

Ministério da Saúde

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Departamento de Gestão da Educação na Saúde

Consulta Pública do Perfil de Competências Profissionais do Agente Comunitário de Saúde

Relatório

Brasília, janeiro de 2004.

Sumário

I - Introdução	3
II - Objetivos	3
III - Metodologia e Instrumentos	3
IV - Apresentação e Discussão dos Resultados	4
V - Considerações Finais	31

I – Introdução

O Departamento de Gestão da Educação na Saúde – DEGES, da Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/Ministério da Saúde é responsável pela proposição e formulação das políticas relativas à formação e educação permanente dos trabalhadores de saúde, em todos os níveis de escolaridade, bem como das políticas relativas ao desenvolvimento de profissionais de outras áreas e da população, para favorecer a articulação intersetorial e o controle social no Sistema Único de Saúde.

Neste sentido, foi elaborada a proposta do Perfil de Competências Profissionais do Agente Comunitário de Saúde que se pautou em pressupostos considerados essenciais:

- adequação aos princípios e diretrizes para a política de recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde como Norma Operacional Básica (NOB-RH/SUS);
- proposição que contemple a diversidade de aspectos relacionados à prática profissional do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e considere suas especificidades quanto às diferentes unidades de organização do cuidado em saúde, às formas de inserção e organização do trabalho e ao atendimento das demandas individuais, grupais e coletivas;
- observância à Lei 10.507, de 10 de julho de 2002, que cria a profissão de ACS e ao Decreto nº 3.189/99, que fixa diretrizes para seu exercício profissional;
- valorização da singularidade profissional do ACS como um trabalhador no campo de interface intersetorial da saúde, ação social, educação e meio ambiente;
- promoção da qualificação profissional mediante processo sistemático de formação vinculado às escolas técnicas de saúde do SUS, itinerário de formação e obtenção de certificado profissional com validade nacional.

Tendo em vista a relevância e complexidade do assunto, a proposta de Perfil de Competências Profissionais do Agente Comunitário de Saúde foi submetida à consulta pública, permanecendo no endereço eletrônico do Ministério da Saúde no período de 31 de outubro a 31 de dezembro de 2003.

Este relatório apresenta os objetivos, metodologia, análises e conclusões em relação às sugestões recebidas durante o processo de consulta pública a que foi submetida a referida proposta.

II – Objetivos

- sistematizar as sugestões recebidas na consulta pública;
- analisar as sugestões recebidas com vistas ao aperfeiçoamento da proposta;
- subsidiar a revisão final do documento Perfil de Competências Profissionais do Agente Comunitário de Saúde.

III – Metodologia e Instrumentos

A divulgação da consulta pública da proposta do Perfil de Competências Profissionais do Agente Comunitário de Saúde foi publicada, por meio do Ato nº 2 de 29/10/03, no Diário Oficial da União nº 212, seção 1, página 47, do dia 31 de outubro de 2003. Para divulgar esta consulta também foram encaminhadas cerca de dez mil mensagens eletrônicas e 400 correspondências. Durante a 12ª Conferência Nacional de Saúde ocorrida em Brasília, no período de 07 a 13 de dezembro/03, foram distribuídos 9.600 cadernos contendo a proposta do perfil de competências profissionais do agente comunitário de saúde.

Quadro 1: Divulgação da consulta pública

ÓRGÃOS GESTORES	Ministério da Saúde incluindo ANVISA, FUNASA, FIOCRUZ e INCA. Secretarias Estaduais de Saúde. Secretarias Municipais de Saúde (30% das SMS). Pólos de capacitação, formação e educação permanente para pessoal de PSF. Coordenações Estaduais de PACS/PSF. Câmara dos Deputados. Senado Federal. Prefeituras.
ENTIDADES DE CLASSE	Associação Brasileira de Enfermagem (direção nacional e regionais). Conselhos Federais de Farmácia, Medicina, Serviço Social e Enfermagem. Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde. Federações Estaduais dos Agentes Comunitários de Saúde. Sindicatos dos Agentes Comunitários de Saúde. Associações Estaduais dos Agentes Comunitários de Saúde.
INSTITUIÇÕES DE ENSINO	Escolas Técnicas do SUS. Centros Formadores de Recursos Humanos para o SUS. Escolas de Saúde Pública. Agências Regionais (Profae). Operadoras (Profae) Executoras (Profae). Núcleos de Apoio aos Docentes e Tutores da Formação Pedagógica do Profae. Universidades.
OUTRAS INSTITUIÇÕES	Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS. Rede de Escolas Técnicas do SUS – RETSUS. Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO. Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Rede Unida.
PESSOA FÍSICA	Participantes de Oficinas realizadas pela SGTES. ACS, Médicos, Dentistas, Assistentes Sociais, Enfermeiros, Farmacêuticos.
OUTRAS ENTIDADES	Conselho Nacional de Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Câmara Técnica de Recursos Humanos do CONASS. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. Conselho Técnico Profissional do SCC/Profae. Conselho Consultivo Nacional do SCC/Profae. Conselhos Municipais de Saúde. Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS.

A participação no processo se efetivou pela apresentação de sugestões, em formulário específico, criado em Banco de Dados Oracle, linguagem de programação ASP, plataforma Windows 2000 – Server, disponível no endereço do Ministério da Saúde – www.saude.gov.br e desenvolvido especialmente para permitir um tratamento estatístico às sugestões recebidas.

Os formulários alimentaram um banco de dados que gerou relatórios parciais a cada 10 dias, compondo um conjunto de 5 relatórios parciais para análise final pela equipe técnica das Secretarias de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde e de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde.

IV – Apresentação e Discussão dos Resultados

O processo de consulta pública da minuta do perfil de competências profissionais do Agente Comunitário de Saúde teve início em 31/10/03 e se estendeu até 31/12/03, totalizando 62 dias corridos onde foram computados 4.930 acessos, 698 pessoas/instituições cadastradas, 526 participações na enquete e 385 opiniões registradas no formulário de sugestões. Estas informações estão consolidadas nos quadros 2, 3 e 4 apresentados abaixo.

Quadro 2: Participantes cadastrados

<p>ÓRGÃOS GESTORES</p>	<p><u>Ministério do Trabalho e Emprego;</u> <u>Secretaria Especial de Proteção Social</u> (de onde?); <u>Ministério da Saúde</u> (quais secretarias); <u>Secretarias Estaduais de Saúde dos Estados:</u> Mato Grosso do Sul; Rio Grande do Norte; Bahia; Pernambuco; Tocantins; São Paulo; São Paulo-Osasco; Espírito Santo; Rio de Janeiro; Pará; Paraná; Ceará; Acre; Mato Grosso; Rio Grande do Sul; Amazonas; Minas Gerais; Mato Grosso; Rondônia. <u>Secretarias Municipais de Saúde:</u> Divinópolis/MG; Campinas/SP; Foz do Iguaçu/PR; Corumbá/MT; Piracicaba/SP; Atalaia/MA; Eusébio/CE; São Francisco/SP; Joinville/SC; Campo Grande/MS; Gravata/PE; Porto Alegre/RS; Contagem/MG; Canoas/RS; São João do Sabují/RN; Timon/MA; Vila Rica/MT; Pindamonhangaba/SP; Alagoinha/BA; Santa Tereza/RS; Palmas/TO; Campos/RJ; Vitória/ES; Londrina/PR; Rio de Janeiro/RJ; Cândido Sales/BA; João Monlevade/MG; Mutirão/MT; Santos/SP; Guarulhos/SP; Belo Horizonte/MG; Goiânia/GO; Balneário Camboriú/SC; Barra do Pirai/RJ; Mogi das Cruzes/SP; Feso/RJ; Santa Marcelina/RO; Matão/SP; Saquarema/RJ; Lages/SC; Camaragibe/PE; Santo Antônio de Jesus/BA; Angicos/RN; Barra Mansa/BA; Quixelô/CE; Selviria/MS; Teixeira Soares/PR; Niterói/RJ; Bom Jesus da Serra/BA; Uruçui/PI; São Luís/MA; Cachoeiro do Itapemirim/ES; Gravata/PE; Salvador/BA; São João do Caiuá/PR; Santo Antônio/PE; São Gonçalo do Rio Abaixo/MG; Tatuapé/SP; Canindé/CE; Amaporã/PR; Natal/RN; Aracaju/SE; Rio de Janeiro/RJ; Arapoti/PR; Aparecida de Goiânia/GO; Betim/MG; Breves/PA; Heliópolis/BA; Sobral/CE; Maringá/PR; Belém/PA; N.S. de Lourdes/SE; Ponta Grossa/PR; Itanhém/BA; Manaus/AM; Divinópolis/MG; Ipororó/BA; Belo Horizonte/MG; Cupecê/SP; Petrolina/PE; São José do Egito/PE; Porciúncula/CE; Campo Grande/RN; Fortaleza/CE; Porto Velho/RO; Embu/SP; Viana/ES; Maracanaú/CE; Araraquara/SP; Caucaia/CE; Armação dos Búzios/RJ; Gaspar/SC; Eldorado II/SP; Nova Friburgo/RJ; Lauro de Freitas/BA; Laranjal/PR; Ananás/TO; Teixeira de Freitas/BA; Rio Pardo/SP; Cotia/SP; Manaus/AM; Terra Boa/PR; Campinas/SP; Euclides da Cunha/BA; Arapoti/PR; Querência do Norte/PR; Oiapoque/AP; Serra/ES; Manaus/AM; Contagem/MG; Angra dos Reis/RJ; Santos/SP; São José de Ubá/RJ; Itaboraí/RJ; Pindamonhangaba/SP; Maceió/AL; São Gonçalo/RJ; Marataízes/ES; Estância Turística de Pereira Barreto/SP; Elias Fausto/SP; Guarabira/PB; Ijuí/RS; Paraíso do Norte/PR; Irati/PR; Barbacena/MG; Patrocínio/MG; Una/BA; Londrina/PR; Porto Alegre/RS; Vitória/PE; Araranguá/SC; Canoas/RS; Maués/AM; Roncador/PR; Brotas/SP; Itapua/SP; Três Corações/MG; Barra do Pirai/RJ; Pirai do Sul/PR; Uruçu/GO; Barbosa/SP; Piaçabuçu/MA; Recife/PE; Carlos Barbosa/RS; Gurupi/TO; Carolina/MA; Rio Grande/RS; Conservatória/MA; Juiz de Fora/MG; Timóteo/MG; Linhares/ES; Juranda/PR; Pacatuba/CE; Boa Esperança/MG; Curitiba/PR; Santa Cruz/RN; Anta Gorda/RS.</p>
<p>ENTIDADES DE CLASSE</p>	<p>Sindicado dos ACS-São Luís/MA; Sindicato dos Odontologistas/AC; Fundação de Desenvolvimento e Apoio à Pesquisa, Ensino e Extensão-FUNDAPI/PI; Associação dos ACS-Valença/BA; COREn/DF; COREn/SP; CUT/PB; Sindicato dos Servidores Municipais de Moreno/PE; Associação Londrinense Interdisciplinar de AIDS-Londrina/PR; SINDSAÚDE/RN; Federação Baiana dos ACS/BA; ABEn/CE; Associação de Moradores sem casa Amigos do Padre Eustáquio/MG; Sindicatos dos ACS/PE; ABEn/MG; Associação dos ACS-Ubaitaba/BA; ABEn-Nacional/DF; CNTSS-CUT/PA; SINDSAÚDE-Mossoró-RN; Associação Comunitária dos ACS-Senador Canedo/GO; Conselho Federal de Farmácia/DF; ABEn/RO; Sindicato dos Trabalhadores em Saúde Pública/PA; Associação dos ACS da Região do Icó/CE; FEBACS/BA; SINDSESP/SP.</p>
<p>UNIVERSIDADES/ FACULDADES</p>	<p><u>Universidades Federais:</u> Paraná; Minas Gerais; Goiás; Alagoas; Maranhão; Ceará; Santa Maria; Mato Grosso do Sul; Fluminense; Santa Catarina; UNIRIO; Piauí; UNIGRANRIO; Paraíba; Bahia; USP; USP - Faculdade de Medicina; Goiás; Alagoas. <u>Universidades Estaduais:</u> Rio de Janeiro; Feira de Santana; Maringá; Ponta Grossa; Pará; Ceará. PUC/PR. PUC-Betim/MG. UNICAMP/SP. UNIVERSO - Rio de Janeiro. UNILAVRAS – Lavras/RS. Universidade do Sul de Santa Catarina. Universidade Metodista de Piracicaba. Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina. Universidade Luterna do Brasil - Cachoeira do Sul-RS. UNICENTRO Newton Paiva - Minas Gerais. Universidade Santa Marcelina – SP. Universidade Comunitária Regional de Chapecó/SC. Faculdade de Medicina de Niterói. Faculdade de Medicina de Marília. Faculdade de Enfermagem de Goiás. Faculdade de Medicina de Botucatu. Faculdade de Saúde – FAFEID.</p>

continua...

