



Artigo original

## Participação de agentes comunitários de saúde na graduação em medicina

*Participation of Community Health Agents in Graduation in Medicine*

*Participación de agentes comunitarios de salud en la graduación médica*

Samuel Correia da Silva Moraes<sup>1</sup> – <https://orcid.org/0009-0006-1658-4727>

Cristina Camelo de Azevedo<sup>2</sup> – <https://orcid.org/0000-0001-8674-6054>

Carlos Henrique Falcão Tavares<sup>3</sup> – <https://orcid.org/0000-0003-3883-1048>

<sup>1</sup> Mestre em Ensino na Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas – FAMED/UFAL

<sup>2</sup> Professor Associado II, Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Alagoas – IP/UFAL

<sup>3</sup> Professso Adjunto, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas – FAMED/UFAL

**Autor correspondente:** Samuel Correia da Silva Moraes Endereço: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Alagoas, Campus A.C. Simões, Av. Lourival Melo Mota, s/n - Tabuleiro do Martins, AL, 57072-900 e-mail: samuel.moraes@famed.ufal.br

Recebido em: 23/02/2025 ---- Aprovado em: 01/07/2025 ---- Publicado em: 03/07/2025

### RESUMO

O estudo baseou-se na observação dirigida para o trabalho em saúde e da integração ensino, serviço de saúde e comunidade durante o desenvolvimento da práxis laboral em Unidade Docente Assistencial vinculada à UFAL, na preceptoria do curso de Medicina da FAMED da UFAL. Direcionamos nosso interesse para a investigação da contribuição dos agentes comunitários de saúde (ACS) no processo de formação dos estudantes de Medicina, tendo em vista a proximidade desses profissionais com a comunidade e seu papel na mediação entre os saberes técnicos e populares. Com base na indagação sobre quais as contribuições dos ACS para o processo formativo dos/as estudantes de Medicina, a pesquisa teve como objetivos, analisar as ações desenvolvidas pelos ACS no processo formativo, identificar as ações desenvolvidas entre ACS e estudantes de Medicina e descrever quais as contribuições destes no processo formativo dos estudantes. O percurso metodológico teve o caráter exploratório e descritivo, mediante abordagem qualitativa. A técnica escolhida foi a roda de conversa, realizada com nove ACS de uma Unidade Docente. A análise das falas resultou na definição de três categorias: 1. Atividades desenvolvidas pelos ACS para a formação do estudante; 2. Sentimento de valorização, pertencimento e de contribuição com a formação; 3. Ausência de planejamento integrado entre ensino e serviços de saúde com a participação dos ACS. O estudo demonstrou sua relevância e cumpriu com seus objetivos, ao apresentar, mesmo que de forma resumida, as contribuições desses profissionais para a formação acadêmica de estudantes de Medicina, além de subsidiar a idealização do produto de intervenção.

### ABSTRACT

The study was based on observation directed at health work and the integration of teaching, health service and community during the development of work practice in a Teaching Assistance Unit linked to UFAL, in the preceptorship of the medicine course at FAMED at UFAL. We direct our interest towards investigating the contribution of Community health agent (CHA) in the training process of medical students, given the proximity of these professionals to the community and their role in mediating between technical and popular knowledge. Based on the question of what contributions CHA make to the training process of medical students, the research aims to analyze the actions developed by CHA in the training process, identify the actions developed between CHA and medical students and describe which their contributions to the students' training process. The methodological path

### Palavras-Chave

Serviços de Integração  
Docente-Assistencial,  
Ensino em saúde,  
Agente comunitário da  
saúde.

### Keywords

Teacher-Care  
Integration Services,  
Health education,  
Community health  
agent.

had an exploratory and descriptive nature, using a qualitative approach. The technique chosen was the conversation circle, carried out with nine CHA from a Teaching Unit. The analysis of the statements resulted in the definition of three categories: 1. Activities developed by the CHA for student training; 2. Feeling of appreciation, belonging and contribution to training; 3. Lack of integrated planning between teaching and health services with the participation of CHA. The study demonstrated its relevance and fulfilled its objectives, by presenting, even if briefly, the contributions of these professionals to the academic training of medical students, in addition to supporting the idealization of the intervention product.

