



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA

O Agente Comunitário em Saúde: um cuidador ou um apoiador Institucional?

Brasília

2015

LEONARDO PIMENTA BRITO

O Agente Comunitário em Saúde: um cuidador ou um apoiador Institucional?

Trabalho apresentado em forma de artigo, como trabalho final de conclusão do curso de Gestão em Saúde Coletiva da faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Orientadora: Professora Dra. Muna MuhammadOdeh.

Brasília

2015

RESUMO

Como entender a atuação das Equipes de Saúde da Família no Brasil na Atenção Básica sem se apropriar do que representa o Agente Comunitário de Saúde (ACS)? Figura esta, ora retratada como o 'interlocutor' entre saberes populares e biomédicos, ora, o 'elo' entre a comunidade local e os demais membros da equipe tendo como atribuições: descobrir, sanar, comunicar, educar, verificar, executar, todas ações informadas e guiadas por outros profissionais com pouca autonomia própria do ACS levando a minimização do seu papel no ato do cuidar. O presente trabalho se baseia numa revisão bibliográfica e objetiva a delimitação do envolvimento do ACS no ato de cuidado.

Palavras-Chave: Agente Comunitário de saúde, cuidado em saúde, educação popular em saúde.

ABSTRACT

How could we gain an understanding of the functions of the Family Health Teams in Brazil in primary care without the Community Health Agent (CHA). This figure that is portrayed as the 'interlocutor' between popular and biomedical knowledge as the bridge between the local community and the other members of the team the following duties: to discover, to heal, to communicate, to educate, to verify, and to perform tasks as directed and guided by other professionals with little autonomy CHA leading to the minimization of their role in the act of caring. This work is based on a literature review and aims to map out the CHA's involvement in the care process.

Keywords: Community health worker, health care, popular health education.

Introdução

Chegando ao quarto ano do curso de bacharelado de Gestão em Saúde Coletiva e incentivado por outro estudante que já havia cursado a Disciplina de Práticas em Saúde ministrada pela professora Muna Muhammad Odeh, do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, decidi me matricular então na mesma com o propósito de ampliação dos meus conhecimentos, visto a possibilidade de estar inserido dentro de um cenário de prática no serviço de saúde na Regional do Paranoá DF.

Na experiência da Disciplina foi possível conhecer o funcionamento da Estratégia Saúde da Família no Posto de Saúde da região rural do PADF enquanto estrutura e planejamento na mobilização no desenvolvimento das ações de Saúde. Estávamos inseridos dentro do processo de trabalho dessa equipe, onde tivemos contatos com enfermeiras, técnicas de enfermagem e os Agentes Comunitários em Saúde (ACS).

Conhecemos também os prontuários de alguns pacientes que são acompanhados pela Equipe a algum tempo e fazem tratamento na Unidade de Saúde. Por se tratar de uma comunidade rural com o território bem definido observou-se que todos os profissionais e os Agentes Comunitários conhecem pelo nome os pacientes que acompanham, a partir disso foi possível perceber um estreitamento maior construído na relação estabelecida entre os profissionais de saúde e a comunidade.

Em continuidade as visitas ao cenário de prática em saúde, sob a dinâmica de divisão de grupos proposta pela disciplina tivemos a oportunidade de acompanhar o trabalho do ACS em dia de visita domiciliar na comunidade. Neste instante a importância desse profissional deste profissional como o elo entre os outros profissionais da equipe e a população foi realçada.

Durante a mesma visita aconteceu uma conversa informal com a Agente de Saúde que nos acompanhava naquele dia, o que vamos considerar aqui como o primeiro passo para a construção desse trabalho de conclusão de curso que será desenvolvido a seguir em forma de artigo.

Na conversa foi relatado pela ACS que na forma como ela se dirigia ao paciente interferia no tratamento. Não adiantaria tentar impor ou obrigar a pessoa a usar os medicamentos, porque ela não o utilizaria e não entenderia a importância do seu uso. Aconselhou-se que o ACS tenha uma conversa mais gentil se colocando como um amigo e explicando a importância da continuidade do uso de seus medicamentos e com isso o ACS conseguiria maior adesão ao tratamento, fica evidente aqui a construção de laços de afetividade gerados no cotidiano de trabalho do Agente Comunitário em Saúde.

