

MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FUNDAMENTOS DO TRABALHO DO AGENTE DE SAÚDE

*PROGRAMA SAÚDE COM AGENTE
E-BOOK 7*



MINISTÉRIO DA SAÚDE
CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FUNDAMENTOS DO TRABALHO DO AGENTE DE SAÚDE

*PROGRAMA SAÚDE COM AGENTE
E-BOOK 7*



2022. Ministério da Saúde. Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsm.sau.gov.br

Tiragem: 1ª edição – 2022 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Departamento de Gestão da Educação na Saúde

Coordenação-Geral de Ações Educacionais

SRTVN 701, Via W5 Norte, lote D,

Edifício PO 700, 4º andar

CEP: 70719-040 – Brasília/DF

Tel.: (61) 3315-3394

E-mail: sgtes@saude.gov.br

Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Departamento de Saúde da Família

Esplanada dos Ministérios Bloco G, 7º andar

CEP: 70058-90 – Brasília/DF

Tel.: (61) 3315-9044/9096

E-mail: aps@saude.gov.br

Secretaria de Vigilância em Saúde

SRTVN 701, Via W5 Norte, lote D,

Edifício PO 700, 7º andar

CEP: 70719-040 – Brasília/DF

Tel.: (61) 3315.3874

E-mail: svs@saude.gov.br

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS

MUNICIPAIS DE SAÚDE

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo B, Sala 144

Zona Cívico-Administrativo

CEP: 70058-900 – Brasília/DF

Tel.: (61) 3022-8900

Núcleo Pedagógico

Rua Professor Antônio Aleixo, 756

CEP: 30180-150 – Belo Horizonte/MG

Tel.: (31) 2534-2640

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Av. Paulo Gama, 110 – Bairro Farroupilha

CEP: 90040-060 – Porto Alegre/RS

Tel.: (51) 3308-6000

Coordenação-geral:

Adriana Fortaleza Rocha da Silva – MS

Cristiane Martins Pantaleão – Conasems

Hélio Angotti Neto – MS

Hishan Mohamad Hamida – Conasems

Leandro Raizer – UFRGS

Luciana Barcellos Teixeira – UFRGS

Marcelo A. C. Queiroga Lopes – MS

Musa Denaise de Sousa Moraes – MS

Roberta Shirley A. de Oliveira – MS

Direção técnica:

Hélio Angotti Neto

Organização:

Núcleo Pedagógico do Conasems

Supervisão-geral:

Rubensmidt Ramos Riani

Coordenação técnica e pedagógica:

Cristina Crespo

Valdívila Marçal

Elaboração de texto:

Ariane Cristina Ferreira

Revisão técnica:

Andréa Fachel Leal – UFRGS

Diogo Pilger – UFRGS

Érika Rodrigues de Almeida – SAPS/MS

Fabiana Schneider Pires – UFRGS

José Braz Damas Padilha – SVS/MS

Kelly Santana – Conasems

Lanusa Gomes Ferreira – SGTES/MS

Michelle Leite da Silva – SAPS/MS

Patrícia Campos – Conasems

Rubensmidt Ramos Riani – SGTES/MS

Designer educacional:

Alexandra Gusmão – Conasems

Juliana Fortunato – Conasems

Pollyanna Lucarelli – Conasems

Priscila Rondas – Conasems

Colaboração:

Antonio Jorge de Souza Marques – Conasems

Josefa Maria de Jesus – SGTES/MS

Katia Wanessa Silva – SGTES/MS

Marcela Alvarenga de Moraes – Conasems

Marcia Cristina Marques Pinheiro – Conasems

Rejane Teles Bastos – SGTES/MS

Roberta Shirley A. de Oliveira – SGTES/MS

Rosângela Treichel – Conasems

Suellen da Silva Ferreira – SGTES/MS

Assessoria executiva:

Conexões Consultoria em Saúde LTDA

Coordenação de desenvolvimento gráfico:

Cristina Perrone – Conasems

Diagramação e projeto gráfico:

Aidan Bruno – Conasems

Alexandre Itabayana – Conasems

Bárbara Napoleão – Conasems

Lucas Mendonça – Conasems

Ygor Baeta Lourenço – Conasems

Fotografias e ilustrações:

Biblioteca do Banco de Imagens do Conasems

Imagens:

Freepik

Revisão:

Núcleo Pedagógico/Conasems

Normalização:

Luciana Cerqueira Brito – Editora MS/CGDI

Valéria Gameleira da Mota – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Fundamentos do Trabalho do Agente de Saúde[recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

60 p. : il. – (Programa Saúde com Agente; E-book 7)

Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/fundamentos_trabalho_agentes_saude.pdf
ISBN 978-65-5993-390-7.

1. Agentes comunitários de saúde. 2. Agentes de combate às endemias. 3. Atenção básica em saúde. I. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. II. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. III. Título.

CDU 614

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2022/0467

Título para indexação:

Healthcare agent workers' Fundamentals



Boas-vindas!

Sabemos que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) e o Agente de Combate às Endemias (ACE) são profissionais que contribuem de modo significativo para a prevenção de agravos, promoção e assistência à saúde da população. Assim, percebemos que trabalhar promovendo a integração entre a equipe e a população de referência junto à Unidade Básica de Saúde (UBS) é essencial para o desenvolvimento das ações e da educação cidadã, relacionadas às necessidades e às condições do território.

O presente material tem o objetivo de ajudar você a aprimorar seu desempenho nas atividades específicas e nas comuns, reforçando os requisitos de atuação cooperada, exercitando a capacidade de comunicação, empatia e disponibilidade para a escuta e orientação de ações.

Você irá relembrar a história do trabalho dos ACS e dos ACE; também irá ampliar seus conhecimentos sobre as legislações pertinentes à área de atuação deles, com destaque para as atribuições desses profissionais no Sistema Único de Saúde.

Estude o material com atenção e consulte-o sempre que necessário! Lembre-se de que você pode rever a aula interativa e a teleaula desta disciplina caso queira ou em caso de dúvida.

Bons estudos!



LISTA DE SIGLAS

AB - Atenção Básica

ACE - Agente de Combate às Endemias

ACS - Agente Comunitário de Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

AVA - Ambiente Virtual de Aprendizagem

CEM - Campanha de Erradicação da Malária

CEV - Campanha de Erradicação da Varíola

CLT - Consolidação das Leis Trabalhistas

DNERu - Departamento Nacional de Endemias Rurais

EPS - Educação Permanente em Saúde

eSF - Equipe de Saúde da Família

ESF - Estratégia Saúde da Família

FNS - Fundação Nacional de Saúde

Funasa - Fundação Nacional de Saúde

MS - Ministério da Saúde

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PAS - Programa de Agentes de Saúde

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PSF - Programa de Saúde da Família

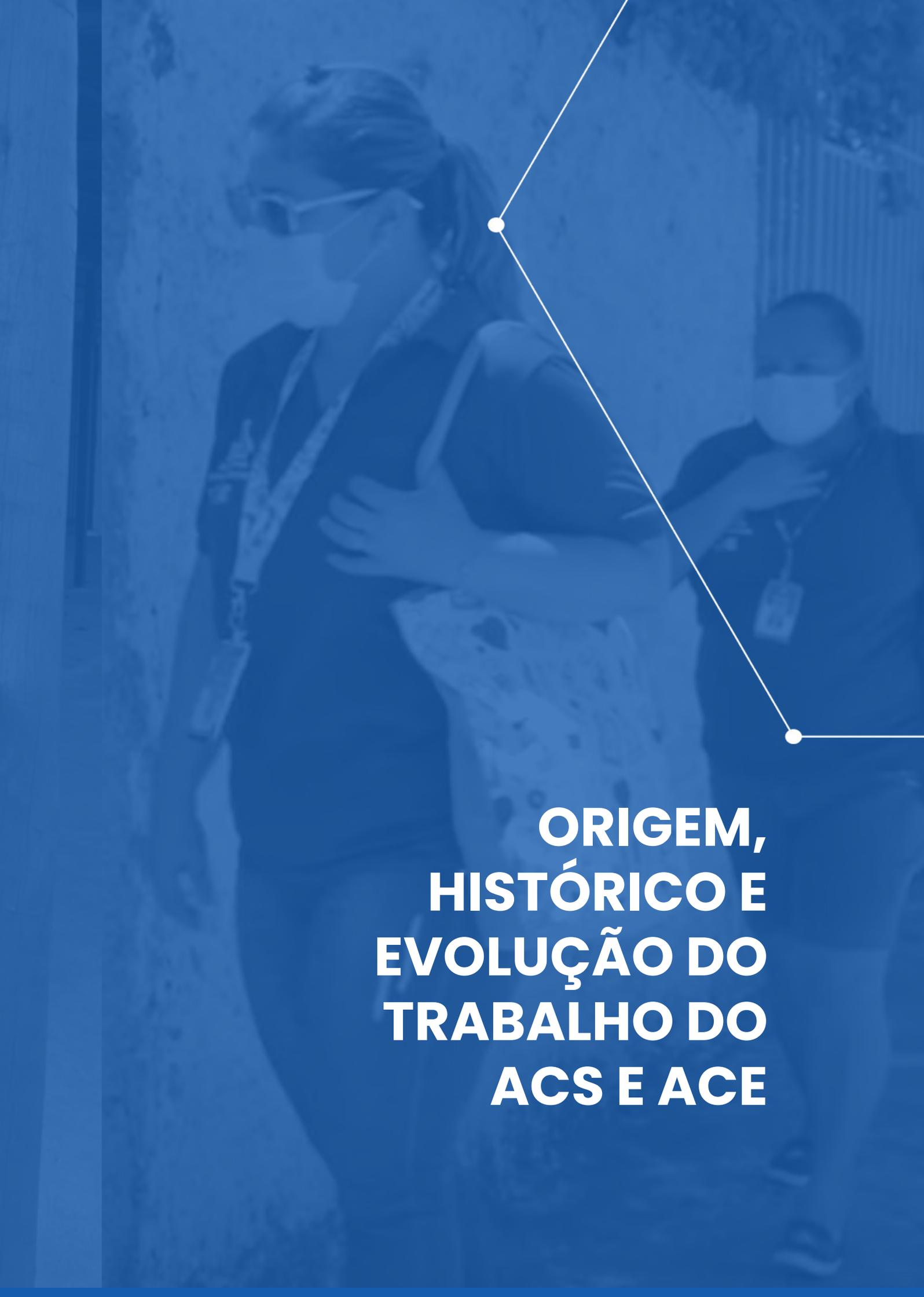
SUCAM - Superintendência de Campanhas de Saúde Pública

