



**CONGRESO
IBEROAMERICANO**
DE CIENCIA, TECNOLOGÍA,
INNOVACIÓN Y EDUCACIÓN

BUENOS AIRES, ARGENTINA
12, 13 Y 14 DE NOVIEMBRE 2014

**CONGRESSO
IBERO-AMERICANO**
DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA,
INOVAÇÃO E EDUCAÇÃO

BUENOS AIRES, ARGENTINA
12, 13 Y 14 DE NOVIEMBRE 2014

Humanização, afetividade e responsabilidade social na atuação do agente comunitário de saúde.

ANDRADE, L.L; SILVA, N.S.M; LOPES, E.M.

Humanização, afetividade e responsabilidade social na atuação do agente comunitário de saúde

Luciene Lessa Andrade – Coordenadora do curso de Biomedicina da FTC – Salvador – BA – BR – E-mail: lucienelessa@uol.com.br / Norma Sueli Mendes da Silva – Mestre em Desenvolvimento Humano – Professora da FTC – Salvador – BA - BR – E-mail: normamendes.educ@gmail.com / Edjacy Matos Lopes – Mestre em Bioenergia – Professora da FTC – Salvador – BA - BR – E-mail: edjacy.lopes@gmail.com

Introdução

Esta pesquisa pretende suscitar reflexões dialógicas em torno da humanização, afetividade e responsabilidade social na atividade laboral do ACS, direcionada à promoção da saúde. Nesta revisão buscamos considerar as metas educacionais 2021 das gerações bicentenárias, voltadas à atuação laboral do ACS dirigida à Educação em Saúde.

Em 1997 o Ministério da Saúde regulamentou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS, existente desde o início dos anos 90. O PACS é uma estratégia importante na consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS; este programa foi pensado a partir de experiências de prevenção de doenças envolvendo várias instâncias do cuidado em saúde.

Para desenvolver as principais ações do PACS, são selecionados os Agentes Comunitários de Saúde – ACS - pessoas da comunidade, para atuarem junto à população. Esses agentes desenvolvem “(...) atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde por meio de ações educativas individuais e coletivas, nos domicílios e na comunidade sob supervisão competente, ligada a um Centro ou Posto de Saúde.” (BRASIL, 2001)

A atividades do ACS são muito bem definidas. O programa prevê atualizações, capacitações; o trabalho é supervisionado por um profissional de saúde – enfermeira, ligado à Secretaria Municipal de Saúde, lotado geralmente em um Centro ou Posto de Saúde. Estes profissionais estão presentes em várias localidades do mundo, considerando que muitas vezes, não tem o saber científico, mas é sensível e emerge da própria comunidade, portanto compreende seus anseios e, portanto, solidário as suas causas, conforme refletem Silva e Dalmaso (2002).

Neste texto trazemos reflexões sobre as bases subjetivas que devem nortear o trabalho do ACS, envolvendo os vínculos afetivos e culturais que possui com a comunidade, em que trabalha e reside. Pelas mesmas razões, neste terreno concreto do seu fazer laboral, e de sua moradia, a complexidade das suas relações traz inúmeras possibilidades, mas também desafios, no trabalho com educação em saúde.

Humanização e afetividade na atuação dos ACS

Usuários do SUS comentam sobre desencontros que vivenciam com as equipes de saúde desde o acolhimento até a responsabilização da direção para o tratamento

(MERHY, 2004), evidenciando o espaço entre o texto das políticas públicas e a execução dos programas dali derivados.

Fica claro a interdependência entre a humanização, afetividade e responsabilidade social na ação do ACS, envolvendo a integração/interação de gestores, trabalhadores e usuários, para potencializar a produção de saúde, ligadas à atenção básica, refletindo os princípios da Política Nacional de Humanização – PNH.

Discutir as motivações da atuação dos trabalhadores e os seus vínculos afetivos com os demais membros da equipe, bem como com os usuários, é imprescindível para entender como os trabalhadores percebem a política nacional de humanização – PNH em sua atividade laboral.

