

ANÁLISE DO PROCESSO DE TRABALHO EDUCATIVO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Maria Aparecida Silva dos Santos¹
José Jailson de Almeida Júnior²
Flávia Rayonara Santana da Silva³
Franklin Learcton Bezerra de Oliveira⁴

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar a educação em saúde dentro do processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS), assim como compreender a concepção do ACS sobre a educação em saúde e trabalho. Trata-se de uma investigação de natureza descritiva com abordagem qualitativa a partir de levantamento de dados. A coleta dos dados realizou-se por meio de entrevistas, aos ACS de um município do interior do Rio Grande do Norte. O processamento dos dados foi por meio da análise de conteúdo. Da análise empreendida, inferiu-se que a atuação do ACS como educador em saúde ainda se apresenta incipiente, embora o seu exercício como educador em saúde informando, orientando e divulgando ações preventivas seja essencial para o bom funcionamento da Atenção Básica. Desse modo, a pesquisa serviu de ponto de reflexão acerca dos paradigmas que cercam o ACS como educador em saúde, sua formação inicial e permanente e, sobretudo, a sua valorização dentro das Políticas Públicas de Saúde, como agente de transformação social.

Palavras-chaves: Educação em saúde. Agente comunitário de saúde. Programa Saúde da Família.

¹Enfermeira pela FACISA/UFRN. Especialista em Saúde Coletiva com ênfase na Saúde da Família pela UNIFACEX. smcidinha@hotmail.com

²Docente da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/ Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Doutor em Educação pelo PPGEd/UFRN.

³Discente do curso de enfermagem pela Faculdade de Ciência da Saúde do Trairi/Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Bolsista de Iniciação Científica PROPESQ (IC)/UFRN.

⁴Enfermeiro pela FACISA/UFRN. Mestre em Enfermagem pela UFRN. Franklin.learcton@gmail.com

INTRODUÇÃO

A educação em saúde faz parte de todos os programas de saúde e a poucos anos teve aprovada a Política Nacional de Educação Popular em Saúde. O avanço desse tema em seus propósitos motiva estudos sobre o conhecimento, valorização, realização e resultados alcançados com as práticas educativas.

Com o intuito de trabalhar a Educação em Saúde na sociedade, as práticas educativas são utilizadas como estratégia para transmitir informações sobre as doenças e suas prevenções. Bem como, oportunizar abordagem reflexiva que possam colaborar com a autonomia das pessoas, seja com relação aos aspectos de saúde seja em relação às condições sócias e econômicas^{1,2}.

Para Pinafo et al.³ as práticas educativas são desenvolvidas nos seguintes aspectos: ações de promoção a saúde, com intervenções nas condições de vida das pessoas, auxiliando no processo de tomada de decisão em direção à qualidade de vida e ações educativas de cunho preventivo, com orientação sobre o controle dos fatores de riscos e das ações que distanciam ou evitam a doença.

A educação em saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF) visa desenvolver os princípios do SUS através das atividades educativas com destaque a promoção da saúde. A ESF é um instrumento de atenção integral à saúde, caracterizado como porta de entrada, compondo o primeiro nível de ações e serviços, além de garantir o acesso a outros níveis de complexidade no sistema de saúde, passando a se responsabilizar pelo acompanhamento dos indivíduos e da família, em todo o processo de referência e contra-referência⁴.

No Brasil, até poucas décadas atrás predominava o modelo hospitalocêntrico (centralizado apenas na doença). A reorientação do modelo assistencial se dá com o desenvolvimento da ESF que prioriza um trabalho multidisciplinar, composto por médico, enfermeiro, cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico em higiene dental, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e os agentes comunitários de saúde. Atribui-se a equipe do ESF, prestar assistência e desenvolver atividades comunitárias ou em grupos, entre elas, as ações de promoção da saúde⁵⁻⁶.

A educação em saúde no âmbito da ESF se apresenta como uma prática a ser realizada por todos os profissionais que compõem a equipe da saúde da família⁷. Todavia, Nunes⁸, destaca os ACS como os melhores colaboradores para desenvolverem as práticas educativas na sua área de assistência. Esse pensamento parte do pressuposto de ser mais fácil deles realizarem em virtude do vínculo e por fazerem parte da comunidade, além de acompanhar os resultados alcançados.

