



Por uma (re)significação da Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde nas unidades Básicas de Saúde Brasileiras...

Desirée Siqueira dos Santos - Mestranda em Saúde Coletiva – Universidade Federal da Bahia - Brasil. Sanitarista pela DIVAST SESAB.

desireesiqueira470@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0002-8618-2599>

Jaqueline Macedo Bispo Haack- Doutoranda em Educação - Universidade do Rosário - Argentina. Professora de Educação Básica pela Secretaria de Educação em

Itajaí – SC aj.haack@hotmail.com, <https://orcid.org/0009-0009-1869-3056>

Resumo. Este relato de experiências objetiva dialogar sobre a ressignificação da atuação do Agente Comunitário de Saúde – ACS nas Unidades Básicas de Saúde – UBSs, no Brasil, em prol da maior difusão dos saberes construídos desde o Projeto Saúde com Agente – PSG, evidenciou-se assim identificar os fatores condicionantes para verificar os problemas, existentes e quais as possíveis estratégias de uma mudança de práticas que sinalizam a complexidade do papel dos ACSs junto à territorialização das UBSs. Buscamos responder à questão-problema: “Em que medida houve uma ressignificação na atuação dos ACSs nas UBSs no Brasil?” Pressupomos que, o PSG propiciou aos ACSs novos esquemas na elaboração e revisão dos problemas quanto à territorialização das UBSs para uma aprendizagem significativa em prol de transformar a sua rotina laboral. **Palavras-chave:** Agentes Comunitários de Saúde; Unidades Básicas de Saúde; Territorialização das UBS; Projeto Saúde com Agente.

For a (re)definition of the Role of Community Health Agents in Brazilian Basic Health Units...

Abstract. This experience report aims to discuss the redefinition of the role of Community Health Agents (ACS) in Basic Health Units (UBSs) in Brazil, towards a greater dissemination of knowledge built from the Saúde com Agente Project (PSG). This study aims to identify the conditioning factors to verify existing problems and the possible strategies for changing practices that highlight the complexity of the ACSs' role in the territorialization of the UBSs. We seek to answer the research question: "To what extent has there been a redefinition in the role of ACSs in UBSs in Brazil?" We assume that the PSG provided ACSs with new frameworks for the elaboration and revision of problems related to the territorialization of UBSs, enabling meaningful learning to transform their work routine.

Keywords: Community Health Agents; Basic Health Units; Territorialization of BHUs; the Projeto Saúde com Agente.

1. Iniciando algumas inquietações acerca do cenário dos ACSs no Brasil...

Este relato de experiências objetiva dialogar sobre a ressignificação da atuação do ACS nas UBSs, no Brasil, em prol da maior difusão dos saberes construídos no Projeto Saúde



com Agente visto que, este projeto é por excelência educativo, urge-se revisitar a trajetória histórica a fim de evidenciar a necessidade de uma negociação dos diversos saberes, mas, sobretudo, também, identificar os fatores condicionantes para verificar os problemas existentes e quais as possíveis estratégias de uma mudança de práticas que sinalizam a complexidade do papel dos ACSs junto à territorialização das UBSs. Nesse sentido, através deste estudo, estaremos buscando responder à questão-problema: “Em que medida houve uma ressignificação na atuação dos ACSs nas UBSs no Brasil?” O ACS é um dos profissionais de saúde que compõe a equipe multiprofissional nos serviços de atenção básica à saúde. O ACS atua na promoção, proteção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde na atenção básica, acompanhando as famílias de cada comunidade em suas casas e orientando sobre as formas de acesso ao Sistema Único de Saúde - SUS, bem como, ao monitoramento das condicionalidades do Programa Bolsa Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo Governo Federal, Estadual e Municipal. Além disso, ele trabalha com o mapeamento e o cadastramento dos dados demográficos e sociais da região. Sendo assim, as principais competências e habilidades do ACS são: registrar dados e informações referentes às ações desenvolvidas. Acompanhamento de família e grupos sociais: conceito e práticas de educação popular em saúde. Participar do desenvolvimento das atividades de planejamento e avaliação, junto à equipe multiprofissional, das ações de saúde no âmbito da descrição da respectiva UBS.