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

7	ORIGEM, HISTÓRICO E EVOLUÇÃO DO TRABALHO DO ACS E ACE
23	PERFIL DO ACS E ACE
28	ORGANIZAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO DO ACS E ACE NOS TERRITÓRIOS
45	O PAPEL DO ACS E ACE COMO ATORES CENTRAIS PARA A PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE
50	RETROSPECTIVA
54	REFERÊNCIAS
56	BIBLIOGRAFIA



**ORIGEM,
HISTÓRICO E
EVOLUÇÃO DO
TRABALHO DO
ACS E ACE**



ORIGEM, HISTÓRICO E EVOLUÇÃO DO TRABALHO DO ACS E ACE

Você já parou para pensar sobre a história e a origem da sua profissão?

Vamos conhecer a história da Equipe de Saúde da Família, mergulhando na leitura desta retrospectiva.

SITUAÇÃO - CASO

A enfermeira Cristina, da UBS RAMA, convocou uma reunião com todos os membros de sua equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) para apresentar o ACE Júlio, que foi incorporado à equipe e irá desenvolver suas atividades na área adscrita à equipe.



Durante a reunião, a ACS Gerusa, que trabalha nesta função há mais de 15 anos, indagou o ACE Júlio sobre a história do trabalho do ACE, pois não a conhecia.



Gerusa perguntou: **“Júlio, eu sempre tive curiosidade, mas nunca soube sobre a história, a origem da profissão do ACE. Você poderia nos contar um pouco sobre isso?”**.

Júlio falou: - “Nossa, que pergunta interessante! Poucas pessoas têm essa curiosidade em saber... Eu estou fazendo um Curso de Capacitação em ACE e tem um capítulo que fala sobre um breve histórico da evolução da nossa categoria. Será que posso ler para vocês?”.



Todos que estavam na reunião exclamaram: - “Claro! Queremos ouvir essa história”. Então, Júlio começou a ler o texto a seguir.

A origem dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) está fundamentada nas ações de enfrentamento de endemias como a febre amarela, a malária, a doença de Chagas e a esquistossomose. Um evento significativo dessa história teve início quando Oswaldo Cruz, em 1903, assumiu o cargo de Diretor-Geral de Saúde Pública e adotou um modelo de controle baseado na forma de organização militar.

O controle do vetor da febre amarela no Rio de Janeiro era feito pela polícia sanitária brasileira, constituída por um **grupo de agentes sanitários chamado de brigada de “mata-mosquitos”**, formado por jovens recrutados para destruir os possíveis focos de reprodução do *Aedes aegypti* nos imóveis. O trabalho era realizado por meio de visita domiciliar para a limpeza de caixas d’água, depósitos e calhas .



Combate. Grupos de mata-mosquitos atuavam no Rio de Janeiro como um exército para matar o vetor da febre amarela / 05/02/1959 / AGÊNCIA O GLOBO

Linha do tempo

1956

Foi criado o Departamento Nacional de Endemias Rurais, para o enfrentamento da febre amarela, da malária e de outras endemias.

1970

Em maio de 1970, é criada a Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Sucam), pela fusão do Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu), Campanha de Erradicação da Malária (CEM) e Campanha de Erradicação da Varíola (CEV).



1990

Foi criada, na década de 1990, a Fundação Nacional de Saúde (FNS) que, mais tarde, em 1999, passou a ser representada pela sigla Funasa e incorporou as funções da Sucam. A Funasa foi criada em meio a um cenário de transformações sociais, econômicas e políticas em âmbito nacional, assumindo todas as ações de controle das endemias e de saneamento público domiciliar do país.



Durante os primeiros anos, as ações de controle de endemias foram centralizadas na esfera federal e tinham, como importante aspecto, sua organização pouco sistêmica. Esse período caracterizou-se pelo desenvolvimento de ações pontuais, setoriais e desarticuladas.

O trabalho dos agentes se caracterizava pela atuação quase que exclusiva deles em uma doença específica. Assim sendo, havia os guardas da malária, os guardas da dengue, os guardas da esquistossomose e assim por diante. Esses profissionais conheciam bem uma ou duas doenças, e sua formação era basicamente instrumental, ou seja, dissociada de conteúdos de formação mais ampla. Estava restrita ao conteúdo técnico para o controle de determinada doença através de treinamentos de curta duração.

Com a implantação do **Sistema Único de Saúde (SUS)** e o processo de descentralização, ações que eram de responsabilidade da União foram designadas aos estados, municípios e Distrito Federal.

Em 1994, com o avanço da organização do SUS, coube aos estados e municípios, dentro do processo de descentralização das ações e autonomia adquirida, a execução de controle de endemias em seu território. Nesse processo, a Funasa cede aos estados e municípios seus 26 mil agentes. Infelizmente, nesse processo de descentralização e reordenamento organizacional-institucional muitos ACE, que estavam regidos por contratos temporários, foram demitidos em meio ao processo.





Em 2006, a Medida Provisória n.º 297 estabeleceu que esses trabalhadores reintegrados fossem regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), conforme a Lei Federal n.º 9.962, de 22 de fevereiro de 2000, como empregados públicos .

No mesmo ano, com a publicação da Lei Federal n.º 11.350, de 5 de outubro de 2006, ficou definido que o trabalho dos agentes deve se dar exclusivamente no âmbito do SUS. A contratação temporária ou terceirizada não é permitida – a não ser em casos de emergências em saúde pública (surtos/epidemias), em que a contratação deve ocorrer por meio de seleção pública.



**Lei Federal n.º
11.350, de 5 de
outubro de 2006**

A Lei Federal n.º 11.350, de 5 de outubro de 2006, regulamenta e descreve o trabalho dos Agentes de Combate às Endemias. Ela significou um marco no processo de reconhecimento da importância desse profissional para a saúde pública.



2014

Em 2014, a Lei Federal n.º 11.350 foi alterada pela Lei n.º 12.994, instituindo o piso salarial profissional nacional e as diretrizes para o plano de carreira dos Agentes de Combate às Endemias.

2018

Em 2018, foi publicada a Lei Federal n.º 13.595, de 5 de janeiro de 2018, que alterou a Lei Federal n.º 11.350, de 5 de outubro de 2006 e que dispõe sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais ACE.

#FICA A DICA

O ACE pode adquirir outras denominações, a depender do código de saúde do estado ou município, tais como **Agente de Vigilância Ambiental, Agente de Saúde Ambiental, Agente de Controle de Endemias, entre outros.** Importante destacar que isso não interfere nas atribuições e direitos garantidos legalmente pelo ACE.

Após o relato do ACE Carlos sobre a história da sua categoria profissional, todos os presentes na reunião ficaram felizes e empolgados com a evolução da categoria profissional dos ACE. Tendo em vista isso, Carlos aproveitou a oportunidade para saber também sobre a história da categoria dos ACS, já que também não a conhecia. E perguntou:



- Gerusa, agora que você já conhece a história da minha categoria, poderia me contar um pouco sobre a história dos Agentes Comunitários de Saúde também?