## RESUMEN

El estudio se basó en la observación dirigida al trabajo en salud y a la integración de la enseñanza, el servicio de salud y la comunidad durante el desarrollo de la práctica laboral en una Unidad de Asistencia Docente vinculada a la UFAL, en la preceptoría de la carrera de Medicina de la FAMED de la UFAL. Dirigimos nuestro interés a investigar el aporte de los Agente Comunitario de Salud (ACS) en el proceso de formación de estudiantes de medicina, dada la cercanía de estos profesionales a la comunidad y su papel mediador entre el conocimiento técnico y popular. A partir de la pregunta de qué aportes hacen los ACS al proceso de formación de los estudiantes de medicina, la investigación tiene como objetivo analizar las acciones desarrolladas por los ACS en el proceso de formación, identificar las acciones desarrolladas entre los ACS y los estudiantes de medicina y describir cuáles son sus aportes al proceso de formación de los estudiantes de medicina. proceso de entrenamiento. El recorrido metodológico tuvo un carácter exploratorio y descriptivo, utilizando un enfoque cualitativo. La técnica elegida fue el círculo de conversación, realizado con nueve ACS de una Unidad Docente. El análisis de los enunciados resultó en la definición de tres categorías: 1. Actividades desarrolladas por la ACS para la formación de estudiantes; 2. Sentimiento de aprecio, pertenencia y aporte a la formación; 3. Falta de planificación integrada entre la enseñanza y los servicios de salud con la participación de las ACS. El estudio demostró su relevancia y cumplió sus objetivos, al presentar, aunque sea brevemente, las contribuciones de esos profesionales a la formación académica de los estudiantes de medicina, además de apoyar la idealización del producto de intervención.

## Palabras Clave

Servicios de Integración  
Enseñanza-Cuidado,  
Enseñanza de la salud,  
Agente Comunitario de  
Salud.

## INTRODUÇÃO

A Universidade Federal de Alagoas (UFAL) é uma Instituição de Ensino Superior (IES), autarquia educacional vinculada ao Ministério da Educação (MEC), com sede na cidade de Maceió, Alagoas (AL), e tem por missão produzir, multiplicar e recriar o saber coletivo em todas as áreas do conhecimento, de forma comprometida com a ética, a justiça social, o desenvolvimento humano e o bem comum (UFAL, 2006).

Com a aprovação do novo Estatuto da UFAL pela Portaria MEC nº 4.067, de 29 de dezembro de 2003, foram estabelecidos os critérios para que um centro ou departamento pudesse se tornar Unidade Acadêmica. Em janeiro de 2006 foi homologado o Regimento Geral, por meio da Resolução nº 01/2006 do Conselho Universitário (CONSUNI) / Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE), que deu origem a uma nova estrutura organizacional, distribuindo responsabilidades administrativas e estabelecendo regras para o funcionamento.

Conforme o artigo 18º do Estatuto da UFAL:

Revista Portal – Saúde e Sociedade

As Unidades Acadêmicas, organizadas por áreas de conhecimento, realizam as atividades de ensino, pesquisa e extensão da Universidade, administrando-as de modo autônomo, observadas as diretrizes emanadas do Conselho Universitário e a supervisão geral da Reitoria<sup>1</sup>.

À Faculdade de Medicina (FAMED), enquanto unidade acadêmica, compete ministrar, desenvolver e aperfeiçoar o ensino nos cursos de graduação e pós-graduação da área médica, em consonância com o perfil profissional demandado pela sociedade, obedecendo às diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE)<sup>1</sup>.

Apresenta ainda, em seu regimento interno, como um de seus objetivos, o desenvolvimento de ações cooperativas e integradas com o sistema público de saúde e seus órgãos gestores, através da participação na formulação de suas políticas, na definição de seus programas e na integração das ações médico-assistenciais. Além de desenvolver atividades de extensão, incluindo as de assistência, prevenção e promoção da saúde, bem como a busca de solução dos problemas médico-sociais, promovendo e estimulando a divulgação para a sociedade dos conhecimentos e tecnologias institucionais disponíveis<sup>1</sup>.

Formar médicos com conhecimentos suficientes para atender os problemas de saúde da comunidade regional – de acordo com a prevalência, letalidade e potencial de prevenção, através das ações de Promoção, Proteção, Intervenção e Reabilitação, dentro de princípios éticos e humanos – é um dos objetivos apresentados no projeto pedagógico do curso (PPC) do Curso de Medicina<sup>1</sup>.

Tanto o regimento interno quanto o projeto pedagógico do curso (PPC) de Medicina têm como base as diretrizes curriculares nacionais (DCN) para o curso de Medicina, as quais definem o perfil na formação do médico, no intuito de dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais e específicas na atenção à saúde: tomada de decisões, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente<sup>2</sup>.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Graduação em Medicina foram instituídas através da Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014, do Conselho Nacional de Educação (CNE)/Câmara de Educação Superior (CES), diz em seu artigo 23 que:

Os conteúdos fundamentais para o Curso de Graduação em Medicina devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade e referenciados na realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em saúde [...]<sup>2</sup>.

É, portanto, diante do compromisso da universidade com a sociedade na formação profissional e com a prestação de serviço à comunidade que a UDA é construída. Sendo assim, a FAMED propicia diferentes cenários de ensino-aprendizagem, permitindo ao estudante conhecer e evidenciar contextos diversificados, contribuindo para sua formação humanista e a incorporação de valores orientados para a cidadania, cumprindo um dos objetivos apresentados no PPC<sup>1</sup>.