ESCOLAS TÉCNICAS DE SAÚDE, CENTROS FORMADORES, ESCOLAS DE SAÚDE PÚBLICA, ESCOLAS DE FORMAÇÃO TÉCNICA	Escola de Enfermagem de Teixeira de Freitas – BA; Centro de Preparação Profissional Santa Bárbara/AL; Escola de Formação Técnica em Saúde Enfa. Izabel dos Santos/RJ; Escola de Formação em Saúde da Família-Visconde de Sabóia/CE; Escola de Saúde Pública/CE; Escola de Auxiliar de Enfermagem Maria Milza/BA; Centro de Ensino Médio e Fundamental-Escola Técnica de Saúde-UNIMONTES/MG; Centro de Formação em Saúde Coletiva-Vitória/ES; Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/RJ; Escola Técnica de Saúde Pública/PE; Escola de Enfermagem Metropolitana/SP; CEFOR-Araraquara/SP; Recife/PE; Diamante do Norte/PR; CEFOR-Bezerra Araújo/RJ; Escola Técnica do SUS/SP; Escola Técnica Cristo Redentor/RS; Centro de Formação de Técnico e Auxiliar de Enfermagem-Irecê/BA; ESP/MG; CEFOR/PR; Escola de Enfermagem Metropolitana/SP; CEFOR de Pariqueira-Açu/SP; Centro Profissionalizante Simone Araújo Ltda/RO; CEFOR Waldir Arcoverde-Maceió/AL; Escola de Formação em Saúde da Família/CE; CEFOPE/RN; ESP/CE; CEFOR/MS; Escola do Centro de Saúde do Butantã/SP; Escola do Centro de Saúde do Bransley Pessoa/SP; Centro Tecnológico de Educação Sena Aires/GO.
FUNDAÇÕES	Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, FUNASA/CE; Funed; Fundação Municipal de Saúde de Petrópolis, Fundep, FIOCRUZ; FUNDAPE/PI; FUNECE/CE; Fundação Educacional de Divinópolis/MG; Fundação Municipal de Teresina/PI; Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/DF; FUNASA/ES; FUNASA/MS; FUNASA/Uberlândia.
PESSOAS FÍSICAS	Agentes Comunitários de Saúde; médicos; dentistas; assistentes sociais; enfermeiros; farmacêuticos; fisioterapeutas; nutricionistas – pessoas cadastradas no banco de dados da SGETS.
OUTRAS ENTIDADES	Senac Nacional, Senac (Palmas, São Paulo, Santa Catarina); Rede Unida; Câmara dos Deputados; Câmara Municipal de São Paulo; Prefeitura SCS (Apaé); Polícia Militar; Associação Liberdade com Amor e Respeito à Vida/SP; Grupo Hospitalar Conceição/RS; CMP/PA; Câmara Federal; APMI/PR; Hospital Municipal de Tailândia/PR; Autarquia Municipal de Saúde de Londrina/PR; Sindicato dos ACS – Timon/MA; Sociedade Mineira de Medicina da Família e da Comunidade/MG; Visão Amazônica/AM; Guará-Núcleo de Educação e Treinamento/MA; USF-Tatuapé/SP; COREN/SP; CAPS-CONVIVER-Rio Grande/RS; Mandato Parlamentar/BA; ASMS-Londrina/PR; MTE e Emprego; Instituto Materno Infantil/PE; Hospital N.S. da Conceição/RS; Hospital Geral e Ortopédico/DF; Clínica Odontológica/MG; Instituto Evandro Chagas/PA; Instituto Phillippe Pinel/RJ; CIAMED/AM; Câmara Municipal de São Paulo/SP; Instituto Buióque & Mamede/SP; Cooperativa de Profissionais Liberais-ÂNCORA/PB; Centro Integrado de Ensino/PR; CETEAD/BA; Pastoral da Criança/PR; Hospital Santana/PR; São Félix do Xingu/PA; Instituto de Ensino Florence Nightingale/MA; Comitê de Saúde Pública/SP; Senado Federal; NUSP/PE; Associação Educacional Nove de Julho/SP; HOSPITAL Geral de São Mateus “Manoel Bifulco”/SP; Hospital Pio X – Grupo Amor e Vida/GO; PETROBRAS/RJ; Cruz Vermelha Brasileira/MG; HANDS do Brasil/SP; Solidariedade França-Brasil/RJ; Ação Social Arquidiocesana-Cáritas/PB; Unicentro Newton Paiva/MG; Câmara dos Deputados/DF; Associação Educacional Nove de Julho/SP; Centro de Atenção Psicossocial/PR; Centro Integrado de Apoio Profissional-CIAP/MG; Prozeg/RJ; Paranavaí/PR; DISAB/MG; EFOA/MG.
CONSELHOS	CONASEMS/CE; CONASEMS/AC.
INSTITUIÇÃO INTERNACIONAL	Baylor College of Medicine – Houston – EUA.

Quadro 3: Resultado da enquete

1-Sobre o texto apresentado, escolha uma opção:	
Concordei na íntegra	1 89
Concordei parcialmente, sem sugestão	1 09
Não concordei e não apresentei sugestão	11
Total de respostas:	3 09
2- Sobre as Competências, escolha uma opção:	
Concordei na íntegra	1 24
Concordei parcialmente, sem sugestão	83
Não concordei e não apresentei sugestão	10
Total de respostas:	2 17

Quadro 4: Itens da proposta de perfil de competências profissionais do agente comunitário de saúde que receberam sugestões

Item	Quantidade de Sugestões
1. Apresentação	51
2. Finalidade	08
3. Descrição da profissão	16
4. O conceito de competência	19
5. Contextualização do conceito competência ACS	10
6. Descrição operacional das competências do ACS	30
6.1. Competência 1	58
6.2. Competência 2	59
6.3. Competência 3	33
6.4. Competência 4	14
6.5. Competência 5	87
TOTAL*	385

* As 385 sugestões foram feitas por 98 pessoas diferentes.

As opiniões registradas na consulta se constituíram, basicamente, em três categorias: concordância com o texto, comentários gerais sem proposição de alterações e sugestões de mudanças no texto original. Considerando-se os objetivos da consulta pública e deste relatório serão apresentadas e analisadas apenas as sugestões de alterações propostas pelos participantes da consulta. Questionamentos, críticas e comentários serão abordados, em termos gerais, no item V deste relatório – Conclusões.

A seguir, cada item opinado será analisado separadamente e serão feitas considerações quanto às alterações propostas.

Item Opinado: 1. Apresentação

Considerando-se o detalhamento com que as sugestões foram emitidas, optou-se, neste item, pela transcrição do fragmento do texto original objeto da sugestão, das respectivas propostas de alterações, seguidas dos comentários pertinentes às sugestões recebidas.

Item opinado:

O Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), do Ministério da Saúde – MS é responsável pela proposição e formulação de políticas relativas à formação e educação permanente dos trabalhadores de saúde, em todos os níveis de escolaridade, bem como de políticas relativas ao desenvolvimento de profissionais de outras áreas e da população, para favorecer a articulação intersetorial e o controle social no Sistema Único de Saúde.

As sugestões recebidas demonstraram preocupação em relação ao papel desenvolvido pelo DEGES/MS na “proposição e formulação de políticas relativas à formação e educação permanente dos trabalhadores de saúde...”. Assim, foram sugeridos acréscimos à idéia apresentada no texto, no sentido de salientar que, para essa formulação, o DEGES deve obedecer “a regionalização e perfil das organizações formadoras, voltadas ao modelo de atenção”, “respeitando as necessidades locais e regionais apontadas pelas esferas estaduais e municipais e dentro da proposta já existente do pólo de capacitação permanente e, ainda “que o DEGES/SGETS deve ser o responsável pela articulação intersetorial para a proposição e formulação das políticas...”.

Estas sugestões vêm ao encontro da Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS da SGETS/DEGES/MS, já apresentada e aprovada na reunião da Comissão Intergestores Tripartite, realizada em Brasília em 18/09/03 (documento disponível no site ...). Neste sentido, o Ministério da Saúde, por meio da SGETS, está assumindo seu papel como gestor federal do SUS, no que diz respeito à formulação das políticas orientadoras da

formação e desenvolvimento, distribuição, regulação e gestão dos trabalhadores de saúde no Brasil. Para tanto, vários mecanismos de participação e ampla discussão social estão sendo propostos e implementados pela SGETS a fim de que os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde sejam garantidos durante todo o processo de implementação das políticas. Ao propor o perfil de competências profissionais do Agente Comunitário de Saúde, o MS cumpre seu papel de ordenação da formação dos trabalhadores para o setor, partindo da premissa principal de que esta formação deve estar referenciada na política de saúde assumida pelo MS, que propõe a inversão do modelo de atenção (priorizando a promoção da saúde e a prevenção de agravos), a ênfase na atenção básica, na integralidade e na regionalização e hierarquização das ações.

Assim, estando as sugestões recebidas em total sintonia com a política que já vem sendo desenvolvida, considerou-se desnecessária qualquer alteração no texto original.

Subitens opinados:

- Proposição que contemple a diversidade de aspectos relacionados à prática profissional do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e considere suas especificidades quanto às diferentes unidades de organização do cuidado em saúde, às formas de inserção e organização do trabalho e ao atendimento das demandas individuais, grupais e coletivas.

Neste item foi sugerido acrescentar ao final da frase: “e ainda às diferenças regionais (densidade demográfica, acesso e outros), políticas e econômicas”.

O complemento sugerido enriqueceu o texto e demarcou ainda mais o respeito à diversidade. A redação final ficaria: “... ao atendimento das demandas individuais, grupais e coletivas e ainda às diferenças regionais, políticas e econômicas”.

- Valorização da singularidade profissional do ACS como um trabalhador no campo de interface intersectorial da saúde e ação social.

Foi sugerido acrescentar a educação e o meio ambiente como campos de interface no trabalho do agente comunitário de saúde. Considera-se pertinente a sugestão e o texto final teria a seguinte redação: “... no campo de interface intersectorial da saúde, ação social, educação e meio ambiente”.

- Promoção da qualificação profissional mediante processo sistemático de formação vinculado às escolas técnicas, assegurando acesso ao aproveitamento de estudos, itinerário de formação e obtenção de certificado profissional com validade nacional.

Foi sugerido o acréscimo de “... *parcerias e/ou instituições credenciadas pelo Ministério da Saúde em suas áreas de atuação específicas...*” para também atuarem como instituições formadoras.

A proposta de vincular o processo de educação profissional do ACS às escolas vem no sentido de facilitar o aproveitamento de estudos e a obtenção de certificado com validade nacional (explicitamente apontado no texto). A opção de incorporar outras instituições, inclusive as unidades produtoras de serviços de saúde neste processo de formação, é uma estratégia que deverá ser considerada pelo MS, em consonância com as diretrizes definidas na Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS que está sendo atualmente implementada.

Item Opinado: 2. Finalidade

Neste item houve sugestão de suprimir a expressão “... construção de desenvoltura...” uma vez que a mesma “*não consegue expressar de maneira precisa o que se espera do agente comunitário de saúde na sua inserção como membro da equipe de saúde da família...*”. Outra sugestão foi no sentido de acrescentar as expressões “*atitudes e compromisso*” ao texto original.

Consideram-se pertinentes as sugestões e o texto final teria a seguinte redação: “Apresentar o perfil profissional do Agente Comunitário de Saúde com vistas a subsidiar as instituições formadoras na elaboração de programas de formação e desenvolvimento baseados em competências expressas em conhecimentos, atitudes e habilidades que gerem crítica, reflexão, compromisso e sensibilidade a este profissional da equipe de saúde”.

Item Opinado: 3. Descrição da Profissão

Foram emitidas sugestões que demonstram preocupação com vários aspectos relativos ao desenvolvimento das atividades profissionais dos agentes comunitários de saúde. Estes aspectos podem ser assim classificados:

- quanto às atividades desenvolvidas pelo ACS: “... incorporar a educação ambiental”; identificar o potencial da comunidade e/ou município/estado para o atendimento das necessidades de saúde e mobilizar o usuário ou a comunidade para a utilização destes serviços complementares ao SUS”; “... mobilizar a comunidade para o exercício do controle social do SUS e que o ACS funciona como um elemento mediador da cultura da comunidade com a cultura do SUS”; “... atuação quanto ao meio ambiente, como controle de vetores principalmente em relação à dengue, febre amarela, malária e leishmaniose”;
- quanto à supervisão do trabalho do ACS: “... deveria estar entre as atribuições de profissionais da própria equipe...”; “acredito que deveria ser incluído (que as atividades desenvolvidas pelo ACS deveriam ser) sempre com supervisão e orientação de profissional médico ou enfermeiro”; ou ainda “sob orientação do coordenador da equipe...”;
- quanto à característica da profissão: “... uma profissão não deve estar somente vinculada a programas. O PACS e o PSF são programas do Ministério da Saúde. Poderia ser retirada (a expressão) integra as equipes do PACS e PSF”

O objetivo de apresentar uma descrição da profissão de Agente Comunitário de Saúde advém da necessidade de delimitar o escopo da profissão, tendo a Lei nº 10.507/2002 como referência. Esta definição buscou incorporar os eixos nucleares da prática profissional deste trabalhador, representados pelas ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, promoção social e proteção da cidadania. Desta forma, as sugestões recebidas que dizem respeito ao detalhamento destes eixos (representado como ações/atividades) estão presentes no perfil profissional, nas cinco competências propostas para o ACS.

Em relação ao processo de supervisão, o Departamento de Regulação do Trabalho da SGETS/MS está elaborando, em conjunto com vários atores interessados neste processo (associação de ACS, sindicato, técnicos especialistas e outros) uma Portaria Ministerial que regulamentará a Lei nº 10.507/2002 e, conseqüentemente, explicitará as estratégias e competências relativas à supervisão do trabalho do ACS.

Finalmente, a Lei 10.507/2002, Parágrafo único define que “o exercício da profissão de Agente Comunitário de Saúde dar-se-á exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS”. Neste sentido, a vinculação do ACS ao PACS/PSF se deve, neste momento, à própria origem deste trabalhador junto ao SUS.

Item Opinado: 4. Conceito de Competência

De forma semelhante ao item 1. Apresentação, neste item houve grande detalhamento nas sugestões recebidas. Por isso, optou-se também pela transcrição dos itens/subitens originais do texto, das respectivas propostas de alterações, seguidas dos comentários pertinentes às sugestões recebidas.

Item opinado:

O desafio de preparar profissionais adequados às necessidades do SUS implica, dentre outras mudanças, profundas alterações na forma de organização da formação destes profissionais. A busca de alternativas que propiciem a construção de programas de ensino que possibilitem o maior ajustamento aos desenhos de organização da atenção à saúde proposta nacionalmente, leva à incorporação do conceito de competência profissional, cuja compreensão passa necessariamente pela vinculação entre educação e trabalho.