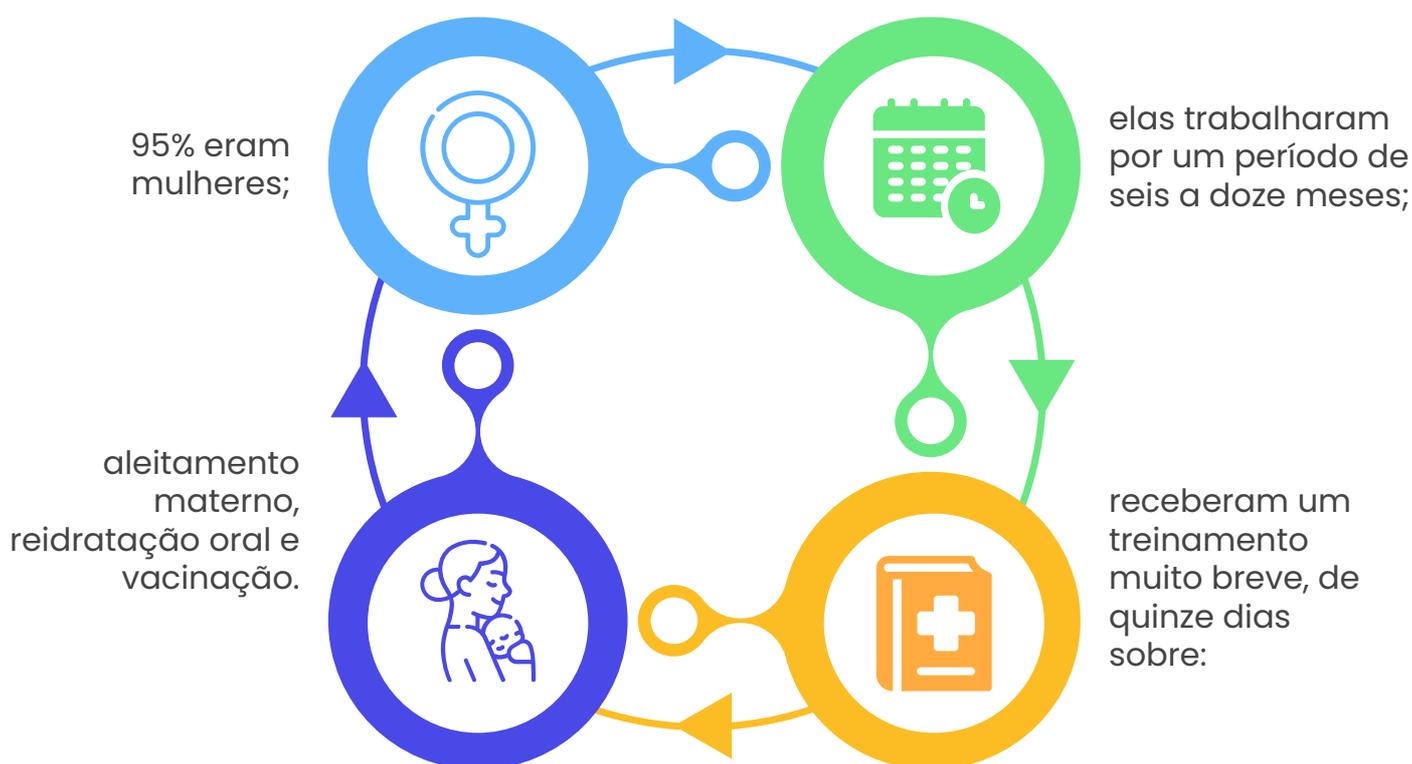
- Claro que sim, Júlio! Eu adoro conversar sobre a evolução da minha categoria profissional! Também irei ler um breve relato da nossa história que tirei de um Curso de Capacitação.



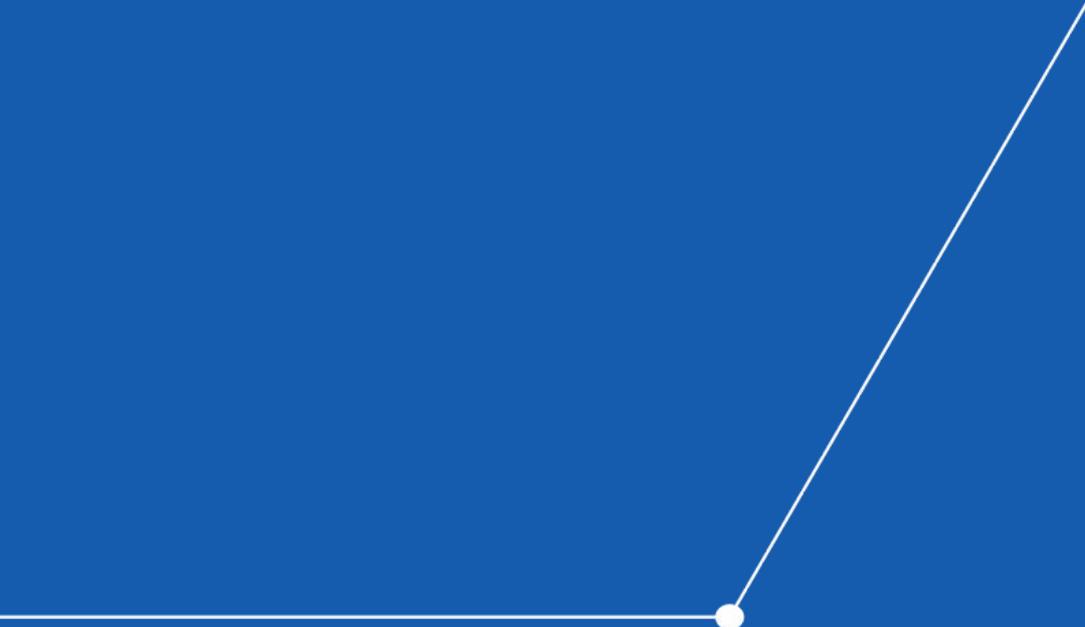
Então, a ACS Gerusa iniciou a leitura.

ACOMPANHE O HISTÓRICO DA CATEGORIA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Em 1987, na ocasião de uma grande seca no Estado do Ceará, 6.113 pessoas foram contratadas em 118 municípios do sertão para trabalhar como agentes de saúde. Entre essas pessoas:



Fonte: Núcleo Pedagógico Mais Conasems.



Esse fato constituiu-se na primeira iniciativa oficial de implantação de agentes de saúde como estratégia de governo, em âmbito estadual. Após as diversas conquistas e repercussões do trabalho que foi desempenhado pelos Agentes Comunitários de Saúde, o governo do estado do Ceará decidiu institucionalizar o agente de saúde por meio do Programa de Agentes de Saúde (PAS), criado pelo Decreto n.º 19.945, de janeiro de 1989, e regulamentado, posteriormente, pela Portaria n.º 232/92 e pelo Decreto n.º 23.079, de fevereiro de 1994.

A criação do Programa de Agentes de Saúde, incluído no Plano do Governo Estadual do Ceará, não apenas ilustra, como também expressa um marco nesse processo. Baseado na experiência bem-sucedida do estado do Ceará, o Ministério da Saúde (MS) instituiu, em 1991, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em vários estados brasileiros. Sua implantação foi iniciada pelos estados do Nordeste, nos quais foram priorizadas as ações da área materno-infantil.

Essas experiências, somadas às experiências locais anteriores, formam a base para o lançamento, em 1994, do Programa de Saúde da Família (PSF), quando os ACS passaram a integrar a equipe de saúde composta por: médico, enfermeiro e técnicos de enfermagem.

Essa equipe de trabalho tornou-se responsável pelos cuidados primários de uma população dentro de uma área geograficamente definida. Essa nova configuração trouxe maior respaldo ao ACS, oferecendo-lhe maior capacidade resolutiva no seu trabalho e reforçando a participação da comunidade e o vínculo de responsabilidade entre os serviços de saúde e a população.

No início, o trabalho do ACS, e sua formação eram direcionados, principalmente, às mães e às crianças. No entanto, com o passar do tempo, o escopo do trabalho do ACS foi se ampliando, no sentido de acompanhar as mudanças no cenário epidemiológico nacional, sempre com ênfase na promoção da saúde junto às famílias.

Nesse sentido, o ACS tem um papel fundamental no cuidado em saúde no contexto da atenção primária. Ele está, centralmente, envolvido no conjunto de ações desenvolvidas no âmbito da ESF, especialmente, no que tange à promoção e à proteção da saúde, assim como à prevenção de agravos. Além disso, ele auxilia nas ações de diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Ainda que a existência de agentes de saúde remonte há vários anos, a profissão foi criada com a Lei n.º 10.507 de 10 de julho de 2002. De acordo com o art. 2º:



A profissão de Agente Comunitário de Saúde caracteriza-se pelo exercício de atividade de prevenção de doenças e promoção de saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor local deste. (BRASIL, 2002).

Posteriormente, a Lei n.º 11.350, de 5 de outubro de 2006, estabeleceu o exercício das atividades de Agente Comunitário de Saúde (ACS) e de Agente de Combate às Endemias (ACE) e reforçou a sua atuação exclusivamente no âmbito do SUS.

Como atribuição geral, os termos da Lei, assim, definiram que seriam “o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal” (BRASIL, 2006).

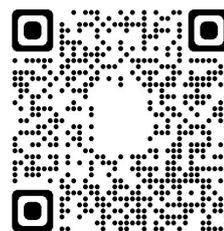
Em 2014, a Lei n.º 11.350 foi alterada pela Lei n.º 12.994, instituindo o piso salarial profissional nacional e as diretrizes para o plano de carreira dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.



É importante lembrar neste histórico a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que dispõe sobre o processo de implantação das equipes de Saúde da Família, detalhando as atribuições de cada categoria profissional, incluindo o ACS.

Conforme estudado na Disciplina 6 - Políticas de Saúde, Política Nacional de Atenção Básica e Política Nacional de Vigilância em Saúde no Brasil -, em 2006, o governo federal publicou a primeira Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) com o objetivo de **estabelecer diretrizes organizacionais, tomando em conta os princípios propostos pelos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão e a expansão nacional das Equipes de Saúde da Família (eSF) como estratégia prioritária para expansão e consolidação da política.**

Apesar de reconhecer outras estratégias de organização da Atenção Básica (AB) nos territórios, a PNAB ratifica esse modelo como prioritário na condução da Atenção Primária à Saúde (APS), com atualizações em 2011 e 2017.



