

Ecologia de saberes e território: integração do ACS e do ACE na Atenção Primária à Saúde

Ecology of knowledge and territory: integration of ACS and ACE in Primary Health Care

Ecología del conocimiento y territorio: integración de ACS y ACE en Atención Primaria de Salud

Isabelle Maria Mendes de Araújo¹

Luciana Maria Pereira de Sousa²

RESUMO:

Contextos de vulnerabilidades e de riscos socioambientais, que afetam grupos sociais gerando adoecimentos e agravos à saúde, demandam ações de vigilância e atenção cada vez mais articuladas e integradas no território. No SUS temos o agente comunitário de saúde e o agente de combate a endemias como atores estratégicos para o processo de territorialização, os quais, quando integrados na APS, podem contribuir na identificação de vulnerabilidades sociais e de riscos ambientais, bem como no desenvolvimento de ações de comunicação e promoção da saúde. Nesse sentido, o objetivo do estudo é compreender as convergências no processo de trabalho dos ACS e ACE à luz da ecologia de saberes, que reconhece no encontro plural de saberes a base para a intervenção na realidade. Para tal, realizamos uma revisão integrativa com base em análise documental, leis e portarias ministeriais; e, em periódicos disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde, através das bases LILACS, MEDLINE, Scielo e ColecionaSUS. Foram observados avanços no sentido das diretrizes políticas para a integração do trabalho desses profissionais, experiências de integração em diferentes cenários, principalmente na atuação conjunta no enfrentamento às arboviroses; também foram apontados desafios e fragilidades, como a necessidade de capacitações, vínculos precários, ausência de coordenação para o trabalho integrado. Concluímos que para compreendermos a integração dos ACS e ACE, faz-se necessário a observação do trabalho desenvolvido por ambos em territórios comuns e seus fazeres

¹ Doutora em Saúde Coletiva – UFRN. Docente da Escola de Saúde da UFRN. Email: isabellesaudelivre@hotmail.com

² Doutoranda em Saúde Coletiva – UFRN. Email: lucianamaria.nut@gmail.com

convergentes, os quais oportunizam um encontro de saberes mediados pela saúde, sendo a Atenção Primária *locus* da ecologia de saberes.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Vigilância em Saúde Pública; Agentes Comunitários de Saúde; Comunicação em Saúde.

ABSTRACT:

Contexts of vulnerabilities and socio-environmental risks that affect social groups, generating illnesses and health problems, demand surveillance and care actions increasingly articulated and integrated into the territory. In the SUS, we have the community health agent and the agent to fight endemic diseases as strategic actors in the territorialization process, which, when integrated into the PHC, can contribute to the identification of social vulnerabilities and environmental risks, as well as in the development of actions of communication and health prevention. In this sense, the study's objective is to understand the convergences in the work process of the ACS and ACE in the light of the ecology of knowledge, which recognizes in the plural encounter of knowledge the basis for intervention in reality. To this end, we carried out an integrative review based on document analysis, laws and ministerial decrees; and in journals available in the Virtual Health Library through the LILACS, MEDLINE, Scielo and ColectionaSUS databases. Advances were observed in terms of political guidelines for the integration of the work of these professionals, integration experiences in different scenarios, especially in joint action in combating arboviruses; challenges and weaknesses were also pointed out, such as the need for training, precarious links, lack of coordination for integrated work. We conclude that to understand the integration of ACS and ACE, it is necessary to observe the work developed by both in common territories and their convergent practices, which provide opportunities for a meeting of knowledge mediated by health, with Primary Care being the locus of the ecology of knowledge.

Keywords: Primary Health Care; Public Health Surveillance; Community Health Workers; Health Communication.

RESUMEN:

Contextos de vulnerabilidades y riesgos socioambientales que afectan a grupos sociales, generando enfermedades y problemas de salud, demandan acciones de vigilancia y atención cada vez más articuladas e integradas en el territorio. En el SUS contamos con el agente de salud comunitaria y el agente de combate a las enfermedades endémicas como actores estratégicos en el proceso de territorialización, que al integrarse en la APS pueden contribuir a la identificación de vulnerabilidades sociales y riesgos ambientales, así como en la desarrollo de acciones de comunicación y prevención sanitaria. En este

sentido, el objetivo del estudio es comprender las convergencias en el proceso de trabajo de la ACS y ACE a la luz de la ecología del conocimiento, que reconoce en el encuentro plural del conocimiento la base para la intervención en la realidad. Para ello, realizamos una revisión integradora basada en análisis de documentos, leyes y decretos ministeriales; y, en revistas disponibles en la Biblioteca Virtual en Salud, a través de las bases de datos LILACS, MEDLINE, Scielo y Colección SUS. Se observaron avances en cuanto a lineamientos políticos para la integración del trabajo de estos profesionales, experiencias de integración en diferentes escenarios, especialmente en la acción conjunta en el combate a los arbovirus; También se señalaron desafíos y debilidades, como la necesidad de capacitación, vínculos precarios, falta de coordinación para el trabajo integrado. Concluimos que para entender la integración de ACS y ACE es necesario observar el trabajo desarrollado por ambos en territorios comunes y sus prácticas convergentes, que brindan oportunidades para un encuentro de saberes mediado por la salud, siendo la Atención Primaria el locus de la ecología del conocimiento.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Vigilancia en Salud Pública; Agentes Comunitarios de Salud; Comunicación en Salud.