A criação da Política Nacional de Humanização – PNH, trouxe perspectivas para lidar com algumas dificuldades de implantação dos princípios do SUS: universalidade, integralidade e equidade da atenção em saúde. A PNH teve como base aspectos como o despreparo dos profissionais para lidar com a dimensão subjetiva que toda prática de saúde supõe, bem como modelos de gestão centralizados e verticais, desapropriando o trabalhador de seu próprio processo de trabalho. (BRASIL, 2010)

Hoje, 11 anos após sua proposição, o cenário não está muito diferente, com ênfase para a fragilização dos valores subjetivos, como a afetividade, que embasam e constroem a qualidade das relações humanas.

Maturana & Verden-Zoller (2004) destacam as mudanças culturais da comunidade através das conversações nas redes dos que ali vivem/convivem; para ele essas conversações se sustentam e se modificam através do emocionar dos seus membros. Aqui as práticas de humanização se fazem presentes a todo momento, dado que morar e trabalhar na mesma comunidade, inevitavelmente cria e recria os laços afetivos. Estudos destacam preocupação com os aspectos subjetivos da exposição do agente comunitário de saúde por morar e trabalhar na mesma comunidade, bem como quando ele se vê diante situações que vão além de suas competências (JARDIM & LANCMAN, 2009; SILVA & DALMAZO, 2001).

Concordamos com Rios (2009) quando destaca a importância da prática em saúde como um exercício de Humanização; ela ressalta a necessidade do desenvolvimento de práticas mais éticas, justas e solidárias. Na atividade laboral das equipes de um centro ou de um posto de saúde, esta característica se faz presente a todo momento. Como a atuação laboral do ACS, se configura como um espaço de multirreferencialidade na difusão dos conhecimentos, estamos diante de inúmeros e complexos desafios.

Merhy (2004, p.111) ressaltou a multirreferencialidade inerente à dinâmica da produção de saúde, quando disse:

Todos: trabalhadores, usuários e gestores dos serviços, também sabem que, para atingir aquelas finalidades, o conjunto dos atos produzem um certo formato do cuidar, de distintos modos: como atos de ações individuais e coletivas e como abordagens clínicas e sanitárias da problemática da saúde; conjugam todos os saberes e práticas implicados com a construção dos atos cuidadores e conformam os modelos de atenção à saúde.

É preciso concordar com este autor quando ressalta que “Os agentes produtores e consumidores são “portadores” de necessidades macro e micro politicamente constituídas, bem como são instituidores de necessidades singulares que atravessam o modelo instituído no jogo do trabalho vivo e morto ao qual estão vinculados.” (MERHY, 2004, p.127). Percebe-se portanto que na interação das individualidades, formam-se coletividades distintas e dinâmicas, onde as noções de Humanização e a afetividade estão lastreando as relações.

Estas reflexões suscitam questionamentos quanto: ao papel da afetividade na qualidade da atuação dos ACS; como o ACS evidencia a Humanização na atenção básica em sua atividade laboral; como a PNH pode auxiliar e/ou vem auxiliando a atividade laboral desses profissionais de saúde; como as relações vem se modificando ao lado de uma cultura globalizada, onde as relações se esvaziam de ética e afetividade: à percepção do ACS acerca da interferência da busca pelo “Ter” concorrendo com a busca pelo “Ser”; como se dá a produção e difusão do conhecimento na comunidade; quais o papel da afetividade na criação/manutenção das tecnologias sociais utilizadas pelos profissionais na atenção básica. Certamente estes questionamentos estarão norteando futuros estudos.