A formação de vínculos de afetividade juntamente com outra experiência marcante que foi o choro de uma idosa na chegada à sua casa durante a visita permitiu a construção da grande questão levantada nesse trabalho.

A dependência revelada aqui pelo forte cunho emocional e a construção de uma laço de amorosidade evidencia a pergunta chave deste artigo, o ACS desempenha funções de um cuidador em saúde ou apenas desenvolve as ações de um apoiador institucional?

No campo da saúde coletiva constata-se que o processo de adoecimento de uma pessoa, está inserido dentro de um conjunto de determinantes que interferem no seu estado de saúde.

A partir dessa afirmação, torna-se necessário o entendimento do ser humano em sua integralidade reconhecendo os condicionantes envolvidos no processo de saúde, doença, as condições de vida, trabalho e as questões culturais, isto é, os determinantes socioeconômicos e políticos vinculados a preservação e manutenção de um estado de saúde e bem-estar.

O entendimento de que a saúde é multifatorial e multicausal nos leva a pensar e buscar um olhar diferenciado no que diz respeito a prestação do cuidado e da

atenção à saúde, superando o conceito da mesma como ausência de doença e ultrapassando o olhar biomédico entendendo o homem como um ser biopsicossocial.

A atenção à saúde pode ser considerada aqui como a prestação de um serviço à população, como um procedimento técnico ou a realização de práticas terapêuticas, já o cuidado em saúde que será discutido na prática profissional do ACS neste artigo é caracterizado pela formação de vínculos na construção relacional entre a comunidade e o ACS, no cuidado o respeito e o acolhimento são essenciais.

Para o funcionamento da Estratégia Saúde da Família o ACS é fundamental pois está inserido dentro da comunidade e é o elo de ligação entre a equipe e a população na sua prática profissional estabelece o contato conhecendo as famílias do território.

A partir dessa vivência surgiu a indagação de que o ACS realiza o cuidado em saúde não tendo somente em suas atribuições o que descreve Política Pública (Brasil 1999) o desenvolvimento do seu trabalho é caracterizado pela formação de laços e afetividade e viabiliza uma responsabilização.

Em continuidade na monitoria da mesma disciplina foi realizado um levantamento bibliográfico sobre o tema em conjunto com as visitas domiciliares e um novo aspecto também foi incorporado a este artigo a Educação Popular em Saúde como meio do ACS alcançar a dimensão do cuidado.

A Estratégia Saúde da Família uma prática inovadora

O Programa Saúde Família criado pelo Ministério da Saúde em 1994 é uma estratégia que vem possibilitando a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) com vista a transformação dos serviços e sistemas de saúde enquanto estrutura de planejamento e novas possibilidades de intervenção como exemplo a promoção da saúde (Nascimento, 2008).

Buscando uma nova perspectiva, a Estratégia Saúde da Família é caracterizada por uma equipe multiprofissional que conta com médicos, dentistas e enfermeiros, além de técnicos de enfermagem e saúde bucal. Existe também o ACS, ator fundamental para o funcionamento das estratégias que enfatizam a família conhecendo bem o território e as necessidades de saúde da população (Gomes, 2009).

O ACS é fundamental para a consolidação da Estratégia Saúde da Família seguindo o que foi preconizado pela declaração de Alma-Ata que enfatizou os cuidados primários a saúde (1978, p.1).

Hoje chamada de Estratégia Saúde da Família, ela vem contribuindo para a redução da morbimortalidade no Brasil, visto que tem intensificado as ações assegurando o êxito, a atuação e a efetividade do SUS. Dentro dessa Estratégia os ACS's representam os componentes da equipe que mais permanecem em contato com as famílias dos usuários por ser quem realiza o primeiro cadastramento, o que fortalece a integralidade e favorece a resolubilidade do sistema de saúde (Lima, et al., 2010).

A Estratégia contempla tanto áreas urbanas e rurais e vem sendo implementada na perspectiva de ampliação da cobertura a populações não assistidas sendo essencial a estimulação da participação social e a criação de vínculos e compromissos entre a população e os profissionais de saúde. (Silva, 2002)

A formação de vínculos e compromissos entre a Comunidade e os profissionais de saúde em especial o ACS envolve a questão ética na prestação da assistência, para tornar o processo construtivo participativo é necessário o entendimento e o respeito as especificidades do outro, portanto o aspecto ético pode se tornar um dificultador na realização da atenção integral a saúde.