INTRODUÇÃO

A produção do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS) se dá no território vivo¹. Contextos e situações de vulnerabilidades e de riscos socioambientais, que afetam grupos sociais gerando adoecimentos e agravos à saúde, demandam ações, cada vez mais articuladas e integradas, de vigilância e atenção à saúde². Compreende-se, neste estudo, território, na condição de cotidiano vivido, integrado ao sistema-mundo, como território-redes permeados por fluxos de diversas naturezas, externos a suas fronteiras, que os conectam ao mesmo tempo a inúmeras redes também externas ao seu espaço. Esse espaço, para além de uma delimitação geográfica, representa uma dimensão histórica, demográfica, epidemiológico, política, social e cultural, que o caracteriza como um território em permanente construção³.

Historicamente temos no SUS os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Agentes de Combate a Endemias (ACE) como atores estratégicos, com saberes e fazeres singulares e específicos, atuando em territórios comuns, muitas vezes sem comunicação e desarticulados. Nesse sentido, pretende-se

abordar perspectivas para a integração do ACS e ACE na APS, traçando um paralelo com a ecologia de saberes⁴, a qual reconhece no encontro plural de saberes a base para a intervenção no real, reavaliação das intervenções e relações concretas entre a sociedade e a natureza.

No Brasil, há aproximadamente 265 mil ACS e cerca de 60 mil ACE em atuação nos territórios e na APS, inclusive com um papel estratégico no enfrentamento da pandemia pela COVID-19, envolvidos na adaptação das equipes para preservar a rotina de atividades, desenvolvimento de novas estratégias para evitar aumento de barreiras de acesso aos serviços de saúde e agravamento das desigualdades. Com as medidas de distanciamento social e a redução de atividades coletivas presenciais nas Unidades de Saúde, o processo de trabalho desses agentes converge no sentido de orientar a população nos domicílios, com objetivo de diminuir a transmissão de doenças, identificar situações de risco e auxiliar a equipe no monitoramento da situação epidemiológica e ambiental^{5,6}.

A perspectiva da ecologia de saberes aproxima-se da práxis da educação popular freiriana, a qual, segundo Vasconcelos⁷, pauta-se na relação da troca de saberes entre o saber popular e o científico, tendo como balizador ético-político os interesses das classes populares. A educação popular em saúde oportuniza a inclusão de novos atores no campo da saúde, fortalecendo a organização popular, e permite às equipes de saúde ampliarem suas práticas ao dialogar com o saber popular⁸.

No mesmo horizonte, Nunes⁹ aponta que a ecologia de saberes concebe a construção de conhecimento a partir da experiência do mundo dos grupos sociais populares; e, que a avaliação de um dado conhecimento depende do modo como ele afeta a existência dos povos numa práxis indissociável da produção, avaliação e legitimação pelos sujeitos envolvidos.

O campo da saúde coletiva também dialoga com a ecologia de saberes ao fomentar a construção compartilhada do conhecimento, construída pelos sujeitos em seus territórios, em suas experiências cotidianas, compreendidas

em articulação com ações sociais e coletivas. Sendo o ambiente uma dimensão inseparável dos sujeitos que nele vivem e dele dependem para a sua reprodução social¹⁰.

Estabelecer relação entre território, ambiente e saúde, torna-se cada vez mais importante no contexto da (re)emergência de doenças e agravos, entendendo que para haver vigilância em saúde em áreas que apresentam, por exemplo, rápida urbanização, são necessárias não somente ações de saúde, mas também políticas públicas que integrem a mobilização da sociedade, a saúde ambiental, educação, acesso à habitação, ao saneamento e à água potável¹¹.

Ao abordarmos a necessidade de ações integradas no campo da saúde, bem como o esforço da integração da Atenção Primária à Saúde (APS) e Vigilância em Saúde (VS), torna-se fundamental para os profissionais de saúde o conhecimento real do território onde atuam (determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, população de risco, situações de vulnerabilidade, territórios indígenas, quilombolas, população ribeirinha, campesina, etc) e a organização do processo de trabalho das equipes com vistas ao enfrentamento dos principais problemas de saúde-doença da comunidade².

A integração da APS e VS demanda, em especial, a identificação de processos socioambientais geradores de condições que favorecem a exposição a fatores de risco¹² e o adoecimento da população, a exemplo da situação de abastecimento e da qualidade da água para consumo humano, do saneamento ambiental, do uso de agrotóxicos, dentre outras situações. Nesse contexto, tem-se o ACS e o ACE como importantes atores no processo de territorialização, com vínculo comunitário, que podem contribuir na identificação de fatores de riscos ambientais e no desenvolvimento de ações de comunicação, prevenção e proteção da saúde.

No Guia da PNAB² é destacada a participação dos agentes nas ações de vigilância em saúde ambiental, com atuação no controle vetorial, na comunicação em saúde, no estímulo à participação da comunidade, orientando

as famílias quanto à utilização e o funcionamento dos serviços de saúde disponíveis em seu território.

Assim, para compreendermos as convergências no processo de trabalho dos ACS e ACE à luz da ecologia de saberes, objetiva-se sistematizar através de uma revisão integrativa, com base em análise documental e de periódicos, as estratégias e desafios da atuação desses profissionais de saúde na APS.

METODOLOGIA

Estudo exploratório e descritivo de revisão integrativa mediante análise documental, em leis e portarias do Ministério da Saúde, acerca das referências de convergências para a atuação integrada entre os agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias; bem como, levantamento na base de periódicos da Biblioteca Virtual em Saúde de artigos que discutam a atuação profissional do ACS e ACE.

A análise documental toma como referência inicial a Portaria n.1886/1997¹³ que institui as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do Programa de Saúde da Família, a qual estabelece como atividade do ACS a orientação às famílias e à comunidade para a prevenção e o controle das doenças endêmicas; considera também portarias e leis posteriores até a Lei n. 13.595/2018¹⁴, a qual reformula atribuições, jornada e condições de trabalho, dispondo sobre o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.