Tomaz⁹ em seu estudo enfatiza as expectativas existentes sobre a função do ACS ora vista como educador em saúde, ora como facilitador de acesso ao serviço de saúde. O ACS mantém-se como o elo entre o serviço de saúde e a comunidade, como se ele fosse apenas um tradutor de diálogo entre o conhecimento de caráter popular e o conhecimento científico. Mas o que se pretende, é que o ACS desperte a consciência para buscar o bem-estar socioeconômico de sua comunidade¹⁰⁻¹¹.

Para tanto o Ministério da Saúde¹², propõem medidas de qualificação sobre os diferentes aspectos da promoção da saúde com a participação ativa dos ACS, por acreditar que seria mais fácil para os agentes desenvolverem as ações de promoção, em virtude de sua proximidade com a comunidade.

Todavia, ressalta-se que a qualificação do ACS ocorre de forma fragmentada, desestruturada, e na maioria das vezes, insuficiente para desenvolver as competências necessárias para o desempenho adequado como educador em saúde. Limitando desta forma sua habilidade de promover a mobilização comunitária e sua tarefa como educador para a saúde parece ser algo ainda negligenciado o que torna este caminho desafiador⁹.

A presente pesquisa torna-se relevante a partir do momento que revelar o estágio em que se encontra a consciência, a capacitação e o desenvolvimento das ações educativas desenvolvidas pelo ACS. As conclusões decorrentes desta pesquisa poderão servir de ponto de reflexão acerca dos paradigmas que cercam o ACS como educador em saúde, sua formação inicial e permanente e, sobretudo, a sua valorização dentro das Políticas Públicas de Saúde, como agente de transformação social.

Partindo desses pressupostos, questiona-se qual tem sido o papel exercido pelo agente comunitário de saúde dentro do contexto da educação em saúde, na Estratégia Saúde da Família?

METODOLOGIA

A presente pesquisa constitui um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado os Agentes Comunitários de Saúde do município de Santa Cruz, interior do Rio Grande do Norte.

O município possui uma população estimada de 39.300 habitantes¹³, apresentando 8 Unidades Básicas de Saúde e uma Unidade Móvel, sendo escolhido para a realização da coleta de dados por oferecer cobertura integral das famílias pela Estratégia da Saúde da Família (ESF). A população do estudo foi os Agentes Comunitários de Saúde, os quais fazem parte da equipe da ESF. Do total de 87 Agentes Comunitários de Saúde, aceitaram participar da pesquisa 20 indivíduos, totalizando uma amostra de 23% dos ACS do município registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, entre os meses de setembro e outubro de 2012. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra, para análise e discussão da pesquisa. Para efeito de preservar a identificação e a credibilidade da pesquisa, os entrevistados foram apresentados com pseudônimos de ervas medicinais.

Com relação às limitações do estudo, as mesmas estão relacionadas à coleta de dado: embora a amostra tenha sido satisfatória, faltou à participação de algumas Unidades Básicas de Saúde, com suas respectivas equipes; com relação às entrevistas, todas foram realizadas no campo de trabalho dos entrevistados, em razão do período para a coleta dos dados.

Quanto aos aspectos éticos, obteve-se parecer favorável do protocolo de pesquisa pelo o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN, de nº 97.176. Para registro dos participantes, foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) onde constavam informações relacionadas à finalidade da pesquisa.

O processamento dos dados foi realizado por meio da análise de conteúdo. A operacionalização para este tipo de análise desdobra-se em três etapas: *Pré-Análise* que consiste na seleção dos documentos a serem analisados e na retomada das hipóteses e dos

objetivos iniciais da pesquisa; *Exploração do Material* que consiste numa operação classificatória que visa alcançar o núcleo de entendimento do texto; *Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação* em que a partir dos resultados apreendidos o analista propõe inferências e realiza as interpretações de acordo com o quadro teórico organizado inicialmente ou abre pistas em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas, sugeridas pela leitura do material¹⁴.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O eixo temático explorou o paradigma do ACS como educador em saúde. Para tanto, o estudo analisou as entrevistas com os agentes comunitários de saúde de onde emergiram as categorias: desenvolvimento das atividades educativas pelos ACSs; percepção das práticas educativas pelos ACSs e dificuldades enfrentadas pelos ACSs na realização das atividades que trazem os relatos das práticas educativas realizadas pelos profissionais entrevistados.

DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES EDUCATIVAS PELO ACS

O eixo temático explorou o ponto de reflexão acerca do paradigma que cerca o ACS como educador em saúde. Para tanto, nosso estudo partiu da análise dos entrevistados sobre as práticas educativas realizadas pelo agente.

Começamos nossa análise sobre o ACS como educador em saúde, a partir da indagação de como ele desenvolve as atividades educativas no seu trabalho.

O discurso abaixo mostra a realização das atividades educativas através de palestras, vejamos:

“Por meio de palestras, por meio de reuniões. A gente faz dessas estratégias um meio de levar informação, de levar educação. A gente trabalha o que a comunidade pensa, para a gente tentar reverter aquele pensamento que não é correto em saúde. A auto medicação, por exemplo, é uma questão que a gente vive muito no dia a dia, que a gente tenta mostrar que isso não é legal, tem que passar pelo médico, fazer uma consulta médica e tudo mais, né?”

Louro

A Estratégia Saúde da Família promove ações que aproximam o Sistema Único de Saúde e a comunidade. Visitas e acompanhamentos nos equipamentos, domicílios e territórios onde os usuários vivem são táticas utilizadas pela equipe das ESFs. Tal organização de trabalho e produção de cuidado tem por mediador o agente comunitário de saúde, que tem por função a primeira aproximação com as famílias, o acompanhamento e encaminhamento a Unidade Básica de Saúde.

Costa et al¹⁵ e Silva et al¹⁶ trazem o ACS como aquele que permite o estabelecimento do elo entre o usuário dos serviços de saúde e a equipe. É a partir de suas observações que as ações de saúde são planejadas pela equipe. Atuando como mediador social, traduz as

necessidades da população para a equipe de saúde, garantindo a identidade cultural de grupo e a vinculação com os indivíduos sob sua responsabilidade.

As práticas educativas podem ser desenvolvidas nos espaços convencionais dos serviços, sendo denominadas como práticas educativas formais, como exemplo, a realização de grupos e palestras educativas, bem como nas ações de saúde cotidianas, denominadas informais, como nos momentos de encontro entre o usuário e o trabalhador de saúde, na realização de orientações ou numa conversa informal¹⁷

Os discursos abaixo evidenciam a importância das informações serem transmitida, independente do local ou situação.

“Bom eu, procuro informar as pessoas, falar um pouco sobre saúde, sobre alimentação, dentro dos meus conhecimentos, às vezes eu pesquiso na internet alguma coisa que fale sobre saúde da mulher, hipertensão, diabetes aí com esse conhecimento que eu adquiro eu procuro passa durante as visitas para as famílias e pra comunidade.”

Alecrim

“Assim, a gente passa uma informação (...) às vezes a gente vai pra os colégios, dá palestras sobre as doenças, às vezes aqui no posto de saúde sobre as doenças, às vezes a gente dá sobre dengue, sobre DST, sobre hepatite, essas doenças que estão no auge, assim a gente dá.

Nas casas também, a gente dá muita informação dessa parte aí (...) agente trabalha nessa parte aí, mas nas casas a gente trabalha mais com informações sobre diarreia, sobre dengue, porque tem muitos casos, não consegue ser radicalizada de jeito nenhum. A gente trabalha mais com essa parte aí.”

Agrião

Nessa perspectiva, Alves¹⁷ ressalta que o trabalho em saúde como uma situação oportuna para desenvolver as práticas de educação. Para tanto, autores reforçam as práticas educativas como medidas que podem mudar efetivamente a forma e os resultados dos trabalhos em saúde. Dessa forma, eles propõem a transformação dos pacientes em cidadãos, co-participantes do processo de construção da saúde.

Diante do material exposto, observamos que os ACS, acreditam que desenvolvem as práticas educativas ao levarem informação de saúde a comunidade. Esta prática está diretamente relacionada à teoria que os ACS têm como educação em saúde o binômio informação-prevenção como já analisado tópico acima.