O trabalho desempenhado pelo ACS ultrapassa o aspecto burocrático descrito em suas atribuições formais como orientar as famílias na utilização do serviço, desenvolver ações de promoção da saúde e educação permanente, por manter um contato próximo a comunidade acaba por vivenciar também as necessidades da população o que pode gerar a formação de um laço sentimental,

sem descartar as possibilidades de tensões e conflitos que poderão caracterizar as interações ACS-comunidade.

O Agente Comunitário em Saúde e o seu papel

O ACS é parte integrante dos dois programas do Ministério da Saúde: o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o ESF, e tem papel centralizador no desenvolvimento da municipalização e descentralização sendo fundamental para o desenvolvimento das ações de Atenção Primária em Saúde (APS) no Brasil (Ferraz, 2005).

São os agentes comunitários de saúde os profissionais responsáveis pelo cadastro das famílias no programa, podendo averiguar quais usuários estão expostos aos maiores riscos em saúde relacionados ao processo de saúde doença, assim é possível identificar os que necessitam de maior atenção e cuidado (Lima, 2010).

O ACS tem papel fundamental no enfrentamento das doenças crônicas, considerando a necessidade de acompanhamento dos pacientes, este profissional além de realizar ações de educação em saúde, contribui para a adesão ao tratamento expondo a importância da continuidade no uso dos medicamentos.

O ACS tem importante papel no que se refere a interlocução de saberes tradicionais populares e médico científico, por também viver a realidade da própria comunidade o que permite que esse diálogo aconteça (Nunes, 2002).

Diante disso podemos considerar um cenário positivo, mas que também poderá entrar em conflito com o que é preconizado no âmbito de uma prática clínica essencialmente biomédica e, portanto, duvidosa do conhecer e práticas populares

O cuidado em Saúde no trabalho do ACS

Existe a necessidade de ampliação dos laços formados na produção do cuidado em saúde afim de potencializar o processo terapêutico. Segundo Silva

Junior e Mascarenhas (2004) o vínculo e a responsabilização devem ser entendidos como o ato de se comprometer com outro, estar ligado afim de atender as suas necessidades de forma consciente a sua responsabilidade.

O cuidador em saúde é a pessoa responsável pela prestação do cuidado a quem necessita de uma assistência, devido a incapacidades temporárias ou definitivas, oriunda tanto no âmbito familiar como fora dele e resguardando as devidas diferenças, ocorre em ambos os casos estreitamento afetivo impulsionado por essa relação a dependência se torna cada vez mais frequente. (Oliveira, et al., 2012).

Justamente essa dependência gerada no processo de trabalho do ACS em relação ao Usuário não seria um meio de exercer o cuidado em saúde?

Se considerarmos a APS, segundo Miguel, et al. (2010) o papel do cuidador familiar é essencial para desenvolvimento da promoção da saúde ao usuário assistido, pois este é considerado um elo que integra a equipe de saúde na prestação da assistência favorecendo a qualidade do serviço.

Partindo da definição de cuidado como sendo o ato de preservar, assegurar, garantir e conservar, no trabalho desenvolvido na prática pelo ACS, é possível perceber mecanismos que permitem o alcance dessa finalidade, além de ser o elo entre a comunidade e o serviço de saúde, este profissional acaba se responsabilizando pela família que acompanha, se tornando um potencial facilitador para resolubilidade das demandas e necessidades de saúde da população.

Segundo Merhy e Franco (2003) na produção do cuidado percebe-se o predomínio de tecnologias duras hegemônicas no processo de trabalho, porém é necessário a inversão dessas tecnologias, o trabalho em saúde deve ser centrado principalmente nas tecnologias leves e leves-duras, pois isto tende a tornar o trabalho mais resolutivo ampliando a capacidade do atendimento e estabelecendo vínculos no acolhimento, o ato de cuidar envolve principalmente as tecnologias leves voltadas para a comunicação e a compreensão das necessidades do outro.

É necessário que o trabalhador em saúde considere o conhecimento e os valores dos sujeitos dentro do processo de produção da saúde, o que pode levar a um redirecionamento do processo e de suas práticas de trabalho afim de alcançar

um modelo de atenção à saúde mais próxima do usuário. De acordo com Merhy e Franco (ibid.) no campo do cuidado, a integralidade é um importante mecanismo para propiciar a transformação das práticas em saúde.