Foi sugerido que, à idéia transmitida pelo texto, fosse acrescentado que “essa busca de alternativas deve respeitar a diversidade regional do país, respeitando a particularidade de cada região”.

Este parágrafo introduz uma visão do MS a respeito da formação dos trabalhadores do SUS, situando a noção de competência profissional como uma alternativa possível para subsidiar a construção de programas de ensino que melhor se ajustem aos desenhos de organização da atenção à saúde. O respeito à diversidade regional do país está implícito nas formas de organização desta atenção, principalmente por meio do planejamento estratégico, que leva em conta todas as características loco-regionais, tais como o perfil epidemiológico da população, suas condições de vida, trabalho, renda, acesso a bens e serviços, os aspectos culturais, dentre outros. Mesmo considerando pertinente a sugestão recebida, ela extrapola a idéia central que está sendo abordada no texto e, por isso, ela não deveria ser incorporada.

Subitens opinados:

- Responsabilidade: capacidade de responder pelas ações sob sua própria iniciativa e sob iniciativa de pessoas envolvidas nestas ações.

Sugestão de acréscimo ao final da frase: “... *considerando para tanto, o princípio da reciprocidade e os direitos humanos fundamentais dos envolvidos.*”

Neste subitem buscou-se definir, de forma objetiva, qual o significado da expressão no contexto do conceito de competência assumido pelo MS. A sugestão recebida não contribui na definição do termo, mas está abordada nos subitens subsequentes do texto.

- **Autonomia:** capacidade de aprender a pensar, argumentar, defender, criticar, concluir e antecipar, mesmo quando não se tem poder para sozinho mudar uma realidade ou normas já estabelecidas. Pressupõe que a organização do trabalho admita que as ações profissionais competentes transcendam as prescrições; porém não é sinônimo de independência e sim de interdependência, entendida como responsabilidade e reciprocidade.

Sugestão de acréscimo ao texto: capacidade de aprender a pensar, argumentar, defender, criticar, concluir e antecipar, “*considerando princípios éticos universais,*” mesmo quando não... .

De forma semelhante ao subitem anterior, buscou-se uma definição objetiva do significado da autonomia no contexto do conceito de competência aqui explicitado. A sugestão recebida atribui uma qualidade à autonomia, mas não a define.

Considerando que o agir profissional competente pressupõe necessariamente o comportamento ético, esta questão está presente em todas as competências propostas no perfil profissional do ACS.

- **Coordenar-se com outros atores:** capacidade e disponibilidade de estabelecer movimentos de solidariedade e de compartilhamento de situações e acontecimentos do trabalho, assumindo co-responsabilidades e fazendo apelo ético às competências dos outros.

Sugestão de suprimir ou explicar o significado da expressão “fazendo apelo ético às competências dos outros” por considerar que a idéia apresentada “*não se faz clara.*”

Fazer apelo ético às competências dos outros reforça a idéia da interdisciplinaridade e da complementaridade do trabalho em saúde e, conseqüentemente, da necessidade do trabalho em equipe. A análise desta expressão, contextualizando-a no sentido geral do conceito de competência apresentado, possibilita a compreensão do seu significado. Neste sentido, considera-se importante manter a redação original.

- **Considerar competência,** nestes termos, possibilita ao trabalhador conhecer a utilidade e os impactos das ações que realiza, compreender que os grupos sociais não são abstratos ou distantes, ignorando necessidades e modos de viver e, sobretudo, compreender a importância do processo de interação em equipe de trabalho com os indivíduos, grupos e coletividades com os quais trabalha.

Sugestão de nova redação para o parágrafo: “*Considerar competência nestes termos possibilita ao trabalhador conhecer a utilidade e os impactos das ações que realiza, compreender que os grupos sociais não são abstratos ou distantes, conhecendo suas necessidades e modos de viver e, sobretudo, compreender a importância do processo de interação em equipe de trabalho com os indivíduos, grupos e coletividades com os quais trabalha.*”

A redação proposta propiciou maior clareza à idéia desenvolvida no texto e deveria ser incorporada ao documento final.

Item Opinado: 5. Contextualização do conceito de competência para o ACS

De forma semelhante ao item anterior, houve grande detalhamento nas sugestões recebidas. Por isso, optou-se também pela transcrição dos itens/subitens originais do texto, das respectivas propostas de alterações, seguidas dos comentários pertinentes às sugestões recebidas.

Item opinado:

- Os ACS atuam no apoio aos indivíduos e coletivos sociais, identificando as situações mais comuns de risco em saúde, participando da orientação, acompanhamento e educação popular em saúde, estendendo as responsabilidades das equipes locais de saúde, colocando em ação conhecimentos sobre a prevenção e solução de problemas de saúde, mobilizando práticas de promoção da vida em coletividade e de desenvolvimento das interações sociais.

Sugeridas alterações no texto, com supressão de alguns termos presentes na redação do parágrafo: “... colocando em ação conhecimentos sobre a prevenção *dos diversos tipos de agravos à saúde*, mobilizando práticas de promoção da vida em coletividade e de desenvolvimento das interações sociais.”

A substituição proposta implica incorporar atividades que extrapolam os limites de atuação do ACS (exemplos: como atuar na prevenção de agravos advindos das doenças hereditárias, auto-imunes, ou ainda de agravos decorrentes da pobreza absoluta e das desigualdades sociais?). A redação original deveria ser mantida, pois indica que a atuação do ACS está calcada em seus conhecimentos sobre prevenção e solução dos problemas de saúde.

Item Opinado: 6. Descrição operacional das competências profissionais do ACS

Item opinado:

- A Portaria GM/MS nº 1.886, de 18 de dezembro de 1997, que estabelece as atribuições do ACS, e o Decreto Federal nº 3.189, de 04 de outubro de 1999, que fixa diretrizes para o exercício de suas atividades, possibilitam uma proposição qualitativa de suas ações, evidenciando-se um perfil profissional que concentra atividades na promoção da saúde, seja pela prevenção de doenças, seja pela mobilização de recursos e práticas sociais de promoção da vida e cidadania ou mesmo pela orientação de indivíduos, grupos e populações com características de educação popular em saúde, acompanhamento de famílias e apoio sócioeducativo.

Sugestão de suprimir a expressão “apoio sócioeducativo”, pois “*a referência à educação popular em saúde já dá conta de qualificar o trabalho educativo do ACS*”. A sugestão deveria ser acatada, pois torna mais clara a redação, sem prejudicar o sentido do texto.

Item opinado:

- A partir desta análise e considerando-se as singularidades e especificidades do trabalho do ACS, foram construídas as competências específicas que compõem o perfil profissional deste trabalhador. O enunciado das competências explicita capacidades às quais se recorre para a realização de determinadas atividades num determinado contexto técnico-profissional e sócio-cultural. Assim, cada competência proposta para o ACS expressa uma dimensão da realidade de trabalho deste profissional e representa um eixo estruturante de sua prática, ou seja, uma formulação abrangente e generalizável, de acordo com a perspectiva de construção da organização do processo de formação e de trabalho.

Sugerido exclusão da palavra “específica” que qualifica as competências que compõem o perfil profissional do ACS uma vez que “*segundo o trecho acima, estas competências são exclusivas do ACS e, ao analisar as competências e habilidades requeridas percebemos que elas são também importantes na formação e na prática de trabalho das outras categorias que compõem as equipes de PACS e PSF.*”

Apesar de serem específicas, as competências não são exclusivas do ACS e, portanto, também desenvolvidas entre trabalhadores de outras categorias profissionais. Assim, a redação original deveria ser mantida.

Item opinado:

- Além disso, partiu-se do pressuposto de que a competência profissional incorpora quatro dimensões do saber: o saber-conhecer, o saber-ser, o saber-fazer e o saber-conviver. Estas dimensões da competência profissional estão expressas nas habilidades (saber-fazer), nos conhecimentos (saber-conhecer), nas atitudes (saber-ser) e no coordenar-se com os outros (saber-conviver).

Foram recebidas duas sugestões:

- Acréscimo, ao final do texto, da expressão: “... e no saber-escutar, sem julgar”, pois “*muitas vezes a necessidade de ser escutado é maior do que qualquer outra.*” O saber-escutar está incorporado na dimensão do saber-ser da competência, como um pressuposto básico da interação com indivíduos e seu grupo social, com coletividades e a população. Desta forma, a sugestão recebida já se encontra contemplada no documento em análise.
- Revisão conceitual “*uma vez que o documento apresenta explicitamente três dimensões da competência; ou se considera a quarta dimensão como incorporada ao saber-ser ou há necessidade de desenvolvê-la na proposta*”. E ainda: “*apesar de estar incorporado na literatura latino-americana como mais uma*

das dimensões das competências profissionais, o saber-conviver é dimensão intrínseca ao saber-ser (de forma direta e incontestável). Não se concebe o saber-ser separado do saber-conviver quando a atividade proposta situa-se no campo do coletivo e quando se propõem responsabilidade e reciprocidade como princípios fundamentais desta atividade ou ação.”

As observações e argumentações recebidas são pertinentes e o texto original deveria ser alterado para garantir coerência na fundamentação teórica do documento. De fato, o pressuposto teórico é que a competência incorpora três dimensões: o saber; o saber-fazer e o saber-ser.

Item opinado:

- A dimensão saber-ser (produção de si) é considerada transversal a todas as competências e se expressa por capacidade de crítica, reflexão e mudança ativa em si mesmo e nas suas práticas.

Sugestão de acréscimo da palavra “*ética*” ao texto original, alterando a frase para “... e se expressa por capacidade de crítica, *ética*, reflexão e mudança ativa em si mesmo e nas suas práticas.” A sugestão recebida não compromete o sentido geral do texto e deveria ser acatada.

Subitens opinados:

- Interagir com os indivíduos e seu grupo social, com a coletividade e a população.

Sugestão de junção deste subitem ao subitem subsequente (“respeitar valores, culturas e individualidades ao pensar e propor as práticas profissionais”) “*considerando que um complementa o outro, uma vez que a palavra interagir pressupõe uma ação que deve ser orientada por princípios.*” Respeitar valores, culturas e individualidades é essencial no processo de interação; entretanto, a idéia apresentada no texto remete essa atitude de respeito para uma outra dimensão da ação profissional, ou seja, para o “pensar e propor as práticas profissionais”. Desta forma, a proposta original do documento deveria ser mantida.

- Respeitar valores, culturas e individualidades ao pensar e propor as práticas profissionais.

Sugestões de substituições parciais:

- “Respeitar valores, culturas e individualidades *“deixando as diferenças que possam existir com alguns indivíduos da população com a qual trabalha.”*
- Respeitar valores, culturas e individualidades ao pensar e propor as práticas *“de saúde”*.

A primeira sugestão pode ser entendida de duas maneiras: representando uma conseqüência do respeito aos valores, culturas e individualidades e, por isso, não devendo ser acatada; ou como um equívoco de redação, pois o respeito aos valores, culturas e individualidades implica um profundo respeito e aceitação das diferenças que possam existir.

A segunda sugestão não modifica o sentido geral do texto e poderia ser acatada.

- Buscar alternativas frente a situações adversas, com postura ativa.

Sugestões de acréscimos ao texto original:

- Buscar alternativas frente a situações adversas, com postura ativa, *“respeitando a hierarquia.”*
- Buscar alternativas frente a situações adversas, com postura ativa, *“considerando a realidade socioeconômica e política da comunidade em que está inserido”*.

A primeira sugestão está contemplada nos subitens subsequentes “recorrer à equipe de trabalho...” e “colocar-se em equipe de trabalho...”

A segunda sugestão representa um pressuposto essencial para o trabalho do ACS e está contemplada em todas as 5 competências propostas para este trabalhador.

- Levar em conta pertinência, oportunidade e precisão das ações e procedimentos que realiza, medindo-se pelos indivíduos, grupos e populações a que refere sua prática profissional.

Sugestões de alterações na redação do texto original:

- Levar em conta pertinência, oportunidade e precisão das ações e procedimentos que realiza, “*de acordo com as necessidades humanas dos indivíduos, grupos e populações*” a que se refere sua prática profissional.
- Levar em conta pertinência, oportunidade e precisão das ações e procedimentos que realiza, medindo-se pelos indivíduos, grupos e populações a que se refere sua prática profissional, “*ficando expressamente proibida a prática de qualquer procedimento referente à assistência de enfermagem.*”

A primeira sugestão representa um pressuposto essencial para o trabalho do ACS e está contemplada em todas as 5 competências propostas para este trabalhador.

Em relação à segunda sugestão, o MS entende que todas as competências propostas no perfil profissional do ACS são cumpridas segundo planejamento e normas dos serviços, onde já estão embutidas as capacidades de cada categoria profissional, conforme suas especificidades. Os limites de eventuais transigências ficarão por conta das deliberações da política do Ministério da Saúde.

- Colocar-se em equipe de trabalho em prol da organização e eficácia das práticas de saúde.

Sugestões de acréscimos à redação original:

- Colocar-se em equipe... práticas de saúde, “*buscando o controle social e a participação popular para o fortalecimento do SUS.*”
- Colocar-se em equipe de trabalho, “*planejando em conjunto as ações*” em prol da organização e eficácia das práticas de saúde.

Ambas as sugestões já estão contempladas nas competências 2 e 3.

- Pensar criticamente seus direitos e deveres como trabalhador.

Sugestões de acréscimos à redação original:

- Pensar criticamente... “*sempre se inserindo como parte de um grupo de trabalho, uma equipe tanto para o PACS como PSF.*”
- Pensar criticamente... “*organizando-se coletivamente em prol das reivindicações necessárias para sua qualidade de vida como trabalhador.*”
- Pensar criticamente... “*e atuar junto a sua categoria profissional e organização trabalhista.*”

Todas estas sugestões já estão contempladas nas competências 1 e 3.

