

Ação multidisciplinar na educação permanente de agentes comunitárias de saúde

Natália Ferreira Silva¹, Natália Madureira Ferreira², Nicole Geovana Dias Carneiro³

Resumo

A atenção básica deve ser o contato preferencial dos usuários e a principal porta de entrada para a rede de atenção à saúde por abranger a promoção e a proteção da saúde, objetivando desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas, nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. As equipes de Saúde da Família (ESF) são compostas por diversos profissionais, dentre eles, destacamos as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) que cumprem papel estratégico junto à ESF. Sendo assim, o objetivo deste estudo é relatar a experiência da condução de um grupo com ACS, desenvolvido com metodologia participativa, com intuito de auxiliar no processo de educação permanente. As atividades de educação permanente foram realizadas em quatro Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) e foram efetivados em quatro encontros. Acredita-se que a reorganização do processo de trabalho é favorecida pelo programa de educação permanente, uma vez que os ACS representam o elo inicial do trabalho. Por fim, constatamos que o desenvolvimento do projeto possibilitou refletirmos sobre o processo de construção da educação popular em saúde, consolidando conhecimentos que podem de fato promover saúde.

Palavras-chave

Atenção Básica. Educação em Saúde. Educação Permanente.

1. Graduanda em Fisioterapia na Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: ferreira.natalia@hotmail.com.

2. Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, Brasil; professora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: nataliamadureira@ufu.br.

3. Doutoranda em Saúde Pública na Universidade do Porto, Portugal; professora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: nicole.geovana@gmail.com.

Multidisciplinary action in the permanent education of community health agents

Natália Ferreira Silva*, Natália Madureira Ferreira**, Nicole Geovana Dias Carneiro***

Abstract

Primary Care should be the preferential contact of users and the main gateway to the health care network, since it covers health promotion and protection, aiming to develop comprehensive care that impacts on the health situation and the autonomy of the people, in the determinants and conditioners of health of the collectivities. The Family Health teams (ESF) are composed of several professionals, among them we highlight the community health agents (ACS) who play a strategic role with the ESF. Therefore, the objective of this study is to report the experience of conducting a group with ACS, developed with participatory methodology, with the purpose of assisting in the process of permanent education. The activities of permanent education were carried out in four Basic Units of Family Health (UBSF) and were carried out in four meetings. It is believed that the reorganization of the work process is favored by the permanent education program, since the ACS represent the initial link of the work. Finally, we verified that the development of the project made it possible to reflect on the process of building popular education in health, consolidating knowledge that can actually promote health.

Keywords

Primary Health Care. Health Education. Continuing Education.

* Undergraduate student in Physiotherapy, Federal University of Uberlândia, State of Minas Gerais, Brazil. E-mail: ferreira.natalia@hotmail.com.

** MSc in Collective Health, State University of Campinas, State of São Paulo, Brazil; professor at Federal University of Uberlândia, State of Minas Gerais, Brazil. E-mail: nataliamadureira@ufu.br.

***PhD student in Public Health, University of Porto, Portugal; professor at Federal University of Uberlândia, State of Minas Gerais, Brazil. E-mail: nicole.geovana@gmail.com.

Introdução

Compreendendo as ações interdisciplinares do campo da saúde como amplas e complexas, entendemos que a educação permanente em saúde, além de ser um desafio, é ao mesmo tempo, uma ferramenta potente que pode ser utilizada na atenção básica para interligar o serviço de saúde com a comunidade, gerando um processo de ensino-aprendizagem.

A atenção básica no Brasil deve ser a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a rede de atenção à saúde, além de ser o contato preferencial dos usuários, por abranger a promoção e a proteção da saúde, objetivando desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É de fundamental importância que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012).