## UNIDADE DOCENTE ASSISTENCIAL (UDA)

A integração ensino-serviço, entendida pelo trabalho articulado de estudantes, professores e trabalhadores em cenário de prática, tem por finalidades a excelência da formação profissional e a qualidade do trabalho em saúde<sup>3</sup>. O processo de formação deve ocorrer de forma articulada com o mundo do trabalho, enfatizando o desenvolvimento de profissionais crítico-reflexivos, com vistas à transformação das práticas em saúde<sup>4</sup>.

Para efetivação das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), as necessidades de saúde da população devem ser consideradas na aproximação entre academia e os serviços de saúde no cotidiano do trabalho em saúde na Atenção Básica, de modo que as práticas profissionais devem ser organizadas para atender a essas necessidades<sup>4</sup>.

A UDA/UFAL iniciou seu funcionamento a partir da data inaugural de 11 de outubro de 2019, com o compromisso indissociável do ensino, pesquisa e extensão em prol da sociedade, ampliando a assistência à população circunvizinha ao campus A. C. Simões da UFAL, em parceria com a Prefeitura de Maceió, por meio da Secretaria de Saúde<sup>5</sup>.

Com o surgimento da UDA/UFAL, reforça-se o compromisso com o processo de integração ensino-serviço, trazendo como objetivo o desenvolvimento da proposta de gestão compartilhada, estabelecendo atribuições e compromissos das instituições, criando espaços para discussão do processo de integração ensino-serviço e promovendo o ensino, a pesquisa e a extensão com assistência à saúde contextualizada com a realidade<sup>5</sup>.

Além de ser um espaço de práticas dos discentes dos cursos de saúde da UFAL, Campus A. C. Simões, a UDA Professor Gilberto Macedo funciona como Unidade Básica de Saúde (UBS), é composta por duas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), disponibilizada pela Secretaria de Saúde do Município de Maceió, Alagoas, em uma parceria firmada entre universidade e prefeitura.

Nesse espaço, os estudantes têm tido a oportunidade de compreender o funcionamento de uma UBS, acompanhar o trabalho da equipe multiprofissional da unidade, conhecer a assistência à saúde de forma integral, adquirir habilidade da prática médica e da comunicação com a comunidade, observando suas especificidades<sup>5</sup>.

Na UDA encontra-se um espaço propício para o desenvolvimento da Atenção Básica, onde a educação em saúde é uma das estratégias fundamentais utilizadas pela equipe multiprofissional na prevenção de doença e promoção da saúde. Outrossim, como parte da equipe multiprofissional da UDA, os agentes comunitários têm papel estratégico na construção do processo educativo em saúde, servindo como elo essencial entre a ciência e o popular Agente Comunitário de Saúde (ACS).

Conforme o Ministério da Saúde, o ACS é uma categoria de trabalhadores, formada pela própria comunidade, atuando e fazendo parte da saúde prestada na localidade, oficialmente implantada em 1991, através do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), na busca por alternativas para melhorar as condições de saúde das comunidades. O principal enfoque do PACS é a ampliação da cobertura da Atenção Básica e a introdução do ACS como um trabalhador incumbido do desenvolvimento de ações relacionadas ao controle de peso, orientações a grupos específicos de patologias, distribuição de medicamentos, dentre outras<sup>6</sup>.

No Brasil, podemos identificar diferentes ações políticas, assistenciais e de formação profissional com base na proposta dos Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), a partir de 1991, e no Programa de Saúde da Família (PSF), a partir de 1994, hoje nomeado como Estratégia Saúde da Família (ESF)<sup>7</sup>.

Posteriormente, o Ministério da Saúde propôs o PSF como estratégia de reestruturação do sistema, constituindo uma unidade prestadora de serviços e atuando numa lógica de transformação das práticas de saúde na atenção básica<sup>6</sup>. A ESF conta com uma equipe multiprofissional, proporcionando grande avanço para a saúde da população, criando vínculos de corresponsabilidade com os profissionais do setor e facilitando a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade<sup>8</sup>.

Dentro da equipe, o ACS tem se revelado o ator mais intrigante, sendo, muitas vezes, considerado o protagonista da relação de trocas de experiências estabelecidas, especialmente entre os saberes populares de saúde e os conhecimentos médico-científicos<sup>8</sup>.

A criação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), instituída pela Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013, do Ministério da Saúde, destacou a importância da formação dos agentes na dimensão educativa como um aspecto fundamental no seu trabalho. Ao mesmo tempo, fortaleceu essa categoria profissional nas suas reivindicações e na sua organização, favorecendo a reflexão crítica sobre seu trabalho<sup>9</sup>. Bornstein e colaboradores<sup>10</sup>, ao se referirem à atuação educativa dos ACS, destacam algumas particularidades significativas, a saber:

Esse profissional transita entre saberes distintos, o popular e o científico, o que confere potência a seu trabalho e implica no desafio de conciliar posições diversas: adquiriu um saber técnico, que lhe dá um status profissional, e, simultaneamente, tem acesso aos saberes advindos da classe popular, a qual pertence. Ao mesmo tempo que tem como suporte um saber valorizado socialmente, deve preservar o saber popular, que seria sua marca<sup>10</sup>.