Sugestão de alteração de ordem conceitual:

- A sugestão vem no sentido de substituir a expressão “direitos e deveres” por “*compromissos e responsabilidades como cidadão e trabalhador de saúde.*” A frase final ficaria com a seguinte redação: pensar criticamente seus “*compromissos e responsabilidades como cidadão e trabalhador.*”

A alteração proposta está assim justificada: “*a dicotomia entre direitos/deveres do trabalhador me parece herança funcionalista e normativa e não consegue expressar a intenção da dimensão saber-ser. Penso que o risco, se assim mantida, é de que, quando for operacionalizada neste imenso país, acabe limitada ao estudo de normas e protocolos já existentes ou a serem criados.*”

A preocupação manifestada nesta sugestão é pertinente e a nova redação não prejudica o sentido dado a esta expressão do saber-ser. Desta forma, a redação original poderia ser alterada conforme o sugerido.

Sugestão de acréscimo de mais uma expressão do saber-ser:

- “*poder candidatar-se a eleições sem ter que ser desligado do programa de ACS.*”

Este direito está garantido na Constituição Federal/1988, Artigo... . Esta questão poderá estar explicitada no Decreto que está sendo elaborado pelo MS e irá regular a profissão do ACS.

Subitem Opinado: 6.1. Competência 1

Desenvolver ações que facilitem a integração entre as equipes de saúde e as populações adscritas às Unidades Básicas de Saúde (UBS), considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades.

Foram feitas as seguintes sugestões: “*subdividir a competência em duas – uma se referindo ao trabalho em equipe e outra se referindo ao acompanhamento das famílias adscritas*”; “*retirar o termo “entre as” da redação original*”; “*substituir o termo “entre as” por “às para se referir às populações*”; acrescentar “*... considerar também as características socioeconômicas, políticas e culturais...*”; e por último foi sugerido “*substituir o termo facilitem por busquem.*”

As competências profissionais propostas neste perfil buscaram expressar as dimensões da realidade de trabalho desta categoria, sendo que cada competência buscou representar um eixo estruturante da prática, optando-se, por isso mesmo, por uma redação mais genérica, abrangente, ampliada. A idéia força desta competência refere-se a um aspecto fundamental da prática do ACS, representado pelo seu papel facilitador da integração entre as equipes de saúde e a população adscrita à unidade básica. O trabalho em equipe, neste sentido, está incorporado como uma das expressões do saber-fazer desta competência que, em conjunto com os demais, propiciará o alcance da competência em sua totalidade.

As sugestões de supressão ou substituição do termo “entre as” estão mais referidas à correção gramatical ou ao estilo de redação do que propriamente alteração do sentido do texto original. Neste caso, o trabalho de revisão poderá definir qual a melhor opção para a redação final da frase.

A idéia de acrescentar “... *considerar também as características socioeconômicas, políticas e culturais...*” altera o sentido da redação, uma vez que o termo “características” está referido ao termo “trabalho” e não ao termo “população”. A preocupação manifestada nesta sugestão, por ser pertinente a todo o trabalho do ACS, está contemplada nas 5 competências propostas neste perfil.

Finalmente, a sugestão de substituir o termo “facilitem” por “*busquem*” possibilita melhor dimensionar o trabalho do ACS na integração entre as equipes de saúde e as populações adscritas e, por isso, deveria ser acatada. A redação final da competência ficaria: “Desenvolver ações que busquem a integração entre as equipes de saúde e as populações adscritas às Unidades Básicas de Saúde (UBS), considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades.”

Subitens opinados: Habilidades da Competência 1

- Trabalhar e atuar em equipe de saúde.

As sugestões recebidas neste item referem-se a uma mesma proposição: “*retirar um dos verbos, pois é desnecessário o uso de dois verbos para explicar a habilidade, que é construída segundo sintaxe verbo + objeto + condição (ou contexto).*” As sugestões são pertinentes e deveriam ser acatadas, ficando a redação final “trabalhar em equipe de saúde.”

- Implementar práticas de comunicação intersubjetiva e em educação popular.

A sugestão aqui recebida aborda uma questão mais abrangente no sentido de “*que em todo o texto sejam contempladas as questões de gênero*, por meio dos artigos “o” e “a”. O DEGES/MS, nesta proposta, optou pela regra da gramática da língua portuguesa que define o uso do artigo masculino quando há referência aos dois gêneros.

- Orientar indivíduos, famílias e grupos sociais para a utilização dos serviços de saúde e outros disponíveis nas localidades ou no município.

Foi sugerida alteração na redação, uma vez que a habilidade “*se refere mais a uma atividade do que habilidade.*” Assim, “*a habilidade seria saber relatar e registrar as atividades realizadas; saber realizar a mediação entre o conhecimento popular e o conhecimento científico.*” Esta sugestão se estendeu a várias outras habilidades da Competência 1.

As habilidades propostas em cada competência expressam a dimensão do saber-fazer; são as ações profissionais propriamente ditas. Os saberes necessários para sustentar estas ações estão apresentados como “conhecimentos”. Esta é uma opção metodológica e conceitual; a mudança sugerida comprometeria a lógica adotada na elaboração desta proposta e por isso não deveria ser acatada.

- Programar e executar acompanhamentos domiciliares de acordo com as prioridades definidas no planejamento local de saúde.

Foram sugeridas duas alterações: acrescentar ao final da frase “... *e/ou sempre que surgirem novas situações de riscos*” e alterar a redação para “*implementar a execução de acompanhamentos domiciliares de acordo com as prioridades definidas no planejamento local de saúde.*” O acréscimo sugerido está implícito no processo de planejamento, contemplado na Competência 2.

A alteração proposta reduz a ação do ACS à implementação ou execução, estando em contraposição à proposta do DEGES/MS de romper com os antigos padrões de fragmentação e rotinização de tarefas, característicos das tradicionais formas de organização do processo de trabalho em saúde.

Outra sugestão veio no sentido de transformar a habilidade em uma “*outra competência sobre o atendimento domiciliar: utilizar o domicílio como espaço relevante para o desenvolvimento de ações de acompanhamentos domiciliares, de acordo com as prioridades definidas no planejamento local de saúde.*” A preocupação manifestada na sugestão é relevante, porém, deve-se considerar o conceito de competência proposto no documento submetido à consulta pública, bem como a idéia força presente nesta competência (comentada anteriormente nesse relatório). Assim, a habilidade, tal como está redigida, incorpora a sugestão recebida, corrobora para o alcance da competência e guarda coerência conceitual com a proposta de perfil analisado, sem prejuízo do conteúdo proposto.

- Facilitar a integração entre a equipe de saúde e as populações de referência adscrita às UBS.

Foi sugerido “*substituir a palavra facilitar por promover, pois o verbo facilitar deixa muitas dúvidas quanto ao que de fato se quer dizer (o que é facilitar? quais ações são facilitadoras?)*.” A sugestão recebida facilita a compreensão da idéia apresentada no texto porque explicita com maior clareza esta dimensão do saber-fazer. A redação final deveria ser alterada para: “*promover a integração entre a equipe de saúde e as populações de referência adscritas às unidades básicas de saúde*”.

- Agendar atendimentos de saúde junto às UBS a partir do trabalho junto aos domicílios, instituições sociais ou entidades populares, considerando os fluxos e as ações desenvolvidas no âmbito da atenção básica à saúde.

Neste item houve duas sugestões de substituições parciais na redação, duas de substituições totais e uma de supressão da habilidade.

Substituições parciais:

- “Agendar atendimentos de saúde junto às UBS” por “*viabilizar a continuidade da atenção à saúde, quando perceber a necessidade de atendimento na UBS, considerando os fluxos e as ações desenvolvidas...*”;
- “Agendar” por “*encaminhar ao agendamento*”, pois “*não cabe ao ACS o agendamento, mas ao setor administrativo; ao ACS cabe a informação da situação que levou ao encaminhamento.*”

Substituições totais:

- “*Orientar os fluxos e horários de agendamento individual*” e “*ainda poderia ser realizado o agendamento de grupos operativos.*”
- “*Levar ao conhecimento da equipe as necessidades identificadas para que seja estabelecido um programa de trabalho ou até a realização conjunta de uma atividade específica.*”

Supressão da habilidade:

- A proposta de supressão teve como argumento: “*o agendamento em procedimentos que têm demanda reprimida é questão polêmica e ao colocar o agendamento em geral como função do ACS, há o risco do “tráfego de influências”; de reduzir a atuação a essa tarefa; de criar competição entre agentes, além de discórdia entre famílias. A sugestão é que isso seja retirado e o ACS apenas interfira no caso de faltosos, reportando-se ao supervisor.*”

A preocupação central manifestada em todas estas sugestões refere-se ao papel que o ACS desenvolve no processo de agendar atendimentos (ou consultas) junto às unidades básicas de saúde. Ao analisar todas as sugestões e argumentações apresentadas, percebe-se a necessidade de redefinir esta habilidade, de forma a delimitar melhor o escopo de atuação do ACS. Assim, a habilidade não se define em “*viabilizar a continuidade da atenção à saúde...*”, pois isto resultaria numa responsabilidade excessiva para o ACS; por outro lado, “*orientar os fluxos e horários de agendamento...*” ou “*levar ao conhecimento da equipe as necessidades identificadas...*” não dão conta de expressar o trabalho do ACS neste particular. A sugestão de suprimir a habilidade elimina o problema, sem, contudo, resolvê-lo. Assim, para manter a habilidade, dando-lhe maior objetividade e clareza, a redação final poderia ser: “*encaminhar para a unidade básica de saúde as demandas de atendimento identificadas na população sob sua responsabilidade, segundo critérios estabelecidos pela equipe de saúde.*”

- Registrar os acompanhamentos domiciliares no prontuário de família, conforme utilizado pelas UBS.

Houve duas sugestões:

- Alterar a redação original para: “*registrar os acompanhamentos domiciliares em seus registros, discutindo posteriormente com a equipe.*”
- Suprimir a habilidade: “*penso ser desnecessário o ACS utilizar o prontuário familiar da UBS, já que o mesmo possui suas fichas complementares e cadernos de relatório de visitas para anotações dos casos; também devido ao caráter técnico-científico, que envolve o prontuário, com termos próprios da medicina, enfermagem, podendo gerar interpretações inadequadas.*”

Considerando a necessidade de implementar novas rotina e cultura em relação aos registros da atenção básica, esta habilidade torna-se fundamental para a integração do trabalho em equipe e para subsidiar ações de planejamento e avaliação dos serviços de saúde. No entanto, a redação poderia ser alterada para: “registrar os acompanhamentos domiciliares, conforme estabelecido pela unidade básica de saúde”.

Subitens opinados: Conhecimentos da Competência 1

Outros conhecimentos sugeridos, ainda não abordados na proposta do perfil:

- Acrescentar conhecimentos de primeiros socorros.

Considerando que todo cidadão e, particularmente, todo trabalhador de saúde devam conhecer e desenvolver ações de primeiros socorros, a sugestão deveria ser acatada, porém incorporada na Competência 4 ou 5, nas dimensões do saber-fazer e do saber.

- História da formação do povo brasileiro e as contribuições das etnias na construção das ciências, da política, da economia e da cultura no Brasil.

Deveria ser acatado.

- Conduta profissional.

Sugerido acrescentar: “*ética geral e na profissão; entidades de classe.*”

A sugestão complementa, em parte, a idéia apresentada na redação original. As questões relacionadas às entidades de classe já estão contempladas na Competência 3. Assim, a redação final poderia ser: “ética profissional.”

- Sistema Municipal de Saúde: estrutura, funcionamento e responsabilidades.

Sugerido alterar a redação para: “*funcionamento do serviço de saúde local onde o ACS está inserido.*” A alteração proposta já está incorporada neste conhecimento, não se justificando nenhuma alteração.

- Família: sócioantropologia e psicologia da família; moral, preconceitos e aceitação ativa da diferença.

Sugestão de substituir a redação original por: “*visão socioantropológica e psicologia da estruturação da família: valores éticos e morais, preconceitos, tabus, estigmas e aceitação das diferenças.*”

Sugestão de incluir um novo conhecimento: “*família: ampliação do conceito de família acatando especificidade e diferenças.*”

A primeira sugestão poderia ser parcialmente acatada, ficando o subitem com a seguinte redação final: “família: ampliação do conceito, especificidades e diferenças.”

Em relação à segunda sugestão, o conhecimento proposto já está incorporado na redação do subitem.

- Eventos vitais e sociais: nascimento, infância, adolescência, maturidade e envelhecimento; adoecimentos e morte; casamento, separação e uniões familiares diversas; vida produtiva, aposentadoria e desemprego; alcoolismo, drogas e atos ilícitos e a abordagem familiar ou de redução de danos etc.;

Sugestão de acrescentar a “*violência doméstica e violência intrafamiliar.*”

A sugestão poderia ser parcialmente acatada, alterando a redação original para: “eventos vitais e sociais: nascimento, infância, adolescência, maturidade e envelhecimento; adoecimentos e morte; casamento, separação e uniões familiares diversas; vida produtiva, aposentadoria e desemprego; alcoolismo, drogas, violência intrafamiliar e atos ilícitos; abordagem familiar, prevenção/redução de danos etc.”

- Acompanhamento de família e grupos sociais: conceito e práticas de educação popular em saúde.

Foram sugeridos os seguintes acréscimos:

- “*conceito e prática de participação popular*” e “*não apenas educação popular*”;
- “*equipamentos públicos e privados existentes na comunidade*”;
- “*noções de direitos humanos*”;
- “*situação epidemiológica da realidade local*”;
- “*conhecer noções do conceito de gênero e cidadania*”;
- “*redes sociais existentes na comunidade onde atua*”.

As sugestões sinalizam a necessidade de incluir conhecimentos na competência; não se trata, portanto, de alterações na redação deste subitem em particular.

