



Evento: XXXIII Seminário de Iniciação Científica

PAPEL SOCIAL DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

**Carolina Pedrolo Hickmann², Brenda Wiezbicki de Carvalho³, Mariana Dockhorn
Hendges⁴, Letícia Flores Trindade⁵.**

¹ Trabalho desenvolvido na Unidade de Ensino Aprendizagem Saúde Coletiva: Diagnóstico de Saúde da Comunidade da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ).

² Estudante do 2º semestre do curso de Medicina da UNIJUÍ. E-mail: carolina.hickmann@sou.unijui.edu.br

³ Estudante do 2º semestre do curso de Medicina da UNIJUÍ. E-mail: brenda.carvalho@sou.unijui.edu.br

⁴ Estudante do 2º semestre do curso de Medicina da UNIJUÍ. E-mail: mariana.hendges@sou.unijui.edu.br

⁵ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção Integral à Saúde (PPGAIS). Docente do Núcleo dos Cursos da Saúde da UNIJUÍ. E-mail: leticia.flores@unijui.edu.br.

INTRODUÇÃO

O livre acesso à saúde no Brasil nem sempre foi um direito de todos e caracterizado como dever do Estado assegurado à população, conforme hoje, é garantido pela Constituição Federal (Brasil, 1988). Anteriormente à criação da vigente Constituição Cidadã, as questões de saúde pública eram atribuídas ao Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), vinculado ao Ministério da Previdência e Assistência Social. Neste período, os atendimentos médicos eram exclusivamente direcionados aos brasileiros com vínculo formal de emprego e contribuição previdenciária. Dessa forma, pessoas desempregadas ou em atividades informais ficavam sem acesso à rede pública de saúde, recorrendo a serviços privados, beneficentes ou filantrópicos. Deste modo, conforme afirma o médico sanitarista e mestre em saúde coletiva Hêider Aurélio Pinto, “Saúde não era considerada um direito, era um problema individual” (Portal Drauzio Varella, 2023).

No entanto, durante a década de 80, movimentos civis e sociais passaram a reivindicar maiores direitos outorgados para a população nos documentos constitucionais, resultando na criação da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) que institucionalizou o Sistema Único de Saúde (SUS). Após a criação do SUS, tornou-se evidente não apenas a necessidade de romper com a visão da saúde limitada ao serviço médico-hospitalar, mas também de desvinculá-la da mera definição como ausência de doenças. À vista disso, e pensando numa abordagem integralizada e longitudinal nos tratamentos de saúde da população, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foram regulamentados pela Lei nº 11.350/2006, a qual estabeleceu suas atribuições no âmbito do SUS (Brasil, 2006).



Posteriormente, essa legislação foi alterada pela Lei nº 14.536/2023, que atualizou e ampliou suas funções.

Diante disso, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Brasil, 2017) estabeleceu as diretrizes para organização da Atenção Primária à Saúde, nível de atenção à saúde em que atuam os ACS. Na PNAB, atributos essenciais foram definidos, como o acesso a partir do primeiro contato, a integralidade, a coordenação do cuidado e a longitudinalidade. Tais atributos fundamentam a atenção orientada a pessoa, criando laços interpessoais e potencializando o vínculo entre o agente comunitário e a população.

Sendo assim, estes profissionais desempenham um papel fundamental na Estratégia de Saúde da Família (ESF), atuando diretamente com a população de seu território, promovendo ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, considerando aspectos sociais, culturais e econômicos dos indivíduos atendidos. Dessa forma, seu trabalho possui o papel de elo entre a comunidade e o sistema de saúde.

Durante a prática acadêmica os ACS dos bairros aos quais se teve a oportunidade de acompanhar, trabalham com uma população em maior vulnerabilidade, o que os expõe a realidades complexas e relações subjetivas interpessoais. Assim, ao assumir um papel de competências, habilidades técnicas, assistenciais e promocionais se aliam em condição horizontal para reconhecer as singularidades da vida comunitária (Cardoso e Nascimento, 2010; De Carli et al., 2014). Neste contexto, este estudo tem como objetivo descrever a experiência de acadêmicos de medicina durante vivência prática em uma ESF com foco na atuação dos ACS.

METODOLOGIA

Este trabalho consiste em um relato de experiência vivenciado por discentes do Curso de Medicina em uma Universidade Comunitária situada na região Noroeste do Rio Grande do Sul durante as aulas de Saúde Coletiva: Políticas Públicas de Saúde e a Rede Assistencial ministradas no primeiro semestre do ano de 2025. De modo que, em parceria com os profissionais de saúde, os acadêmicos acompanharam os ACS de duas ESFs do município em questão. O estudo teve como finalidade proporcionar aos acadêmicos uma compreensão do papel dos ACS na integralidade do cuidado, desde o papel informativo - como a educação em saúde - até uma abordagem holística concomitante ao tratamento médico convencional. As



observações consideraram os determinantes sociais de saúde em famílias residentes nas localidades adscritas às ESF.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As vivências experienciadas proporcionaram aos estudantes uma aproximação com a realidade da APS, especialmente quanto ao funcionamento dos fluxos de atendimentos e à atuação dos ACS. As condições de vulnerabilidade das comunidades foram evidentes, sendo os Determinantes Sociais de Saúde ferramentas fundamentais para identificar esses contextos. Eles se relacionam com o ambiente em que os indivíduos vivem, principalmente com os aspectos sociais, econômicos, culturais e psicológicos (Buss; Pellegrini Filho, 2007, p. 78).