Os Agentes Comunitários de Saúde e as metas educacionais 2021 das gerações bicentenárias

A atuação profissional do agente comunitário de saúde requer uma postura dinâmica e flexível considerando-se a dimensão da humanização e afetividade. Igualmente, a nova demanda da educação em saúde busca formar um profissional embasado em valores que possam nortear uma atuação junto à comunidade, que se preocupe com o processo de formação cidadã, legitimado para a inserção na esfera pessoal e no mundo do trabalho, considerando a multidimensionalidade do ser humano; esta que se opõe à visão clássica ainda vigente na ciência moderna, que trata o humano de forma unidimensional, decorrente da ciência experimental. (BARRETO, 2006)

Deste modo, importa que o agente comunitário de saúde esteja sensibilizado a desenvolver competências e habilidades interpessoais, que se alie às tecnologias, bem como, se prepare para uma jornada consciente acerca do papel das abordagens humanizadas e humanizantes, que esteja preparado para enfrentar os desafios desse novo milênio, através de práticas que possam traduzir um ser humano como centro de convergência global, sobretudo neste contexto de crises sociais e econômicas. Concordamos com Sung e Silva (2004, p. 67-68) quando ditam que:

[...] Crise na sociedade ou na natureza significa também problemas em nossas vidas. E a solução de problemas sociais não se dá com a absolutização dos interesses pessoais. Necessitamos recuperar o sentido da vida em coletividade, e, portanto, da ética. Para isso precisamos “desinverter”; e redescobrir que a economia deve estar em função da qualidade de vida dos seres humanos.

Para o enfrentamento das crises, acreditamos que é precípua a necessidade da conexão entre o sentir, o pensar e o agir; fatores preponderantes para a consciência humana, que nos auxilia refletir sobre as nossas práticas.

Os desafios sociais contemporâneos denotam que precisamos tomar posturas mais conscientes para trabalharmos a educação em saúde, pois já é sabido por todos que a transgressão ou desobediência aos princípios humanísticos não promovem o ser humano à sua condição de pessoa humana, conforme ressaltado na Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, que elege a educação como promoção da dignidade humana e que tem como objetivo que:

[...] Cada indivíduo e cada órgão da sociedade, tendo sempre em mente esta Declaração, se esforce, através do ensino e da educação, por promover o respeito a esses direitos e liberdades e, pela adoção de medidas progressivas de caráter nacional e internacional, por assegurar o seu reconhecimento e a sua observância universais e efetivos, tanto entre os povos dos próprios Estados Membros, quanto entre os povos dos territórios sob sua jurisdição. (MONDAINI, 2006, p. 149)

Desta maneira, educar pressupõe responsabilizar-se e comprometer-se com o outro e consigo. Desta forma, observemos a abordagem sobre as metas educativas 2021, que se propõe a trabalhar para que “a geração dos bicentenários seja a mais e melhor educada da história da Ibero-América, que a desta forma colabore na construção de sociedades justas e democráticas” (IGLESIAS E MARCHESI, 2008, p. 3-4)

De acordo com o documento Metas Educativas 2021, “O projeto surge quando se celebra os 200 anos da vinda da corte portuguesa ao Brasil, e quando vários países Ibero-Americanos se preparam para celebrar o bicentenário de sua independência.” Este documento ainda ressalta pontos muito importantes, pois parece que o momento é oportuno para:

Apresentar um projeto coletivo que contribua com os anseios de liberdade que ocorreram na Ibero-América há duzentos anos. Um projeto que articulado em torno da educação contribua com o desenvolvimento econômico e social da região, e a formação de uma geração de cidadãos cultos, e assim livres, nas sociedades democráticas e igualitárias. (IGLESIAS E MARCHESI, 2008, p. 3)

Nesta conferência iniciou-se um ambicioso projeto para refletir e gerar um acordo em 2010 um conjunto de metas e indicadores que impulsione a educação de cada um dos países. O objetivo final seria conseguir, ao longo desta década que estamos vivendo,

uma educação que responda satisfatoriamente às demandas sociais inadiáveis: conseguir que mais alunos estudem, durante mais tempo, com uma oferta de qualidade reconhecida equitativa e inclusiva, na qual participem a grande maioria das instituições e setores da sociedade. Existe, pois, a certeza de que a educação é a estratégia fundamental para avançar na coesão e na inclusão social. (IGLESIAS E MARCHESI, 2008, p. 3)