#FICA A DICA

Reveja o vídeo disponibilizado na Disciplina 6 - Políticas de Saúde, Política Nacional de Atenção Básica e Política Nacional de Vigilância em Saúde no Brasil que aborda a história da AB que começa em 1920.

Perceba que a Atenção Básica é a principal porta de entrada do SUS, por isso a PNAB é tão importante.

A Lei n.º 13.595, de 5 de janeiro de 2018, considera como essencial e obrigatória a presença de ACS e de ACE nas estruturas da atenção básica de saúde e da vigilância em saúde.

Essa lei altera a Lei n.º 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais ACS e ACE.



Após o relato da ACS Gerusa sobre a evolução da categoria profissional do ACS, todos se olharam e perceberam que a história de suas categorias profissionais se entrelaça e ganha destaque no cuidado à saúde. Começam, então, a conversar sobre a importância de trabalharem de forma cooperada, em conjunto, no território e a refletir sobre o benefício dessa ação na comunidade.

A partir disso, o lema da equipe foi: **“Vamos trabalhar juntos!”**



E você, conhecia toda essa trajetória e evolução da sua categoria profissional?



Identificou que o trabalho dos agentes articulado às demais ações e aos serviços de saúde é a base para a consolidação de um bom trabalho para a população?

Para avançar um pouco no seu aprendizado, veja agora, algumas informações importantes sobre o perfil do ACS e ACE. **Vamos lá!**

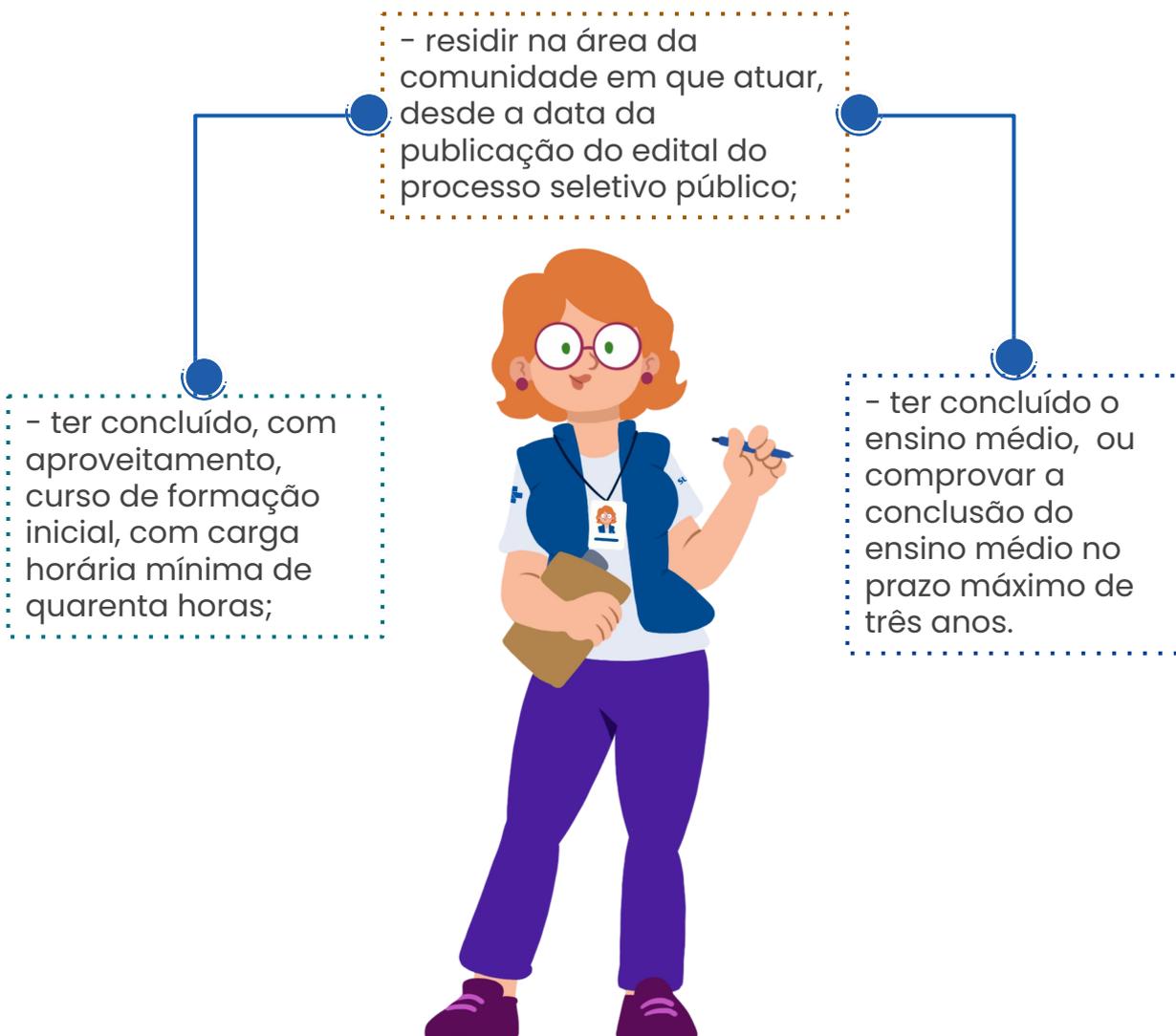


PERFIL DO ACS E ACE

PERFIL DO ACS E ACE

Você conhece quais são os requisitos exigidos para uma pessoa atuar como ACS e ACE?

Para atuar como ACS e ACE, alguns requisitos são exigidos por lei:



- Os ACS são pessoas selecionadas dentro do próprio contexto comunitário para atuar junto à população, conforme preconizado pela Lei n.º 13.595, de 2018:

Art. 6º O Agente Comunitário de Saúde deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da atividade: I - residir na área da comunidade em que atuar, desde a data da publicação do edital do processo seletivo público.

Por residir na área em que trabalha, o ACS tem mais facilidade de realizar a sua função que é atuar como elo entre a equipe de saúde e a comunidade. Assim, constrói ponte entre dois tipos de conhecimentos: o científico e o popular, ponto fundamental para que a equipe multiprofissional realize as atividades propostas de promoção à saúde, o que faz do ACS um profissional que se destaca na comunidade em que vive.

Outros requisitos comuns para o exercício da atividade do ACS e do ACE regidos por essa mesma Lei são:

- ter concluído, com aproveitamento, curso de formação inicial, com carga horária mínima de quarenta horas, e
- ter concluído o ensino médio. Poderá ser admitida a contratação de ACS ou ACE com ensino fundamental, que deverá comprovar a conclusão do ensino médio no prazo máximo de três anos.

É evidente que, quanto maior o grau de escolaridade, mais condições terá o agente de incorporar novos conhecimentos e orientar as famílias sob sua responsabilidade.

A literatura mostra a predominância de agentes do sexo feminino. Isso caracteriza a crescente feminização da força de trabalho nos atos em saúde, que, também, estão presentes em outras profissões, como a enfermagem. Sobre esse aspecto, Lunardelo (2004) recorre à gênese da Estratégia Saúde da Família para demonstrar que, desde a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, a contratação de mulheres foi priorizada com o pressuposto de causar um impacto na condição social das mulheres, por meio do trabalho remunerado.

Já em relação à idade, estudos apontam o fato de que os ACS com mais idade tendem a deter um conhecimento maior acerca dos problemas da comunidade. No entanto, reconhecem que a possibilidade de inserção de jovens nesse contexto poderá garantir uma abertura maior para as mudanças e novidades tão necessárias para a consolidação da Atenção Básica, como uma forma de propiciar a reorganização do sistema.



Refleta: Qual o perfil sociodemográfico e educacional dos seus colegas de trabalho?