A Saúde da Família consiste em um campo de saberes e práticas escolhido como estratégia de reorientação do modelo de atenção em saúde no Brasil (PAIM, 2003), além disso, expressa alguns fundamentos e diretrizes como: o planejamento e desenvolvimento de ações com impacto nos condicionantes e determinantes do processo saúde-doença de indivíduos e coletividades; acessibilidade e acolhimento; longitudinalidade do cuidado; gestão do cuidado integral; e estímulo à participação dos usuários (BRASIL, 2012).

Assim, as equipes de Saúde da Família (ESF), compostas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, odontólogos, auxiliares e/ou técnicos de saúde bucal, buscam contemplar, em seu processo de trabalho, algumas características,

tais como organização da agenda de trabalho pautada nas necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, realização de ações educativas que fomentem a autonomia dos sujeitos, e, ainda, o desenvolvimento de ações intersetoriais (BRASIL, 2012). Os ACS desempenham papel estratégico junto à ESF, eles estabelecem a conexão inicial do trabalho, recebendo e encaminhando as demandas individuais e coletivas da comunidade, bem como sendo o principal porta-voz do modelo de saúde que se implementa (MALFITANO et al., 2009).

Os ACS são profissionais importantes para fortalecer a integração entre os serviços de saúde da Atenção Básica e comunidade, além da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). No Brasil, atualmente, mais de 200 mil ACS estão em atuação, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, com ações de promoção e vigilância em saúde (BRASIL, 2009).

No Brasil, as primeiras experiências com agentes de saúde foram de iniciativa de organizações religiosas católicas, na formação e utilização de ACS como força de trabalho em saúde, objetivando redefinir as relações estabelecidas entre profissionais e população. Em seguida, ocorreram outras experiências vinculadas a organizações não governamentais e instituições acadêmicas, nas quais os profissionais atuavam em saúde pública e comunitária (BORNSTEIN, 2007). Experiências essas, que conformaram as bases para a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em 1987, no estado do Ceará, com o objetivo de oportunizar emprego para as mulheres em um cenário marcado pela seca e, ao mesmo tempo, contribuir para a queda da mortalidade infantil, com a realização de ações de saúde voltadas para a mulher e para a criança (TOMAZ, 2002; BRASIL, 2001).

Os ACS possuem como atribuições, por exemplo, desenvolver atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas a serem implementadas junto às famílias acompanhadas (PNAB, 2012). Valorizar esses trabalhadores e investir em sua formação técnica é uma tentativa de fortalecimento da ESF. Porém, a ausência de proposições de processos pedagógicos pautados em referenciais que possibilitem aprendizagem significativa e que reúnam qualidade ao trabalho desempenhado pelos ACS, pode acarretar perdas no papel assumido por essa política pública (ÁVILA, 2010). O Ministério da Saúde reconhece que o processo de qualificação dos agentes deve ser permanente (BRASIL, 2009). Portanto, se faz necessária a educação permanente, principalmente com vistas a superar gradativamente as lacunas das capacitações ofertadas aos ACS (BACHILLI et al., 2008), aprimorando, assim, o trabalho executado por esses membros da ESF (NUNES et al., 2002).

O objetivo deste artigo é relatar a experiência da condução de um grupo com ACS, desenvolvido com metodologia participativa, com intuito de realizar um processo de educação permanente, proporcionando discussões e conhecimento acerca do assunto exposto, incentivando a participação e comunicação das mesmas.

Metodologia

O local e a população participante do grupo

As atividades de educação permanente foram realizadas com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) em quatro Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) do município de Uberlândia, Minas Gerais, concomitantemente.

Neste artigo, será abordada a ação desenvolvida em uma UBSF desse município, em que graduandos dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Psicologia e Odontologia, integrantes da Liga Acadêmica de Saúde da Família e da Comunidade (LASFC) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), realizaram oficinas envolvendo temáticas demandadas pelas próprias ACS por meio do preenchimento de um questionário.