Considerando a idéia força desta competência poderiam ser incorporados conhecimentos sobre direitos humanos; equipamentos públicos e privados existentes na comunidade poderiam ser incorporados aos conhecimentos da Competência 3, cujo eixo central é a promoção da saúde (o que incorpora a intersetorialidade). Os conhecimentos sobre a realidade epidemiológica local estão abordados na Competência 2 (que trata do planejamento). As demais sugestões já estão contempladas na Competência 3.

Subitem Opinado: Competência 2

Participar do desenvolvimento das atividades de planejamento e avaliação, em equipe, das ações de saúde no âmbito de adscrição da respectiva UBS.

Houve sugestão de incluir, após o verbo participar, a expressão: “*sob orientação do coordenador...*”.

Outras sugestões propõem alterações na redação da competência:

- “*Realizar, em conjunto com a equipe, atividades de planejamento e avaliação das ações de saúde no âmbito de adscrição da respectiva UBS.*”
- “*Participar das atividades de planejamento e avaliação das ações de saúde, no âmbito de adscrição da respectiva UBS.*”
- “*Desenvolver, junto à equipe, atividades de planejamento e avaliação das ações de saúde no âmbito de adscrição da UBS.*”

A argumentação utilizada para justificar as 3 propostas de redação aponta que “*o verbo participar já demonstra que a ação não é realizada de forma isolada, mas junto à equipe de saúde*”.

Conforme analisado no item 3 deste relatório, considerou-se desnecessária a inclusão sugerida.

Em relação às sugestões de alteração na redação da competência, considerou-se pertinente incorporar umas das propostas. A redação final poderia ser: “Participar das atividades de planejamento e avaliação das ações de saúde, no âmbito de adscrição da respectiva unidade básica de saúde.”

Subitens opinados: Habilidades da Competência 2

- Realizar o cadastramento de famílias na área de adscrição da Unidade Básica de Saúde.

A primeira sugestão apresentada sinaliza que “*a segunda habilidade desta competência seja: sensibilização da comunidade para a participação.*” Neste sentido, não há proposta de alterações na redação da habilidade em si. Considerando que a Competência 2 aborda a questão do planejamento, que por sua vez incorpora a participação popular, considera-se importante sua explicitação, conforme a sugestão recebida. Assim, deveria ser acrescentada, nesta competência, a seguinte habilidade: “*estimular a população para participar do planejamento das ações locais de saúde*”.

Duas outras sugestões propõem alterações na redação original, com o acréscimo de expressões: “*realizar o cadastramento de famílias por microárea de adscrição das UBS*” e “*realizar o cadastramento de famílias do território da microárea de sua responsabilidade*”. Estas sugestões apontam a necessidade de delimitar o espaço onde o ACS realiza o cadastramento familiar e poderiam ser incorporadas ao texto original, alterando a redação para: “*realizar o cadastramento de famílias na microárea sob sua responsabilidade.*”

- Consolidar e analisar os dados obtidos pelo cadastramento.

Sugestão de supressão da habilidade porque “*acredito não ser competência do ACS analisar qualquer dado coletado. Essa função deve ser do enfermeiro da equipe juntamente com o médico.*” No DEGES/MS há a percepção de que a organização do processo de trabalho em saúde deve buscar romper com os antigos padrões de fragmentação e rotinização de tarefas, típicos do *taylorismo/fordismo*. Neste sentido, todo trabalhador de saúde deve desenvolver habilidades de sistematização e análise de dados que gerarão informações importantes para o desempenho de suas atividades específicas. Assim, a supressão sugerida não se justifica.

Outras sugestões estão no sentido de “*limitar este objeto para a microárea (de atuação do ACS) com suporte do instrutor/supervisor e/ou do médico da equipe de saúde da família*”; acrescentar “*... em conjunto com a equipe da UBS...*”; suprimir o verbo analisar, alterando a redação para “*consolidar os dados do cadastramento e encaminhá-los para análise pelos profissionais das unidades de saúde*”; e ainda “*consolidar os dados do cadastramento, analisando em conjunto com a equipe, as informações obtidas.*”

As principais preocupações manifestadas nas sugestões referem-se à possibilidade do ACS desenvolver a capacidade de analisar e ao fato de a habilidade não conter a idéia do trabalho em equipe. A questão relativa à primeira preocupação já foi abordada anteriormente; em relação à segunda, é importante ressaltar que a Competência 2 somente será desenvolvida no contexto do trabalho em equipe, como está explícito em sua redação. Em todas as habilidades aqui apresentadas, portanto, o trabalho conjunto está pressuposto, não havendo necessidade de acrescentar este aspecto em cada uma delas.

- Realizar o mapeamento institucional, social e demográfico de cada área de adscrição.

Foram apresentadas 2 sugestões de alteração num mesmo sentido, ou seja, acrescentar ao texto “*... da microárea de adscrição*” ou “*... de sua microárea de adscrição.*”

Outra sugestão vem no sentido de acrescentar “*... junto com a equipe multiprofissional da saúde da família.*” Neste particular, deve-se considerar as mesmas argumentações apresentadas no subitem anterior.

As 2 sugestões de alteração delimitam melhor o espaço de efetivação da habilidade e poderiam ser acatadas, ficando o texto com a seguinte redação: “*realizar mapeamento institucional, social e demográfico em sua área de atuação.*”

- Analisar os riscos sociais e ambientais à saúde por microáreas de territorialização.

Foram feitas 6 sugestões de acréscimo “*... em conjunto com a equipe de saúde...*”; estas preocupações já foram esclarecidas anteriormente.

Outras sugestões apresentadas foram “*limitar (a habilidade) ao nível de microárea e acrescentar ter o suporte do coordenador.*” O texto original já considera a limitação proposta; por outro lado, considera-se que as atividades desenvolvidas pelo ACS requerem acompanhamento do coordenador, sendo, portanto, desnecessário acrescentar este aspecto.

Uma sugestão de acréscimo de outra habilidade tratando da questão do retorno, para a população, das informações sobre a situação epidemiológica local deveria ser acrescentada nesta competência.

Também foi sugerido o acréscimo da habilidade: “*analisar as situações, hábitos ou estilos presentes na cultura da comunidade e potencialmente promotoras de saúde.*” Considerando que a competência em análise trata do planejamento e avaliação das ações de saúde, esta nova habilidade ficaria melhor situada na Competência 3, que trata da promoção da saúde.

- Priorizar os problemas de saúde de cada microárea, segundo critérios estabelecidos pela equipe de saúde.

Foram feitas 2 sugestões no sentido de ressaltar que “*este profissional não trabalha de forma isolada*” e que ele “*participa na definição da priorização dos problemas de saúde que serão acompanhados pela equipe de saúde.*” Estes aspectos já foram abordados anteriormente.

Outra sugestão propõe acrescentar ao final da frase *...segundo critérios estabelecidos pela equipe de saúde e “considerados pela população.”* A sugestão reforça a idéia do planejamento participativo e deveria ser acatada, ficando a redação final: “*priorizar os problemas de saúde da população de sua microárea, segundo critérios estabelecidos pela equipe de saúde e pela população*”.

Subitens opinados: Conhecimentos da Competência 2.

- Cadastramento familiar e territorial: finalidade, instrumentos, técnicas de registro da informação, preenchimento do cadastro familiar, consolidação e análise quanti-qualitativa de dados.

A sugestão recebida vem no sentido de *acrescentar um novo conhecimento* (nesta competência) - *microinformática e planilhas (excell, epi-info etc)*”.

Considerando a importância da informática no contexto do mundo do trabalho atual, a sugestão é pertinente e poderia ser parcialmente acatada, acrescentando-se: “conhecimentos básicos de informática”.

- Análise da situação socioeconômica: tipos de atividade econômica, disponibilidade e utilização dos meios de comunicação, disponibilidade e acesso aos sistemas de transporte, escolarização e alfabetização, tipos de habitação, influência do emprego e desemprego, renda familiar, aposentadorias e pensões, existência de organizações populares, reconhecimento das lideranças locais, influência de migrações e etnias nos costumes e crenças locais, diversidade e identidades das populações etc.

Sugestão de incluir “*situação de violência na comunidade*”. Este aspecto pode ser considerado como uma possível consequência de problemas socioeconômicos e está abordado nos conhecimentos da Competência 1.

Outra sugestão vem no sentido de acrescentar “*situação socioeconômica e ambiental...*”. A sugestão deveria ser acatada e, na redação final, a expressão “análise da” deveria ser suprimida por se tratar de um conhecimento e não de uma habilidade. A redação seria alterada para: “Situação socioeconômica e ambiental: tipos de atividades econômicas, disponibilidade e utilização dos meios de comunicação, disponibilidade e acesso aos sistemas de transporte, escolarização e alfabetização, tipos de habitação, influência do emprego e desemprego, renda familiar, aposentadorias e pensões, existência de organizações populares, reconhecimento das lideranças locais, influências de migrações e etnias nos costumes e crenças locais, diversidade e identidade das populações etc.

- Doenças mais comuns por grupo etário, inserção social e distribuição geográfica, com ênfase nas características locais esperadas de atuação.

Sugestão de acrescentar ao texto “doenças mais comuns por grupo etário, *étnico...*”.

O estudo das doenças mais comuns é um importante momento do planejamento e, considerando que as doenças relacionadas às etnias têm relevância epidemiológica e social, a sugestão apresentada deveria ser acatada. A redação final poderia ser: “doenças mais comuns por grupo etário, étnicos, inserção social e distribuição geográfica, com ênfase nas características loco-regionais da população”.

- Critérios operacionais para definição de prioridades: magnitude, vulnerabilidade e transcendência.

Sugestão de suprimir o critério de “*transcendência*”. Este conceito da epidemiologia é tão importante de ser considerado durante o planejamento das ações de saúde quanto os de magnitude e vulnerabilidade e, portanto, a sugestão não deveria ser acatada.

- Indicadores epidemiológicos.

Houve sugestão de acréscimo de mais um conhecimento nesta competência: “*doenças de notificação compulsória*”. Considerando a importância do conhecimento sugerido no processo de planejamento e avaliação, a proposta deveria ser acatada.

Outra sugestão foi de alteração da redação para “*noções sobre indicadores epidemiológicos*”. Do ponto de vista pedagógico, a palavra “noções” não delimita qual recorte no conhecimento é adequado à categoria profissional. Os conhecimentos apresentados nesta proposta de perfil correspondem às áreas do conhecimento que precisam ser exploradas para que o ACS desenvolva as habilidades necessárias para sua atuação profissional; por mais complexos que sejam, deverão ser trabalhados durante o processo de formação com uma transposição pedagógica e didática que permita ao ACS aplicá-los na especificidade de seu trabalho.

Uma ressalva importante: magnitude, vulnerabilidade, transcendência também são indicadores epidemiológicos (assim como mortalidade, morbidade, natalidade e outros). Os critérios operacionais para definição de prioridades incluem, além dos indicadores epidemiológicos, indicadores socioeconômicos e culturais. Os dois conhecimentos poderiam ser fundidos em um só.

- Indicadores de produção das ações e serviços de saúde: índice de cobertura vacinal em crianças menores de um ano, proporção de vacinas em dia em crianças menores de um ano, cobertura de pré-natal, taxa de desnutrição infantil, taxa de mortalidade infantil, incidência de diarreia em crianças menores de dois anos, proporção do uso do soro oral em crianças que tiveram diarreia, proporção de crianças com baixo peso ao nascer (menor de 2.500g) e sobrepeso, proporção de crianças pesadas ao nascer, aleitamento materno exclusivo até os 4 meses de idade dos bebês, hospitalização por qualquer causa, óbitos de crianças menores de um ano por diarreia ou infecção respiratória aguda, óbitos de mulheres de 10 a 49 anos, óbitos de adolescente por violência, proporção de acidentes na infância.

Sugestão de acréscimo “*proporção de vacinas em dia em crianças menores de um ano, número de gestantes e cobertura de pré-natal, número de puérperas e cobertura da consulta de puerpério, cobertura do exame papanicolau / preventivo de câncer, taxa de desnutrição, óbitos de mulheres de 10 a 49 anos; proporção de famílias com mulheres, crianças e adolescente em situação de violência intrafamiliar ou em situação de risco para a violência; prevalência das mulheres em idade fértil (10 a 40 anos) que utilizam métodos contraceptivos; proporção de acidentes na infância; aleitamento materno exclusivo até os seis meses e complementar até 2 anos.*”

Os indicadores descritos neste conhecimento referem-se aos que, atualmente, constam dos instrumentos utilizados pelo ACS. Entretanto, a sugestão remete a duas reflexões:

- 1 – outros indicadores de interesse local/regional poderão ser acrescentados pela escola, no processo de formação;
- 2 – os instrumentos de coleta de dados utilizados pelo ACS poderão ser alterados conforme a realidade de trabalho o exija.

Neste sentido, verifica-se a necessidade de alterar a redação original, buscando uma abordagem mais abrangente para explicitar o conhecimento. A redação final poderia ser: “indicadores de produção utilizados nas unidades básicas de saúde”.

- Programa de atendimento e de internação domiciliar: construção, implementação e avaliação.

Foram sugeridas duas outras possibilidades para a redação deste conhecimento:

“*Programa de atendimento e de internação domiciliar segundo o preconizado pela instituição*” e “*atendimento e internação domiciliar: conceito, finalidade, modos de implementação e resultados.*”

Considerando a complexidade que envolve a questão da internação domiciliar, a segunda sugestão delimita melhor o conhecimento aqui considerado e deveria ser parcialmente acatada, alterando-se a redação para: “atendimento e internação domiciliar: conceito, finalidades, modos de implementação e avaliação dos resultados”.

- Conceito e critérios de qualidade da atenção saúde (acessibilidade, satisfação do usuário, equidade etc.).