PERCEPÇÃO DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS PELOS ACSs

Passamos em seguida a analisar como os ACS avaliam os resultados de suas práticas educativas. Os Agentes Comunitários de Saúde revelam um vínculo muito forte com a comunidade e o conhecimento que trazem para as relações estabelecidas com a mesma muitas vezes é resultante do saber adquirido com pessoas de sua convivência comunitária.

Bornstein et al¹⁹ trazem que em nosso país a necessidade de aproximação entre a ESF e a realidade das comunidades e famílias revelava e ainda revela um paradoxo, dada a tradição dos modelos assistenciais anteriores. A Saúde da família é um campo de práticas e saberes que deve ser a base para a reorientação do modelo de atenção a saúde no Brasil.

Queiroz et al²⁰ trazem que:

Para tanto, as equipes de Saúde da Família (EqSF), 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 desenvolvimento de ações intersetoriais.

O relato seguinte é revelador de que os entrevistados condicionam o sucesso das práticas educativas ao acesso ao serviço de saúde nas unidades:

“Olha é o seguinte, com relação às práticas educativas eu vou ser sincera. As práticas educativas, a gente chega para a comunidade educando como chegar a unidade, como chegar ao posto de saúde. O agente de saúde não trabalha só, nem o médico vai trabalhar só, tem que ter o conjunto.”

Calêndula

Em meio a estas impressões, chama atenção o seguinte relato, que trouxe uma concepção mais ampla ao afirmar que os resultados positivos devem-se a mudança de comportamento, a partir de um conscientização trazida com as práticas. Neste sentido, ele refere às práticas educativas como promoção da saúde, enfatizando a descentralização do foco na prática curativa, passando a considerar uma tentativa de mudança comportamental.

“Um dos pontos mais positivos é melhorar a cultura das pessoas, principalmente isso. Quando vai pra um grupo de gestante e começa aquele curso de gestante, ela ver a importância do pré-natal, trabalhar como ela vai ter que melhorar na hora do parto, tudo em isso (...), amamentação, vacinação, tudo é dado. Melhorar aquela gestante pra que ela na próxima gravidez, ela já esteja mais consciente do que é fazer um pré-natal. Porque a gente tem muita dificuldade, tem gestante que não quer fazer pré-natal, tem mãe que não quer vacinar. Então assim, tem umas práticas educativas, que vão tentando educar, tentando conscientizar as pessoas, voltadas mais pra aquela parte de educação, aí é isso.”

Camomila

Nas entrevistas os ACS afirmaram enxergar resultados positivos na realização de práticas educativas. Porém, observamos que os resultados propostos se ligam mais uma vez aquilo que eles consideram com práticas educativas. Como se percebe nos relatos acima, eles acreditam que as práticas são bem-sucedidas, na medida em, que as pessoas buscam mais os serviços de saúde, principalmente em relação às consultas. Denotando uma visão tanto da população, como do ACS em saúde ligado a práticas curativas.

DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS ACSs NA REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES

Costa et al¹⁶ aponta o ACS como um segmento ativo do trabalho na área da saúde que acabou transformando-se em um novo ator político no cenário organizacional e da assistência

primária a saúde, tendo papel importante nas ações de saúde que visam o acolhimento da comunidade e a identificação das demandas de saúde.

Entretanto a falta de recursos materiais e o apoio do Poder Público foram dificuldades lembradas pelos ACS que interferem direta e indiretamente no desempenho do seu papel, conforme relatos abaixo:

“Assim não tem e tem ao mesmo tempo (...). Porque nós não temos materiais e falta apoio da secretaria às vezes a gente quer fazer um trabalho, às vezes acontece deles dá alguma coisa, às vezes no posto tem. Quando a gente vai dá uma palestra sobre DST, tem que levar camisinha e outros materiais que a gente consegue aqui no posto, mais partiu pra lá, é difícil demais.”

Carqueja

“Eu acredito que as condições de trabalho, a gente observa dificuldade contra isso, mas dentro da unidade, por contas de às vezes falta material educativos como panfletos. Nós já chegamos a organizar uma atividade, ai de repente, não chega material a tempo, ou então, até mesmo sobrecarga para demanda.”