O projeto foi contemplado com apoio financeiro do PEIC (Programa de Extensão Integração UFU/Comunidade), registro SIEX nº13671/2016, no período de março a dezembro de 2016, e realizado nas dependências das UBSFs, em parceria com a Secretária Municipal de Saúde de Uberlândia. O grupo foi composto por cinco agentes comunitárias, todas do sexo feminino.

Etapas desenvolvidas no grupo

A proposta inicial do projeto estabelecia que ele fosse desenvolvido em uma UBSF. Não houve liberação imediata para o início das atividades, sendo necessária autorização do órgão competente para o desenvolvimento da atividade. Após a aprovação da atividade pela Secretaria Municipal de Saúde, a proposta foi levada para a coordenadora da unidade e, então, iniciou-se o trabalho com as ACS. No contato preliminar com a UBSF, foi esclarecido à enfermeira responsável pela equipe das ACS que o projeto seria composto de quatro encontros, em que realizaríamos quatro oficinas, com tempo médio de uma hora e trinta minutos cada e, concomitantemente à primeira oficina, aplicaríamos um questionário semiestruturado para as agentes com o intuito de verificar as temáticas que as ACS acreditavam serem necessárias para abordarmos durante as oficinas subsequentes. Por fim, a ideia foi levada às agentes que também aceitaram a proposta do projeto.

Na primeira oficina realizada, ocorrida

em setembro de 2016, foi utilizada uma metodologia desenvolvida na LASFC conhecida como “Oficina da Árvore”. Esta oficina consistiu em uma apresentação e integração com objetivo de conhecer cada uma das participantes, apresentar o projeto de educação permanente que seria desenvolvido e seu modo de funcionamento (formato de oficina, frequência dos encontros, horário protegido), construção conjunta de um contrato e preenchimento do questionário semiestruturado relativo às temáticas demandadas pelas ACS, para serem abordadas nas oficinas subsequentes, conhecer um pouco dos aspectos principais que cercam o trabalho das ACS, conhecer as expectativas quanto à capacitação e, por fim, a integração entre todos os envolvidos na oficina. As estratégias didáticas foram: apresentação; dinâmica de aquecimento; discussão sobre questões relativas à profissão, à capacitação e pessoais; e aplicação de questionário.

Detalhamento das estratégias didáticas da primeira oficina

Atividade I: Apresentação e Contrato. Foi apresentado o projeto de educação permanente, o formato das oficinas, frequência, duração dos encontros e formulado conjuntamente um contrato relativo às regras dos encontros.

Atividade II: Dinâmica de aquecimento. O desenvolvimento da atividade se baseava em jogar uma bolinha para uma agente e, então, pedir que a ACS respondesse a questões pessoais e que se apresentasse, em seguida ela jogava para outra agente e assim sucessivamente até que todas se apresentassem.

Atividade III: Desenvolvimento da Dinâmica da Árvore. As agentes foram separadas em grupos (cada parte da árvore ficou com um grupo). Posteriormente, foi explicado o que cada parte representava, sendo que, as raízes da árvore significavam as origens da árvore e lá representariam nossas origens.

“O que trazemos de nossas origens, de nossa bagagem e história de vida que é importante na realização deste serviço de ACS?”. O tronco, representando as dificuldades, é a parte mais machucada da árvore e ali representou as dificuldades. “Quais são as maiores dificuldades presentes na prática deste trabalho?”. Os galhos representam os caminhos pretendidos com a capacitação. “Qual é o caminho que queremos que esta capacitação siga?” e “Qual a forma que queremos que ela seja feita?”. As folhas aludem à seguinte situação: as que ficam são qualidades, e as que caem, defeitos. “Quais folhas queremos que caiam com esta capacitação?”, “Quais defeitos ou dificuldades queremos que fique para trás?”, “Quais folhas queremos que permaneça?” e “Quais características e habilidades queremos adquirir e manter com esta capacitação?”. E, por fim, os frutos, que representam os resultados. “Quais os frutos que queremos colher com este trabalho?” ou “O que queremos ganhar com esta capacitação?”.

