



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE

**REORGANIZAÇÃO DAS ATRIBUIÇÕES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DA UAPS MARUMBI – JUIZ DE FORA (MG)
ALUNA: LUCIMAR DUARTE DE ABREU
ORIENTADORA: TERESA CRISTINA SOARES**

1) Introdução

Evidencia-se no cenário atual, a prática ilegal de “reaproveitamento” do servidor público, onde o mesmo é obrigado a realizar atividades extras não condizentes com o cargo a que foi designado (ANDRADE, 2012). Esta afirmação está em desacordo com a Lei Nº 11.350 que regulamenta as atribuições dessa categoria profissional.

Baseado na situação problema que levantei em meu último trabalho, que é o desvio/acúmulo de função dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) - retirando-os ou reduzindo o tempo de permanência dos mesmos de sua área de atuação que é na comunidade – esboçarei as consequências que tal conduta pode implicar para o servidor em desvio funcional e para a instituição ao qual pertence.

O desvio de função pode ser conceituado como a condição de exercício de atividades distintas daquelas para as quais o trabalhador fora originalmente contratado (VICTORIO; GOUVEIA, 2006).

A esse respeito assinala Andrade (2012, p. 81)

O desvio ilegal de função ocorre quando o servidor é designado para exercer, de forma não excepcional, não transitória e/ou sem contraprestação específica, atividades diversas das inseridas no rol legal das atribuições previamente determinadas que devem ser acometidas ao titular do cargo efetivo em que ele foi provido.

Ainda citando Andrade (2012, p. 87)



A prática do desvio ilegal de função configura afronta, além de outros, aos princípios administrativos basilares da legalidade, da moralidade e da impessoalidade, ferindo interesses coletivos e contribuindo para fragilizar ainda mais a credibilidade das instituições públicas.

Os funcionários são alocados em desvio de função por vários motivos, segundo o jornalista Oliveira (2015) o mesmo ocorre devido à falta de pessoal causando-lhe acúmulo de trabalho, pois desempenham tarefas a mais daquelas que deveriam cumprir dentro das atribuições legais de seus cargos e funções.

A esse respeito Cassel, Ruzzarin e Rodrigues afirmam (2013, p. 04)

(...) O fenômeno ocorre em muitos órgãos que, em vez de promoverem concursos públicos específicos para determinadas atividades, promovem um “atalho” ao caminho constitucional, “aproveitando” servidor pertencente ao quadro de pessoal em atribuições diferentes daquelas para as quais foi aprovado em certame adequado.

Neste contexto, encontra-se o Agente Comunitário de Saúde (ACS), cuja profissão foi criada pela Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002, que define seu exercício como exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e sob a supervisão do gestor local em saúde. A profissão de ACS também possui instrumentos normalizadores como o Decreto Nº 3.189, de 04 de outubro de 1999, que fixou diretrizes para o exercício profissional e a Portaria GM/MS Nº 1.886, que estabelece as atribuições do ACS (BRASIL, 2004).

Vale ressaltar que a profissão de ACS, embora regulamentada somente em 2002, já existia desde o início dos anos 90 com o objetivo de colaborar para a redução da mortalidade infantil dando ênfase nas ações de saúde da mulher e da criança (WIKIPEDIA, 2014).

O ano de 1991 marca oficialmente a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) pelo Ministério da Saúde, que tem por objetivo financiar equipes de Agentes Comunitários de Saúde – trabalhadores leigos oriundos da comunidade local, cuja atuação se dá por meio de ações envolvendo vigilância e educação em saúde, visando contribuir para uma melhor qualidade de



vida, investindo na educação em saúde, atuando como elo entre as necessidades de saúde da comunidade e o serviço local (COSTA; TRINDADE; PEREIRA, 2010).

“Seu trabalho é considerado uma extensão dos serviços de saúde dentro das comunidades, já que o ACS é um membro da comunidade e possui com ela um envolvimento pessoal” (BRASIL, 2009, p. 24). É quem está mais próximo dos problemas que afetam a mesma, é alguém que se destaca pela capacidade de se comunicar com as pessoas e pela liderança natural que exerce.