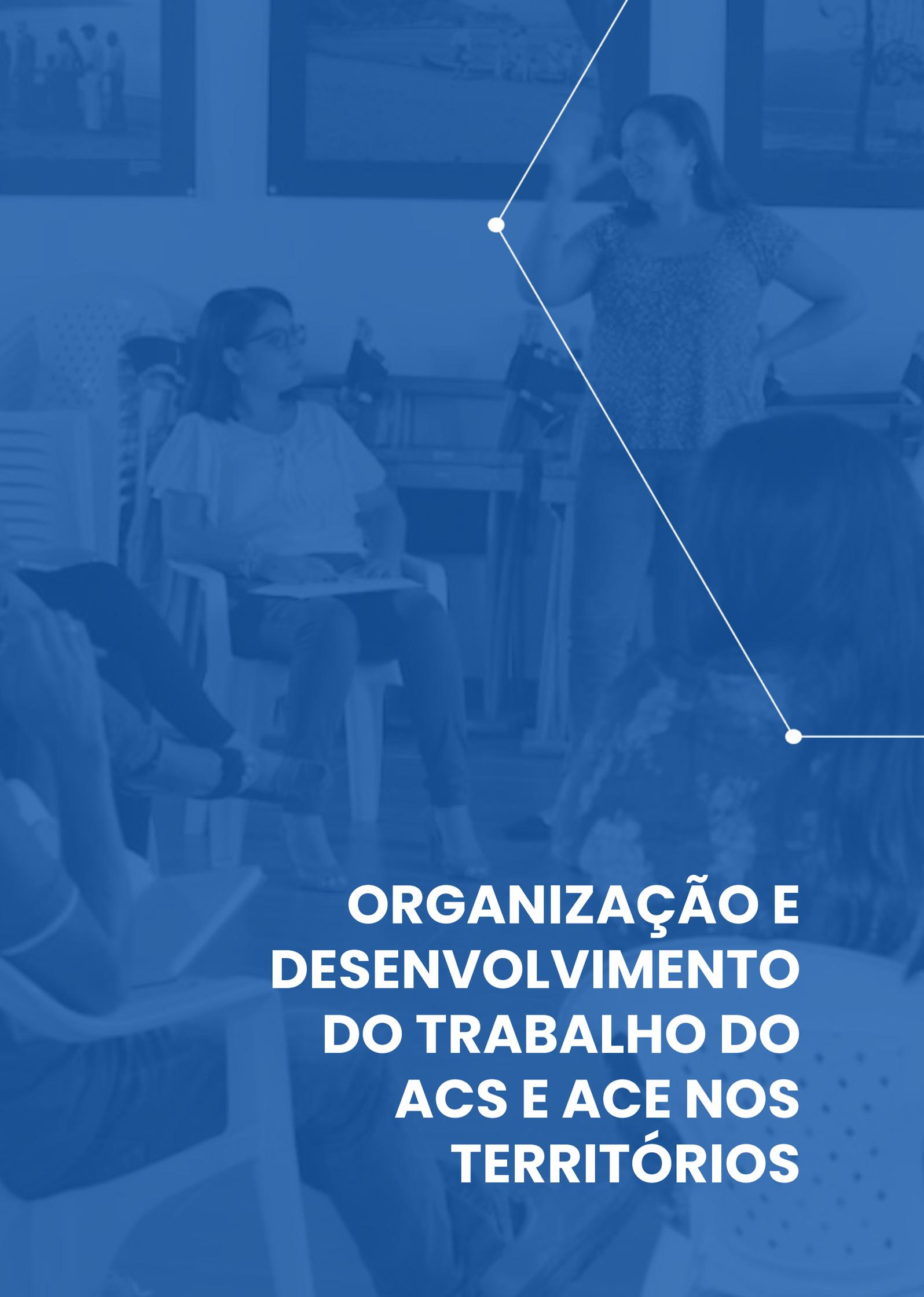


Busque saber o nível de escolaridade e a idade dos ACS e ACE que trabalham com você. Em seguida, discuta sobre o impacto dos dados coletados para a atuação dentro do território.

Agora que você já estudou sobre a trajetória, a evolução e o perfil da sua categoria profissional, é hora de ampliar seus conhecimentos estudando sobre a **Organização e o Desenvolvimento do seu trabalho nos Territórios**.

Consulte, também, a teleaula, a aula interativa e os materiais complementares disponíveis no AVA.





**ORGANIZAÇÃO E
DESENVOLVIMENTO
DO TRABALHO DO
ACS E ACE NOS
TERRITÓRIOS**

ORGANIZAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO DO ACS E ACE NOS TERRITÓRIOS

Conforme preconizado pela Política Nacional de Vigilância em Saúde e pela Política Nacional de Atenção Básica, a integração entre as ações de Vigilância em Saúde e de Atenção Básica é fator essencial para o atendimento das reais necessidades de saúde da população. Nesse sentido, o trabalho conjunto e complementar entre os Agentes de Combate às Endemias (ACE) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), em uma base territorial comum, é estratégico e desejável para identificar e intervir oportunamente nos problemas de saúde-doença da comunidade; facilitar o acesso da população às ações e serviços de saúde e prevenir doenças.

Integrar implica discutir ações a partir da realidade local, aprender a olhar o território e identificar prioridades, assumindo o compromisso efetivo com a saúde da população, desde o planejamento e definição de prioridades, competências e atribuições, até o cuidado efetivo das pessoas, sob a ótica da qualidade de vida.



TOME NOTA

Alguns processos que podem contribuir para a integração Vigilância em Saúde e Atenção Básica são:

- Promover discussões sobre o processo de trabalho da Atenção Básica e da Vigilância em Saúde.
- Promover oficinas de territorialização, para que gestores e todos os profissionais de saúde conheçam o território de referência das equipes e da Unidade Básica de Saúde (UBS).



- Utilizar a epidemiologia no cotidiano do trabalho para que as equipes possam atuar priorizando os problemas de saúde da população.
- A vigilância em saúde deve usar os territórios das UBS como base de análise de dados e produção de informações epidemiológicas.
- Deve haver desconstrução da lógica hierárquica da organização do trabalho, reforçando que as ações devem ser planejadas e pactuadas conjuntamente.
- As ações de vigilância em saúde para controle de agravos, tais como: surtos, epidemias, bloqueios de foco, entre outras, devem ser realizadas com conhecimento e participação das UBS.
- As equipes da Atenção Básica devem ter horários reservados na sua agenda para as reuniões de equipe em que, eventualmente, quando houver pertinência, os trabalhadores da Vigilância em Saúde devem participar de forma a colaborarem na discussão de informações relevantes para aquele território.

- As ações de educação permanente em saúde (EPS) devem contemplar trabalhadores das equipes de Atenção Básica e Vigilância em Saúde, esses processos podem aproximar as equipes e integrar o trabalho.
- Os trabalhadores da Vigilância em Saúde devem participar da construção e implementação de protocolos e linhas de cuidado, dando a sua contribuição e se aproximando do núcleo da assistência.
- Os profissionais da Atenção Básica devem compreender que são parte do sistema de vigilância. Os dados gerados por eles, através de notificações de casos, servem para alimentação dos sistemas de dados da Vigilância em Saúde.
- As ações do ACS e ACE devem ser articuladas.



Tais ações demandam mudanças no processo de trabalho tanto da Atenção Básica como da Vigilância em Saúde para romper com a prática fragmentada de atuação e criar uma lógica de integração de saberes e ações para o cuidado integral. Dessa forma, **vamos conhecer quais as atribuições podem ser desenvolvidas em comum pelo ACS e ACE.**

Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe.

Realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e dos indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares.

Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na UBS, no domicílio e em outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe quando necessário.

Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva.



Identificar e registrar situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada aos fatores ambientais, realizando, quando necessário, bloqueio de transmissão de doenças infecciosas e agravos.

Identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território.

Informar e mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores.

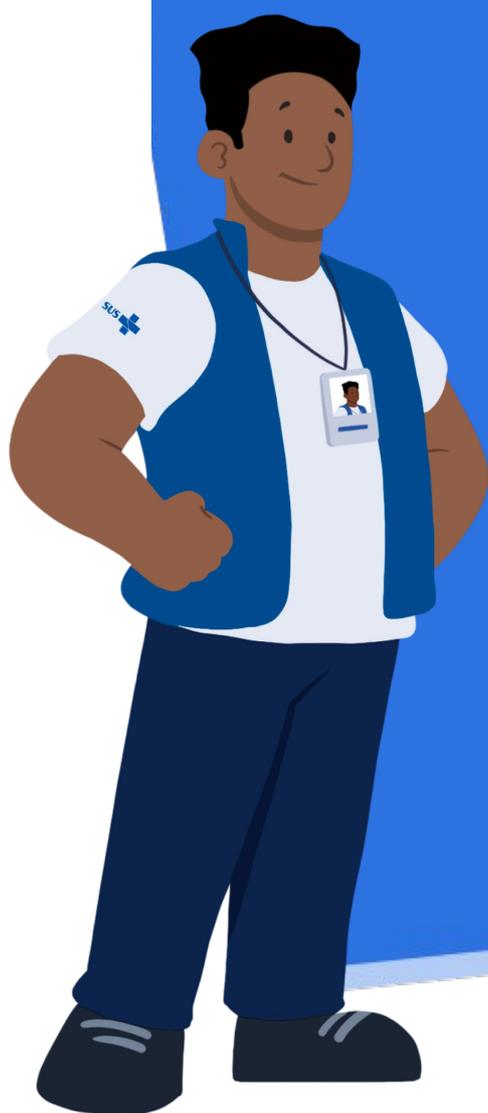
Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais de relevância para a promoção da qualidade de vida da população, como ações e programas de educação, esporte e lazer, assistência social, entre outros.

Conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis.

Exercer outras atribuições que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor do seu município.

Estimular a participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde.

IMPORTANTE!



A violência contra as mulheres é um problema social e de saúde pública. É violação dos direitos humanos das mulheres. Dentre os diferentes tipos de violência contra essa população, destaca-se a violência doméstica, conduta desumana e agravante que se apresenta na esfera microssocial e que vem sendo adotada dentro de inúmeros domicílios do Brasil.

De acordo com a lei Maria da Penha, constituem formas de violência doméstica contra as mulheres:



Violência Física

Violência Psicológica

Violência Sexual

Violência Patrimonial

Violência Moral

Tais formas de violência doméstica podem ocorrer tanto no espaço doméstico e familiar quanto a partir de qualquer relação íntima de afeto, podendo o agressor conviver ou ter convivido com a mulher, independentemente de coabitação .