Os ACS são importantes facilitadores do acesso da população aos cuidados de saúde, pois aumentam o alcance da educação em saúde como instrumento modificador de posturas e hábitos e possuem o papel de tradutores do universo científico para o popular<sup>11</sup>, desempenhando o papel de mediadores dos saberes técnicos e populares entre equipe de saúde e comunidade<sup>12</sup>.

Diante do importante papel do ACS como mediador entre os saberes técnicos e populares, a pesquisa procurou responder à seguinte curiosidade: quais são as contribuições dos ACS para o processo formativo dos/as estudantes de Medicina? Para respondê-la, foram estabelecidos os seguintes objetivos: a) Geral: analisar as ações desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde no processo formativo de estudantes de Medicina. E, específicos: a) identificar as ações desenvolvidas entre os ACS e esses estudantes e; b) descrever quais as contribuições do ACS no processo formativo.

## PERCURSO METODOLÓGICO

A pesquisa teve caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da UFAL, através do parecer: 5.391.698 e CAAE: 56161922.0.0000.5013.

Yin<sup>13</sup> diz que, ao invés de tentar chegar a uma definição singular de pesquisa qualitativa, pode-se considerar cinco características, a saber:

1. estudar o significado da vida das pessoas, nas condições da vida real; 2. Representar as opiniões e perspectivas das pessoas (rotuladas neste livro como os participantes) de um estudo; 3. abranger as condições contextuais em que as pessoas vivem; 4. contribuir com as revelações sobre conceitos existentes ou emergentes que podem ajudar a explicar o comportamento social humano; 5. esforçar-se por usar múltiplas fontes de evidência em vez de se basear em uma única fonte<sup>13</sup>.

A importância do caráter exploratório da pesquisa é necessária ao visar conhecer com maior profundidade o assunto, para construir questões importantes sobre a condução da pesquisa<sup>14</sup>.

O estudo teve como cenário a UDA Professor Gilberto Macedo da Ufal, definida como um dos locais onde os estudantes de Medicina desenvolvem suas atividades práticas. Foram convidados para participarem da pesquisa 12 ACS que atuam na unidade, tendo sido utilizados como critério de inclusão, os ACS que acompanharam estudantes de Medicina no período de 2019 a 2021, durante, no mínimo, 4 meses e, como critérios de exclusão, ACS afastados para tratamento de saúde ou que optaram por não participar da pesquisa.

A técnica desenvolvida para a produção das informações foi a roda de conversa, escolhida a partir da compreensão de que “[...] a conversa é um espaço de formação, de troca de experiências, de confraternização, de desabafo. Ela muda caminhos, forja opiniões [...] revive o prazer da troca e da produção de dados, ricos em conteúdo e significado”<sup>15</sup>.

A conversa possibilita o exercício do diálogo, uma partilha entre pessoas durante a qual as percepções constroem falas concordantes, complementares e/ou discordantes<sup>16</sup>.

A roda de conversa foi realizada de forma presencial, com duração de 01 hora, respeitando o protocolo de segurança para a Covid-19 da Ufal, bem como o uso de máscaras e álcool em gel para uso dos participantes da pesquisa e do pesquisador. No início, foi apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), bem como colhidas as assinaturas dos participantes. Também foi explicada a necessidade da gravação e da anotação às falas dos participantes, uma vez que se tratava dos meios que nos permitiram analisar as inúmeras informações disponibilizadas pelos participantes.

Entre os 12 ACS convidados, compareceram apenas nove, dos quais, oito eram do gênero feminino e um do gênero masculino. Além do pesquisador e participantes, também estava presente um profissional da UDA, partícipe do mesmo mestrado profissional do pesquisador, que se prestou a colaborar com as providências necessárias para a roda de conversa acontecer.

A roda ocorreu com tranquilidade e os relatos dos participantes foram surgindo de forma espontânea e voluntária após a realização das perguntas disparadoras do diálogo. Sentimentos e experiências individuais foram sendo expostos acerca do acompanhamento de estudantes de Medicina e, para complementar os diversos relatos compartilhados, foram trazidas várias sugestões de melhoria da rotina do acompanhamento dos estudantes e do trabalho que é desenvolvido.

Foram realizadas três perguntas disparadoras: Como é para vocês estar acompanhando o estudante? Quais são as atividades que vocês geralmente desenvolvem com os estudantes de Medicina? Quais as dificuldades encontradas ao acompanhar estudantes de Medicina na UDA?