Conforme a Lei 10.507, que cria a profissão de Agente Comunitário da Saúde, sua função “caracteriza-se pelo 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 (...)” (BRASIL, 2002, p. 01).

2) Justificativa

De acordo com relatos históricos a origem de Juiz de Fora corresponde à mineração aurífera em Minas Gerais, no início do século XVIII, com a construção da estrada nomeada Caminho Novo, esta ligava a região das minas de ouro ao porto no Rio de Janeiro, facilitando o escoamento do ouro extraído. A instituição da cidade de Juiz de Fora se inicia com o desmembramento do município de Barbacena, no ano de 1850, e elevado à categoria de município em 1865. (OBISPO, 2016)

O procedimento de implantação da Saúde da Família no município iniciou-se em 1995 e apresentava características atípicas, pois inicialmente no período de 1995 a 1999, segundo Faria (2011, p. 25-26apud SARAIVA CAMPOS, 2007),

(...) o modelo assimilado e proposto pela gestão foi o modelo centrado no médico de família. São características desse período o parâmetro de adscrição que vinculava a população à UBS e não a uma equipe, o atendimento centrado no médico da equipe, a presença de médicos de especialidades básicas que davam apoio às equipes. As equipes eram compostas por um ou dois médicos de família, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem. Os Agentes Comunitários de Saúde não estavam integrados às equipes, não



havendo, portanto, composição mínima o que levou ao descredenciamento do programa junto ao MS.

Já no segundo período, a partir de 2000, é marcado pela incorporação do ACS às equipes, o que fez com que o município fosse recredenciado junto ao MS e pela inclusão do município no Programa de Expansão de Saúde da Família (PROESF).

A UAPS Marumbi, eleita como objeto de intervenção deste projeto, localiza-se na região leste da cidade onde abriga três equipes de saúde da família, além de um profissional de clínica médica cedida pelo Ministério da Saúde como apoio a essas equipes e uma assistente social para prestar serviços aos usuários das equipes citadas.

No período de elaboração deste projeto laboravam na unidade dezesseis agentes – uma equipe completa (seis agentes) e duas incompletas. Destas seis agentes encontravam-se em desvio/acumulo de função.

Após seis meses de observação direta, como membro da unidade mencionada, no cargo de enfermeira supervisora de uma das equipes, pude verificar que tal atividade era comum as demais equipes da unidade e através de conversas informais com os profissionais enfermeiros de outras unidades do município foram possíveis constatar que a prática é comum na cidade de Juiz de Fora.

Diante do exposto, o projeto se justifica devido às consequências que o ato pode trazer para a instituição, para o servidor em desvio funcional e para a população assistida.

Para o profissional: diminuição de produtividade da equipe, em especial do ACS, fato este comprovado através dos relatórios de produção do SAIB (Fichas B, C e Relatório SSA2) em comparação com os relatórios dos ACS que não praticam o desvio funcional e aumento de trabalho devido ao acúmulo de função.

Para a instituição: correção da ilegalidade do ato uma vez que viola princípios administrativos como legalidade, moralidade e impessoalidade, além da possibilidade de dano aos cofres públicos uma vez que o servidor pode ajuizar ação



indenizatória, com a compensação de diferença de valores salariais como prevê a Súmula 378, editada pelo Superior Tribunal Federal conforme descrito por Gomes (2009).

Para a população: com o desvio a sociedade deixa de contar com o agente comprometendo a prestação do serviço público, fato este comprovado pela própria população que questiona a ausência do ACS.

3) Objetivo Geral

Reorganizar as atribuições dos ACS da UAPS do Bairro Marumbi de modo a corrigir a ilegalidade do desvio de função.

4) Objetivos Específicos:

Estimular a equipe a adotar medidas que visem organizar o processo de trabalho;

Orientar os ACS para que conheçam as atribuições de sua função;

Esclarecer aos ACSs a respeito da legislação que rege a sua profissão.