Canela

Observação que mais uma vez os ACS ligam as práticas educativas a práticas curativas, tanto que descreve que não conseguem desenvolver as práticas por falta de médicos e enfermeiros para consultar ou por falta de medicamento. Além da ausência e participação destes profissionais nas práticas educativas. Bem como a falta de perfil dos profissionais de saúde para o ESF.

“A única dificuldade que eu sinto às vezes é a questão do médico, porque nem sempre a gente tem um médico pra acompanhar. Sempre fica aquela dificuldade dele ir com a gente nas visitas. Hoje já está mais assim... Tem nutricionista, a universidade tem sido uma ajuda pra gente, maravilhoso trabalho. Porque assim, depois que a universidade chegou pra gente (...) ai vem o pessoal da FACISA, com seus estudantes, tem nos acompanhado, está sendo muito bom. Pronto, nutricionista a gente tem, que antes não tinha, temos psicólogos aqui, farmacêutico e tudo que vem é uma ajuda. Porque eles visitam com a gente, tiram as dúvidas dos pacientes.”

Erva Doce

“Assim, você fazer hoje um trabalho junto à comunidade, mais se o profissional médico, ou enfermeiro não estiverem (...) é mais fácil você estando de branco, porque a comunidade acredita mais. Apesar de que eu trabalho casa a casa, passo mais tempo com eles, mas às vezes as pessoas não acreditam no que você diz, como ACS. A maioria acredita, porque já fez amizade com você, mas ainda tem pessoas que não querem acreditar no que você diz. Então se for um enfermeiro de jaleco por exemplo eles acreditam, se torna mais fácil você hoje fazer um trabalho com o seu médico e enfermeiro do que você sozinho.”

Agrião

A inferência que fazemos sobre esses relatos, é que os ACS evidenciaram nas dificuldades a ausência de médicos e enfermeiros para a realização das práticas, não se colocaram como protagonistas das práticas educativas, colocando-se com coadjuvantes que dependem de outros profissionais. As representações dos médicos e dos enfermeiros para realização das práticas foram tão presente que muitos relatavam a falta do perfil destes profissionais dificultava a realização das práticas²¹.

Bem como, a aceitação da população que deposita mais credibilidade nos médicos e enfermeiros, que nos ACS. É premente a necessidade de quebrar tal paradigma e desenvolver a autonomia dos ACS, oportunizando a estes conhecimentos, através de qualificações, para que ele tenha segurança na informação que está sendo repassada. Desta forma, os ACS podem alcançar de maneira satisfatória seu trabalho educativo.

Esses fragmentos nos permitem a análise da forma como estão sendo realizadas as ações educativas. Reconhecemos que não é fácil desenvolver as ações educativas, porque envolve um conjunto de fatores como interesse da equipe, recursos materiais e o apoio da comunidade. Visto que a realização dessas atividades para se iniciar uma mudança de valores. Como nos ensina Paulo Freire²²: “Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção.”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa serviu de ponto de reflexão acerca dos paradigmas que cercam o ACS como educador em saúde, sendo possível constatar que esta função ainda se apresenta de forma incipiente, observando-se no seu processo de trabalho mais o exercício da função de facilitador de acesso. Não se pode negar o seu exercício como educador em saúde, pois sem dúvida ele realiza práticas educativas de cunho preventivo, quando informa, orienta e preveni a população.

Nessa perspectiva, apresentamos algumas inquietações relacionadas ao nosso estudo como a necessidade da valorização do ACS dentro das Políticas Públicas de Saúde, através da implementação de uma formação inicial e permanente voltada para a promoção da educação em saúde, norteado numa proposta de transformação social, na medida em que enfatiza a busca da cidadania e, sobretudo, ao reconhecer no ACS um agente de transformação social.

Ressaltamos a necessidade de novos estudos que possam responder aos questionamentos, a fim de complementar esta pesquisa e contribuir para o conhecimento científico.

REFERÊNCIAS

- 1.Colomé JS, Oliveira DLLC. A educação em saúde na perspectiva de graduandos de enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem 2008 Set; 29(3): 347-353.
- 2.Libâneo JC. Didática. In: Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. Ciência e Saúde Coletiva 2011; 16(1): 319-325.
- 3.Pinafo E, Nunes EFPA, Gonzalez AD. A educação em saúde na relação usuário – trabalhadores no cotidiano de equipes de saúde da família. Londrina: Ciências e Saúde 2012; 17(7): 1825-1832.