As comunidades das ESF visitadas foram identificadas como vulneráveis por inúmeros fatores. Em ambas, as famílias utilizam de auxílios oferecidos pelo governo, sendo esse o único ganho de algumas, categorizando a área como de baixa renda e dependente de apoio externo. Ainda, uma das unidades perece com a constância do tráfico de drogas, que sinaliza a realidade violenta dos moradores e a dificuldade dos profissionais de saúde em acessar certos locais no bairro. Também se ressalta a baixa escolaridade da população, que conforme foi relatado pelos agentes de saúde, é de ensino fundamental incompleto.

Portanto, é perceptível que as ESF frequentadas encontram-se à serviço de pessoas fragilizadas e que necessitam de suporte constante, de que os ACS responsabilizam-se majoritariamente, como foi possível identificar durante o acompanhamento nas unidades. Assim, presenciar o papel do agente nessas condições específicas motivou um estudo mais aprofundado da área, a partir da importância social que esses profissionais representam.

Nos acompanhamentos das visitas domiciliares junto aos ACS, observou-se inúmeras famílias atendidas, às quais, diante do cuidado longitudinal exercido pelos profissionais, desenvolveram um vínculo afetivo. Diante disso, a comunicação entre os indivíduos é muito facilitada e fluida, com a inexistência de grandes formalidades. Isso deixa evidente a competência exigida dos agentes em mobilizar e articular conhecimentos, habilidades, atitudes e valores requeridos pelas situações de trabalho, o que resulta em ações de apoio e orientação a partir da concepção de saúde como promoção da qualidade de vida e desenvolvimento da autonomia (Brasil, 2003).



Esse aspecto amplia a troca de informações entre os usuários do sistema e os ACS, o que auxilia no trabalho destes agentes no papel de letramento em saúde e de ponte entre o ambulatorial e a residência, considerando os déficits em escolaridade das populações observadas. Os médicos tornam-se aptos a conhecer a situação de vida e particularidades do paciente, além do retratado na consulta. A integração entre a clínica e a realidade, facilitada pelos ACS, permite melhorias em prol do usuário da ESF relativas a orientações e condutas adequadas aos padrões de vida do sujeito, possuindo um retorno mais eficaz e específico sobre a efetividade do tratamento.

Conseqüentemente, o acesso de primeiro contato ao SUS é feito de uma maneira mais acessível às populações, visto que, muitas vezes, o mesmo é dificultado pelas barreiras linguísticas e afetivas enfrentadas no atendimento restrito às interações médico-paciente-consultório. Ainda, esse relacionamento tende a evitar a quebra da integralidade e longitudinalidade devido a rotatividade de médicos dentro das ESFs.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, foi observado que muitos dos membros familiares atendidos têm dificuldade na compreensão da importância do cuidado com a saúde. Contudo, com as orientações dos ACS sobre alimentação, consultas agendadas, locais de exames e horários, a comunicação é feita de uma maneira simplificada, facilitando o entendimento e reduzindo formalidades que geralmente são barreiras no acesso ao SUS para a maioria do povo brasileiro. Esse trabalho demarca o compromisso destes profissionais com a democratização do acesso à saúde, contribuindo com os princípios da APS, especialmente no que se refere à integralidade e continuidade do cuidado.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SANTOS, Nelson Rodrigues dos; SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1729-1736, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06092018>. Acesso em: 29 de Julho. 2025.

VARELLA, Drauzio. **Antes do SUS**. Portal Drauzio Varella, UOL, 2023. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/saude-publica/antes-do-sus/>. Acesso em: 29 de julho. 2025.



BRASIL. **Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos.** Brasília: Ministério da Saúde, 19 set. 2021. Atualizado em 1º nov. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/setembro/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos>. Acesso em: 29 de jul. 2025.

BRASIL. **Lei nº 14.536, de 20 de janeiro de 2023.** Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, a fim de considerar os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias como profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para a finalidade que especifica. Brasília: Presidência da República. Secretaria-Geral, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/114536.htm. Acesso em: 29 de jul. 2025.

BRASIL. **Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006.** 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. Presidência da República. Casa Civil. Secretaria-Geral, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111350.htm. Acesso em: 29 de jul. 2025.

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 SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 17 ago. 2025.

CARDOSO, Andreia S.; NASCIMENTO, Marilene C. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 1511, 2010. Supl. 1.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 78, 2007.

BRASIL. **Perfil de Competências Profissionais do Agente Comunitário de Saúde – Nota Explicativa de 20 de outubro de 2003.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perfil_competencia_acs.pdf. Acesso em: 13 de ago. 2025.