5) Metodologia

1. Apresentar o projeto ao gestor municipal de saúde representado pelo subsecretário da Atenção Básica, por meio do envio de solicitação de autorização e cópia do projeto de intervenção, para aprovação;
2. Apresentar o projeto a todos os ACS lotados na unidade, para conhecimento;
3. A autora, com o auxílio da gerente da unidade e das enfermeiras, organizará grupos de discussão sobre o problema identificado, usando o próprio ambiente da unidade;
4. Divulgar e discutir juntamente com a equipe de agentes as legislações e normatizações que regulamentam a sua profissão assim como as que



normatizam suas atribuições como membro da equipe de saúde bem como as que caracterizam o desvio funcional/acúmulo de função. Inicialmente, usarei a técnica da escuta aberta, oportunizando através do senso comum, avaliar o conhecimento prévio em relação ao tema para posteriormente debatermos a legislação pertinente;

5. Elaborar, em parceria com as equipes de PSF da unidade Marumbi, representados por suas enfermeiras, o Procedimento Operacional Padrão (POP) que norteie as ações a serem desenvolvidas pelas equipes de ACSs e que tenham impacto na redução da ocorrência de acúmulo/desvio funcional;
6. Utilizar os indicadores de produtividade dos ACS (relatórios SIAB) como forma de acompanhamento e avaliação das medidas instituídas e adotadas, num primeiro momento na redução e posteriormente na extinção da prática de desvio e/ou acúmulo funcional;
7. Pactuar com equipe a redução dos casos de acúmulo/desvio de função, por intermédio da elaboração de documento fundamentado no princípio da responsabilidade partilhada, no que se refere à diminuição ou abolição da prática ilegal do acúmulo/desvio funcional;
8. Avaliar os resultados através da observação direta, da discussão oral coletiva, no cumprimento do compromisso assumido anteriormente com a questão do acúmulo/desvio de função.

6) Resultados Esperados

O presente projeto visa à correção das distorções relacionadas aos afazeres dos ACS, uma vez que foi constatada infração na execução de suas atividades básicas. Esta adequação será analisada constantemente por meio de verificação direta das supervisoras de equipe bem como no aumento da cobertura e acompanhamento dos usuários do serviço de saúde em questão. Usaremos como referência os próprios documentos produzidos pelas equipes, como os relatórios de produtividade do SIAB.

Estes ajustes terão como fundamento as seguintes ações:

1. Reorganização do processo de trabalho e do serviço de saúde sob a ótica dos princípios regulamentados pela legislação;
2. Equipe comprometida com a qualidade da assistência prestada ao usuário;
3. Redução progressiva do acúmulo de função / desvio funcional;
4. Correção da irregularidade / ilegalidade do ato desviante;
5. Capacitação dos ACS quanto aos seus direitos e deveres perante a equipe e comunidade.

7) Cronograma

ITENS	ATIVIDADES	Mês - 2016				
		Jul	Ago	Set	Out	Nov
01	Apresentar o projeto ao gestor municipal de saúde para aprovação;	X				
02	Apresentar o projeto aos ACS para conhecimento;	X				
03	Organizar grupos de discussão sobre o problema;		X			
04	Divulgar e discutir as legislações e normatizações			X		
05	Elaborar POP			X		
06	Criar mecanismos para acompanhamento sistemático				X	
07	Avaliar os resultados.					X

8) Orçamento

PLANILHA ORÇAMENTÁRIA

ORÇAMENTO			CUSTO	
ITENS	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	UNITÁRIO	TOTAL
01	Caneta esferográfica Bic Cristal azul	18	2,00	36,00
02	Cartucho de Tinta Preta marca HP n° 21	01	59,45	59,45
03	Cartucho de Tinta Colorida marca HP n° 22	01	63,98	63,98
04	Encadernação	01	30,00	30,00
05	Pacote com 500 Folhas - Tipo A4 marca Chamex	01	15,90	15,90
06	Papel Crafty	20	2,00	40,00
07	Transporte - Tipo Coletivo	20	2,75	55,00
08	Xerox	50	0,25	12,50

O projeto de intervenção é viável economicamente visto que seu custo total será de R\$312,83. Os recursos serão disponibilizados por mim (autora do projeto) não necessitando de uma fonte de financiamento externo, uma vez que atualmente não pertencem mais ao quadro de funcionários da Prefeitura Municipal. Todas as atividades relativas à elaboração dos materiais educativos, digitação, impressão e atividades em grupo será realizada pela autora.