Por tanto, com base no material verbal obtido e gravado durante a roda de conversa, foram realizadas as transcrições literal e sequencial e elaborado o mapa dialógico. Para garantir o sigilo e a privacidade não expusemos nas transcrições os nomes dos participantes, cujas falas foram identificadas pela letra P, seguida dos numerais de 1 a 9.

A análise das falas baseou-se nas práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano de Mary Jane Spink<sup>17</sup>, sob a perspectiva construcionista. O construcionismo não se caracteriza como uma teoria, uma vez que não pretende postular verdades a partir de princípios pré-estabelecidos e inquestionáveis. Caracteriza-se, portanto, como um movimento, uma postura crítica diante do mundo<sup>18</sup>. Para Marra e

Britto<sup>19</sup>, o construcionismo foca o conhecimento no centro dos processos de interação social, enfatizando o que acontece entre as pessoas e como se dá a construção de sentidos nesses processos.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os processos de transcrição das conversas e de elaboração do mapa dialógico permitiram observar outros arranjos das falas dos participantes, que resultaram na definição de três categorias: 1) Atividades desenvolvidas pelos ACS para a formação do estudante; 2) Sentimento de valorização, pertencimento e de contribuição com a formação e; 3) Ausência de planejamento integrado entre ensino e serviços de saúde com a participação dos ACS.

### Categoria 1. Atividades desenvolvidas pelos ACS para a formação do estudante

Nessa categoria foram registradas as atividades apresentadas pelos ACS para o acompanhamento dos estudantes de Medicina. No decorrer da roda de conversa, tornou-se perceptível que o principal objetivo para eles era o de deixar visível sua rotina de trabalho junto aos estudantes, assim como a interlocução realizada entre comunidade e serviço de saúde, como exemplificado a seguir com estratos dos relatos efetuados.

**Quadro 1. Transcrição sequencial: Categoria 1**

CATEGORIA	TRANSCRIÇÕES
Categoria 1. Atividades desenvolvidas pelos ACS para a formação do estudante.	[...] acompanhamento diário das visitas [...] fazer busca ativa, [...] ver um pós-operatório, um acamado que estava precisando de visitas [...] (P6). [...] visitar o grupo de risco da gente, hipertenso e diabético, inclusive eles aferiram a pressão [...] (P2). [...] visitas, acompanhamento de acamado, de pacientes psiquiátricos, crianças [...] (P3). [...] que eles olhem, percebam a rotina do ACS, seja numa busca ativa ou seja na visita ou seja no mapeamento ou seja em qualquer atividade inerente a atribuição do ACS

	(P8). [...] como fazer o atendimento domiciliar [...] faz parte do nosso crescimento também, a gente está aprendendo todos os dias com eles (P7).
	[...] eles vão aprender a trabalhar com humanização, e aqui a nossa comunidade é uma escola perfeita para quem quer trabalhar com humanização. [...] É importante para eles verem a forma como a gente aborda os pacientes na área, o nível que eles têm de confiança [...] (P7). [...] inclusive sobre humanização né? Inclusive quando a gente leva os acadêmicos para área a gente tenta mostrar a realidade da nossa comunidade [...] (P2).

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Felipe e Albuquerque<sup>20</sup> destacam que tais aprendizados já estão previstos nas DCN, indicando a necessidade de reconhecimento e maior institucionalização de estratégias que favoreceram esse desenvolvimento, como é o caso da interação com os ACS.

As atividades desenvolvidas pelos ACS vão além de apenas mostrar sua rotina de trabalho e como realizar o atendimento domiciliar, visto que procuram demonstrar o atendimento humanizado e a abordagem através da comunicação adequada e eficiente, no sentido de que os estudantes aprendam a se comunicar de acordo com a realidade apresentada.

É fundamental que as interações interpessoais sejam baseadas em uma escuta atenta, eticamente comprometida e interessada no reconhecimento do outro, estando relacionadas às atitudes e postura ética de todos que trabalham naquele ambiente, com vistas à humanização do atendimento<sup>21</sup>. É durante as visitas domiciliares realizadas diariamente que se percebe a necessidade da comunidade, a exemplo do acompanhamento dos grupos de hipertensos e diabéticos, junto aos quais o/a estudante pode desenvolver suas habilidades básicas de verificação de pressão arterial e glicemia de jejum, acompanhar pacientes acamados, com problemas de saúde mental, além de observar outras formas de atendimento do ACS – tal como perceber as dificuldades da comunidade em se dirigir à UBS.

O trabalho no qual o ACS é responsável tem como base a suas ações, a vinculação e conhecimento dos modos e hábitos da população, adentrado no espaço íntimo da família e identificando os riscos e necessidades de saúde naquele espaço<sup>7</sup>. O acompanhamento desse trabalho do ACS contribui para que os

Revista Portal – Saúde e Sociedade

estudantes possam vivenciar, na prática, o funcionamento do sistema público de saúde, oportunizando-os a sentir as fragilidades do sistema e visualizar um processo de trabalho, muitas vezes, sem planejamento e avaliação<sup>21</sup>.