Com a vigência da Lei 14.536/23, os ACSs e os agentes de combate às endemias – ACE passaram a ter a profissão regulamentada e, assim, reconhecidos como profissionais de saúde. Contudo, na prática, a realidade dos ACSs diverge muito pois, depende do perfil individual de cada um, da gestão de cada UBS e da realidade de cada município. Os ACSs ajudam muito a conhecer os riscos alicerçados da população evidente de cada município. Tudo isso está implicado no contexto da territorialização de cada UBS, notoriamente, ele é o principal elo entre a população e a UBS. Reconhecemos que, os territórios que possuem a cobertura da Equipe de Saúde da Família – ESF dispõem de uma maior assistência e supervisão do SUS, logo, as UBSs tendem a propiciar maior apoio aos ACSs. Este relato de experiências está organizado da seguinte forma: a Seção 2 contém a fundamentação teórica; na Seção 3 apresentamos Material e Métodos: Metodologias propostas no Projeto Saúde com Agente, já, na Seção 4, estão expostos: Resultados e Discussão: Ações imbricadas com a realidade dos ACSs e, finalmente, na Seção 5 às considerações finais.

2. Fundamentação Teórica

Nesta seção, serão abordados a fundamentação teórica da proposta: a importância do papel do ACS, as possibilidades de diálogos entre o ACS e a gestão das UBSs, bem como, com as comunidades territoriais das UBSs. Além disso, explanaremos os principais propósitos do Projeto Saúde com Agente para os ACSs.

2.1 Qual a importância do papel do ACS no Brasil?

Após a promulgação da Lei 14.536/23, os ACSs e os agentes de combate às endemias – ACEs passaram a ter a profissão regulamentada e, assim, a serem reconhecidos como profissionais de saúde que compõem a equipe multiprofissional nos serviços de atenção básica à saúde. Ele desenvolve ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, tendo como foco as atividades educativas em saúde, em domicílios e coletividades, ou seja, ele é o elo entre a comunidade e a UBS. Tal profissional contribui de forma



significativa para a melhoria das condições de saúde da população, pois serve de elo entre a equipe multiprofissional de saúde e a comunidade local, possibilitando maior acesso da população aos serviços ofertados pelo SUS. Hoje, a profissão dos ACSs vem sendo cada vez mais reconhecida na área da saúde no Brasil. Para tal intento, segue fala na íntegra de um dos nossos estudantes no PSG, denominado como: E1, a fim de preservar o sujeito da pesquisa:

Ser um agente é ser um profissional multiplicador de informações que atua na comunidade levando orientações àqueles que mais precisam, apoia a comunidade para a melhoria na qualidade de vida. Presente no dia a dia daquele povo, seja na visita domiciliar, seja em ações educativas junto à população promovendo a prevenção e promoção à saúde, além das mobilizações sociais e acompanhamento de programas sociais. E1, 09/09/2022 16h25min

Tal fala traduz o abrangente papel e a sua grande relevância que os ACSs possuem, eles não são meramente transmissores de informações, entretanto, detêm o vetor educacional através do diálogo dialógico entre eles, enquanto profissionais da saúde e da atenção básica com as comunidades. Todavia, nem sempre foi assim pois, historicamente, os ACSs passaram por diversos entraves, desde problemas legais por não terem respaldo da regulamentação da profissão, como também, entre os demais profissionais da saúde e, desde os próprios territórios das comunidades sociais onde atuam junto às famílias. No quadro a seguir, destacamos os principais marcos históricos legais relacionados aos ACSs, com adaptação baseada no Almanaque do ACS (Marteleto, 2014).