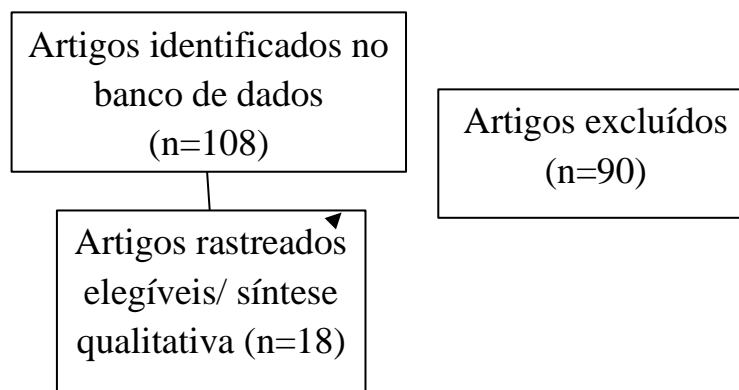
Para o alcance da revisão integrativa como método para a análise dos artigos¹⁵, desenvolveu-se as etapas: a) formulação da questão da pesquisa; b) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos na base de dados; c) definição das informações a serem extraídas dos trabalhos

selecionados; d) análise dos estudos incluídos na revisão; e) interpretação dos resultados; e f) síntese do conhecimento.

Desse modo, iniciou-se o estudo com a questão norteadora: quais as convergências no processo de trabalho dos ACS e ACE na APS?

A sistematização de artigos na base de periódicos da Biblioteca Virtual em Saúde considerou para busca os descritores, utilizando o operador booleano “AND”: (agentes) AND (ACS) AND (ACE); considerando o título, resumo e assunto; a produção disponível na BVS até 2020, publicações nos idiomas português, espanhol e inglês, Figura 1. Tendo como critérios de inclusão: textos completos e com referência à integração e/ou atuação profissional do ACS e ACE no território e na Atenção Primária. E, critérios de exclusão: artigos duplicados, monografias, instrutivos, ausência de abordagem sobre a atuação dos ACS e ACE.

Figura 1 - Seleção dos estudos



O levantamento dos artigos na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) resultou na análise de 18 artigos: 10 na base LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), 4 na SCIELO (Scientific Electronic Library Online), 2 na MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e 2 na ColecionaSUS.

Os artigos foram organizados nos seguintes itens: autores, título, ano de publicação, objetivos do estudo, tipo de estudo/abordagem metodológica e

conclusões dos artigos. Os artigos foram lidos e relidos conforme necessário e foram todos analisados de forma crítica. Este procedimento tem por finalidade garantir a validade da revisão¹⁵.

A análise e síntese dos artigos foram realizadas na forma descritiva, possibilitando ao leitor reconhecer a qualidade das evidências e tipos de estudos disponíveis na literatura sobre o tema, fornecer subsídios para a tomada de decisão e outros estudos, no que se refere a integração do ACS e ACE, além de identificar lacunas do conhecimento para o desenvolvimento de futuras pesquisas. Foram respeitados os preceitos éticos inerentes às citações e referências dos estudos utilizados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Além do histórico de lutas e auto-organização enquanto categorias profissionais, alcançando no pilar Constitucional Federal o direito a Planos de Carreiras e a regulamentação de suas atividades profissionais, os ACS e ACE incurram em diferentes aspectos na história do SUS com cada saber-fazer particular e comuns nos territórios de atuação.

Durante muito tempo, as ações de controle de endemias foram centralizadas, em especial nos anos 1970, quando o Ministério da Saúde criou a Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (Sucam), os trabalhadores envolvidos nas ações de controle vetorial eram chamados de ‘agentes de saúde pública’. Quando as ações de vigilância foram descentralizadas no âmbito do SUS, no final da década de 1990, coube à Funasa capacitar e ceder aos estados e municípios os agentes de endemias¹⁶.

Também nos anos 1990 há a criação do Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS) pelo Ministério da Saúde, expandindo para todo o país uma experiência institucional iniciada no Ceará, onde houve atuação em escala com agentes de saúde para um plano

emergencial em regiões atingidas pela seca¹⁷; transformando em política nacional as experiências locais de agentes de saúde.

Em 1997, há a publicação da portaria nº 1.886 pelo Ministério da Saúde¹³, na qual é reconhecida o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF) como importante estratégia para contribuir o aprimoramento e a consolidação do Sistema Único de Saúde, a partir da reorientação da assistência ambulatorial e domiciliar. Nessa portaria, percebe-se uma das primeiras referências sobre a convergência do fazer entre o ACS e ACE, ao apontar como atividade do ACS além da orientação às famílias e à comunidade, a atuação na “prevenção e o controle das doenças endêmicas”.

Todavia, apenas em 2006 com a Lei 11.350, torna-se regulamentado o § 5º do art. 198 da Constituição Federal, a qual garante vinculação direta dos ACS e ACE aos entes federados, garantindo, portanto, estabilidade laboral no âmbito do SUS¹⁸.

Em 2009, o Ministério da Saúde aponta a necessidade de reorganização dos processos de trabalho e redefinição de papéis e responsabilidades desses profissionais com integração das bases territoriais¹⁹. No ano seguinte, a Portaria Ministerial GM/MS nº 1.007, de 4 de maio de 2010²⁰, reafirma a integração dos ACEs na Atenção Primária à Saúde a fim de fortalecer as ações de vigilância em saúde junto às equipes de Saúde da Família.