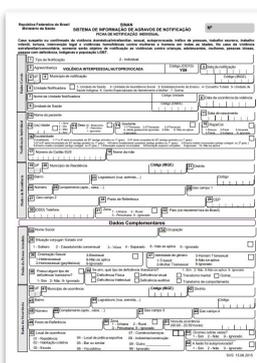
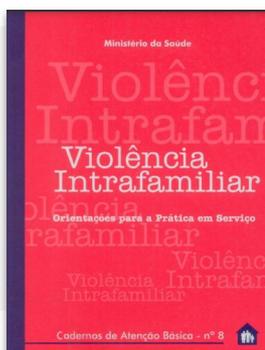
Dentre os profissionais de saúde que estão envolvidos no processo de enfrentamento da violência doméstica contra as mulheres, destaca-se o **Agente Comunitário de Saúde (ACS)** e o **Agente de Combate às Endemias (ACE)**.

Pelo fato de habitar a mesma área de abrangência em que trabalha, pela rotina de visitas domiciliares realizadas, esses profissionais apresentam possibilidades de conhecer a dinâmica familiar, podendo, em muitos casos, identificar situações de violência doméstica contra as mulheres, a partir da própria observação ou também pela relação de vínculo estabelecida com os usuários.

No cotidiano do trabalho dos agentes, você já vivenciou essa situação? Quais práticas de cuidado podem ser desenvolvidas pelos agentes na atenção às mulheres em situação de violência doméstica?



Para saber mais, acesse os manuais e a ficha de notificação compulsória clicando nas imagens abaixo ou escaneando o QR code:



O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e agravos e de promoção da saúde desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS. Tais diretrizes normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde com o objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

Vamos lembrar o que é Educação Popular em Saúde, estudada na Disciplina 3 da Etapa Introdutória!

Entende-se por Educação Popular em Saúde as **práticas político-pedagógicas que decorrem das ações voltadas para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde. Essas ações estimulam o autocuidado, a prevenção de doenças e a promoção da saúde individual e coletiva a partir do diálogo sobre a diversidade de saberes culturais, sociais e científicos e a valorização dos saberes populares**, com vistas à ampliação da participação popular no SUS e ao fortalecimento do vínculo entre os trabalhadores da saúde e os usuários do SUS.



É de suma importância que o ACS conheça todas as atribuições específicas que estão normatizadas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), 2017 e na Lei Federal n.º 13.595, de 5 de janeiro de 2018, para que desempenhe suas atividades seguindo os preceitos éticos e legais:

- Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida. Cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- Utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade;
- Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético;
- Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades;
- Informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados;
- Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito à agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados;



- Realizar visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento (incluído pela Lei n.º 13.595, de 2018):
 - a) da gestante, no pré-natal, no parto e no puerpério;
 - b) da lactante, nos seis meses seguintes ao parto;
 - c) da criança, verificando seu estado vacinal e a evolução de seu peso e de sua altura;
 - d) do adolescente, identificando suas necessidades e motivando sua participação em ações de educação em saúde, em conformidade com o previsto na Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente);
 - e) da pessoa idosa, desenvolvendo ações de promoção de saúde e de prevenção de quedas e acidentes domésticos e motivando sua participação em atividades físicas e coletivas;
 - f) da pessoa em sofrimento psíquico;
 - g) da pessoa com dependência química de álcool, de tabaco ou de outras drogas;



h) da pessoa com sinais ou sintomas de alteração na cavidade bucal;

i) dos grupos homossexuais e transexuais, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças;

j) da mulher e do homem, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças.

- Realizar visitas domiciliares regulares e periódicas para identificação e acompanhamento (incluído pela Lei nº 13.595, de 2018):
 - a) de situações de risco à família;
 - b) de grupos de risco com maior vulnerabilidade social, por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e de educação em saúde;
 - c) do estado vacinal da gestante, da pessoa idosa e da população de risco, conforme sua vulnerabilidade e em consonância com o previsto no calendário nacional de vacinação.
- Acompanhar as condicionalidades de programas sociais, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social (Cras). (incluído pela Lei nº 13.595, de 2018).

No modelo de atenção em saúde, fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, foram incluídas novas atribuições aos Agentes Comunitários de Saúde. Elas poderão ser realizadas em caráter excepcional, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe, após treinamento específico e fornecimento de equipamentos adequados, em sua base geográfica de atuação.

- Aferir a pressão arterial, inclusive no domicílio, com o objetivo de promover saúde e prevenir doenças e agravos.
- Realizar a medição da glicemia capilar, inclusive no domicílio, para o acompanhamento dos casos diagnosticados de diabetes mellitus e segundo projeto terapêutico prescrito pelas equipes que atuam na Atenção Básica.
- Aferir a temperatura axilar, durante a visita domiciliar.
- Orientar e apoiar, em domicílio, para a correta administração de medicação de paciente em situação de vulnerabilidade; (incluído pela Lei n.º 13.595, de 2018).
- Verificar dados antropométricos. (incluído pela Lei n.º 13.595, de 2018).



Além das atribuições do ACS listadas, você desenvolve alguma outra atribuição específica normatizada pelo seu município?



Vamos abordar sobre as atividades específicas do ACE, no escopo de suas atribuições legais (incluído pela Lei n.º 13.595, de 2018):

- Desenvolver ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde;
- Realizar ações de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, em interação com os ACS e as equipes de Atenção Básica;
- Identificar casos suspeitos de doenças e agravos à saúde e encaminhá-los, quando indicado, à unidade de saúde de referência, assim como comunicar o fato à autoridade sanitária responsável;
- Divulgar, entre a comunidade, informações sobre sinais, sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e sobre medidas de prevenção coletivas e individuais;
- Divulgar, entre a comunidade, informações sobre sinais, sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e sobre medidas de prevenção coletivas e individuais;
- Realizar ações de campo para pesquisa entomológica e malacológica e coleta de reservatórios de doenças;
- Cadastrar e atualizar a base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção e controle de doenças;
- Executar ações de prevenção e controle de doenças, com a utilização de medidas de controle químico e biológico, manejo ambiental e outras ações de controle integrado de vetores;
- Executar ações de campo em projetos que visem a avaliar novas metodologias de intervenção para a prevenção e o controle de doenças;

- 
- Registrar informações referentes às atividades executadas, de acordo com as normas do SUS;
 - Identificar e cadastrar situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica, relacionada principalmente aos fatores ambientais;
 - Mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores.

Ainda de acordo com a Lei Federal n.º 13.595/2018 , os ACE podem participar de outras atividades, expressas na lei, assistidas por profissionais de nível superior e condicionadas à estrutura da Vigilância em Saúde e da Atenção Básica, a saber:

- no planejamento, na execução e na avaliação das ações de vacinação animal contra zoonoses de relevância para a saúde pública normatizadas pelo Ministério da Saúde, bem como na notificação e na investigação de eventos adversos temporalmente associados a essas vacinações;
- na coleta de animais e no recebimento, no acondicionamento, na conservação e no transporte de espécimes ou amostras biológicas de animais, para seu encaminhamento aos laboratórios responsáveis pela identificação ou diagnóstico de zoonoses de relevância para a saúde pública no Município;
- na necropsia de animais com diagnóstico suspeito de zoonoses de relevância para a saúde pública, auxiliando na coleta e no encaminhamento de amostras laboratoriais, ou por meio de outros procedimentos pertinentes;
- na investigação diagnóstica laboratorial de zoonoses de relevância para a saúde pública;

- Na realização do planejamento, do desenvolvimento e na execução de ações de controle da população de animais, com vistas ao combate à propagação de zoonoses de relevância para a saúde pública, em caráter excepcional. Tarefas feitas sob supervisão da coordenação da área de vigilância em saúde.