### Categoria 2. Sentimentos de valorização, pertencimento e de contribuição com a formação

Essa categoria apresenta a expressão dos sentimentos dos ACS em acompanhar os discentes de Medicina na UDA nos primeiros anos de sua formação. Durante a análise das falas tornou-se perceptível o sentimento de valorização, através do reconhecimento dos estudantes para com os agentes, acerca da importância do trabalho desenvolvido junto à comunidade assistida. Percebe-se ainda o senso de pertencimento na contribuição com a formação dos estudantes de Medicina, com relatos da preocupação com o atendimento humanizado e apontamentos da necessidade dos estudantes em conhecer a realidade vivida pela comunidade. É o que observamos nos relatos a seguir:

**Quadro 2. Transcrição sequencial: Categoria 2**

CATEGORIA	TRANSCRIÇÕES
Categoria 2. Sentimentos de valorização, pertencimento e de contribuição com a formação.	[...] mostra aos acadêmicos a verdadeira realidade que se passa no território [...] (P5). [...] eu sinto que a gente estar sendo mais valorizado [...] vão aprender a trabalhar com humanização [...] é importante para eles verem a forma como a gente aborda os pacientes na área [...] (P7). [...] mostrar a realidade da nossa comunidade [...] na última visita que eu fui com os acadêmicos, inclusive foi também professor e a médica, e, assim, no final eu fiquei até emocionada, mostrei a área toda a todos e no final, perguntou: e aí como foi com a agente de saúde? E todos bateram palmas. Eu, assim, me senti assim, privilegiada pelo carinho naquele momento, para mim foi importante [...] é importante a nossa atuação na área junto com eles todos, tanto para eles como para gente (P2). [...] nos leva a fazer alguma reciclagem em determinadas situações e protocolos de atividade do ACS, e eu particularmente gosto muito da companhia dos acadêmicos, porque a gente acaba trocando informações, tanto eles na esfera acadêmica, quanto eu na minha atividade profissional de agente (P8).

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Destaca-se a relevância do contato com os ACS na observação da potência desses profissionais para ampliar o cuidado a ser ofertado, inserindo aspectos sociais e culturais<sup>20</sup>.

Apesar das limitações e dos desafios no processo de integração entre academia e serviço, quando da aproximação entre os envolvidos nesse processo, também ocorrem mudanças na prática profissional de todos<sup>22</sup>.

Os estudantes, ao chegarem na comunidade, têm a possibilidade de cativar as pessoas, podendo gerar empatia, fortalecendo o vínculo e a abertura do profissional para aprender com eles. O contrário também pode ocorrer, gerando antipatia, e proporcionando o afastamento dos profissionais na colaboração do acompanhamento destes alunos<sup>23</sup>.

Humanizar é construir relações entre profissionais, usuários e gestores, por meio da reorganização dos processos de trabalho em seus diversos níveis de complexidade, valorizando os sujeitos participantes do processo de saúde, dando oportunidade a uma maior autonomia, a ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, por meio da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde<sup>24</sup>.

### Categoria 3. Ausência de planejamento integrado entre ensino e serviço com a participação dos ACS

Nessa categoria, foram percebidas as dificuldades encontradas pelos ACS para acompanhar estudantes durante sua rotina laboral. Uma delas seria o excesso de estudantes para acompanhar quando são realizadas as visitas domiciliares, interferindo diretamente no aprendizado do estudante e na qualidade do serviço prestado à comunidade, conforme exposto a seguir.

**Quadro 3. Transcrição sequencial: Categoria 3**

CATEGORIA	TRANSCRIÇÕES
Categoria 3. Ausência de planejamento integrado entre ensino e serviço com a participação dos ACS	[...] quando é uma turma muito grande, na questão de visita para entrar em casa e tem um acamado que gente tem que ver, é complicado (P6). [...] de fato o número de acadêmicos interfere bastante inclusive na qualidade de visita do ACS e no acompanhamento deles mesmo, a gente não tem como

	tirar dúvida de todos e responder as perguntas de 8 ou 10 acadêmicos. Acredito que o número ideal seria 5 acadêmicos por ACS, seria o ideal (P8).
	[...] é tudo aleatório (P1).
	O bom que a gente pelo menos seja avisada, ter uma previsão, porque está chegando no dia, fulano e fulano para área e assim a gente programa a visita, principalmente quando a gente vai com estudante, a gente não levar em toda casa, né? [...] para gente programar as coisas melhor, né? Se vai visitar, se vai cadastrar (P6).
	[...] ter uma programação, né? Como disseram as vezes somos pegas de surpresa (P9).
	[...] saída das visitas muito cedo não é interessante [...] (P3).
	[...] a gente tem que se adaptar a rotina da comunidade [...] (P8).