Mais recentemente, temos a atualização da Política Nacional de Atenção Básica - PNAB²¹ em 2017, na qual são evidenciadas convergências e possibilidades da atuação integrada do ACS e ACE no funcionamento da Atenção Primária. O ACS e ACE podem compor a equipe mínima da estratégia Saúde da Família, seguindo o pressuposto de que Atenção Básica e Vigilância em Saúde devem se unir para a adequada identificação de problemas de saúde nos territórios e o planejamento de estratégias de intervenção clínica e sanitária mais efetivas e eficazes. A PNAB - 2017 orienta, ainda, que as atividades

específicas e comuns dos agentes de saúde (ACS e ACE) devem ser integradas, Quadro 1.

Quadro 1 - Atribuições e objetivos comuns dos ACSs e ACEs no território

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;
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 outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe quando necessário;
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 indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares;
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;
Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva;
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;
Conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
Estimular a participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;
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.

Fonte: PNAB, 2017²¹.

Além dessa articulação de olhares para a compreensão do território sob a responsabilidade das equipes que atuam na APS, a integração entre as ações de Atenção Básica e Vigilância em Saúde concretiza-se na adoção de um

território único²¹ para ambas as equipes, em que o Agente de Combate às Endemias trabalhe em conjunto com o Agente Comunitário de Saúde e os demais membros da equipe multiprofissional de APS, identificando as necessidades de saúde da população e atuando no planejamento das intervenções clínicas e sanitárias.

Ratifica também a perspectiva de integração da APS e VS, a Política Nacional de Vigilância em Saúde pela Resolução do CNS n. 588 de 2018, a qual aponta que as ações integradas de Vigilância em Saúde e de Atenção Básica são essenciais 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 doenças²².

De acordo com a Lei n. 13.595/2018¹⁶, a qual dispõe sobre a reformulação das atribuições específicas do ACS e ACE, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada desses profissionais; e também propõe o estímulo das ações integradas da APS e VS, destaca atribuições comuns para esses atores no território. É preconizado que o ACS e ACE atuem em atividades de forma integrada, desenvolvendo mobilizações sociais a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, dentro das áreas geográficas de exercício, especialmente nas seguintes situações: I - na orientação da comunidade quanto à adoção de medidas simples de manejo ambiental para o controle de vetores, de medidas de proteção individual e coletiva e de outras ações de promoção de saúde, para a prevenção de doenças infecciosas, zoonoses, doenças de transmissão vetorial e agravos causados por animais peçonhentos; II - no planejamento, na programação e no desenvolvimento de atividades de vigilância em saúde, de forma articulada com as equipes de saúde da família; - na identificação e no encaminhamento,

para a unidade de saúde de referência, de situações que, relacionadas a fatores ambientais, interfiram no curso de doenças ou tenham importância epidemiológica; III - na realização de campanhas ou de mutirões para o combate à transmissão de doenças infecciosas e a outros agravos.

Nesta Lei n. 13.595/2018, entende por Educação Popular em Saúde as práticas político-pedagógicas que decorrem das ações voltadas para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, estimulando 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 SUS¹⁴. Todavia, tal entendimento, demonstra-se ainda limitado visto que na Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS)²³, Portaria n. 2.761 de 2013, reafirma-se, além dessas intencionalidades, o compromisso com a construção do projeto democrático e popular, a construção compartilhada do conhecimento, a problematização, a amorosidade e a emancipação social.

Em outra perspectiva, ampliando a revisão integrativa da literatura sobre as convergências e estratégicas de integração do processo de

trabalho do ACS e ACE, no Quadro 2, sistematizamos os artigos analisados de acordo com a autoria, título, objetivos, tipo/metodologia do estudo e conclusões dos artigos.

Quadro 2 - Artigos sobre atuação dos ACS e ACE

Autor (ano)	Título do Artigo	Objetivos do estudo	Tipo/metodologia de estudo	Conclusão
Villela M, et al. (2007) ²⁴	Vigilância epidemiológica da doença de Chagas em programa descentralizado	Avaliar a vigilância epidemiológica sobre a doença de Chagas na região centro-oeste de Minas Gerais, Brasil, a partir	Estudo de avaliação	As atividades de apoio técnico e supervisão ao programa são exercidas por

	o: avaliação de conhecimentos e práticas de agentes municipais em região endêmica de Minas Gerais, Brasil	dos conhecimentos e práticas adotadas pelos agentes municipais que trabalham no Programa de Controle da Doença de Chagas		agentes e técnicos oriundos da FUNASA. A descentralização da vigilância é um desafio.
Cazola L, et al. (2011) ²⁵	O controle da dengue em duas áreas urbanas do Brasil central: percepção dos moradores	Levantar aspectos sobre a percepção da população frente à atuação dos ACS na ESF e no Programa Nacional de Controle da Dengue.	Análise de discurso do sujeito coletivo a partir de grupo focal	A população considera que o enfrentamento à dengue é específico do ACE, mas manifesta maior satisfação com a atuação do ACS. Apesar da sobrecarga do ACS, o estudo revela o potencial da organização do trabalho dos agentes na APS.
Cazola L, Tamaki E, Pontes E. (2014) ²⁶	Incorporação do controle da dengue pelo agente comunitário de saúde	Caracterizar as diferenças no processo de trabalho de agentes comunitários de saúde (ACS) em dois municípios sul-matogrossenses, segundo sua percepção, frente às atividades desenvolvidas no controle da dengue e na saúde da família.	Avaliação de desempenho	A incorporação do Programa Nacional de Controle da Dengue na Estratégia Saúde da Família é viável. A carga adicional de trabalho dos agentes comunitários de saúde pode ser a hipótese mais provável do declínio do desempenho desses agentes nas atividades da Estratégia

