que estes possuem conhecimento sobre a realidade vivida no interior de cada família, o que possibilita ter conhecimento sobre as demandas das famílias.

Para que seja superada a demora na contrarreferência, sugere-se que esta deva ser abordada junto aos atores envolvidos, visando evidenciar as consequências que incidem sobre o usuário devido a essa demora. Já no que diz respeito a sobrecarga que

os ACS relatam sentir, faz-se necessário que o processo de trabalho destes profissionais seja avaliado, com vistas a oferecer a estas melhores condições de trabalho e designar para estes as atribuições apenas que lhe competem. Soma-se a isso, a necessidade de qualificação para que possam obter os aportes necessários para atuarem em consonância com as diretrizes do SUS, apontando que, não se tem tido, por parte do município, o incentivo para essa qualificação, que por sua vez pode estar influenciando no serviço que tem sido prestado para a população.

Diante dos dados acima, é preciso que a gestão municipal implemente ações que possam fortalecer a integração entre os setores que são menos receptivos às ações intersetoriais propostas pelos ACS's do município de Presidente Kennedy-ES, a fim de que os munícipes sejam atendidos das demandas que são apresentadas a estes profissionais durante as visitas domiciliares.

Por outro lado, importa dizer que as fragilidades evidenciadas nesta pesquisa, não se tratam de uma questão restrita apenas ao município estudado, mas sim, de uma realidade que perpassa todo o SUS, na qual retrata a precarização que este sistema vem sofrendo ao longo dos últimos anos, e o desmantelamento desta política que é fruto de intensas lutas sociais. Desta forma, sugere-se que a realidade apresentada pelo município de Presidente Kennedy-ES, se constitui enquanto reflexo das deficiências vivenciadas pela política pública em âmbito nacional, que sofre sobretudo com os elevados cortes de gastos que incide diretamente na assistência prestada aos usuários deste sistema de saúde pública.

A partir deste estudo, foi possível notar que os ACS do município de Presidente Kennedy-ES atuam muito além do aspecto de saúde, uma vez que estes possuem um olhar cuidadoso para as situações de vulnerabilidades sociais vivenciadas pelas famílias, das quais exigem a atuação junto a Secretaria de Assistência Social.

É preciso destacar que, o exercício da intersetorialidade não requer apenas o desempenho do ACS, mas sim de todos os profissionais envolvidos nas Políticas Públicas. Por isso exige a adoção de uma Política Pública que envolva todos os setores, a sociedade de modo geral, entidades governamentais e não governamentais, a fim de que as ações planejadas possam alcançar os resultados desejados. A partir dos dados desta pesquisa, espera-se trazer melhorias para o processo de trabalho do ACS no município de Presidente Kennedy-ES e, conseqüentemente, para a população assistida.

REFERÊNCIAS

ALONSO, C. M. do C. *et al.* Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. **Rev. Saúde Pública**, v. 52, n. 14, 2018.

ALMEIDA, A. M. de *et al.* Dificuldades dos agentes comunitários de saúde na prática diária. **RMMG**, v. 26, e. 1800, 2017.