Princípios da responsabilidade social do Agente Comunitário de Saúde

É sabido que, na atualidade, continuamos vivenciando desafios diversos, desde aspectos que envolvem princípios tecnológicos a aspectos humanísticos, sociais, ambientais, os quais configuram o cenário social global neste século XXI, com inúmeras frentes de trabalho no âmbito do papel educacional em prol da promoção da

saúde para todos. Estes esforços estão legalmente evidenciados nas metas do Sistema Único de Saúde – SUS e da Política Nacional de Humanização - PNH envolvendo usuários, trabalhadores e gestores.

As ações educativas devem estimular o conhecimento e o auto cuidado, fortalecendo a autoestima, a autonomia bem como os vínculos de solidariedade entre membros da comunidade, contribuindo para o pleno exercício nas decisões sobre sua saúde. O SUS se compromete com a humanização através de sua política específica - a PNH; aqui entende-se Humanização a partir da valorização dos sujeitos implicados no processo de produção de saúde: gestores, trabalhadores e usuários (BRASIL, 2003).

“Os valores que norteiam a PNH são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão”. (BRASIL, 2003, p.8-9)

Nesse contexto da política nacional de humanização, vale refletir acerca das ações humanas no âmbito sócio organizacional da contemporaneidade, que exige participação e pro atividade para se criar oportunidades e estratégias para solução de problemas, os quais culminam com a promoção, através dos ditames econômicos, ideológicos e sobretudo políticos, na busca da possibilidade de minimização do caos ora manifestos na sociedade conforme promanam os desafios do milênio, configurados assim pela ONU. Estes terminam refletindo no ambiente educacional em prol da promoção da *saúde para todos* e dos aspectos e setores público.

Cabe portanto aos agentes comunitários da saúde, como sujeitos nestes processos de produção de saúde, empreenderem esforços para uma ampla interação e compreensão de uma prática profissional, que tenha como concepção os princípios da humanização e responsabilidade social no cenário da saúde pública, o que coaduna com a metas 2021. São intenções descritas neste documento:

(...) As metas acordadas são uma referência e um estímulo para o esforço solidário e o compromisso coletivo dos países Ibero-Americanos na integração cultural, histórica e educativa, que deve estar cimentada na unidade dentro da diversidade. Iniciativa semelhante deve servir não somente par reforçar a educação nas políticas dos países, mas também para construir sociedades justas e democráticas. A comemoração dos bicentenários pode ser o fio condutor, durante a próxima década, do desejo de uma nova geração de cidadãos cultos e livres que transforme as formas de viver as relações sociais e que abra novas perspectivas para a igualdade de todas as pessoas e para o reconhecimento de sua diversidade. A década dos bicentenários das independências será um impulso definitivo par garantir os direitos das mulheres e das coletividades por tanto tempo esquecidas, em especial as minorias étnicas, as populações originárias e os afrodescendentes. Mas estes objetivos não seriam suficientes se não fossem incluídos outros dois que completam o caráter específico do projeto: a necessária participação social e o compromisso solidário dos países com mais recursos para contribuir no alcance das metas daqueles países com menos possibilidades. (IGLESIAS, MARCHESI, 2008, p.7)

Movimentos anteriores ocorreram em momentos críticos. Exemplos emblemáticos são a Declaração de Alma-Ata a partir da Conferência Internacional sobre Cuidados

Primários de Saúde, no Cazaquistão em 1978, e quase 20 anos depois IV Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em 1997, na Indonésia, onde foram elencadas estratégias internacionais de desenvolvimento em favor da saúde. (ARAÚJO E ASSUNÇÃO, 2004, p.19).