				Saúde da Família.
Fraga L, Monteiro S. (2014) ²⁷	A gente é um passador de informação: práticas educativas de agentes de combate a endemias no serviço de controle de zoonoses em Belo Horizonte, MG	Analisar as práticas educativas desenvolvidas por agentes de combate a endemias (ACEs), a partir de um estudo de caso numa região de Belo Horizonte, MG	Estudo de caso	Aponta-se a necessidade de reorganização do serviço e desenvolvimento de cursos de formação para ACEs, centrados na multideterminação do processo saúde-doença, no contexto socioeconômico e ambiental no controle das zoonoses e na educação participativa.
Libanio K, Favoreto C, Pinheiro R. (2014) ²⁸	Análise da integração da Vigilância Ambiental no controle da dengue com a Estratégia Saúde da Família: impacto nos saberes e práticas dos agentes comunitários de saúde	Analisar as repercussões da integração do controle da dengue à ESF, em particular, com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS),	Análise documental, entrevistas e grupo focal	A integração é um processo dinâmico, em constante transformação, implicando exercício de avaliação e diálogo sobre as questões envolvidas no cotidiano das práticas em saúde.
Gonçalves R, et al. (2015) ²⁹	Contribuições recentes sobre conhecimentos, atitudes e práticas da população brasileira acerca da dengue	Buscar evidências na literatura científica sobre a participação da população no controle da dengue no país	Revisão Integrativa	Há um distanciamento entre as ações governamentais e a realidade da população, é sugerido a necessidade de implantação de uma política de prevenção e

				controle menos verticalizada, na qual os conhecimentos sociais possam nortear as estratégias de controle da doença de acordo com os interesses, necessidades, desejos e visões de mundo da comunidade.
Pessoa J, et al. (2016) ³⁰	Controle da dengue: os consensos produzidos por Agentes de Combate às Endemias e Agentes Comunitários de Saúde sobre as ações integradas	Analisar os consensos produzidos pelos ACS e ACE sobre ações integradas com a implantação da Portaria de Incorporação dos ACE nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).	Análise do Discurso do Sujeito Coletivo a partir de grupo focal	Aponta-se a dificuldade no processo de integração do ACS e ACE para o controle da dengue e a inexistência de acompanhamento e avaliação das ações integradas.
Sunguya B, et al. (2017) ³¹	Towards eliminating malaria in high endemic countries: the roles of community health workers and related cadres and their challenges in integrated community case management for malaria: a systematic review	Resumir as evidências sobre os papéis e desafios dos ACS e quadros relacionados na gestão integrada de casos de malária na comunidade	Revisão sistemática	Os agentes comunitários de saúde tiveram importante papel em ações preventivas, de gestão de casos e de promoção à saúde nas intervenções contra a malária.
Evangelista J, Flisch	A formação dos agentes de combate às	Analisar a temática da formação dos ACE nas políticas públicas	Estudo documental	Aponta a necessidade de haver

T, Pimenta D. (2017) ³²	endemias no contexto da dengue: análise documental das políticas de saúde			regulamentação do trabalho técnico do ACE no controle de vetores.
França L, et al. (2017) ³³	Desafios para o controle e prevenção do mosquito <i>Aedes aegypti</i>	Identificar os desafios enfrentados pelos agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias na prevenção e controle da disseminação do mosquito <i>Aedes aegypti</i> .	Análise do Discurso do Sujeito Coletivo a partir de entrevistas semiestruturadas	Propõe-se uma maior efetivação das ações de educação em saúde junto à população, investimento em educação permanente e sensibilização da gestão pública.
Nisihara R, et al. (2018) ³⁴	Avaliação do perfil sociodemográfico, laboral e a qualidade de vida dos agentes de saúde responsáveis pelo combate à dengue em duas cidades do estado do Paraná	Investigar o perfil sociodemográfico, as atividades e a qualidade de vida (QV) dos ACS e ACE em duas cidades do Paraná, uma endêmica (Paranavaí) e outra em surto epidêmico (Paranaguá).	Estudo quantitativo transversal	O perfil dos ACS e ACE é feminino, de adultos jovens, com boa escolaridade e baixa renda. O treinamento para combate à dengue é insuficiente. Baixo índice de QV, justificado principalmente pela carga de trabalho e pela baixa remuneração.
Gualdi C, et al. (2018) ³⁵	Análise da Dificuldade de Integração entre Agentes de Controle de Endemias e Agentes Comunitários de Saúde do RS	Analisar a dificuldade de integração entre ACEs e ACSs do RS, no que tange ao Programa Estadual de Vigilância e Controle do Aedes (PEVCA), utilizando o Diagrama de Ishikawa	Estudo descritivo através de análise a partir do diagrama de Ishikawa	Foi destacada a falta de incentivo para integração das equipes; desvalorização dos ACSs e ACEs; sendo necessário maior empenho de todos os atores

				envolvidos para que ocorra a integração entre VS e APS.
Souza K, et al. (2018) ³⁶	Saberes e práticas sobre controle do <i>Aedes aegypti</i> por diferentes sujeitos sociais na cidade de Salvador, Bahia, Brasil	Analisar os saberes e práticas sobre controle da dengue por diferentes sujeitos sociais: moradores e agentes	Estudo descrito mediante grupo focal	Há necessidade de intervenções educativas regulares, pautadas no diálogo e na sensibilização sobre a realidade cotidiana, trazendo os moradores e agentes como sujeitos do processo de construção de conhecimento a fim de promover melhorias na comunidade e para o controle da dengue.
Silva P, Lutinski J. (2018) ³⁷	Enfermeiro do trabalho: contribuições para saúde de agentes de combate às endemias	Avaliar os fatores de riscos aos quais os ACE estão expostos e descrever as ações do enfermeiro do trabalho sobre a saúde ocupacional destes trabalhadores	Revisão integrativa	Os ACE estão expostos a riscos físicos, químicos, biológicos, territoriais ou de acidentes. O enfermeiro do trabalho tem papel relevante na proteção à saúde dos ACE. Seja avaliando, reconhecendo e descrevendo os riscos associados ao trabalho dos ACE, seja