1987	Implementado o Programa de Agentes de Saúde do Ceará. O sucesso da iniciativa inédita no país transformou o plano emergencial para a seca, em um programa oficial de promoção à saúde.
1988	Criação do SUS pela Constituição Federal Brasileira.
1991	Criação do Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde - PNACS pelo Ministério da Saúde. Dessa forma, a experiência positiva do Ceará foi ampliada para todo o país.
1992	O PNACS foi transformado em Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
1994	Criação do Programa Saúde da Família - PSF, pelo Ministério da Saúde: um médico, um auxiliar de enfermagem, um enfermeiro e seis Agentes Comunitários de Saúde.
1997	Publicação da portaria nº 1.886, de 18 de dezembro de 1997, que aprovou as normas e diretrizes para o PACS e o PSF. Com isso, o Ministério da Saúde reconheceu esses dois programas como estratégicos para o aprimoramento e a consolidação do SUS. Definiu que o ACS deveria ser morador da área em que atua há pelo menos dois anos; apontou que deveria realizar visitas domiciliares e atividades educativas individuais e coletivas. Implantou a capacitação em serviço de forma contínua, gradual e permanente, sob a responsabilidade do Instrutor-Supervisor.
1999	Publicação do decreto nº 3.189, em 4 de outubro, que fixou as diretrizes para o exercício da atividade de ACS.



2002	A lei nº 10.507 criou a profissão de ACS exclusivamente no âmbito do SUS. Estabeleceu-se a conclusão do Ensino Fundamental.
2004	Criação do Referencial curricular para o Curso Técnico de ACS, elaborado pelo Ministério da Saúde em conjunto com o Ministério da Educação. Os educandos com Ensino Médio completo receberam o diploma de Técnico em ACS.
2006	Publicação da emenda constitucional nº 51, criou o processo seletivo público para ACS e ACE e estabeleceu a contratação desses diretamente pelos estados, pelo Distrito Federal ou pelos municípios. Promulgação da portaria nº 648/GM/MS, aprovou a Política Nacional de Atenção Básica. Estabeleceu a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para o PSF e o PACS. Promulgação da lei nº 11.350, que estabeleceu as atividades e os requisitos para ser ACS e ACE.
2007	Criação do Dia Nacional do ACS, celebrado em 4 de outubro.
2008	Publicação da portaria nº 2.662, que instituiu o financiamento pelo Ministério da Saúde para a formação de 400 horas do ACS.
2011	Publicação da portaria nº 2.488, que aprovou a nova Política Nacional de Atenção Básica. Em relação ao ACS, a portaria manteve que esse deveria desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde.
2014	Publicação da portaria GM/MS nº 314, por meio da qual o Ministério da Saúde fixou em R\$1.014,00 (mil e quatorze reais) por ACS a cada mês, o valor do incentivo de custeio a ser repassado. Publicação da lei nº 12.994, que altera a lei nº 11.350/2006, para instituir piso salarial profissional nacional e diretrizes para o plano de carreira do ACS e do ACE.
2022	O Congresso Nacional promulgou a Emenda Constitucional 120, que garantiu o piso salarial nacional de dois salários mínimos aos ACS e ACE.
2023	Promulgação da lei 14.536/23, os ACSs e ACEs passaram a ter a profissão regulamentada. anunciou o reajuste de 7,7%. O piso nacional da categoria foi estabelecido em dois salários mínimos.

Quadro 1: Marcos históricos legais no Brasil relacionados aos ACSs

Fonte: Adaptação do Almanaque do ACS (Marteleto, 2014).

É difícil pensar em ACS sem relacionar ao SUS e vice-versa. Todavia, o que muitos não imaginam é que o ACS surgiu muito antes do SUS. O modelo de atuação do ACS iniciou quando emergiu o trabalho dos visitantes sanitários, ligados ao Serviço Especial de Saúde Pública - SESP, criado em 1942. Esses profissionais visitavam a casa dos moradores da comunidade e faziam atividades de promoção à saúde, prevenção de doenças e acompanhamento de grupos de risco. Com a ampliação dessas atividades, foi criada, em 1960, a Fundação Serviço Especial de Saúde Pública, pioneira na criação de modelos de saúde que inspiraram o PACS e o PSF. Posteriormente, outro programa que teve influência sobre o PACS atual foi o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento - PIASS, desenvolvido no Nordeste, de 1976 a 1979, que recrutava auxiliares que morassem no local beneficiado. Mas, somente em 1987, com o êxito de uma iniciativa realizada no Ceará, o PACS passou a ser uma política pública nacional e

V. 22 Nº 2, setembro, 2024 _____RENOTE

DOI:



a profissão de ACS expandia na mesma proporção em que se tornava cada vez mais relevante na saúde da população mais carente, acumulando sucessos e conquistando maiores respaldos e engajamentos para alavancar mais ainda tal profissão.