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Observamos a ausência de uma comunicação prévia com os ACS sobre o acompanhamento dos estudantes na sua rotina de trabalho e a não percepção do planejamento integrado entre ensino e serviço.

As pessoas do mundo do ensino e aquelas do mundo do trabalho têm como atribuições a criação de estratégias e mecanismo que favoreçam o processo formativo do estudante, assim como o compartilhamento de espaços que contribuam para qualificação do SUS e do cuidado oferecido à população. Porém, nem sempre são reconhecidas e/ou incorporadas em seus processos de trabalhos<sup>23</sup>.

Outra dificuldade, não menos importante, encontrada nessa categoria, é a adequação dos horários do registro de ponto aos horários de visitas domiciliares no momento de acompanhamento dos estudantes, além da falta de interesse e compromisso no momento do acompanhamento com os ACS, como demostram as falas a seguir:

[...] tive que sair correndo para finalizar e chegar aqui e bate o ponto 11h e tendo coisas importante para resolver, para concluir a atividade da manhã. Na visita com os acadêmicos isso interfere muito (P8).

Por isso que, às vezes, eles dizem que a gente não passa na casa deles, porque dá 11h, meio-dia, está tudo dormindo. Encontra mais idoso acordado, mais o mais jovem não (P3).

[...] Teve uma vez que a gente foi para o mapeamento e o estudante foi reclamando do começo ao fim, e não fez a tarefa dele aqui, perdeu até meu mapa (P1).

Também são importantes ações político-operacionais coerentes com os arranjos articulados por professores e profissionais, com foco no ensino-aprendizagem dos estudantes<sup>23</sup>.

Os ACS possuem uma duplicidade de funções aos olhos da comunidade, pois são “[...] a voz da população e, simultaneamente a presença do Estado”<sup>10</sup>. Eles possuem saberes, em relação à população, que reconhecem como importantes para o seu trabalho. A convivência com a população é facilitadora de suas práticas educativas, o que possibilita o conhecimento de sua linguagem e de seus problemas<sup>10</sup>.

O planejamento integrado entre ensino e serviço com a presença dos ACS se faz necessário para garantia do melhor acesso à comunidade, com qualidade de assistência e de aprendizado dos estudantes que os acompanham, facilitando, inclusive, a integração entre ensino, serviço e comunidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresentou as contribuições dos ACS para a formação acadêmica de estudantes de Medicina, principalmente no que se refere às habilidades de comunicação e abordagem junto à comunidade, os sentimentos de valorização percebidos pelos agentes através do reconhecimento dos estudantes, do docente e da comunidade diante da prestação de serviço que é desenvolvida junto à população assistida. Outrossim, a pesquisa evidenciou ainda, o senso de pertencimento na contribuição com a formação dos estudantes de Medicina, relatando a preocupação com o atendimento humanizado e apontando a necessidade dos alunos em conhecerem a realidade vivida naquela comunidade, além de relatar as dificuldades vivenciadas quando há excessivo número destes últimos, no momento da visita domiciliar.

O estudo apontou também a necessidade da participação dos ACS no planejamento de ensino no serviço para a organização da rotina de trabalho e manutenção do acompanhamento prático dos estudantes de Medicina, para garantir a qualidade na integração ensino, serviço e comunidade e na melhoria da

condição de trabalho. Assim sendo, o estudo cumpriu com seus objetivos e se mostrou relevante, dando-nos subsídio para a idealização do produto de intervenção.