				atuando na orientação, definição de procedimentos operacionais seguros ou na disponibilização e uso de EPI.
Cavalli, F, et al. (2019) ³⁸	Controle do vetor <i>Aedes Aegypti</i> e manejo dos pacientes com dengue	Identificar as ações adotadas de combate ao vetor e as formas de manejo dos pacientes com sinais e sintomas de alarme para dengue grave.	Estudo quantitativo transversal	Os serviços precisam estar atentos às tendências dessa doença para rapidamente conseguir detectar mudanças em seu perfil e orientar ações de controle.
Almeida W, Cavalcante L, Miranda T. (2020) ³⁹	Educação permanente como ferramenta de integração entre agentes de saúde e de endemias	Relatar a experiência de desenvolvimento de oficinas de educação permanente em saúde (EPS) com foco na promoção da saúde para a comunidade com um grupo formado por agentes comunitários de saúde (ACS) e agentes de combate às endemias (ACE)	Relato de experiência	Deve-se investir na EPS como uma ferramenta em potencial para promoção de processo de trabalho compartilhado entre agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias.
Franca L, et al. (2020) ⁴⁰	O que está errado? Percepção dos agentes comunitários de saúde e endemias sobre o combate ao <i>aedes aegypti</i>	Discutir as percepções dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias sobre o processo de orientação da população quanto à prevenção e controle do <i>Aedes Aegypti</i>	Análise do discurso do sujeito coletivo a partir de entrevistas semiestruturadas	Há necessidade de implementação de atividades para sensibilização da população que não coloca em prática as orientações passadas pelos agentes para prevenção e controle do

				Aedes Aegypti.
Pereira G, Pícoli R, Cazola L. (2020) ¹⁹	Integração do agente de combate às endemias na Estratégia Saúde da Família, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, em 2017	Descrever o processo de integração do agente de combate às endemias (ACE) na ESF	Estudo transversal descritivo	A integração do ACE na ESF é viável; contudo, ajustes devem ser realizados para potencializar as atividades, na perspectiva do trabalho compartilhado em uma mesma base territorial.

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Observa-se que há maior produção sobre a atuação do ACS e ACE na década de 2010, com estudos descritivos e qualitativos, especialmente análises do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), havendo, principalmente, discussões sobre o processo de trabalho desses profissionais na Atenção Primária, no enfrentamento às arboviroses, dengue, e controle vetorial, *Aedes Aegypti*. Há também estudos sobre a atuação de ACE sobre a doença de Chagas²⁴, malária³¹ e zoonoses²⁷. Fraga e Monyeiro²⁷ discutem que na atuação do ACE ainda predomina a transmissão de informações técnico-científicas relacionadas ao controle de focos, criadouros de vetores e reservatórios de zoonoses, sendo pouco valorizados os saberes e a lógica popular.

O estudo de Pessoa e colaboradores³⁰ aponta que, quando as atividades conjuntas funcionam, ACS e ACE ganham no sentido da construção de diálogo com a população e a criação de vínculo. Os autores relatam que ambos têm papéis fundamentais no desenvolvimento das ações de vigilância e são corresponsáveis pela saúde da população de sua área de abrangência. A integração das atividades deve potencializar o trabalho e os profissionais se complementam na atuação no território. De modo que o ACE ao ser incorporado nas atividades das equipes da Atenção Básica, pode contribuir na

programação e nos planejamentos, pois a efetiva integração está no processo de trabalho realizado cotidianamente, em articulação sistemática da vigilância epidemiológica e entomológica na APS.

Já Gualdi e colaboradores³⁵ discutem que entre as principais causas identificadas quanto à dificuldade de integração entre ACEs e ACSs na APS relacionada ao controle do *Aedes* estão: ausência de legislação específica, falta de comprometimento dos profissionais, necessidade de capacitações, educação permanente, contratação fragilizada, diferenças no território de trabalho, falta de vínculo do ACE com a APS e necessidade de coordenação/supervisão do trabalho dos agentes.

Identificou-se, também, a preocupação de ACSs com a possibilidade das ações de vigilância interferirem no vínculo com a comunidade. De modo que Libanio, Favoreto e Pinheiro²⁸ apontam para a frágil compreensão de ACS e ACE sobre a proposta da integração das ações de vigilância ambiental com as perspectivas de educação em saúde e de mobilização comunitária da APS. Sendo necessárias reflexões contínuas sobre o processo de trabalho que envolve a integração desses sujeitos, saberes e práticas.

De todo modo, discutir integração da APS e VS implica desenvolver ações a partir da realidade local, aprender a olhar a diversidade do 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 pessoas⁴¹.

Apontamos que para haver uma efetiva integração das ações, é importante que os profissionais da atenção primária utilizem além da epidemiologia² como ferramenta para mapear vulnerabilidades do território e riscos à saúde, a cartografia⁴² e também a ecologia de saberes⁴³.