2.2 É possível uma “conversa <síncrona ou assíncrona>” entre o ACS e a gestão das UBSs?

As condições que as gestões oferecem, de forma geral, para os ACSs, também, repercutem em suas atividades como um todo. A forma de contratualização (Estatutário/REDA) e o comprometimento com os modelos de atenção influenciam diretamente no processo de trabalho dos ACSs. Para tal, é importante destacar também o gestor das UBSs pois, os critérios para escolha dos perfis desses gestores deveriam ser respaldados pela sua formação e com conhecimentos necessários em Saúde Coletiva pois, isso pode interferir e corroborar ou não em suas ações de planejamento e gestão em saúde. De tal forma que, poderá agregar e proporcionar um maior envolvimento com a equipe de saúde da família. Como o ACS faz parte desse escopo, é perceptível compreender que a gestão traz grandes contribuições para alavancagem da atuação do ACS, inclusive, também, dando um maior incentivo aos demais profissionais de saúde a serem preceptores destes nos cursos de formação e qualificação profissional. O ideal para os ACSs seria fazer parte, também, da rotina da equipe multiprofissional de saúde e atenção básica nas UBSs, com reuniões periódicas com o gestor e demais profissionais de saúde para discutirem juntos as atividades da própria USF, em prol de identificar os maiores problemas de saúde da população local, e juntos, sugerirem as possíveis soluções, como também, criarem estratégias para sanarem os entraves apresentados.

Se por um âmbito, sabemos que, de fato, os gestores possuem uma sobrecarga de grandes responsabilidades. Eles têm o papel de garantir o planejamento em saúde, a gestão e organização do processo de trabalho, a coordenação do cuidado e das ações no território e a integração da USF com outros serviços da rede de atenção no município. Mas, por outro âmbito, entendemos que é permitido aos ACSs desenvolverem outras atividades nas UBSs, desde que, estejam vinculadas às atribuições deles já mencionadas anteriormente. Então, por que será que eles são alheios e distantes de tais tarefas?

A Equipe de Saúde da Família - ESF na UBS é multiprofissional, composta por no mínimo de um médico, preferencialmente, da especialidade de medicina de família e comunidade, enfermeiro(s), de preferência especialista(s) em saúde da família; auxiliares e/ou técnicos de enfermagem e os ACSs. No que diz respeito à relação entre os ACS e os demais profissionais de saúde e atenção básica que atuam na UBS, notadamente, mesmo com os avanços legais da profissão, todavia, eles ainda não se sentem reconhecidos no ambiente de trabalho pelos colegas e, principalmente, pela gestão, haja vista que, a mesma pouco compreende os problemas enfrentados por estes no exercício da profissão e, também, as adversas situações vivenciadas no cotidiano do trabalho laboral, as quais os afetam-nos de forma significativa no estado emocional, social e na saúde física e psicológica. À vista disso, ficou explícito nas falas dos estudantes que seria, de fato, proveitosa uma reunião quinzenal ou mensal com a gestão de cada UBS, em que eles pudessem manifestar os seus descontentamentos e as suas demandas e, serem, principalmente, ouvidos por aqueles que nunca lhes deram o direito à fala pois, infelizmente, as suas vozes sempre foram e, ainda, infelizmente, são silenciadas.

2.3 É possível uma “conversa <síncrona ou assíncrona>” entre o ACS e as comunidades territoriais das UBSs?