Cada grupo foi responsável por uma parte da árvore, a ideia era que os componentes discutissem e escrevessem suas respostas. Posteriormente, cada grupo explicou a todos o que escreveram e discutiram, contando também o que representou cada parte da árvore. Começa-se pela raiz e vai-se subindo até os frutos, os últimos, colando cada parte para, no final, ter-se a árvore montada. Essa etapa foi finalizada mostrando a ideia da árvore como elemento de vida, apesar de todas as dificuldades que ela enfrenta até se tornar uma árvore; ao final, têm-se os seus frutos, fazendo analogias com o trabalho dos ACS.

Atividade IV: Aplicação do questionário, objetivando entender a demanda e as áreas de interesse das ACS, para a formulação das oficinas subsequentes. No segundo encontro, ocorrido em outubro de 2016, após levantamento dos questionários relativos às temáticas demandadas pelas ACS, os assuntos escolhidos para serem abordados nas oficinas

subsequentes foram: Saúde do Trabalhador, Saúde Mental e Saúde Bucal, respectivamente. Então, nesse segundo momento, foi realizada a oficina de Saúde do Trabalhador, com objetivo de trabalhar com as ACS o tema com foco nas doenças e acidentes relacionados ao trabalho, além de estimular a percepção de como esses profissionais da saúde se veem no que se refere aos seus contextos laborais.

Detalhamento das estratégias didáticas da segunda oficina

Atividade I: Dinâmica do auxílio mútuo. Foram distribuídas, entre as ACS, imagens relacionadas ao trabalho, estimulando-as a pensar na pergunta “O que você compreende por trabalho?”. Em seguida, as agentes deveriam formar duplas e amarrar a mão na mão de sua colega, de modo que uma das mãos ficasse atada a outra pessoa. Feito isso, lhes foi solicitado que escrevessem em uma folha pelo menos três palavras que caracterizassem seu trabalho relacionando as imagens distribuídas.

Atividade II: Dinâmica de aquecimento. Ao som da música “Trabalhador”, do cantor Seu Jorge, as ACS passaram uma bolinha umas às outras, como a brincadeira da batata-quente, sendo que a agente que estivesse com a bolinha deveria responder a uma pergunta refletindo sobre a letra da música, a dinâmica das mãos e as imagens.

Atividade III: Perguntas e respostas. As agentes foram divididas em dois grupos. Foram entregues a elas perguntas para que discutissem entre si, tentando, primeiramente, respondê-las. Em seguida, foram distribuídas as respostas para que pudessem associar as duas. No final, a discussão dos resultados foi feita a partir da união de todos os grupos.

Atividade IV: Estudo de Caso. O objetivo foi refletir sobre o papel dos ACS mediante o caso apresentado. E, para finalizar, foi apresentado e discutido o formulário

Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).

No terceiro encontro, ocorrido em novembro de 2016, foi realizada a oficina de “Saúde Mental” com objetivo de promover o trabalho das ACS na percepção de características relacionadas ao tema, fornecendo informações sobre como se dá o comportamento de indivíduos que se encontram em algum sofrimento mental, além de gerar reflexões acerca dos aspectos relacionais e emocionais das próprias agentes e desmistificar algumas visões consideradas tabus pela sociedade, mostrando a importância da presença de um profissional capacitado para melhorar o tratamento do paciente com esse perfil.

Detalhamento das estratégias didáticas da terceira oficina

Atividade I: Dinâmica inicial: construção de um boneco de papel. Durante o desenvolvimento da atividade foi colado um papel pardo em formato de pessoa em um lugar visível que foi, então, sendo preenchido por todo o grupo com as reflexões sobre o conceito de pessoa/ser humano, indo além do estereótipo de doença.