Cada visita domiciliar pode ser uma oportunidade para se detectar riscos e vulnerabilidades no território que possam vir a gerar processos de adoecimento ou agravos à saúde, como também para se construir vínculo familiar e comunitário. Nesse sentido, a atuação singular e comum dos ACS e

ACE são fundamentais para a territorialização³, o diagnóstico das condições de saúde e de vida da população na Atenção Primária. Com tal integração também podem ocorrer experiências de vigilância popular em saúde⁴⁴ a partir da construção horizontal entre saberes técnico-científicos e saberes populares para formação de uma nova racionalidade do processo saúde-doença-cuidado de grupos populares e movimentos sociais.

À luz da ecologia de saberes⁴, o saber-fazer desses agentes de saúde parece emergir como uma ação-com-*clinamen*, no sentido da capacidade de gerar movimento espontâneo, inclinação e desvio da inércia cujos efeitos cumulativos promovem complexas e criativas combinações entre indivíduos e grupos sociais.

Nesse horizonte, a possibilidade de emergência das ecologias de saberes, segundo Santos⁴⁵, depende da capacidade dos “conjuntos de semelhanças/proximidades”, que permitem o reconhecimento de preocupações e o trabalho conjunto de criação de respostas a problemas definidos como comuns. Essas respostas se assentam, simultaneamente, no reconhecimento e respeito das diferenças e na procura dos pontos de convergência e acordo para a ação comum⁴⁶. Elas podem emergir no processo de trabalho, como destacamos no nosso estudo nas dinâmicas para a integração do ACS e do ACE na APS, como também nas lutas contra diferentes formas de opressão, de exclusão e de violência presentes nos territórios vivos. Neste processo, os saberes e práticas associados à saúde são levados a reconhecer os seus limites e as possibilidades de diálogo com outros saberes e práticas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a análise documental dos marcos legais sobre a atuação profissional dos ACSs e ACES foram observados avanços no sentido das diretrizes políticas para a integração do trabalho desses atores sociais no território. A consolidação da revisão integrativa da literatura em periódicos

evidencia experiências concretas de integração das ações de ACS e ACE em diferentes contextos, além de apontar fragilidades para a integração da VS e APS e desafios no processo de trabalho dos agentes de saúde.

Por fim, destaca-se que a integração dos ACS e ACE passa pela observância do trabalho desenvolvido por ambos em territórios comuns e dos fazeres convergentes que oportunizam um encontro de saberes mediados pela saúde, desse modo, a Atenção Primária é *locus* da ecologia de saberes.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro MA et al. Oficina Mapa Vivo na atenção básica: estratégia de planejamento local ao combate ao *Aedes aegypti*. Saúde em Debate. 2017; 41(2 Spec NO): 338-46. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/VyqsWqKhp8N5qLmKtLNMsRq/abstract/?lang=pt>.
2. Brasil. Guia Política Nacional de Atenção Básica: módulo 1: integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
3. Santos AL, Rigotto RM. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. Trab. educ. saúde. 2010; 8(3): 387-406. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462010000300003>.
4. Santos BS. Para além do pensamento abissal: linhas globais a uma ecologia de saberes. In: Santos BS, Meneses MP, organizadores. Epistemologias do Sul. São Paulo: Cortez; 2010.
5. Ministério da Saúde. ACS e ACE são fundamentais no combate à Covid-19 [Internet]. Brasília: Secretaria de Atenção Primária à Saúde; [2020]. Available from: <https://aps.saude.gov.br/noticia/9996>.
6. Medina MG, et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? Cad. Saúde Pública [Internet]. 2020; 36 (8):e00149720. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>.
7. Vasconcelos EM. Educação popular e a atenção à saúde da família. 4 ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2008.

- 8- Gomes LB, Merhy E. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. *Cad. Saúde Pública*. 2011; 27(1):7-18. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000100002>.
- 9- Nunes JA. O resgate da epistemologia. *Rev Crit Cienc Soc*. 2008; 80(1):45-70. Available from: <https://doi.org/10.4000/rccs.693>.
- 10- Silva JM, Gurgel IG, Augusto LG. Saúde, ecologia de saberes e estudos de impactos ambientais de refinarias no Brasil. *Interface*. 2016; 20(56): 111-22. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0544>.
- 11- Almeida LS et al. Saneamento, Arboviroses e Determinantes Ambientais: impactos na saúde urbana. *Ciênc. Saúde Colet*. 2020; 25(10):3857-68.
- 12- Augusto LG. Saúde e vigilância ambiental: um tema em construção. *Epidemiol. serv. saúde*. 2003;12(4):177-87.
- 13- Brasil. Portaria GM nº. 1.886 de 18 de dezembro de 1997. Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. Brasília, DF, 1997.
- 14- Brasil. Lei nº 13.595 de 05 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. Brasil: Presidência da república; 2018. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113595.htm.
- 15- Mendes KDS, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm*. 2008; 17(4): 758-64.
- 16- Torres R. Agente de combate a endemias: a construção de uma identidade sólida e a formação ampla em vigilância são desafios dessa categoria. *Trab. educ. saúde*. 2009;1(3):16-17.
- 17- Morosini MV, Corbo AM, Guimarães CC. O agente comunitário de saúde no âmbito das políticas voltadas para a atenção básica: concepções do trabalho e da formação profissional. *Trab. educ. saúde* . 2007;5(2):287-10.
- 18- BRASIL. Lei nº. 11.350 de 05 de outubro de 2006. Revoga a Lei nº. 10.507 de 10 de julho de 2002 e regulamenta o § 5º. do art. 198 da

Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º. da Emenda Constitucional nº. 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Brasil: Presidência da república; 2018. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11350.htm#art21.