Esta foi a primeira Conferência a ser realizada em um país em desenvolvimento e a agregar o setor privado no apoio à promoção da saúde. Assim, permitiu uma reflexão sobre o que se aprendeu em relação ao tema, bem como, a possibilidade de se rever os determinantes da saúde, além de traçar diretrizes necessárias ao enfrentamento dos desafios da promoção da saúde neste século. A cada encontro é reforçado a importância de que aprender sobre saúde incentiva a participação. Também sempre lembrado o caráter imprescindível da participação popular para a promoção da saúde de toda a população.

Princípios para a promoção da saúde no Século XXI tem sido proposto em diversas Conferências nacionais e internacionais. A Conferência de Jacarta (na Indonésia, em julho de 1997) reafirmou as cinco estratégias propostas na I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde - Carta de Otawa (1986) para a promoção da saúde para o século XXI, onde a Responsabilidade Social é o primeiro princípio. São eles: **a) Promover a responsabilidade social para com a saúde;** b) Aumentar os investimentos para fomentar a saúde; c) Consolidar e expandir parcerias para promoção da saúde; d) Aumentar a capacidade comunitária e dar direito de voz ao indivíduo; e) Conseguir uma infraestrutura para a promoção da saúde.

Igualmente, também, destacamos um dos princípios fundamentais das metas educacionais ibero-americanas Um dos sinais de identidade do projeto “Metas Educativas 2021”, onde a mesma observa que:

(...) a educação que queremos para a geração dos Bicentenários” é seu caráter social e participativo. Não se pretende somente que os Ministros de Educação Ibero-americanos relacionem metas e indicadores para que sejam aprovadas depois pelos Chefes de Estado e de Governo, mas incorporar ao conjunto da sociedade no debate das Metas e de seus Indicadores, em sua ratificação, em seu seguimento posterior e em seu compromisso ativo para alcançá-las. Não é possível situar a educação ibero-americana no nível desejado ao longo de uma década sem a sensibilidade e a participação da ampla maioria da população, especialmente daqueles que têm uma maior formação e responsabilidade: grêmios de professores, associações de pais e mães de família, instituições, universitários, empresas, organizações sociais, etc. (IGLESIAS, MARCHESI, 2008, p.7)

Nessa conjuntura, a presente pesquisa, pretende suscitar reflexões dialógicas em torno da humanização e responsabilidade social dos agentes comunitários de saúde – ACS , considerando a promoção da saúde para todos, com o intuito de construir e, principalmente, ampliar os nossos conhecimentos e nossa criticidade considerando os desafios presentes na saúde de um modo geral, bem como, para o desenvolvimento humano.

Desta forma, vale considerar que o ACS é o profissional responsável por atuar na promoção e prevenção na saúde, mapeando e encaminhando pessoas ao serviço de saúde; ele participa fazendo uma importante mediação junto as equipes de saúde e a comunidade, no que se refere à elaboração, programação, avaliação e reprogramação do plano de ação local de saúde.

Assim, está sob responsabilidades de um Agente Comunitário de Saúde atuar na perspectiva de promoção, prevenção e proteção da saúde, orientando e acompanhando famílias e grupos em seus domicílios, e os encaminhando aos serviços de saúde, realizar mapeamento e cadastramento de dados sociais, demográficos e de saúde, consolidando e analisando as informações obtidas; ele faz a programação, avaliação e reprogramação do plano de ação local de saúde, participa e mobiliza a população para as reuniões do conselho de saúde, identificando indivíduos ou grupos que demandam cuidados especiais, sensibilizando a comunidade para a convivência, ou seja um trabalho direcionado à Educação em Saúde.

Vale salientar que tais questões têm o enfoque na humanização e responsabilidade social do Agente Comunitário de Saúde, considerando os aspectos que possam promover a construção de uma postura autônoma e direcionada para a ação participativa, criativa e democrática, em consonância a exigência dos novos paradigmas da promoção da saúde e da gestão. Estes paradigmas primam por uma atuação consciente do gestor, pautadas em valores humanos capazes de promover transformações, condizentes com as necessidades dos diferentes contextos sociais da saúde contemporâneos, considerando que também temos em pauta as Metas Educativas (2021).