O diálogo entre o ACS e o território de cada UBS é crucial para criar um maior vínculo com a comunidade local e assim, ser possível a equipe intervir nas ações para a mesma. Ações de promoção e prevenção a saúde é decisiva e são realizadas através das ações educativas individuais e coletivas. Consideramos que, o ACS é um membro inovador na equipe de saúde, tanto no PACS quanto na ESF. Pois, o ACS é o único componente da equipe que tem como um dos requisitos para a sua contratação a condição de ser um morador da área em que atuará, o que seguramente está vinculado à ideia da aproximação e melhor compreensão das condições de vida da população local, de suas características culturais, ambientais, de sua dinâmica socioeconômica e familiar. Ainda que, as atividades educativas estejam previstas para serem desenvolvidas por todos os integrantes da equipe multiprofissional de saúde da família, mas, é o ACS, o único componente da equipe cujo trabalho está ou deveria estar focado na prevenção de doenças e na promoção da saúde e, também, o único a não ter atribuições clínicas. No entanto, Bornstein *et al.* (2014) aponta que a grande normatização do trabalho do ACS, bem como, a falta de investimento em sua qualificação formativa profissional, impedem o desenvolvimento de atividades educativas, sobretudo, àquelas características oriundas da educação popular:

[...] a maneira como estes profissionais têm sido incorporados ao modelo de atenção à saúde limita a sua atuação como agente transformador e fomentador da participação popular, pois embora lhes sejam atribuídos estes papéis, a estruturação dos serviços e as formas de gestão impulsionam os ACSs a assumirem funções características da assistência em saúde tradicional. (BORNSTEIN *et al.*, 2014, p. 1.336)

Ao mesmo tempo indicam que: “[...] a criação de espaços de expressão do saber dos agentes e análise crítica do trabalho educativo realizado seriam fundamentais para se repensar constantemente a sua práxis”. (BORNSTEIN *et al.*, 2014, p. 1.336). No decorrer do curso, observamos que, eles emitiram pareceres quanto à segurança no ambiente de trabalho, os ACSs expuseram que esta varia de acordo com a microárea territorial a qual foram designados. No entanto, um dos estudantes relatou que, após ser exposto ao perigo em uma das visitas à comunidade, começou a ter crises de pânico e taquicardia. Ele não obteve suporte psicológico e de saúde nem dos colegas profissionais de saúde da UBS, nem tampouco do sindicato, lembrou, apenas que, alguns membros da própria comunidade se fizeram presentes para ajudá-lo, contribuindo com palavras de conforto e ajuda. Infelizmente, no cotidiano da maioria dos ACSs, há uma sobrecarga de demandas de trabalho e são expostos em condições insalubres a diversos tipos de violências em situações de periculosidades, inclusive, também, em condições climáticas adversas.

Durante as disciplinas do curso, eles mencionaram, também que, a presença do tráfico de drogas em algumas comunidades é um fator apreensivo e intimidador, visto que, muitas vezes, alguns exercem a profissão sob mira de armas ou em áreas de tiroteio. Porém, reforçam que, após entenderem e aprenderem a agir com a população, mesmo muitas vezes não obtendo a devida acolhida e o reconhecimento e, trabalhando em ambientes insalubres e perigosos, estes expressaram serem felizes na sua ocupação e fazer laboral, especialmente, pela oportunidade de suscitar vínculos com a comunidade local e promover melhorias na qualidade de vida dessa população.

2.4 Quais os propósitos do Projeto Saúde com Agente para os ACSs?

A tecnologia da educação tem o relevante papel de promover novas possibilidades e oportunidades num alcance maior aos aprendentes, assim, pensando desde a equidade de abrangência do PSG, no uso constante da tecnologia e na utilização de ferramentas

digitais em ambientes virtuais educativos, pressupomos que, este curso para os ACSs potencializou mais ainda as competências digitais básicas, ao utilizarem as ferramentas de maneira mais eficaz e, ao mesmo tempo, alcançar novos saberes, ressignificando parâmetros, através de atividades com consciência social e ética diante do contexto de sua atuação logo o AVA foi desenhado com a proposta de uma ambiência sustentável de ensino e aprendizagem.