4. Brasil, Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.
5. Brasil, Ministério da Saúde. Informes Técnicos Institucionais Programa Saúde da Família. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Revista Saúde Publica 2000; 34(3): 316-319.
6. Brasil, Ministério da Saúde. Caderno de educação popular e saúde. Brasília: Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de apoio à Gestão Participativa, 2007. (Série B. Textos básicos de saúde).
7. Brasil, Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Secretaria de Assistência à Saúde / Coordenação de Saúde da Comunidade, 1997.
8. Nunes MO, Trad LB, Almeida BA, Homem CR, Melo MCIC. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desses personagens híbrido e polifônico. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública 2002 nov-dez; 18(6):1.639-1.646.
9. Tomaz JBC. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. Ceará: Interface-Comunic, Saúde, Educ. 2002; 6(10):84-87. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v6n10/08.pdf>> Acesso em: 08 jan. 2012.
10. Morosini MV, Corbo A, D’Andrea, Guimarães CC. O agente comunitário de saúde no âmbito das políticas voltadas para atenção básica: concepções do trabalho e da formação profissional. Rio de Janeiro: Trabalho Educação em Saúde 2007; 5(2): 261-280.
11. Souza HM. Entrevista com a Diretora do Departamento de Atenção Básica – SPS/MS. Revista Brasileira de Enfermagem 2000; 53(esp): 7-16.
12. Brasil, Ministério da Saúde. Decreto Nº 3.189, de 4 de Outubro de 1999. Fixa diretrizes para o exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 1999. Disponível em: <www.portal.saude.gov.br/arquivos/pdf/Decreton3.189.pdf> Acesso em: 20 jan.2012.
13. Brasil. **Cidades:** população do município de Santa Cruz. 2010. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=241120>>. Acesso em: 03 ago. 2017.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC, 10 ed. 2007 (Saúde em Debate).
15. Silva CRC, Chiaperini PT, Frutuoso MFP, Morel MGGP. Extensão universitária e prática dos agentes comunitários de saúde: acolhimento e aprendizado cidadão. Saúde Soc (São Paulo). 2014[acesso em 07 mar 2016]; 23(2):677-88. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000200677.
16. Costa SM, Araújo FF, Martins LV, Nobre LLR, Araújo FM, Rodrigues CA. Agente comunitário de saúde: elemento nuclear de ações em saúde. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. 2013 [acesso em 07 mar 2016]; 18(7):2147-56. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000700030.

- 17.Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o programa saúde da família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Bahia: Interface Comunic, Saúde, Educ Set 2004/ Fev 2005; 9(16): 39-52.
- 18.Alves VS, Nunes MO. Educação em saúde na atenção médica ao paciente com hipertensão arterial no Programa Saúde da Família. Interface: Comum Saúde Educ 2006; 10(19):131-147.
19. Bornstein VJ, Morel CM, Pereira IDF, Lopes MR. Challenges and prospects of Health Popular Education in its contribution to the praxis of Community Health Agents. Interface (Botucatu). 2014 [acesso em 07 mar 2016]; 18 (Supl 2):1327-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s2/1807-5762-icse-18-s2-1327.pdf>.
20. Queiroz DM, Silva MC, Oliveira LC. Educação Permanente com Agentes Comunitários de Saúde: Potencialidades de uma formação norteada pelo referencial da Educação Popular em Saúde. Interface (Botucatu). 2014 [acesso em 07 mar 2016]; 18(2):1119-210. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832014000601199&script=sci_arttext.
- 21.Martinês WRV, Chaves EC. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no Programa Saúde da Família. São Paulo: Rev.Esc Enferm 2007; 41(3): 426-433.
- 22.Freire. P. Pedagogia da autonomia. Saberes necessários à prática educativa. 1996. Disponível em: < www.sabotagem.revolt.or > Acesso em 09 dez. 2012.
- 23.Gomes KO, Cotta RMM, Cherchiglia ML, Mitre SM, Batista RS. A práxis do agente comunitário de saúde no contexto do Programa Saúde da Família: reflexão estratégicas. Saúde Soc 2009; 18(4): 744-755.