



O TRABALHO DOS ACSs E ACEs COMO PRODUTORES DO DIREITO À SAÚDE, PROTAGONISTAS DO SUS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE





**ESTRATÉGIA DA
SAÚDE DA FAMÍLIA**

30 ANOS



UM POUCO DO HISTÓRICO

- Movimento da Reforma Sanitária e a Democratização da saúde (1970);
- 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986);
- Constituição (1988) - saúde como direito de todos e responsabilidade do Estado - criação do SUS;
- Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) – 1991;
- Estratégia da Saúde da Família (ESF) – 1994.



**SUS: CONQUISTA HISTÓRICA DO POVO,
MAIOR POLÍTICA SOCIAL GERADA DA
SOCIEDADE!**



Atenção Primária à Saúde:

“A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de **cuidado integrado** e gestão qualificada, realizada com **equipe multiprofissional** e dirigida à população em **território definido**, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.” (PNAB, 2017)



O que diz a Lei do ACS e ACE:

“O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos **referenciais da Educação Popular em Saúde**, mediante **ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas**, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com **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...”

“**O Agente Comunitário de Saúde e o Agente de Combate às Endemias realizarão atividades de forma integrada**, desenvolvendo **mobilizações sociais** por meio da Educação Popular em Saúde, dentro de sua área geográfica de atuação...”



RESULTADOS DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

O QUE DIZ A CIÊNCIA:

- O aumento da cobertura de saúde da família reduz a mortalidade infantil;
- **48%** menos chance de desenvolver tuberculose
- Reduz o risco de internação e de reinternação hospitalar
- Reduz o risco de infarto e derrame

OS IMPACTOS SÃO SEMPRE MAIS POSITIVOS ENTRE AS POPULAÇÕES EM MAIOR SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL!



**PORQUE PENSAR EM UM NOVO MODELO
DE FINANCIAMENTO PARA A ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE?**

A SAÚDE DA FAMÍLIA QUE ENCONTRAMOS

4 MIL EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA SEM MÉDICO

EXCESSO DE PESSOAS POR EQUIPE

FIM DO PISO DE ATENÇÃO BÁSICA FIXO E VARIÁVEL

ENFOQUE NO CADASTRO

RESTRIÇÃO DE QUALIDADE

MENOS SAÚDE DA FAMÍLIA



RECONSTRUÇÃO DA SAÚDE DA FAMÍLIA MAIS EQUIPES PARA UM CUIDADO INTEGRAL

**NÚMERO ADEQUADO
DE PESSOAS/EQUIPE**

**VOLTA DAS AÇÕES
NO TERRITÓRIO**

**MODELO QUE VOLTA A
VALORIZAR AS VISITAS
EM CASA**

ENFRENTAMENTO DAS DESIGUALDADES



RECONSTRUÇÃO DA SAÚDE DA FAMÍLIA

COMPONENTES

1

**COMPONENTE FIXO
POR EQUIPE**

2

**COMPONENTE
VÍNCULO E
ACOMPANHAMENTO
TERRITORIAL**

3

**COMPONENTE DE
QUALIDADE E
INDUÇÃO DE BOAS
PRÁTICAS**

COMPONENTES DE VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO TERRITORIAL



VÍNCULO E CUIDADO

- Satisfação da pessoa atendida
- Acompanhamento do Bolsa Família
- Atendimentos Domiciliares
- Pessoas acompanhadas entre os cadastrados



**“As experiências do ACS nos diferentes países analisados mostram a capacidade de invenção comunitária e a perspectiva de renovação das políticas de saúde.”
(Queirós, 2015)**



OBRIGADA!



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