Para os ACSs, a qualificação formativa profissional propicia a superação de limites impostos pelas práticas tradicionais e demarca a produção de novos saberes. O ACS se reconhece como um sujeito de ação e, tal formação constitui como um meio de acesso à profissionalização e amplia a sua mobilidade social. Os propósitos do Projeto Saúde com Agente para os ACSs seriam compreender o papel dos ACSs, quais são, de fato, as suas atribuições e como desenvolver melhor suas ações. A teoria e as atividades proporcionadas, ao longo do curso, reforçaram isso ao fazer a contextualização e a problematização com o dia a dia deles. Podemos elucidar melhor isso a seguir com o fórum proposto na disciplina 21 Cuidado, Educação e Comunicação em Saúde do Projeto Saúde com Agente:



Figura 01: Fórum da disciplina 21: Cuidado, Educação e Comunicação em Saúde

Os resultados apresentados neste específico fórum identificaram que, o processo educativo dos ACSs, ainda, é um grande desafio, pois lhes faltam capacitação específica. São muitas as ações atribuídas aos ACSs na atenção primária e, os conhecimentos que eles detêm são pouco suficientes para o enfrentamento de situações-problemas com os quais eles se deparam em seu dia a dia de trabalho. Podemos juntos refletirmos o contexto que envolve a capacitação do ACS e o quanto o seu *déficit* acarreta na sua função laboral da equipe multiprofissional de saúde e atenção básica e, na resposta para as populações, principalmente, as mais carentes. É relevante que a formação contínua do ACS seja uma realidade e, dessa forma, ocorra um melhor e maior aproveitamento e benefício desses multiplicadores em potencial, com destino de alavancar as melhorias nas ações e serviços de saúde no país.

Tomás (2002) declara que o processo de qualificação formativa profissional do ACS ainda é desestruturado, fragmentado, e, na maioria das vezes, insuficiente para desenvolver as novas competências necessárias para o adequado desempenho de seu papel. Reconhecemos a grande fragilidade que, nos encontramos para atingirmos um nível ideal, contudo, buscamos, ainda que de forma incipiente, darmos o primeiro passo



através do Projeto Saúde com Agente. Uma das intenções com o Programa foi tornar os ACS profissionais capacitados e a tecnologia na educação permitiu este alcance pois, nós, tutores agimos como facilitadores de aprendizagens através do uso digital para concretizar o conhecimento, adquirindo assim uma maior proficiência das competências básicas para auxiliá-los no seu fazer laboral cotidiano.

Os ACSs constituem uma importante estratégia de aprimoramento e de consolidação da ESF e representam uma peça fundamental no envolvimento da população local para o enfrentamento dos problemas de saúde. Dada a importância desses profissionais, enfatizada pelo próprio Ministério da Saúde - MS, o objetivo do curso pertinente ao Projeto Saúde com Agente buscou contribuir para a melhoria da saúde da população, fortalecer a Atenção Primária à Saúde – APS, em todos os seus atributos, fortalecer a Vigilância em Saúde e aperfeiçoar as ações de combate às endemias visando à promoção da saúde em todo o território brasileiro.

3 Material e Métodos: Metodologias propostas no Projeto Saúde com Agente

Como forma de abranger novos conhecimentos, a metodologia científica atua como maneira inovadora para intervir no processo de saúde - doença da população ao analisar o perfil epidemiológico, melhor compreendendo os determinantes sociais intrínsecos a esse processo. É importante que isso possa também modificar a realidade adversa através de medidas de promoção e prevenção a saúde. A Metodologia adotada foi Pesquisa-Ação, por parte dos cursistas, juntamente com o Relato de Experiências, por parte das tutoras, pois, o desenvolvimento do curso foi baseado em trazer à tona a reflexão da realidade laboral deles nos fóruns temáticos a fim de que pudessem explanar as suas experiências, para à posteriori, colocarem em prática, ou seja, em ação. Algumas atividades tiveram, também que, utilizar ferramentas do próprio ofício laboral deles, mas, para tal, eles contaram com o apoio dos outros profissionais da equipe multiprofissional de saúde e atenção básica das UBSs. Por ora, notamos que, muitas vezes, nos fóruns, houve uma discordância entre as abordagens expostas e os posicionamentos tomados quanto às atitudes de ação profissional de cada um, mas, embora as discussões tenham sido calorosas, mesmo com opiniões distintas, o respeito mútuo sempre existiu entre os cursistas das nossas turmas. “A pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social realizada em estreita associação com uma resolução de um problema coletivo, no qual os pesquisadores e os participantes representativos estão envolvidos de modo cooperativo-participativo”. (THIOLENT, 1985:14).