Considerações finais

Considerando que a nossa preocupação focou a dimensão da humanização, afetividade e responsabilidades social dos agentes comunitários de saúde, tivemos a oportunidade de refletir sobre as bases subjetivas que norteiam o trabalho do Agente Comunitário de Saúde – ACS, envolvendo os vínculos afetivos e culturais que este profissional possui com a comunidade em que trabalha e reside. Pelas mesmas razões, neste terreno concreto do seu fazer laboral, e de sua moradia, a complexidade das suas relações as inúmeras possibilidades e desafios, passam necessariamente pela subjetividade individual tendo em vista a sua relevância para a atenção básica em saúde.

Faz-se necessário salientar que os ACS desenvolvem importante mediação entre os profissionais da saúde dotados de um saber científico e as comunidades que são constituídas de sujeitos de direitos e que necessitam terem asseguradas a sua dignidade.

Nesse sentido, acreditamos que tal reflexão sobre os aspectos da humanização, afetividade e responsabilidade social dos ACS, nos remete para uma maior conscientização do nosso papel enquanto educadoras que primam por uma sociedade mais justa e solidária para com as causas sociais.

Este estudo nos oportunizou analisar para compreender um pouco mais o quanto a educação em saúde auxilia a enaltecer a pessoa humana.

Por hora desejamos discernimento, razão e bom senso, para refletirmos sobre o exercício da nossa práxis educativa em prol da dignificação humana para a sua emancipação na condição de pessoa humana, consciente e ciente do seu papel aqui representados, enquanto educadoras integrantes das gerações bicentenárias que primam por uma ciência, tecnologia, inovação e educação embasadas em valores humanos envolvendo aspectos da humanização, afetividade e responsabilidade social do agente comunitário de saúde, na produção de saúde.

Referências

ARAÚJO, M R N; ASSUNÇÃO, R S. (2004) “A atuação do agente comunitário de saúde na promoção da saúde e na prevenção de doenças”. *Rev Bras Enferm* [Internet] **Brasília** Acesso: 15/04/2014.

BARRETO, Maribel Oliveira. (2006) *Teoria e prática de uma Educação Integral*. Salvador: Sathyarte,

BRASIL (2001) Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. *Programa agentes comunitários de saúde (PACS)*. Brasília: Ministério da saúde,

BRASIL (2003) Política Nacional de Humanização; Ministério da saúde.[Internet] Brasília [Acesso: 31/08/2014].

BRASIL (2010). *HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS* 4. ed. 4. reimp. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde

CONFERÊNCIA Internacional sobre cuidados primários de saúde Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. [Internet] Cazaquistão – Alma-Ata [Acesso em: 15/04/2014].

IGLESIAS, E V; MARCHESI, A. (2008) *Metas Educativas 2021: A Educação que Queremos para a Geração dos Bicentenários*. [Internet] Espanha. [Acesso em: 30/08/2014]

JARDIM Tatiana de Andrade & LANCMAN Selma. (2009) “Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde”. *Interface* (Botucatu) vol.13 no.28 Botucatu Jan./Mar.

MATURANA, H. R. & VERDEN-ZOLLER, G. (2004) *Amar e brincar: fundamentos esquecidos do humano*. São Paulo: Palas Athena.

MERHY, E E. O Ato de Cuidar: a Alma dos Serviços de Saúde. In: BRASIL, (2004) Ministério da Saúde *Ver-SUS Brasil: cadernos de textos / Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde*. – Brasília: Ministério da Saúde.

MONDAINI, M.(2006) *Direitos humanos*.São Paulo: Contexto

RIOS, I C (2009). *Caminhos da humanização na saúde: prática e reflexão*. São Paulo: Áurea Editora,

SILVA, Joana Azevedo da & DALMAZO, Ana Sílvia Whitaker. (2002) O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v6, n10, p.75-96, fev

SUNG, Jung Mo; SILVA, Josué Cândido da. (2004) *Conversando sobre ética e sociedade*. 13ª ed. – Petrópolis, RJ: Vozes,.