Foi apresentada uma sugestão de acréscimo “... (*humanização da atenção à saúde, satisfação do e da usuária dos serviços de saúde...*).” Como critério de qualidade da atenção, a humanização é um item importante no processo de avaliação e deveria ser incorporado. A redação final do subitem poderia ser: “conceito e critérios de qualidade da atenção à saúde: acessibilidade, satisfação do usuário, humanização do cuidado, equidade e outros”.

As questões de gênero já foram abordadas em outro item deste relatório.

- Conceitos de eficácia, eficiência e efetividade em saúde coletiva.

Foi sugerida a supressão deste conhecimento porque “*os conceitos não condizem com a formação do ACS.*”

Diferentemente da opinião apresentada, o DEGES/MS considera que estes são conceitos fundamentais para que o ACS participe do processo de avaliação dos serviços de saúde, tal como propõe a competência em questão.

Também foi apresentada uma proposta de inclusão, nesta competência, de conhecimentos na área da matemática: “*operações básicas de matemática; razão e proporção; porcentagem e taxa/índices.*” Estes conhecimentos, bem como outros relacionados à língua portuguesa, geografia, biologia, apenas para citar alguns exemplos, são pertinentes a muitas atividades desenvolvidas pelo ACS, nesta e nas demais competências. No entanto, eles

são próprios da educação fundamental e pré-requisitos para a formação desse profissional. As fragilidades na educação geral percebidas pela escola, durante a profissionalização, deverão ser supridas de forma especial, inclusive por meio da educação permanente. Neste sentido, a inclusão proposta não alcança todas as possíveis necessidades de inclusão de conhecimentos gerais. Além disto, estas necessidades serão diferenciadas em cada local onde a formação estiver sendo implementada.

Item Opinado: Competência 3

Desenvolver ações de promoção da saúde por meio de atividades educativas, do estímulo à participação social e do trabalho intersetorial, visando à melhoria da qualidade de vida da população, a gestão social das políticas públicas de saúde e o exercício do controle da sociedade sobre o setor da saúde.

Houve três sugestões de alteração da redação original.

A primeira vem no sentido de suprimir do texto a expressão “por meio de atividades educativas, do estímulo à participação social e do trabalho intersetorial”, pois a frase *“expressa alguns conteúdos da promoção da saúde que deverão estar explícitos nas habilidades; esta forma de redação não é adequada para uma competência.”*

A segunda sugestão propõe a supressão dos termos “visando à melhoria da qualidade de vida da população, a gestão social das políticas de saúde e o exercício do controle da sociedade sobre o setor saúde.” Não foi apresentada justificativa para tal supressão.

A terceira sugestão propõe acréscimos ao texto: desenvolver ações de promoção da saúde, *“após treinamento realizado na equipe de saúde ou sob orientação do coordenador da equipe do PSF...”*.

Como dito anteriormente, as competências propostas nesse perfil profissional buscam expressar as dimensões da realidade de trabalho do ACS, onde cada uma delas representa um eixo estruturante de sua prática, explicitando as capacidades às quais o profissional deve recorrer para a realização de determinadas atividades num determinado contexto técnico-profissional e sócio-cultural. Optou-se por uma redação abrangente e generalizável, buscando coerência com as novas perspectivas de construção dos processos de formação e de trabalho. Assim, o enunciado da competência apresenta uma idéia força (refletindo um eixo estruturante da prática) apontando sua finalidade, de forma a dar significado, para o trabalhador, da dimensão que esta prática representa no processo de produção dos serviços de saúde. De fato, o enunciado das competências não comporta a incorporação de conteúdos, atitudes ou habilidades (saberes, saber-ser e saber-fazer) que são apresentados separadamente e delimitam o escopo de atuação da categoria profissional para o desenvolvimento da competência em questão.

Neste sentido, a segunda sugestão propõe suprimir um aspecto fundamental na expressão da competência que diz respeito à sua finalidade, o que compromete a essência de sua formulação.

A terceira sugestão remete a aspectos importantes (formação do trabalhador e sua inserção na equipe de trabalho) que são objetos da política do DEGES/MS e que exige estratégias de implementação para além da inclusão proposta. Além disto, alterar a redação da competência conforme sugerido compromete a lógica proposta para sua elaboração.

Finalmente, a primeira sugestão corrobora com as idéias discutidas anteriormente e deveria ser acatada, ficando a competência com a seguinte redação final: “Desenvolver ações de promoção da saúde visando à melhoria da qualidade de vida da população, a gestão social das políticas públicas de saúde e o controle social”.

Observação importante: os itens suprimidos da redação deverão estar explícitos como habilidades e conhecimentos.

Subitens opinados: habilidades da Competência 3

- Estabelecer propostas e processos intersetoriais, visando ao desenvolvimento do trabalho de promoção da saúde.

Foram apresentadas duas propostas de alteração: estabelecer propostas e processos intersetoriais *“em conjunto com a equipe”* visando... ; e *“implementar propostas e processos intersetoriais, visando ao desenvolvimento do trabalho de promoção da saúde.”*

A primeira proposta recupera uma preocupação recorrente nas opiniões emitidas na consulta, que diz respeito ao trabalho em equipe, reforçando a idéia de que o ACS não atua sozinho. Para equacionar esta questão, poderia ser acrescentada no enunciado da competência a sugestão proposta, ficando sua redação: “Desenvolver, em equipe, ações de promoção...”.

A segunda sugestão retira da habilidade sua dimensão propositiva, reduzindo o trabalho do ACS apenas à implementação de propostas. Entretanto, a redação da habilidade poderia ser alterada para: “Propor e implementar ações intersetoriais”.

Observação: “visando ao desenvolvimento do trabalho de promoção da saúde” é um complemento dispensável uma vez que é o próprio objeto da competência.

- Utilizar meios que propiciem a mobilização e o envolvimento da população no processo de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações de saúde.

Sugestão de incluir ao final: “*juntamente com os demais membros da equipe.*” Esta questão já foi abordada anteriormente.

Observação importante: esta habilidade deveria ser deslocada para a Competência 2 – Planejamento.

- Orientar a família e ou portador de necessidades especiais quanto às medidas facilitadoras para a sua máxima inclusão social.

A sugestão apresentada não propõe alteração no texto propriamente, mas o acréscimo de outra habilidade: “*estimular programas comunitários que envolvam as famílias para orientação e prevenção da violência intrafamiliar.*”

A sugestão poderia ser acatada, porém acrescentando uma habilidade que envolva este tema na Competência 4, que trata da prevenção de situações de riscos sanitário e social.

- Apoiar as políticas de alfabetização de crianças e adultos;

Foram apresentadas duas sugestões: acréscimo de “*adolescentes e jovens*”; e alteração da redação para “*apoiar ações de alfabetização de crianças e adultos.*”

As duas sugestões poderiam ser acatadas, ficando a redação final: “Apoiar ações de alfabetização de crianças, adolescentes, jovens e adultos”.

- Participar das reuniões dos conselhos locais de saúde.

Houve uma sugestão de acréscimo: “*... atuando com ética profissional: sem valer-se da atuação como ACS para práticas de política partidária.*”

A ética é uma dimensão do saber-ser e, portanto, transversal a toda a prática profissional do ACS.

Outras sugestões propõem o acréscimo das seguintes habilidades:

- “*mobilizar a comunidade para participar das reuniões dos conselhos locais de saúde*”;
- “*incentivar a criação de conselhos locais de saúde e de conselhos gestores da unidade*”;
- “*participar do conselho municipal de saúde*”;
- “*participar das reuniões dos conselhos locais de direitos da criança e do adolescente e de saúde*”.

Considerando as especificidades do trabalho do ACS é fundamental que ele mantenha articulações com os conselhos locais de saúde, bem como estimule a participação popular nesses conselhos. Sua participação em outros conselhos, tal como sugerido, é desejável e esperada, pois é um reflexo de sua maior mobilização e envolvimento com as questões pertinentes à população de sua área de atuação. A análise do conjunto de sugestões indica a necessidade de reformular a redação, bem como de acrescentar uma nova habilidade para esta competência.

A redação final desta habilidade deveria ser:

“Participar de reuniões do conselho local de saúde e de outros conselhos locais”.

A nova habilidade poderia ser: “Mobilizar a comunidade para participar de reuniões do conselho local de saúde e de outros conselhos locais”.

Subitens opinados: Conhecimentos da Competência 3

- Promoção da saúde: conceito e campos de ação (concepção de políticas públicas saudáveis e de ambientes favoráveis à saúde, ações de promoção social, reorientação dos sistemas de saúde etc.).

Sugestão de incluir, “*entre os campos de ação, a humanização da assistência em saúde.*”

A humanização da assistência é uma importante característica do cuidado em saúde, porém não se constitui como um campo de ação da promoção da saúde. A sugestão, no entanto, obriga a uma reflexão sobre a pertinência de explicitar alguns de seus campos de ação, considerando a especificidade do trabalho do ACS e o conteúdo das atividades que ele realiza no tocante à promoção da saúde. A proposta do conhecimento aqui trabalhado poderia ser: Promoção da saúde: conceito e estratégias.

- Parceria: conceitualização, tipos e técnicas de negociação.

A sugestão recebida vem no sentido de acrescentar outro conhecimento nesta competência: “*incluir reações psicossociais de defesa diante dos transtornos de saúde.*”

Esta sugestão poderia ser incorporada aos conhecimentos da Competência 5 que trata das ações de prevenção e monitoramento dirigidas a grupos específicos e a doenças prevalentes na comunidade.

- Conceitualização de intersectorialidade, enfatizando as relações entre saúde e alimentação, moradia, saneamento básico, ambiente, trabalho, renda, educação, transporte e lazer.

A sugestão propõe acréscimo da “*dinâmica administrativa e política do município*”, como mais questão a ser enfatizada. A proposta poderia ser acatada, ficando o item com a seguinte redação: “Intersectorialidade: conceito e dinâmica político-administrativa do município”.

Observação importante: a rigor, a intersectorialidade é uma estratégia da promoção da saúde, portanto, este conhecimento já estaria contemplado no anterior.

- Cidadania: conceitualização, direitos e deveres constitucionais de participação, saúde como direito e dever do Estado, legislação ordinária da saúde e legislação correlata (Manual da Atenção Básica do Ministério da Saúde; NOB-SUS 01/96; NOAS-SUS/2001; Portaria GM/MS no 1.886, de 18/12/97; Normas e Diretrizes do PACS/PSF, Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Orgânica da Assistência Social, entre outras).

Houve sugestão de exclusão do item, sem explicitação dos motivos. Contudo, a forma de redação do conhecimento poderia ser alterada de modo a facilitar as instituições formadoras na organização curricular.

Os conhecimentos poderiam ser assim discriminados:

- Lei 10.216 de 06 de abril de 2001 – dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
- Saúde do adulto e do idoso.
- Estatutos da criança, do adolescente e do idoso.

Observações importantes:

A legislação ordinária da saúde (Lei Orgânica da Saúde) aborda também os princípios e diretrizes do SUS e está na Competência 1, que trata das características e finalidades do trabalho do ACS.

O Manual da Atenção Básica do Ministério da Saúde, a NOB/SUS 01/96, a NOAS-SUS/2001, a Portaria 1886/97 e as Normas do PACS/PSF também ficam melhores colocados na Competência 1.

O conceito de cidadania está abordado, principalmente, no conceito e estratégias da promoção da saúde, mas também está presente nas legislações e documentos já incluídos nos conhecimentos.

- Princípios organizacionais e responsabilidades dos níveis de gestão federal, estadual e municipal do SUS.

Novamente houve sugestão de exclusão do item, sem explicitação dos motivos. Contudo este conhecimento está contido na legislação ordinária do SUS (Leis Orgânicas da Saúde) e explicitado na Competência 1. A sugestão recebida poderia ser acatada.

Outras sugestões recebidas propõem acrescentar os seguintes conhecimentos: “*conceito de gênero e de direitos sexuais e reprodutivos; noções de direitos humanos*”; e “*papel e atuação das instâncias de controle social local.*” A primeira sugestão está contida na segunda, que por sua vez, deverá ser contemplada nos conhecimentos da Competência 1, conforme sugestões anteriores. Em relação à terceira sugestão, este assunto está contido nos conhecimentos desta competência.

Subitem Opinado: Competência 4

Desenvolver ações de prevenção e monitoramento dirigidas às situações de risco sanitário para a população, conforme plano de ação das equipes de saúde.

Não houve sugestões para a redação desta competência. Porém, ao contextualizar a competência com suas habilidades e conhecimentos, é possível perceber a necessidade de acrescentar “riscos sociais” em seu enunciado. Assim, a redação final deveria ser: “Desenvolver ações de prevenção e monitoramento dirigidas às situações de riscos sanitário e social para a população, conforme plano de ação das equipes de saúde”.

Subitens opinados: Habilidades da Competência 4

- Identificar as condições do ambiente físico e social que constituem risco para a saúde de indivíduos e populações.

Houve duas sugestões de acréscimos à redação proposta: “... *respeitando a regionalização*”; e “... *incluindo os riscos à saúde presentes no trabalho*.” A primeira sugestão remete à territorialização; porém, todo o contexto de trabalho do ACS já está definido pela sua microárea de atuação, sendo dispensável o acréscimo sugerido. A questão levantada pela segunda sugestão está contida na expressão “ambiente social” e, portanto, não se justifica sua inclusão.

Também foi sugerido acréscimo de mais uma habilidade: “*estabelecer processo de ausculta da comunidade de forma a identificar condições ainda não compreendidas como risco, mas que determinam situações de risco a indivíduos e coletividade*”. Pode-se considerar que a sugestão proposta está implícita na habilidade (incorporada ao verbo identificar) e que a questão salientada pela expressão “*ausculta*” remete à dimensão do saber-ser, pertencente a toda e qualquer ação que o ACS desenvolve durante seu trabalho. Neste sentido, torna-se desnecessário o acréscimo sugerido.