9) Referências

ANDRADE, Marlon Bruno de. **O desvio ilegal de função de servidor público titular de cargo efetivo como prática atentatória aos princípios da legalidade, da moralidade e da impessoalidade.** Revista Espaço Acadêmico. Nº 132, p. 79-87, Maio. 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/download> Acesso em: 21 out. 2015.

BRASIL, **Lei Nº 10.570**, de 10 de julho de 2002, que cria a Profissão de ACS e dá outras providências. Disponível em http://www.pbh.gov.br/smsa/lei_10507 Acesso em 18 mai.2016.

BRASIL, **Lei Nº 11.350**, de 05 de outubro de 2006, que 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 nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Disponível em <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2006/lei-11350-5-outubro-2006-545707-normaatualizada-pl.html> Acesso em 18 mai.2016.

BRASIL, **Decreto 3.189**, de 04 de outubro de 1999, que fixa diretrizes para o exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde (ACS), e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/decreto/D3189> Acesso em 18 mai. 2016.

BRASIL, **Portaria GM/MS1886**, de 18 de dezembro de 1997, que dispõe aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. Disponível em <http://www.saude.sc.gov.br/psf/portarias> Acesso em 18 mai. 2016.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Perfil de Competências Profissionais do Agente Comunitário de Saúde**. Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde**. Brasília, DF, 2009.

CASSEL, Rudi; RUZZARIN, Jean P.; RODRIGUES, Aracéli A. **Cartilha Desvio de função no serviço público**. 2013.16p. Disponível em <<http://www.sindjuf-paap.org.br>> [cartilhas](#)> Acesso em 21 out. 2015.

COSTA, Flávia B. da; TRINDADE, Mara A. do N.; PEREIRA, Mauro Lúcio T. **A Inserção do biomédico no programa de saúde da família**. Revista Eletrônica. Novo Enfoque, v. 11, n. 11, p. 27-33, 2010. Disponível em <<http://www.castelobranco.br>> [files > artigos](#)> Acesso em 21 out. 2015.

FARIA, Rosane Costa. **PRÁTICAS PROFISSIONAIS EM SAÚDE DA FAMÍLIA: uma análise do atendimento à demanda espontânea**. 105f. (Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva), Juiz de Fora, Universidade Federal de Juiz de Fora, 2011. Disponível em: < <http://www.ufjf.br.2011/03>>[rosane_costa](#)>. Acesso em 26 out. 2015.

GOMES, Luiz Flávio. **Súmula 378**. Rede Ensino, 3p. 2009. Disponível em <<http://ifg.jusbrasil.com.br/noticias/10397663/stj-edita-nova-sumula-sobre-desvio-de-funcao>> Acesso em 21 out.2015.

WIKIPEDIA. **Agente Comunitário de Saúde**. 2014. Disponível em <http://pt.m.wikipedia.org/wiki/agentes_comunitarios_de_saude> Acesso em 21 out.2015.

OBISPO, Samarys Neyre Alvarez. **Intervenção Educativa para Reduzir o Desmame Precoce na Equipe de Saúde da Família Bonfim em Juiz de Fora/MG**. 32f. (Trabalho de Conclusão de Curso - Especialização Estratégia em



Saúde da Família), Juiz de Fora, Universidade Federal de Minas Gerais, 2016. Disponível em <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br>> Acesso em 04 abr.2016.

OLIVEIRA, Djalma. **Desvio de Função pode gerar indenização para o servidor.** Jornal Extra. 2015. Disponível em <<http://m.extra.globo.com/emprego/servidor-publico/desvio-de-funcao-pode-gerar-indenizacao-para-servidor-11614967.html>> Acesso em 21 Dez. 2015.

VICTORIO, José Roberto Sodero; GOUVEIA, Carlos Alberto Vieira de. **O Servidor Público e o Desvio de Função.** 2006.