Atividade II: Roda de conversa. A atividade se desenvolveu a partir da pergunta disparadora “O que é loucura?”. Em seguida, foram mostradas imagens que representam os diferentes momentos históricos acerca da doença mental, ressaltando sobre as mudanças ocorridas.

Atividade III: Dinâmica dos casos (quatro transtornos mentais). As agentes foram divididas em quatro grupos e para cada um foi entregue um caso para que elas lessem e discutissem entre si sobre qual seria o transtorno apresentado. Quando todos os grupos terminaram seus casos, foi realizada uma roda com todas as agentes para novamente lerem os casos e discuti-los em grupo.

Atividade IV: Projeto Terapêutico Singular (PTS). O PTS pode ser definido como uma estratégia de cuidado que articula um conjunto de ações resultantes da discussão e da construção

coletiva de uma equipe multidisciplinar e leva em conta as necessidades, as expectativas, as crenças e o contexto social da pessoa ou do coletivo para o qual está dirigido (BRASIL, 2007). Após elaboração do PTS, discutiu-se sua função e situações em que ele é indicado.

No quarto e último encontro com as ACS, ocorrido em dezembro de 2016, foi realizada a oficina de “Saúde Bucal”, objetivando gerar um momento de diálogo e construção de conhecimento geral relacionado ao tema que pudesse ser difundido à população, sem necessariamente a presença de um profissional da Odontologia.

Detalhamento das estratégias didáticas da quarta oficina

Atividade I: Jogo de “Mitos e Verdades”. Foram repassadas frases em papéis recortados para que as agentes dissessem se a informação era “verídica”, “falsa” ou “depende”. Posteriormente, as respostas foram discutidas pelo grupo.

Atividade II: Elaboração de material didático para serem afixados na unidade. Foi disponibilizada para as agentes uma pesquisa impressa com os temas “Como cuidar da sua prótese removível (dentadura)” e “Mitos e verdades sobre a saúde bucal”, bem como ilustrações e cartazes para criação de um informativo, de fácil leitura, que pudesse ter impacto na vida da população que frequenta a unidade de saúde.

Discussão

A educação em saúde é uma das estratégias utilizadas na atenção básica para efetivar uma aproximação entre os serviços de saúde e a comunidade em um processo de ensino-aprendizagem (FERNANDES et al., 2010). Entendemos que a educação permanente em saúde, além ser um desafio, é ao mesmo tempo, uma ferramenta potente que pode ser utilizada

na atenção básica. É uma estratégia adotada pelo SUS para a promoção da saúde, a qual contribui para a identificação e planejamento das ações no nível da atenção primária, além de incentivar a procura de soluções coletivas dos problemas (MACHADO et al., 2007). Porém, mesmo sendo parte dos programas ministeriais, há dificuldades na execução das práticas de educação em saúde, tanto em relação à postura dos profissionais, quanto ao acesso propiciado pelo serviço. Percebemos que a gestão municipal investe pouco na educação permanente, ferramenta que poderia ser usada para qualificar todos os profissionais da rede de saúde.

Normalmente, a educação em saúde configura-se como um instrumento de dominação e de imposição de saberes que em nada colabora para a aproximação dos usuários dos serviços. A educação popular em saúde surge como um processo de construção coletiva, além introduzir novas práticas nos serviços, promovendo uma maior integralidade de ações (ALBUQUERQUE; NAVARRO, 2004). Quando é usada como ferramenta de interação, o indivíduo é o principal ator no processo de mudanças (VASCONCELOS, 2004).