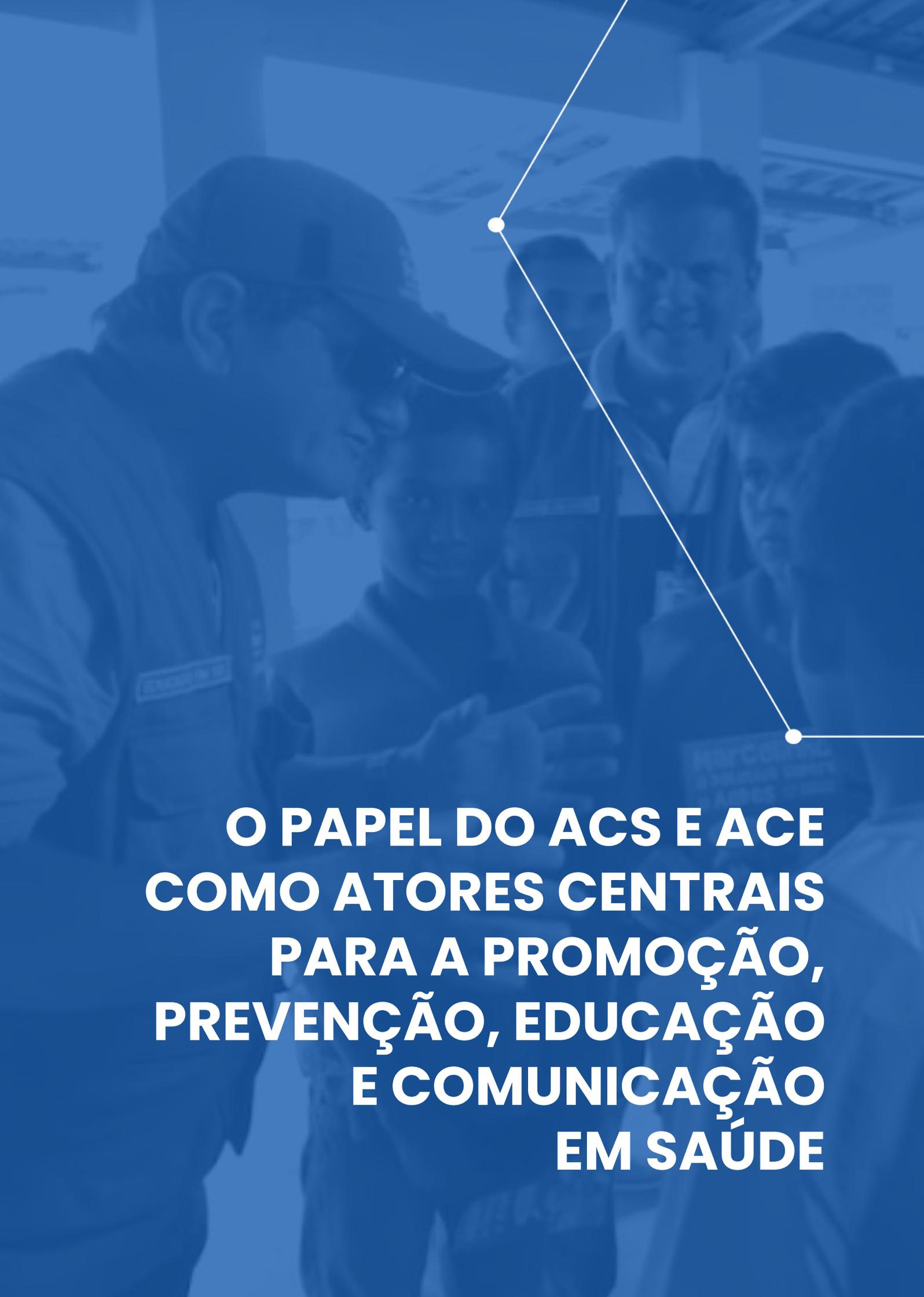
Outros documentos importantes, tais como a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), também, trazem diretrizes gerais para a atividade dos agentes que atuam no controle de doenças. Isso inclui os ACE, na lógica da territorialização e da integralidade do cuidado à saúde da população.



Levando em consideração a importância do trabalho do ACS e do ACE, esses profissionais devem se organizar no cotidiano de trabalho para a realização das suas atribuições. Tudo deve ser feito em consonância com o planejamento da equipe de saúde, em diálogo com a comunidade e com os outros profissionais de saúde.

O diálogo permanente com os gestores do SUS, a garantia das condições necessárias para a realização das atribuições e o investimento no processo de educação permanente desses profissionais, também, são importantes para a melhoria do cotidiano de trabalho de toda a equipe.

Refleta! O trabalho dos (as) agentes de saúde deve estar fundamentado em quais dimensões principais de atuação? Veja a seguir.



**O PAPEL DO ACS E ACE
COMO ATORES CENTRAIS
PARA A PROMOÇÃO,
PREVENÇÃO, EDUCAÇÃO
E COMUNICAÇÃO
EM SAÚDE**



O PAPEL DO ACS E ACE COMO ATORES CENTRAIS PARA A PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

Os agentes de saúde atuam no Sistema Único de Saúde, no campo da intersetorialidade com os setores da assistência social, educação e meio ambiente. Desenvolvem ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos por meio de processos educativos em saúde, priorizando o acesso às ações e aos serviços de informação e promoção social e de proteção e desenvolvimento da cidadania, no âmbito social e da saúde. **Nesse contexto, o trabalho dos agentes de saúde deverá estar fundamentado em duas dimensões principais de atuação:**

Política

Representada pela inserção da temática saúde nos espaços coletivos de discussões visando identificar e transformar os fatores determinantes sociais, vistos na Disciplina 6.

Técnica

Relacionada à sua atuação direta junto aos usuários e suas famílias, realizando intervenções para promover saúde e prevenir doenças e agravos, a partir da vigilância dos grupos mais vulneráveis e de condições clínicas específicas.

Os ACS integram as equipes de Saúde da Família (eSF) como parte fundamental da composição multiprofissional dessas equipes. Contribuem para a efetivação da Estratégia Saúde da Família como modelo capaz de promover a organização de uma Atenção Primária à Saúde (APS) caracterizada pela presença e extensão de atributos essenciais e derivados da APS, sobretudo no tocante aos atributos da orientação familiar, comunitária e da competência cultural.

O seu papel contribui diretamente na implementação e no desenvolvimento de ações de promoção da saúde. Na prevenção primária de doenças e agravos, a partir da identificação precoce dos principais fatores de risco, e na prevenção secundária, a partir da identificação precoce de sinais e sintomas, na promoção do acompanhamento oportuno e

nas ações de autocuidado apoiado que retardem o agravamento das doenças.

Os ACS representam, ainda, um elo entre as necessidades de saúde e outros tipos de necessidades das pessoas; entre o conhecimento popular e o conhecimento científico sobre saúde.

Os ACE atuam no desenvolvimento de ações que auxiliam e complementam as atividades das várias áreas da vigilância em saúde nos municípios. Assim, é necessária a atuação dos ACE para o fortalecimento das ações de vigilância em saúde na Atenção Básica, especialmente, junto às equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). O seu principal papel é o de ser capaz de perceber que as questões relacionadas ao meio ambiente estão associadas às condições determinantes e condicionantes da saúde e da qualidade de vida das pessoas.



O ACE precisa saber que o ser humano deve viver em ambiente saudável e adequado e que tem o direito de ser informado sobre os riscos do ambiente em relação à saúde, ao bem-estar ou à sobrevivência. Juntamente com a equipe de saúde, ele é responsável pela proteção, conservação e recuperação do ambiente e da saúde.

As ações do ACE devem estar dirigidas a esclarecer a população, orientar técnicos, gestores e conselheiros da área da saúde para participarem de ações de prevenção, promoção e de proteção à saúde que resultem no monitoramento e controle dos problemas decorrentes do desequilíbrio do meio ambiente. Essas ações buscam eliminar ou reduzir a exposição humana aos fatores prejudiciais à saúde através do correto gerenciamento dos fatores de risco.

Estes profissionais, ACS e ACE, devem estar preparados para atuar junto às equipes multiprofissionais no desenvolvimento de ações de cuidado e proteção à saúde de indivíduos e grupos sociais, em domicílios e coletividades.

Muitas vezes, consideramos que fazemos educação em saúde apenas nos grupos educativos. Mas as ações educativas têm início nas visitas domiciliares, pois diferentes interações com usuários podem se caracterizar como atividades educativas. Nessas interações, há sempre oportunidades para se conversar sobre diferentes preocupações que as pessoas trazem sobre sua vida e sua saúde o que permite ajudá-las, seja individualmente, seja em família ou em grupo, a refletir sobre seus processos de adoecimento e suas possibilidades de viver melhor.



Dessa forma, os encontros propiciados por esses profissionais, efetivamente, favorecem um processo de educação em saúde contínuo, singular e interativo; o que é fundamental para ações de promoção de saúde.

As atividades realizadas em grupo podem ser desenvolvidas nos serviços de saúde e nos diversos espaços sociais existentes na comunidade. E esse trabalho em grupo reforça a ação educativa, estimulando o conhecimento e o cuidado de si mesmo, fortalecendo a autoestima, a autonomia e também os vínculos de solidariedade comunitária, contribuindo para o pleno exercício da cidadania e de poder decidir o melhor para a sua saúde.

Para interagir com a comunidade com vistas ao processo educativo, a escuta qualificada deve ser uma ferramenta essencial para que o usuário seja atendido na perspectiva do cuidado como ação integral. Por meio dessa escuta, é possível a construção de vínculos, a produção de relações de acolhimento, o respeito à diversidade e à singularidade no encontro entre quem cuida e quem recebe o cuidado.



RETROSPECTIVA

Chegamos ao final desta aula. É importante destacar os seguintes pontos abordados:

- O trabalho conjunto e complementar entre os Agentes de Combate às Endemias (ACE) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), em uma base territorial comum, é estratégico e desejável para identificar e intervir oportunamente nos problemas de saúde-doença da comunidade; facilitar o acesso da população às ações e aos serviços de saúde e prevenir doenças.
- A importância de articular intervenções dos membros da equipe de saúde e intervenções intersetoriais voltadas para a promoção da saúde e prevenção de agravos.
- Os agentes de saúde atuam no SUS, no campo da interface intersetorial da assistência social, educação e meio ambiente, desenvolvendo ações de promoção da saúde e prevenção de doenças por meio de processos educativos em saúde, priorizando o acesso às ações e aos serviços de informação e promoção social e de proteção e desenvolvimento da cidadania, no âmbito social e da saúde.