## REFERÊNCIAS

1. Universidade Federal de Alagoas. Projeto Pedagógico do Curso de Medicina. Maceió: Famed/Ufal; 2013.
2. Brasil. Conselho Nacional de Educação (CNE). Resolução CNE/CES 3/2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Brasília; 2014 [acesso em 6 de novembro de 2022]. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category\\_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192)
3. Souza LB, Bonamigo AW. Integração ensino-serviço na formação de profissionais para sistemas públicos de saúde. Trabalho, Educação e Saúde. 2019 [acesso em 15 de agosto de 2021]; 17(3):e0021747. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00217>
4. Marin MJS, Oliveira MA e C, Otani MAP, Cardoso CP, Moravcik MYAD, Conterno L de O et al. A integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos: a experiência da FAMEMA. Ciência & Saúde Coletiva. 2014 [acesso em 15 de agosto de 2021]; 19(3):967-974. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.09862012>
5. Monteiro D. UFAL inaugura Unidade Docente Assistencial na Comunidade do Village II. Maceió: Universidade Federal de Alagoas; 2019 [acesso em 27 de setembro de 2021]. Disponível em: <https://ufal.br/ufal/noticias/2019/10/ufal-inaugura-unidade-docente-assistencial-uda-na-comunidade-do-village-campestre-ii>
6. Chiesa AM, Fracolli LA. O trabalho dos agentes comunitários de saúde nas grandes cidades: análise do seu potencial na perspectiva da promoção da saúde. Revista Brasileira de Saúde na Família. 2004; 5(7):42-9.
7. Filgueiras AS, Silva ALA. Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil. Physis. 2011 [acesso em 30 de outubro de 2021]; 21(3):899-916. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000300008>
8. Santos KT, Saliba NA, Moimaz SAS, Arcieri RM, Carvalho M de R. Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família? Ciência & Saúde Coletiva. 2011 [acesso em 30 de outubro de 2021]; 16(1):1023-1028. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700035>
9. Botelho BO, Cruz PJSC, Bornstein VJ, David HMSL, Lima L de O. Experiências de formação no contexto da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde. Interface. 2021 [acesso em 18 de agosto de 2022]; 25:1-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200195>
10. Bornstein, VJ, Morel CM, Pereira ID'AF, Lopes MR. Desafios e perspectivas da Educação Popular em Saúde na constituição da práxis do Agente Comunitário de Saúde. Interface. 2014 [acesso em 6 de novembro de 2022]; 18(supl. 2):1327-1339. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0437>
11. Vilela, EFM, Bastos LK, Dutra GG, Nascimento WAD, Almeida WS de, Oliveira FM de. Educação em saúde: agentes comunitários de saúde e estudantes de medicina no controle da dengue. RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde. Outubro e dezembro de 2017 [acesso em 27 de julho de 2021]; 11(4):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v11i4.1305>
12. Maciazeki-Gomes RC, Souza CD de, Baggio L, Wachs F. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. Ciência & Saúde Coletiva. 2016 [acesso em 17 de agosto de 2021]; 21(5): 1637-1646. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.17112015>
13. Yin RK. Pesquisa qualitativa do início ao fim. Porto Alegre: Penso; 2016.
14. Raupp FM, Beuren IM. Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática. São Paulo: Atlas; 2006.
15. Moura AF, Lima MG. A reinvenção da roda: roda de conversa: um instrumento metodológico possível. Temas em Educação. Janeiro-junho 2014; 23(1):98-106.
16. Adamy EK, Zocche DA de A, Zendruscolo C, Santos JLG dos, Almeida M de A. Validação na teoria fundamentada nos dados: rodas de conversa como estratégia metodológica. Revista Brasileira de Enfermagem. 2018 [acesso em 16 de outubro de 2021]; 71(6):3121-3126. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0488>
17. Spink MJ. Linguagem e produção de sentidos no cotidiano. Rio de Janeiro: Centro Edelstein; 2010.

18. Méllo RP, Silva AA, Lima MLC, Di Paolo AF. Construcionismo, práticas discursivas e possibilidades de pesquisa em psicologia social. *Psicologia & Sociedade*. 2007 [acesso em 8 de novembro de 2022]; 19(3):26-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000300005>
19. Marra AV, Brito VGP. Construcionismo social e análise do discurso: uma possibilidade teórico-metodológica. Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração; 2011.
20. Felipe D, Albuquerque P. Os fazeres e saberes dos Agentes Comunitários de Saúde que são objeto do ensino-aprendizagem de estudantes de graduação. Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida. 2018 [acesso em 26 de janeiro de 2022]; 4(supl. 1). Disponível em: <http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/13CRU/13CRU/paper/view/5222>
21. Emmi DT, Silva DMC, Barroso RFF. Experiência do ensino integrado ao serviço para formação em Saúde: percepção de estudantes e egressos de Odontologia. *Interface*. 2018 [acesso em 5 de novembro de 2022]; 22(64):223-236. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0655>
22. Oliveira AMF, Moreira MRC, Xavier SPL, Machado M de FAS. Análise da integração ensino-serviço para a formação de residentes em medicina de família e comunidade. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2021 [acesso em 5 de novembro de 2022]; 45(1):e003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.1-20200326>
23. Codato LAB, Garanhani MC, González AD. Percepções de profissionais sobre o aprendizado de estudantes de graduação na Atenção Básica. *Physis*. 2017 [acesso em 6 de novembro de 2022]; 27(3):605-619. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300012>
24. 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; 2013 [acesso em 6 de novembro de 2022]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761\\_19\\_11\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html)

Como citar	Moraes, S. C. da S., Camelo de Azevedo, C., & Henrique Falcão Tavares, C. (2025). Participação de agentes comunitários de saúde na graduação em medicina. <i>Revista Portal: Saúde E Sociedade</i> , 12(único). <a href="https://doi.org/10.28998/rpss.v12iúnico.19261">https://doi.org/10.28998/rpss.v12iúnico.19261</a>
	Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado
Conflito de interesses	Sem conflito de interesse
Financiamento	Sem apoio financeiro