- ALVES, I. C. R. *et al.* Limites e possibilidades do sistema de vigilância alimentar e nutricional na atenção primária à saúde: relatos de profissionais de enfermagem. **Demetra – nutrição, alimentação & saúde**, v. 13, n. 1, 2018.
- ANASTÁCIO, E. *et al.* Intersetorialidade entre as políticas públicas de assistência social e saúde: desafios para a promoção da saúde. **Rev. Med.**, Minas Gerais, v. 26, Supl. 8, p. S362-S366, 2016.
- ANDRADE, V. M. P.; CARDOSO, C. L. Visitas Domiciliares de Agentes Comunitários de Saúde: Concepções de Profissionais e Usuários. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 22, n. 1, p. 87-98, jan. /abr. 2017.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2436, 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).
- BRASIL. Gabinete do Ministro. **Portaria MS nº 3241, de 7 de dezembro de 2020**. Institui o Programa Saúde com Agente, destinado à formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.
- CARVALHO, A. T. de; ALMEIDA, E. R. de; JAIME, P. C. Condicionais em saúde do programa Bolsa Família – Brasil: uma análise a partir de profissionais da saúde. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.23, n.4, p.1370-1382, 2014.
- COSTA, N.R. *et al.* **Políticas Públicas, Justiça Distributiva e Inovação: saúde e saneamento na agenda social**. São Paulo: Hucitec, 2013.
- DANTAS, D. S. G. *et al.* A Formação dos agentes comunitários de saúde em educação popular: implicação na produção do cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Motricidade**, v. 14, n. 1, p. 157-163, 2018.
- DIAS, M. A.S. *et al.* Intersetorialidade e Estratégia Saúde da Família: tudo ou quase nada a ver? **Ciência e Saúde Coletiva**, v.19, n. 11, p. 4371-4382, 2014.
- DOMINGUES, C. C.; WANDEKOKEN, K. D.; DALBELLO- ARAUJO, M. D. Potencialidades do processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, 2018.
- FILHA, F. S. S. C.; NOGUEIRA, L. T.; MEDINA, M.G. Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na Atenção Básica: perspectiva de profissionais e usuários. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. especial, p. 265-278, out 2014.
- FRACOLLI, L. A. *et al.* Perspectivas das ações intersetoriais, de inclusão e participação sociais desenvolvidas por agentes comunitários de saúde. **Rev. Bras Promoção saúde**, Fortaleza, 2015.
- GARCIA, L. M. T. *et al.* Intersetorialidade na saúde no Brasil no início do século XXI: um retrato das experiências. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 966- 980, out. /dez. 2014.
- 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, Supl.2, p. 4185-4195, 2020.

MORAES, V. D. de; MACHADO, C. V. O Programa Bolsa Família e as condicionalidades de saúde: desafios da coordenação intergovernamental e intersetorial. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. especial 3, p. 129-143, set. 2017.

MOROSINI, M. V.; FONSECA, A. F. Os agentes comunitários na atenção primária à saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 261-271, 2018.

PEDRAZA, D. F.; SANTOS, I. Perfil e atuação do agente comunitário de saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família em dois municípios da Paraíba. **INTERAÇÕES**, Campo Grande, MS, v. 18, n. 3, p. 97-105, jul. /set. 2017.

PIERANTONI, C. R. *et al.* Rotatividade da força de trabalho médica no Brasil. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 637-647, jul.-set 2015.

RIQUINHO, D. L. *et al.* O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde: entre a dificuldade e a potência. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 1, p. 163-182, jan. /abr. 2018.

SANTOS, A. C. dos; HOPPE, A. dos S.; KRUG, S. B. F. Agente Comunitário de Saúde: implicações dos custos humanos laborais na saúde do trabalhador. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, e280403, 2018.

SIMAS, P. R. P.; PINTO, I. C. de M. Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n 6, p.1865-1876, 2017.

SOARES, A. M. *et al.* Cuidado em saúde às populações rurais: perspectivas e práticas de agentes comunitários de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, N. 3, e300332, 2020.

SPERONI, K. S. *et al.* Percepções dos agentes comunitários de saúde: contribuições para a gestão em saúde. **Rev. Cuid**, v. 7, n. 2, p. 1325-37, 2016.

SOUZA, M. da C. O. **Intersetorialidade entre as políticas de saúde e assistência social: possibilidades e limites em Presidente Kennedy- ES.** 121p. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia. Vitória, Espírito Santo, 202.

VIEIRA-MEYER, A. P. G. *et al.* 0328/2020 - Violência e vulnerabilidade no território do agente comunitário de saúde: implicações no enfrentamento da COVID-19. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro. v. 26, n. 2, fev. 2021.

WARSCHAUER, M.; CARVALHO, Y. M. de. O conceito "Intersetorialidade": contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.23, n.1, p.191-203, 2014.