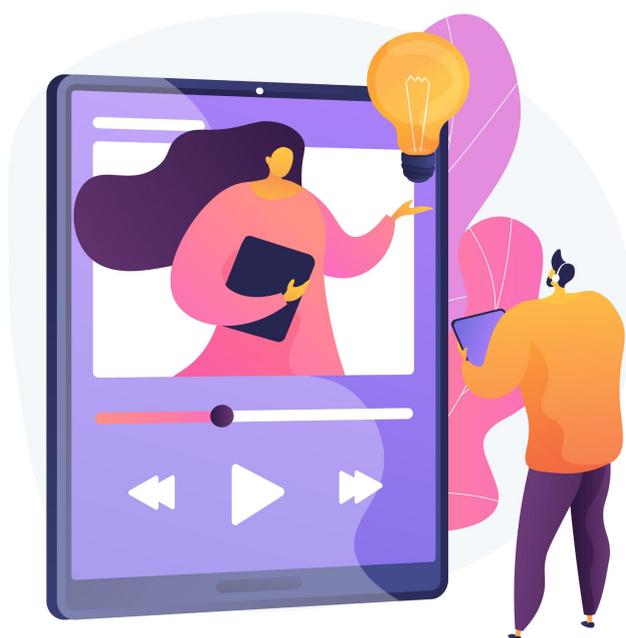
Consulte, também, a teleaula, a aula interativa e os materiais complementares disponíveis no AVA.



ASSISTA AO VÍDEO

A VIDA DO ACS: Uma história sobre Comunidade e Saúde.
Produzido por SPDM PAIS. Disponível em:

<https://www.youtube.com/watch?v=2pQ4T66fj4w>





Você conhece todas as legislações pertinentes à sua área de atuação?

As atividades do Agente Comunitário de Saúde e do Agente de Combate às Endemias foram regulamentadas por leis, decretos e portarias do Ministério da Saúde. Os principais marcos institucionais e normativos relativos à atuação do ACS e do ACE no Brasil estão apresentados em ordem cronológica.

- 18/12/1997 - Portaria n.º 1886/GM : Primeira aprovação das normas e diretrizes do PACS. Estabelece atribuições do ACS.
- 04/10/1999 - Decreto n.º 3.189 : Fixação das diretrizes para o exercício da atividade do ACS.
- 03/01/2002 - Portaria n.º 44/GM : estabelece atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde ACS, na prevenção e no controle da malária e da dengue;
- 10/07/2002 - Lei n.º 10.507 : Criação da profissão do ACS vinculada ao SUS.
- 14/02/2006 - Emenda Constitucional n.º 51 : Estabelece o processo seletivo público como forma de seleção dos ACS, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e os requisitos específicos para sua atuação.
- 28/03/2006 - Portaria n.º 648/GM : Política Nacional de Atenção Básica. Dispõe sobre o processo de implantação das equipes de Saúde da Família, detalhando as atribuições específicas de cada categoria profissional, incluindo o ACS.
- 05/10/2006 - Lei n.º 11.350: Reafirma exercício profissional do ACS e do ACE vinculado exclusivamente ao SUS e define atribuições do ACS e ACE. Revoga a Lei n.º 10.507 de 2002.
- 15/05/2009 - Projeto de lei do Senado n.º 196/09 : Para instituir o piso salarial profissional nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.
- 04/02/2010 - Emenda Constitucional n.º 63 : Cria direito ao piso salarial nacional e plano de carreira dos ACS.

- 04/05/2010 - Portaria n.º 1007/GM : Define critérios para regulamentar a incorporação do Agente de Combate às Endemias - ACE na APS para fortalecer as ações de vigilância em saúde junto às equipes da ESF.
- 21/10/2011 - Portaria n.º 2488/GM : Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
- 26/07/2012 - Portaria n.º 1.635/2012 : Altera a Portaria n.º 1.007/GM/MS, de 4 de maio de 2010. Ela trata dos recursos financeiros destinados ao custeio dos ACE.
- 28/02/2014 - Portaria n.º 314/GM : Fixa o valor do incentivo de custeio referente à implantação de ACS.
- 17/06/2014 - Lei n.º 12994/GM : Altera a Lei n.º 11.350, de 2006, para instituir piso salarial profissional nacional (R\$ 1.014,00) e diretrizes para o plano de carreira dos ACS e ACE.
- 22/06/2015 - Decreto n.º 8.474 : Regulamenta o piso salarial dos ACS e ACE e define o incentivo financeiro da União para fortalecer as atividades de ACS e ACE.
- 21/09/2017 - Portaria n.º 2436/GM : Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que aponta as atribuições comuns aos diferentes profissionais de Saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde e define as atribuições específicas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).
- 05/01/2018- Lei n.º 13595/GM : Altera a Lei n.º 11.350, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais ACS e ACE.
- 14/08/2018 - Lei n.º 13708/GM : Altera a Lei n.º 11.350, para modificar normas que regulam o exercício profissional dos ACS e dos ACE.



REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei n.º 10.507, de 10 de julho de 2002.** Cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10507.htm. Acesso em: 3 out. 2022.

BRASIL. **Lei n.º 11.350, de 5 de outubro de 2006.** Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição Federal, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional n.º 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11350.htm. Acesso em: 3 out. 2022.

BRASIL. **Lei n.º 13.595, de 5 de janeiro de 2018.** Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/Lei/L13595.htm. Acesso em: 17 ago. 2022.

LUNARDELO, S. R. **O trabalho do agente comunitário de saúde nos núcleos de saúde da família em Ribeirão Preto – São Paulo.** 2004. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-25062004-121856/publico/dissertacao.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2022.



BIBLIOGRAFIA

ÁVILA, M. M. M. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará: o caso de Uruburetama. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, jan. 2011.

BEZERRA, A. C. V. Das brigadas sanitárias aos agentes de controle de endemias: o processo de formação e os trabalhos de campos. **Hygeia – Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 13, n. 25, p. 65–80, set. 2017.

BORNSTEIN, V. J.; STOTZ, E. N. Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 259–268, jan./fev. 2008.

BRAGA, I. A.; VALLE, D. Aedes Aegypti: histórico do controle no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 16, n. 2, p. 113–118, jun. 2007.

BRASIL. **Lei n.º 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 3 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **100 anos de saúde pública**: a visão da Funasa. Brasília, DF: FNS, 2004. 232 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.761, de 19 de novembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Brasília, DF: MS, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em: 3 out. 2022.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública**. Brasília, DF: MS, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em saúde**: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose. 2. ed. rev. Brasília, DF: MS, 2008. 197 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 21).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Curso para Instrutores do Curso Introdutório Presencial para Agentes Comunitários de Saúde (ACS)**. Brasília, DF: EDUFRRN; MS, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde – ACS**: diretrizes e orientações para a formação. Brasília, DF: MS, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública. **Manual sobre medidas de proteção à saúde dos agentes de combate às endemias**: volume 1: Arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*. Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/dengue/manual_protecao_agentes_endemias.pdf/view. Acesso em: 17 ago. 2022.



CARDOSO, A. S.; NASCIMENTO, M. C. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1509-1520, 2010. Supl. 1.

FERRAZ, L.; AERTS, D. R. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 2, p. 347-355, 2005.

FERREIRA, M. do C.; VON ZUBEN, A. P. B. (org.). **Vigilância em saúde nos municípios**: caderno de textos. Campinas, SP: IPADS, 2020. Disponível em:
<https://ipads.org.br/wp-content/uploads/2020/11/caderno-textos-vs.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2022.

GUIDA, H. F. S. et al. As relações entre saúde e trabalho dos agentes de combate às endemias da Funasa: a perspectiva dos trabalhadores. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 4, p. 858-870, 2012.

MOREL, C. M. T. M.; PEREIRA, I. D. F.; LOPES, M. C. R. (org.). **Educação em saúde**: material didático para formação técnica de agentes comunitários de saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2020. 271 p.

NOGUEIRA, R. P.; SILVA, F. A. B. da; RAMOS, Z. do V. O. **A vinculação institucional de um trabalhador sui generis**: o agente comunitário de saúde. Rio de Janeiro: Ipea, 2000. (Textos para discussão, n. 735).

OLIVEIRA, E. R. Violência doméstica e familiar contra a mulher: um cenário de subjugação do gênero feminino. **Revista do Laboratório de Estudos da Violência e Segurança - LEVS**, v. 9, p. 150-165, 2012.

PUPIN, V. M.; CARDOSO, C. L. Agentes comunitários de saúde e os sentidos de "ser agente". **Estudos de Psicologia**, v. 13, n. 2, p. 157-163, 2008.

RODRIGUEZ-BORREGO, M. A.; VAQUERO-ABELLAN, M.; ROSA, L. B. A cross-sectional study of factors underlying the risk of female nurses' suffering abuse by their partners. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 11-18, 2012.

SANTOS, K. T. dos. et al. Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família? **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 1023-1028, 2011.

SEABRA, D. C.; CARVALHO, A. C. D. de; FOSTER, A. C. O agente comunitário de saúde na visão da equipe mínima de saúde. **Revista APS**, v. 11, n. 3, p. 226-234, jul./set. 2008.

SILVA, J. A.; DALMASO, A. S. W. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. **Interface**, Botucatu, v. 6, n. 10, p. 75-83, 2002.

SILVA, M. J.; RODRIGUES, R. M. O agente comunitário de saúde no processo de municipalização da saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 2, n. 1, jan./jun. 2000.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação. [Clique aqui](#) e responda a pesquisa.

DISQUE SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