Pelo que observamos, também, as duas turmas foram alocadas de acordo com o município e o estado de residência de nós, tutores. Portanto, nossas turmas eram compostas por 50 alunos cada e oriundos da Bahia e de Santa Catarina, que é são os respectivos estados que residimos. Isso foi um aspecto muito positivo, porque tivemos uma maior aproximação no que tange às questões socioculturais, econômicas, políticas e ambientais entre nós e os nossos alunos. Sobre a perspectiva metodológica é uma forma de narrativa, de modo que o autor quando relata através da escrita está expressando um acontecimento vivido. Neste sentido, o Relato de Experiências é um conhecimento que se transmite com aporte científico. Por isso, o texto foi produzido na 1ª pessoa de forma subjetiva e detalhada. (GROLLMUS; TARRÉS, 2015).



Figura 2: Caminhos para a produção do Relato de Experiência

Dentre os vários métodos usados para elaboração de pesquisas descritivas, sobretudo, para narrar uma experiência: didática, profissional, aplicação de uma técnica, realização de uma atividade, entre outros o Relato de Experiências é um exemplo. É através do uso da técnica da narrativa escrita para a comunicação das experiências realizadas, e com o uso das observações sejam subjetivas (sentimentos/impressões) e/ou objetivas (observação participante, por exemplo), que se desenvolve o Relato de Experiências: expondo os problemas que foram observados pelos alunos, bem como, o nível de generalização na aplicação dos procedimentos, intervenções e técnicas que foram aplicadas.

4. Resultados e Discussão: Ações imbricadas com a realidade dos ACSs

Partindo-se da premissa que, para aprender é necessário fazer para compreender, apontada por Piaget (1973), os cenários da territorialização das UBSs como pressuposto para uma aprendizagem significativa no Programa Saúde com Agente, os problemas expostos pelos estudantes, foram submetidos a uma revisão da equipe multiprofissional na UBS, visando favorecer as interações com as situações-problema ao propor melhorias nas soluções e práticas laborais. Portanto, ao revisar um problema, os cursistas construíram uma maior autonomia e responsabilidade sobre o seu processo de aprendizagem relacionado ao seu fazer laboral enquanto ACS.

De acordo com Brandão (2014), tais espaços de discussões que visam fortalecer os processos de trabalho em saúde só são construídos a partir do diálogo e da oportunidade de verbalizar as inquietações nos espaços coletivos. Considerando-se que, a participação efetiva dos profissionais envolvidos é primordial para se fortalecer o trabalho em equipe, deve-se, inicialmente, conhecer a realidade do pesquisado (ACS), pois, essa ação auxilia os pesquisadores a interpretar os discursos proferidos e a entender a realidade pessoal e profissional de cada um. (SILVA *et al.*, 2017)

5. Concluindo temporariamente algumas inquietações acerca do cenário dos ACSs no Brasil...

O cenário foi sendo desvendado no decorrer do curso, assim, foram acontecendo as intervenções nas abordagens e as transformações no comportamento profissional dos ACSs foram, concomitantemente, acontecendo e favoreceu melhorias na absorção da cultura organizacional do seu trabalho, dessa forma, por meio de acumulação de um maior embasamento teórico, houve um *upgrade* no seu papel a ser desempenhado na



sociedade. Na tentativa de respondermos a questão-problema: “Em que medida houve uma ressignificação na atuação dos ACSs nas UBSs no Brasil?”. Avaliamos a enorme importância que representou o curso Saúde com Agente oferecido pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS em parceria com o MS pois, não só agregou maiores conhecimentos para cada um dos ACSs, como também, houve um maior reconhecimento junto aos seus pares da área de saúde e, também, contribuiu para galgar melhorias salariais da categoria em tese.