- Informar a equipe de saúde sobre a ocorrência de novas situações de risco em cada microárea de atuação.

A sugestão recebida vem no sentido de acrescentar outra habilidade nesta competência: “*facilitar o atendimento de baixa complexidade à população das áreas mais distantes*”. A habilidade proposta está descontextualizada ao objeto proposto nesta competência. Este assunto está contemplado em duas habilidades da Competência 1 – “facilitar a integração entre a equipe de saúde e as populações de referência adscritas à unidade básica de saúde” e “agendar atendimentos junto às unidades básicas de saúde...”.

- Orientar indivíduos e grupos sobre as medidas que reduzam ou previnam os riscos à saúde.

Sugestão de inclusão “... *levando-se em conta as doenças transmitidas por vetores e zoonoses*”. A habilidade em questão incorpora as várias ações necessárias para a prevenção de riscos à saúde; a sugestão recebida poderia ser incorporada aos conhecimentos desta competência, possibilitando ênfase à questão proposta.

Outra sugestão propõe “*realizar a orientação ativa a indivíduos...*”. A sugestão é desnecessária, pois o acréscimo do adjetivo “ativa” não especifica o alcance da alteração proposta.

Sugestão de incluir nova habilidade nesta competência: “*orientar e disponibilizar insumos adequados de prevenção às DST/ AIDS (preservativos, seringas e agulhas, bem como demais insumos necessários para prevenção)*”. A inclusão proposta poderia ser incorporada à Competência 5, que trata da prevenção e monitoramento a grupos específicos e a doenças prevalentes.

Subitens opinados: Conhecimentos da Competência 4

- Doenças prevalentes por microárea relacionadas com o ambiente natural: mecanismo de transmissão e medidas de controle.

Houve duas sugestões de alteração na redação: Doenças prevalentes... “*mecanismos de transmissão e medidas de prevenção e controle das doenças transmitidas por vetores e as zoonoses*” e Doenças prevalentes... “*mecanismo de transmissão e medidas de prevenção e controle*”. O conhecimento está redigido de forma ampla,

incorporando a primeira alteração proposta. Em relação à segunda, o acréscimo sugerido deveria ser incorporado, ficando a redação final: “Doenças prevalentes por microárea relacionadas com o ambiente natural: mecanismos de transmissão e medidas de prevenção e controle”.

- Condições de risco social: desemprego, infância desprotegida, processos migratórios, vigilância sanitária e/ou ambiental ausente ou insuficiente, analfabetismo, outros.

Sugestões de incluir “violência intrafamiliar”; “*violência urbana e rural (em especial o tráfico e o uso de drogas)*” também como condições de risco social. A violência poderia ter o destaque proposto, porém de uma forma mais generalizada. A redação final poderia ser: “Condições de risco social: violência, desemprego, infância desprotegida, processos migratórios, vigilância sanitária e/ou ambiental ausente ou insuficiente, analfabetismo, outros”.

- Código de postura municipal.

Sugestões de inclusão de novos conhecimentos: “*plano municipal de saúde*” e “*código sanitário municipal e estadual*”. A primeira sugestão poderia ser incluída na Competência 2, que trata do planejamento e avaliação. A segunda sugestão poderia ser acatada, ficando a redação final: “código de postura municipal e código sanitário municipal e estadual”. (?)

Subitem opinado: Competência 5

Desenvolver ações de prevenção e monitoramento definidas no plano de ação das equipes de saúde, dirigidas a grupos específicos e a doenças prevalentes conforme protocolos de saúde pública.

Houve uma sugestão de nova redação para a competência: “*desenvolver ações de promoção, prevenção e monitoramento voltadas a populações estratégicas ou em situações especiais de agravos e a doenças prevalentes*”. As ações de promoção da saúde estão contempladas na Competência 3, que trata exclusivamente deste conteúdo; os demais aspectos abordados na redação proposta não diferem da redação original e, portanto, não se justifica a alteração indicada.

Sugestão de incluir: desenvolver ações de prevenção e monitoramento “*e ações de caráter resolutivo para questões simples e prevalentes localmente, dentro de protocolos com base nas especificidades regionais*”. A sugestão vem no sentido de ampliar o escopo de atuação do ACS “*principalmente em áreas de difícil acesso, como, por exemplo, a região amazônica e centro-oeste pantaneiro...; frente a estes contextos, o ACS deveria ser formado para... diferenciar uma possível pneumonia em criança de uma infecção respiratória alta..., distinguir desidratação leve de grave.... Frente a este contexto poderiam ser formados para iniciar o tratamento antibiótico...*”. A preocupação manifestada nesta sugestão é relevante e pertinente, porém os problemas relacionados ao acesso e à equidade da atenção à saúde devem ser abordados por meio de políticas públicas que definam estratégias a curto, médio e longo prazos para o enfrentamento deste grave problema. Delegar tamanha responsabilidade para um único profissional, por meio da formação, poderia acentuar a negligência com que este tema vem sendo abordado pelas instituições/serviços de saúde responsáveis pela formulação e implementação das políticas para o setor. O DEGES/MS entende que as instituições formadoras podem e devem abrir espaços para as realidades locais, incluindo na educação profissional, em certa medida, uma expansão no perfil profissional das categorias; contudo, as instituições de saúde têm o dever de assumir formalmente que tal expansão se justifica, assumindo uma postura ética em relação aos trabalhadores de saúde e à população sob sua responsabilidade.

Subitens opinados: Habilidades da Competência 5

- Comunicar à UBS, da respectiva microárea, os casos existentes de indivíduos que necessitem de cuidados especiais.

Houve sugestão de supressão da habilidade, pois “*esta se refere às competências de forma geral e, portanto, não deveria estar neste item que é específico do ACS, estando presente no item 4 (do documento) sobre o conceito de competência*”; e ainda, “*na região marajoara (zona rural) fica inviável o acesso do ACS à unidade básica de saúde, que fica a cerca de 10 horas de viagem pelo rio...*”. É importante ressaltar que todas as competências

apresentadas na proposta do perfil profissional do ACS são eixos estruturantes de sua prática profissional, mesmo que outros trabalhadores da saúde também devam desenvolvê-las. No contexto da competência em questão, esta habilidade é importante e não deve ser suprimida. As peculiaridades regionais deverão ser analisadas para que sejam encontradas alternativas para sua efetivação.

- Apoiar a orientação e estímulo ao aleitamento materno.

Sugestões de alteração na redação original: “realizar a orientação e o estímulo ao aleitamento materno, junto com a equipe de saúde”; e “realizar a discussão e orientação e o estímulo ao aleitamento materno”. As sugestões vêm no sentido de “que o ACS poderia não apenas apoiar as orientações... mas efetivamente realizar estas orientações. O termo apoiar pode transmitir a imagem de um ACS que só dá orientações quando acompanhado de médico, enfermeiro ou auxiliar de enfermagem...”. Com exceção do acréscimo “junto com a equipe de saúde”, as considerações apresentadas nas sugestões dão melhor dimensionamento para a importância da habilidade. A redação final deveria ser: “Orientar gestantes, puérperas e famílias quanto ao aleitamento materno”.

Observação: o aleitamento materno é medida de proteção à saúde da criança e também ficaria adequada na Competência 3, que trata da promoção da saúde.

- Orientar as gestantes e seus familiares nos cuidados relativos à gestação, parto e puerpério.

Sugestão de acrescentar o verbo “apoiar” antes do verbo orientar e ainda “reforçar as orientações dos profissionais de saúde...”. Estas questões foram abordadas no item anterior.

Outra sugestão propõe a supressão da habilidade “por que extrapola a competência do ACS, cabendo à equipe de enfermagem”. Esta é uma habilidade do ACS comum à equipe de saúde e deveria ser mantida.

- Apoiar a orientação de famílias e grupos sociais em relação ao planejamento familiar.

Foram feitas 2 sugestões de alterações da redação: apoiar a orientação... “em relação à saúde sexual e reprodutiva”; “realizar a orientação, junto com a equipe de saúde,...”. A primeira sugestão poderia ser acatada, porém como outra habilidade. A segunda sugestão está contemplada no enunciado da própria Competência 5. No entanto, a idéia contida na proposição de substituir o verbo apoiar por realizar deveria ser acatada, conforme considerações anteriores. A redação final da habilidade deveria ser: “Orientar famílias e grupos sociais quanto à saúde sexual e reprodutiva”.

Também houve sugestões de incluir a “saúde bucal”, “a prevenção das DST/AIDS” e o local onde a habilidade se desenvolve – “no domicílio e na comunidade”. A saúde bucal está fora do contexto desta habilidade; esta questão e a prevenção das DST/AIDS estão implícitas em outras habilidades desta competência; o local onde a ação se desenvolve está definido pelos espaços de atuação do ACS.

- Acompanhar o crescimento e desenvolvimento e a situação vacinal das crianças, conforme planejamento das equipes de saúde.

Houve sugestão no sentido de incluir os “adolescentes” nesta habilidade. No programa nacional de imunização não há esquema vacinal específico para adolescentes e o programa de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança inclui apenas menores de 6 anos de idade. (?)

- Apoiar a orientação das mães ou responsáveis sobre os cuidados com recém-nascidos.

Sugestões de acrescentar “realizar a orientação, junto com a equipe de saúde,...” e incluir os “pais” na redação original. A primeira sugestão já foi bastante comentada, devendo ser acatada apenas a mudança do verbo. Quanto à segunda, originalmente os pais estavam incluídos entre os “responsáveis”, mas a sugestão indicou que a redação poderia ser alterada para: “Orientar as mães e o grupo familiar/ responsáveis sobre os cuidados com recém-nascidos”.

- Trabalhar junto às escolas e outros grupos organizados a estimulação de hábitos saudáveis e outras demandas requeridas pelos mesmos.

Sugerido alterar a redação para: trabalhar junto “às famílias”, escolas e outros grupos organizados a estimulação de “modos de vida” saudáveis”. A idéia contida na sugestão deveria ser acatada, alterando não apenas a redação, mas transformando esta habilidade em três: “estabelecer articulações com equipamentos sociais (escolas, creches, asilos e outros); orientar a população quanto a medidas de proteção à saúde (alimentação, higiene pessoal, limpeza, acondicionamento e destino do lixo, água, dejetos); orientar indivíduos quanto ao auto-cuidado”.

Observação importante: as novas habilidades propostas são afetas à Competência 3 – Promoção da Saúde. Assim, a habilidade original deveria ser suprimida da Competência 5.

- Apoiar a orientação das famílias sobre os riscos à saúde.

A sugestão segue os mesmos padrões das anteriores, em relação ao verbo apoiar e ao trabalho ser desenvolvido junto à equipe de saúde; portanto, as considerações também são as mesmas já realizadas anteriormente. A habilidade deveria ter a seguinte redação: “Orientar as famílias e grupos na identificação de situações que oferecem riscos à saúde”.

- Identificar indivíduos em situação de risco ou com sinais de risco e encaminhá-los às equipes de saúde, conforme suas necessidades.

Sugestão de alterar a redação para: “Identificar indivíduos em situação de risco de “violência interpessoal e comunitária” e encaminhá-los às equipes de saúde, conforme suas necessidades”. A expressão “situações de risco” é mais abrangente, não se justificando a alteração proposta.

- Estimular, na família e junto à população, a prática de atividades socioeconômicas e culturais apropriadas para adolescentes, idosos e portadores de necessidades especiais.

Sugestões de acréscimos: “... prática de atividades sociais, econômicas, ambientais e culturais...”; “... prática de atividades sócioeducativas e culturais...”; “... prática de atividades socioeconômicas, esportivas e culturais...”. Com exceção das atividades ambientais (cuja inclusão estaria descontextualizada ao conteúdo da habilidade) as demais estão contidas na redação original. No entanto, as idéias contidas nas sugestões remetem para uma nova proposição de redação para a habilidade: “Estimular famílias e grupos a incluir adolescentes, idosos e pessoas com necessidades especiais em atividades socioeconômicas e culturais”.

Observação: os problemas relacionados à inclusão proposta na habilidade são de natureza muito diversas e complexas. Esta habilidade poderia ser percebida como ingerência ou, até certo ponto, superficial? Há duas dimensões na formação do ACS que a orientam em primeira e última instância: o conceito ampliado de saúde e as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos. A abordagem proposta nesta habilidade está bastante contida nestas duas dimensões.

- Apoiar a orientação para indivíduos e famílias sobre as medidas de prevenção e controle das doenças crônico-degenerativas e transmissíveis.

Houve a mesma sugestão em relação ao verbo apoiar, que deverá ser acatada.

Outras sugestões vêm no sentido de incluir duas novas habilidades:

“orientar as populações expostas a situações de maior vulnerabilidade tais como trabalhador (a) do sexo, homossexuais, jovens, mulheres, pessoas que usam drogas e outros, sobre prevenção e disponibilizar insumo de prevenção a estas populações de forma adequada e específica” e “acompanhar casos confirmados (?) e em tratamento”. As inclusões propostas estão contidas na redação, que de acordo com a primeira sugestão deveria ser: “Orientar indivíduos e famílias sobre as medidas de prevenção e controle das doenças crônico-degenerativas e transmissíveis”.

- Agendar pessoas portadoras ou casos suspeitos de doenças crônico-degenerativas e/ou de doenças transmissíveis para a respectiva UBS.

Sugestões de alterações na redação: “viabilizar a continuidade da atenção de portadores ou casos...”; “levar ao conhecimento da equipe a existência de pessoas portadoras...”. A primeira sugestão está fora do alcance do ACS e a segunda reduz sua possibilidade de atuação, não devendo ser incorporadas.