A educação popular em saúde estabelece uma construção conjunta de conhecimentos científicos e populares (STOTZ, 2007). É um processo que necessita de construção permanente e onde ocorre a troca de conhecimento (FERNANDES et al., 2010). Passou a ser uma metodologia de trabalho importante adotada por profissionais da área da saúde (FORTUNA et al., 2001; LIMA et al., 2006), objetivando trabalhar pedagogicamente o ser humano e os grupos envolvidos no processo de participação popular, favorecendo as dimensões coletivas de aprendizado (VASCONCELOS, 2006). Um dos elementos centrais do seu método é tomar como ponto de referência o conhecimento e o saber prévio dos educandos rumo à construção compartilhada de um processo educativo que valorize as singularidades

dos sujeitos sociais (VASCONCELOS, 2008; ALVIM et al., 2007). Valorizar o saber popular permite que o educando se sinta em casa (VASCONCELOS, 2001) e construa vínculos entre o profissional e a população, promovendo aproximação entre o conhecimento científico e os saberes populares (VASCONCELOS, 2004).

A metodologia da educação popular em saúde, como estratégia político-pedagógica, proporciona condições de aprendizado baseado em discussões e reflexões acerca de situações do cotidiano de trabalho das ACS (QUEIROZ; SILVA; OLIVEIRA, 2014). Acredita-se que a reorganização do processo de trabalho é favorecida pelo programa de educação permanente, trazendo em sua concepção a valorização do saber do outro e o conhecimento como um processo de construção coletiva (ALBUQUERQUE; NAVARRO, 2004). Além disso, se faz, sobretudo como vista a superar os déficits das capacitações ofertadas ao ACS (BACHILLI et al., 2008), aperfeiçoando assim, o trabalho realizado por esses profissionais da ESF (NUNES et al., 2002). As práticas alternativas de educação popular estão se transformando, de modo a reorientar a política de saúde, tornando-se algo estratégico para as ações em saúde pública (VASCONCELOS, 2004).

Visto isso, é notória que a educação popular foi, de fato, uma importante ferramenta metodológica que proporcionou, tanto aos integrantes da LASFC como às ACS, explorar as estratégias de cuidado, trocar experiências, aprendizado, conhecimento, diálogos e escuta entre os sujeitos, além da valorização do saber prévio de todos os envolvidos.

São os ACS que conhecem a realidade local e que trazem para dentro das equipes de saúde o olhar da população, evidenciando a necessidade de um ponto de vista diferente (FEUERWERKER et al., 2000). É de fundamental importância a capacitação desse profissional (MALFITANO et al., 2009). Entendendo o ACS como um profissional da saúde essencial, devido

sua inserção direta na comunidade, capacidade de se relacionar com a equipe multiprofissional e mais importante, com função de interligar profissional-comunidade, foi perceptível, durante o desenvolvimento do projeto, a importância da consolidação de conhecimentos adquiridos pelas ACS que podem, de fato, promover saúde e contribuir com a melhoria da qualidade de vida da população.

As oficinas desenvolvidas durante o projeto permitiram o contato das ACS com alguns conteúdos específicos de saúde, muitos deles até então desconhecidos. Isso proporcionou a oportunidade de reflexão acerca do assunto trabalhado, facilitando o desencadeamento de novos questionamentos. Além disso, consolidou a reflexão relacionada ao processo de construção de uma metodologia que permeia o princípio da acessibilidade ao saber.

Considerações finais

Os integrantes da Liga Acadêmica de Saúde da Família e da Comunidade (LASFC), participantes do projeto de extensão, constataram que o desenvolvimento do mesmo com o grupo de ACS foi uma forma essencial de se pensar e refletir o processo de construção de uma educação popular em saúde, tendo em vista que a metodologia usada permeia o princípio da acessibilidade ao saber de ambos os lados, tanto dos graduandos quanto das ACS, sendo que essas, por sua vez, acabaram desempenhando um papel fundamental no processo de construção do conhecimento.

Assim, a capacitação e atualização desses profissionais são de extrema importância na consolidação de conhecimentos que podem, de fato, promover saúde e contribuir com a melhoria da qualidade de vida da população. Possibilitar a capacitação de profissionais e estudantes para uma atuação diferenciada no SUS, com uma abordagem interdisciplinar

e o trabalho em equipe é um processo chave de aperfeiçoamento das relações de trabalho em saúde. Nesse sentido, a educação popular em saúde se mostra como uma importante ferramenta de prática pedagógica.