Segundo a notícia veiculada, no dia 28/02/2024 às 14h54, no portal Gov.Br, atualmente, o Brasil conta com cerca de 267 mil ACSs e 102 mil ACEs. Em portaria publicada no Diário Oficial da União, o MS anunciou o reajuste de 7,7% em 2023. A atualização contempla o piso nacional da categoria, estabelecido em dois salários mínimos. Estes trabalhadores são fundamentais para a expansão do acesso à saúde, atuantes na prevenção e no controle de doenças e agravos mesmo nos territórios mais remotos do país. Em 2023, o MS em parceria com o Projeto Saúde com Agente concluiu a formação de mais de 138 mil ACSs em mais de 5,3 mil municípios. Acreditamos que, para os próximos anos, a qualificação formativa profissional deverá ser ampliada e contínua a fim de promover cada vez mais melhorias para a profissão dos ACSs e, consequentemente, para a promoção da saúde e atenção básica e, também, o fortalecimento do SUS no país. A tecnologia na educação nesse curso propiciou muitos pontos positivos. O desenvolvimento dos saberes, a realidade vivenciada no cotidiano descortinou do profissional a sua própria área de trabalho, o fazer e entender porque o faz, as ações tornaram-se mais coerentes. Quanto mais avançou a tecnologia, mais se tornou importante formarmos educadores maduros intelectual e emocionalmente, pessoas curiosas, entusiasmadas, abertas, que aprenderem a obter mais motivações e aberturas aos diálogos. Pessoas com as quais valha a pena entrar em contato, porque dele saímos enriquecidos (MORAN, 2005, p.12).

Referências:

- Bornstein, V. J. *et al.* (2014). *Desafios e perspectivas da educação popular em saúde na constituição da práxis do Agente Comunitário de Saúde*. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 18, supl. 2, pp. 1.327-1.340.
- Brasil. (2023). *AVA Moodle Projeto Saúde com Agente*, 2023.
- Brasil. (2023) *Lei 14.536, de 20 de janeiro de 2023*. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14536.htm. Acesso em: 24 jun. 2024.
- Brasil. (2024). *Ministério da Saúde atualiza a remuneração dos agentes de saúde*. Portal Gov. Br. Brasília - DF. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/fevereiro/ministerio-da-saude-atualiza-a-remuneracao-dos-agentes-desaude>. Acesso em: 24 jun. 2024.
- Grollmus, N. S.; Tarrès, J. P. *Relatos metodológicos: difractando experiências narrativas de investigación. Fórum Qualitative Social Research*, v. 16, n. 2, mayo 2015. Disponível:<[file:///C:/Users/Particular/Downloads/2207-9561-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Particular/Downloads/2207-9561-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: 28 jun. 2024.



- Martelete, R. M. (2014.). *Almanaque do Agente Comunitário de Saúde*. Brasília: Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde. Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/almanaque_agente_comunitario_saude.d. Acesso em: 24 jun. 2024.
- Moran, J. M. (2005). *As múltiplas formas de aprender. Revista atividades & experiências*, São Paulo. Disponível no endereço eletrônico: <http://ucbweb.castelobranco.br/webcaf/arquivos/23855/6910/positivo.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2024.
- Piaget, J. (1973). *O nascimento da inteligência na criança*. 4a edição. Rio de Janeiro, Zahar.
- Silva, C. M. da et al. (2012). *Agente comunitário de saúde: ator importante no processo de trabalho da equipe de saúde da família*. II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, Campina Grande – PB.
- Thiollent, M. (1985). *Metodologia da Pesquisa-Ação*. São Paulo: Cortez.
- Tomás, J. B. C. O. (2002). *Agente comunitário de saúde não deve ser um "Super Herói"*. Interface. Comunicação Saúde Educação.; v. 6, n. 10, pp. 75-94.