A partir deste subitem foram feitas várias sugestões para acréscimo de novas habilidades nesta competência:

- *Apoiar o processo de ressocialização de pessoas com transtorno mental.*
- *Apoiar a ação dos cuidadores familiares e comunitários.*
- *Identificar fatores de risco à saúde relacionados ao trabalho.*
- *Identificar a autonomia para a vida diária das pessoas idosas.*
- *Identificar pessoas com deficiência.*
- *Apoiar a equipe na identificação de doenças prevalentes na população negra.*
- *Apoiar a orientação da população, principalmente de adolescentes, em relação às questões sexuais e reprodutivas.*
- *Apoiar a redução da morbimortalidade por câncer na população feminina, estimulando a realização do exame Papanicolau e o auto-exame das mamas.*
- *Apoiar o acompanhamento de mulheres, crianças e adolescentes em situação de violência intrafamiliar e em situação de risco.*
- *Apoiar as orientações às mulheres no climatério e na terceira idade.*

Todas as inclusões propostas representam detalhamentos de outras habilidades desta e das demais competências.

Subitens opinados: Conhecimentos da Competência 5

- **Estrutura e funcionamento do corpo humano.**

Não foram apresentadas sugestões de alterações neste conhecimento propriamente, mas de acréscimos de outros conhecimentos nesta competência. São eles:

- *Conhecimentos de saúde bucal.*
- *Conhecimentos básicos de saúde mental.*
- *Saúde do trabalhador – prevenção de acidentes de trabalho.*
- *Atendimento aos dependentes de álcool e drogas – rede de atendimento*
- *Violência doméstica e urbana – rede de atendimento à mulher vítima de violência.*
- *Direitos: legislação específica para o idoso.*
- *Práticas e hábitos saudáveis para prevenção do uso de drogas, álcool e cigarro (saúde da criança e do adolescente).*
- *Abuso sexual e prostituição na infância – rede de atendimento ao menor em situação de risco.*

Conhecimentos sobre saúde bucal (conceitos e cuidados preventivos), mental e saúde do trabalhador poderiam ser explicitados nesta competência. Em relação “*dependentes de álcool e drogas*” poderia ser acrescentado: Organismos ou grupos de apoio a indivíduos com demandas especiais: tipos e finalidades (AA, GAPA, APAE, outros).

As demais sugestões já estão contempladas nas competências 3, 4 ou 5.

- **Diferentes fases do ciclo vital: características e riscos.**

Sugestão de substituir o termo “riscos” por “*situações de vulnerabilidade*”.

Outra sugestão vem no sentido de acrescentar mais um conhecimento: “*orientações gerais em alimentação e nutrição, prevenção e controle dos distúrbios nutricionais nas diferentes fases do ciclo de vida (criança, adolescente, gestante, adulto e idoso)*”. A sugestão pode ser considerada como integrante do conteúdo da habilidade; entretanto, com base na sugestão, a redação final poderia ser: “Diferentes fases do ciclo vital: características, situações de vulnerabilidade e cuidados especiais”.

- **Reprodução humana: concepção, gravidez, parto e puerpério.**

Sugestões de novas redações: “*saúde sexual e reprodutiva: sexualidade e reprodução humana*”; e “*cuidados gerais na gravidez, parto e puerpério*”.

Sugestões de inclusão: “*anticoncepção*”; “*cuidados gerais na gravidez*”.

Sugestão de acréscimo de mais um conhecimento: “*relações de gênero*”, “*pois seria possível trabalhar a questão do planejamento familiar se uma discussão sobre relações de gênero?*”

Relações de gênero e anticoncepção é parte do conteúdo do planejamento familiar, contemplado em outro momento; cuidados gerais na gravidez, parto e puerpério são objetos de outro conhecimento. A primeira proposta poderia ser acatada, ficando a redação final: Saúde sexual e reprodutiva: sexualidade e reprodução humana.

- Cuidados gerais na gravidez, parto e puerpério.

Sugestão de acréscimo: “aconselhamento adequado para testagem de sorologia de sífilis, hepatites, HIV,...”. A sugestão remete a ações relacionadas aos processos de educação e informação em saúde, que são bem mais amplos do que o “aconselhamento” proposto. Considera-se que a expressão “cuidados gerais” incorpora a sugestão recebida.

Observação: a redação deste conhecimento poderia ser mais abrangente, satisfazendo, inclusive, sugestões emitidas mais à frente. Proposta de redação: Saúde da mulher nos ciclos gravídico-puerperal e no climatério.

- Planejamento familiar: métodos, vantagens e desvantagens de cada um, formas de acompanhamento e aspectos culturais relacionados.

- Diferença entre planejamento familiar e controle da natalidade.

Foram feitas sugestões que indicam a fusão entre estes dois conhecimentos, ficando a redação final: Direitos sexuais e reprodutivos: métodos de planejamento familiar e controle da natalidade; vantagens, desvantagens, indicações e contra-indicações dos métodos; formas de acompanhamento; aspectos culturais relacionados.

- Direitos constitucionais relativos à licença maternidade, paternidade e planejamento familiar.

Sugestão de incluir o “aborto” como direito previsto na Constituição Federal. A sugestão deveria ser acatada, ficando a redação final: Direitos constitucionais relativos à licença maternidade, paternidade, planejamento familiar e aborto.

- Cartão da criança: finalidade, registro, leitura dos vários campos, interpretação dos dados.

A sugestão vem no sentido de acrescentar um novo conhecimento à competência: “doenças prevalentes da infância: identificação dos sinais de risco, condutas, encaminhamento a serviços de maior complexidade e acompanhamento”. O assunto abordado na sugestão recebida é muito relevante para o trabalho do ACS e a proposta deveria ser acatada. O novo conhecimento poderia ter a seguinte redação: “Doenças prevalentes da infância: identificação dos sinais de risco, encaminhamentos e acompanhamento”.

- Aleitamento materno: importância, anatomia e fisiologia da mama, técnicas de amamentação e cuidados gerais com a mama.

Sugestão de inclusão: “mitos da amamentação”. A sugestão poderia ser incorporada, ficando a redação final: “Aleitamento materno: importância, anatomia e fisiologia da mama, mitos e técnicas de amamentação, cuidados gerais com a mama.

- Estatuto da criança e do adolescente.

Sugestão de incluir: “Estatuto do idoso”. A sugestão é pertinente, porém este conhecimento é afeto à Competência 3.

- Saúde do escolar: características da criança na fase escolar, detecção de fatores indicativos de baixa acuidade visual e auditiva, problemas posturais, cuidados preventivos às doenças bucais e dermatoses, prevenção de acidentes.

Sugestão de acréscimo: “*nutrição escolar*”. A sugestão deveria ser acatada, ficando a redação final: “Saúde do escolar: características da criança na fase escolar, nutrição, detecção de fatores indicativos de baixa acuidade visual e auditiva, problemas posturais, cuidados preventivos às doenças bucais e dermatoses, prevenção de acidentes”.

- Saúde do adolescente: características físicas, psicológicas e sociais do adolescente; cuidados preventivos com relação ao uso de drogas, das DST e da Aids, da gravidez precoce e da violência, suporte familiar e social ao adolescente.

Foram sugeridas as alterações/acréscimos: “*protagonismo juvenil, resiliência, sexualidade e saúde reprodutiva, crescimento e desenvolvimento...*”; cuidados preventivos “*da gravidez indesejada...*”, e “*cuidados específicos ao abuso sexual, à violência interpessoal; rede de apoio familiar...*”, “*características gerais da adolescência...*”, e ainda, “*uso de drogas sob a ótica da redução de danos...*”. Consideradas todas as sugestões, a redação final poderia ser: “Saúde do adolescente: características físicas, psicológicas e sociais do adolescente; crescimento e desenvolvimento; cuidados preventivos em relação à gravidez indesejada, às DST e Aids, ao uso de drogas e à violência. Redes de apoio familiar e social”.

- Saúde do idoso: características físicas, psicológicas e sociais do idoso, cuidados preventivos com relação aos acidentes; doenças prevalentes nesta fase; uso de medicamentos, situações e sinais de risco, suporte familiar e social ao idoso e legislação específica para o idoso.

Sugestões de incluir “*questões específicas da mulher idosa (reposição hormonal)*”; “*... necessidades do idoso...*”; “*conceito de autonomia para a vida diária; rede de apoio familiar e estatuto do idoso*”. A primeira sugestão já foi abordada anteriormente, as demais poderiam ser incorporadas ao texto, que ficaria com a seguinte redação: “Saúde do idoso: características e necessidades físicas, psicológicas e sociais do idoso; cuidados preventivos com relação aos acidentes e às doenças prevalentes; uso de medicamentos; situações e sinais de risco; redes de apoio familiar e social; estatuto do idoso”.

Observação: o estatuto do idoso poderia estar explícito somente na Competência 3; “autonomia para vida diária” expressa um desejo, uma situação que se quer alcançar, conseqüente aos cuidados dispensados ao idoso e à sua valorização.

- Doenças crônico-degenerativas e transmissíveis: conceitos, sinais, sintomas e fatores de risco.

Sugestão de acrescentar “*conhecimentos sobre diferentes estratégias de abordagem e intervenção junto às populações em maior situação de vulnerabilidade (trabalhadores sexuais, pessoas que usam drogas, homossexuais, jovens, mulheres etc)*”. A sugestão refere-se a questões relacionadas a processos educativos envolvendo grupos específicos da população. Este tema está incorporado na Competência 3 que trata da promoção da saúde e prevenção de agravos.

- Cadeia de transmissão das moléstias infecto-contagiosas.

Sugestão de mais um conhecimento: “*principais moléstias infecto-contagiosas, formas de transmissão e tratamento*”. A sugestão poderia ser acatada, incorporando o conhecimento com a seguinte redação: “Principais doenças transmissíveis: incidência, prevalência, morbidade, mortalidade, letalidade, epidemia, surto”.

Observação: quanto ao conhecimento sobre cadeia de transmissão de doenças é pertinente acrescentar: agente infeccioso, hospedeiro e mecanismos de transmissão.

- Medidas de prevenção individual e coletiva para doenças crônico-degenerativas e doenças transmissíveis.

Sugestão de acréscimo: “*principais*” doenças... . A sugestão poderia ser acatada.

SUGESTÃO

- Preenchimento dos instrumentos do Sistema de Informações da Atenção Básica (Siab), em especial as fichas de atenção à criança, à gestante, às doenças sob controle na saúde pública (diabetes mellitus, hanseníase, hipertensão arterial, tuberculose, tabagismo): finalidades e registro.

Não houve sugestões de alterações no texto, mas de inclusão de novos conhecimentos.
Observação: a redação deveria ser alterada suprimindo a expressão “preenchimento dos instrumentos”.

Novos conhecimentos propostos:

- *Conceitos de violência intrafamiliar.*
- *Câncer feminino: o auto-exame das mamas e o exame papanicolau.*
- *Obesidade e desnutrição como controle de saúde pública.*
- *Noções básicas sobre vigilância em saúde do trabalhador.*
- *Fatores de vulnerabilidade à violência.*
- *Caracterização e atribuições dos cuidadores familiares e comunitário.*
- *Política de ressocialização de pessoas com transtorno mental.*
- *Especificidades da mulher no processo saúde-doença.*

Todos estes conhecimentos já estão incorporados na proposta do perfil de competências profissionais do ACS.

V – Considerações Finais

A consulta pública a que foi submetida a proposta do Perfil de Competências Profissionais do Agente Comunitário de Saúde representou mais um importante passo do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, para a ampliação do debate em torno das políticas públicas para a formação e educação permanente dos trabalhadores do setor. O número de acessos registrados no endereço da consulta demonstrou o interesse e a relevância dada ao assunto, reforçando a necessidade de, cada vez mais, democratizar o acesso e garantir espaços de participação dos vários atores e segmentos sociais às proposições relativas às políticas para ordenação da formação na área da saúde.

A pertinência dos questionamentos, críticas e sugestões recebidas demandaram importantes reflexões ao documento apresentado, gerando revisões de forma e de conteúdo, de modo a incorporar, se não totalmente, pelo menos grande parte das contribuições recebidas. A partir destas sugestões percebeu-se a necessidade de não apenas alterar redações, mas de melhor adequar habilidades e conhecimentos aos eixos da prática profissional do agente comunitário de saúde expressos em cada competência.

As novas perspectivas delineadas para a educação profissional no Brasil apontam, dentre outras, para uma elevação da escolaridade dos trabalhadores e para uma concepção de formação que proporcione “compreensão global do processo produtivo, com a apreensão do saber tecnológico, a valorização da cultura do trabalho e a mobilização dos valores necessários à tomada de decisões”. A profissionalização assim concebida gera uma posição de elevação do perfil profissional do agente comunitário de saúde, traduzida como um aumento de sua autonomia intelectual. Esta proposta de perfil profissional foi elaborada segundo estas premissas, apresentando um perfil com uma redação mais genérica, abrangente, ampliada, de modo a caracterizar o trabalho em equipe. Além disso, buscou traduzir a necessidade da implementação de novas formas de organização do processo de trabalho em saúde, que rompam com o antigo padrão de fragmentação de tarefas e, neste sentido, caracterizando um perfil de desempenho elevado para o agente comunitário de saúde, tal como é exigido pelas políticas e estratégias desenvolvidas pelo Ministério da Saúde.

O contexto sócio-político em que se insere esta nova categoria profissional e as peculiaridades da Lei nº 10.507 de 10 de julho de 2002, que cria a profissão de Agente Comunitário da Saúde trazem, no entanto, importantes questões ainda não resolvidas, para este debate. Assim, permanecem desafios tanto na regulação do trabalho quanto da formação deste trabalhador, que estão sendo objeto de intensas discussões entre diversos atores/segmentos sociais interessados neste processo.

O documento final do perfil de competências profissionais do agente comunitário de saúde deverá ser resultante de um acordo ou consenso entre os atores sociais envolvidos com o trabalho deste profissional e, como se trata de uma negociação, os limites de eventuais transigências ficam por conta das deliberações da política do Ministério da Saúde.