O projeto de extensão proporcionou aos integrantes da LASFC explorar estratégias

de cuidado, proposto pelo SUS, muito utilizada por todos os profissionais de saúde, possibilitando troca de experiências, aprendizado, conhecimento, diálogos e escuta entre os sujeitos, principalmente no âmbito profissional-comunidade, além da valorização do saber prévio de todos os envolvidos.

Referências

ALBUQUERQUE, P. C.; STOTZ, E. N. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 8, n. 15, 2004.

ALVIM, N. et al. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 2, 2007.

ÁVILA, M. **Avaliação da formação técnica do agente comunitário de saúde no Ceará**. Fortaleza: Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, 2010.

BACHILLI, R. et al. A identidade do agente comunitário de saúde: uma abordagem fenomenológica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Cerquilho, v. 13, n. 1, p. 51-60, 2008.

BORNSTEIN, V. **O agente comunitário de saúde na mediação de saberes**. 2007. 243 f., Tese (Doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde**. Brasília, 2009. p. 84 Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_acs.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização: clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. Brasília, 2007. (Textos Básicos de Saúde. Série B).

_____. Ministério da Saúde. Secretária Executiva. **Programa Agentes Comunitários de Saúde: PACS**. Brasília, 2001. p. 40. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacs01.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2017.

FERNANDES, M. C. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia da Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 567-573, 2010. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000400011>.

FEUERWERKER, L. et al. O Programa de Saúde da Família e o direito à saúde. **Olho mágico**, Londrina, v. 6, n. 22, p. 22-26, 2000.

FORTUNA, C. et al. Movimentos da educação permanente em saúde, desencadeados a partir da

formação de facilitadores. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 411-420, 2001. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000200025>.

LIMA, A. C. et al. Educação popular e saúde no fortalecimento do controle social. In: CONGRESSO NACIONAL DA REDE UNIDA, 7., 2006, Curitiba. **Anais...** Curitiba: p. 15-18.

MACHADO, F. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: um revisão conceitual. **Ciência Saúde Coletiva**, Fortaleza, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2005. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200009>.

MALFITANO, A. P. et al. Educação popular, ações em saúde, demandas e intervenções sociais: o papel dos agentes comunitários de saúde. **Caderno Cedes**, Campinas, v. 29, n. 79, p. 361-72, 2009. doi: <https://doi.org/10.1590/S0101-32622009000300006>.

NUNES, M. de O. et al. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1.639-1.646, 2002. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2002000600018>.

PAIM, J. S. Modelos de atenção e vigilância da saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 6, p. 567-71, 2003.

QUEIROZ, D. M. de; SILVA, M. R. F. da; OLIVEIRA, L. C. de. Educação permanente com agentes comunitários de saúde: potencialidades de uma formação norteadada pelo referencial da Educação Popular e Saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, n. 2, p. 1.199-1.210, 2014. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0303>.

STOTZ, E. Enfoques sobre educação e saúde. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 46-57. (Textos Básicos em Saúde. Série B).

TOMAZ, J. O agente comunitário de saúde não deve ser um super-herói. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 6, n. 10, p. 75-94, fev. 2002.

VASCONCELOS, E. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão de gestão participativa das políticas de saúde. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, 2004, p. 67-83. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312004000100005>.

_____. **Educação popular e atenção à saúde da família**. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2006. 332 p.

_____. Redefinindo as práticas de saúde a partir de experiências de educação popular nos serviços de saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 5, n. 8, fev. 2001. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832001000100009>.

_____. Espiritualidade, educação popular e luta política pela saúde. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 11, n. 3, 2008.

Submetido em 27 de julho de 2017.

Aprovado em 11 de setembro de 2017.