- 19- Pereira GA, Pícoli RP, Cazola LHO. Integração do agente de combate às endemias na Estratégia Saúde da Família, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, em 2017. *Epidemiol Serv Saúde* [preprint]. 2020.
- 20- Brasil. Portaria MS/GM nº 1.007, de 04 de maio de 2010. Define critérios para regulamentar a incorporação do Agente de Combate às Endemias - ACE, ou dos agentes que desempenham essas atividades, mas com outras denominações, na atenção primária à saúde para fortalecer as ações de vigilância em saúde junto às equipes de Saúde da Família. Brasil: Ministério da Saúde; 2010. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1007_04_05_2010.html.
- 21- Brasil. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasil: Ministério da Saúde; 2017. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
- 22- Brasil. Manual sobre Medidas de Proteção à Saúde dos Agentes de Combate às Endemias: arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
- 23- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761, de 19 de Novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS (PNEPS-SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- 24- Villela MM, et al. Vigilância epidemiológica da doença de Chagas em programa descentralizado: avaliação de conhecimentos e práticas de agentes municipais em região endêmica de Minas Gerais, Brasil. *Cad. saúde pública*. 2007;23(10): 2428-38.
- 25- Cazola LHO, et al. O controle da dengue em duas áreas urbanas do Brasil central: percepção dos moradores. *Saúde Soc*. 2011; 20(3): 786-96.

- 26- Cazola LHO, Tamaki EM, Pontes, ER. Incorporação do controle da dengue pelo agente comunitário de saúde. *Rev. bras. enferm.* 2014; 67(4):637-45.
- 27- Fraga LS, Monteiro S. A gente é um passador de informação: práticas educativas de agentes de combate a endemias no serviço de controle de zoonoses em Belo Horizonte, MG. *Saúde Soc.* 2014; 23(3):993-1006.
- 28- Libanio KR, Favoreto C, Pinheiro, R. Análise da integração da Vigilância Ambiental no controle da dengue com a Estratégia Saúde da Família: impacto nos saberes e práticas dos agentes comunitários de saúde. *Physis.* 2014; 24(1):147-63.
- 29- Gonçalves RP, et al. Contribuições recentes sobre conhecimentos, atitudes e práticas da população brasileira acerca da dengue. *Saúde Soc.* 2015; 24(2):578-93.
- 30- Pessoa JP, et al. Controle da dengue: os consensos produzidos por Agentes de Combate às Endemias e Agentes Comunitários de Saúde sobre as ações integradas. *Ciênc. Saúde Colet.* 2016; 21(8): 2329-38.
- 31- Sunguya BF et al. Towards eliminating malaria in high endemic countries: the roles of community health workers and related cadres and their challenges in integrated community case management for malaria: a systematic review. *Malar J.* 2017;16(1):10.
- 32- Evangelista JG, Flisch TM, Pimenta DN. A formação dos agentes de combate às endemias no contexto da dengue: análise documental das políticas de saúde. *Reciis.* 2017; 11(1).
- 33- França LS, et al. Desafios para o controle e prevenção do mosquito *Aedes aegypti*. *Rev. enferm. UFPE on line.* 2017; 11(12): 4913-18.
- 34- Nisihara R, et al. Avaliação do perfil sociodemográfico, laboral e a qualidade de vida dos agentes de saúde responsáveis pelo combate à dengue em duas cidades do estado do Paraná. Rio de Janeiro: *Rev Bras Med Trab.* 2018; 16(4):393-9.
- 35- Gualdi CB et al. Análise da Dificuldade de Integração entre Agentes de Controle de Endemias e Agentes Comunitários de Saúde do RS. *Bol. epidemiol.* 2018; 20(3/4): 1-3.
- 36- Souza KR et al. Saberes e práticas sobre controle do *Aedes aegypti* por diferentes sujeitos sociais na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad.*

Saúde Pública. 2018; 34(5).

- 37- Silva PF, Lutinski, JA. Enfermeiro do trabalho: contribuições para saúde de agentes de combate às endemias. Rev. Saúde Pública St. Catarina. 2018;11(1): 63-72.
- 38- Cavalli FS, et al. Controle do Vetor Aedes Aegypti e Manejo dos Pacientes com Dengue. Rev. Pesqui. 2019; 11(5): 1333-39.
- 39- Almeida WNM, Cavalcante LM, Miranda TKS. Educação permanente como ferramenta de integração entre agentes de saúde e de endemias. Rev Bras Promoç Saúde. 2020; 33:102-66.
- 40- Franca LS, et al . O que está errado? Percepção dos agentes comunitários de saúde e endemias sobre o combate ao aedes aegypti. Enferm. actual Costa Rica. 2020; 38:61-74.
- 41- Brito P, et al. O que pensam os agentes comunitários de saúde (ACS) e os agentes de combate às endemias (ACE) de João Pessoa-PB sobre os cartazes de dengue, zika e chikungunya veiculados pelo Ministério da Saúde (2013-2017)? Tempus. 2020; 14(2), 43-58.
- 42- Danilevicz VM. Semeaduras: uma cartografia na Atenção Primária em Saúde. Psicol. soc. 2020; 32(1).
- 43- Antonio GD, Tesser CD, Moretti-Pires R. Contribuições das plantas medicinais para o cuidado e a promoção da saúde na atenção primária. Interface. 2013; 17(46):615-33.
- 44- Arjona FB. O espaço da/na vigilância popular em saúde: construção teórica inicial. Revista eletrônica história, natureza e espaço. 2017; 6(2).
- 45- Santos BS. O fim do império cognitivo: a afirmação das epistemologias do Sul. Coimbra: Almedina; 2018.
- 46- Nunes JA, Louvison M. Epistemologias do Sul e descolonização da saúde: por uma ecologia de cuidados na saúde coletiva. Saúde Soc.. 2020; 29(3).