A partir de uma revisão bibliográfica e de vivências no contexto de uma equipe de saúde da família na Regional do Paranoá DF o longo do primeiro e do segundo semestres letivos do ano de 2015 o presente artigo buscará na literatura evidências que comprovam a dimensão do cuidado referida na prática profissional do Agente Comunitário de Saúde (ACS).

De acordo com Silva (2000) o ACS tem a figura de um líder a partir do momento que está no interior das famílias levando a saúde para dentro das casas e realizando tarefas como a marcação de consultas transporte de medicamentos e o acompanhamento de pacientes crônicos. As atribuições desse profissional estão inseridas no ato do cuidado, pois existe a criação de vínculo afetivo estabelecido do cotidiano de trabalho do Agente não descrito na Política Pública (Ministério da Saúde 1991), mas existente na relação construída no desenvolvimento do seu processo de trabalho.

A educação Popular em Saúde no trabalho do ACS

A prática da Educação Popular em saúde inserida no cotidiano do ACS representa um meio de ultrapassar, extrapolar, rearticular as atribuições descritas nas políticas públicas e se alcançar as dimensões do cuidado.

Valorizando o diálogo entre os saberes aqui posicionados como popular e científico a Educação Popular, surge na década de 70 trazendo consigo um novo projeto pedagógico, voltado para a intercomunicação de novos atores sociais primando pelo respeito a diversidade sociocultural. (Gomes, 2014).

Contribuindo para a democratização de políticas Públicas e favorecendo a criação de uma nova consciência sanitária a Educação Popular em Saúde, favorece a participação social da comunidade. (Nery, et al., 2012).

Para uma reflexão crítica da realidade é necessário contar com a comunidade exercendo a participação social, possibilitando ao usuário se tornar sujeito autônomo enquanto sua capacidade de decisão, possibilitando maior alcance no que diz respeito a transformação da sua realidade (Cruz, et al., 2014)

A Educação Popular em Saúde inserida no cotidiano de trabalho do ACS, é uma forma de convidar a própria comunidade a construir saúde respeitando a diversidade cultural étnica e política tornando o usuário agente ativo integrante do processo de produzir saúde. Será também possível conseguir maior adesão aos tratamentos, menor desistência de consultas, se a população participa do processo construtivo no ato do cuidado que é desenvolvido na prática profissional do ACS, a maioria dos problemas de saúde serão resolvidos no âmbito da Atenção Básica à Saúde.

A interlocução de saberes, a comunicação o elo do serviço.

Para superar a hegemonia das práticas em saúde direcionadas a um modelo de Educação centrado em ações prescritivas medicalizadas com abordagens Biomédicas, a Educação Popular em saúde reconhece a sabedoria popular respeitando a cultura e o conhecimento que o usuário carrega no decorrer de sua vida. Essa prática inserida no trabalho do ACS é um modo de considerar o saber da população significativo e válido quebrando o paradigma de que o saber popular é 'menos científico' portanto, inferior (Amaral, et al., 2014).

A Educação Popular no trabalho do ACS pode favorecer a comunicação entre as Equipes de Saúde e a comunidade possibilitando a reorganização dos serviços de saúde voltados para a atenção básica. Para tal finalidade é preciso compreender a relevância da capacitação e educação permanente dos Agentes por serem considerados interlocutores de saberes dentro da realidade a qual a comunidade está inserida (Novaes, et al., 2014).

Os ACS estão munidos de conhecimentos referentes às práticas biomédicas na formação que recebem, mas o grande desafio é reconhecer no seu processo de trabalho outros saberes referentes à interação com a comunidade e as famílias, afim de se alcançar a resolução dos problemas de saúde este profissional é essencial para construção de um conhecimento híbrido que contemple as dimensões do saber científico e popular (Nunes et al., 2002).

Por estar inserido dentro das comunidades o Agente é conhecedor das necessidades da população frente a realidade que é enfrentada no seu território, considerado o principal elo em relação a equipe de saúde este profissional é um agente comunicador no sentido da troca de informações e conhecimento entre o Usuário e o Serviço de Saúde.

Porém percebe-se hoje que essa característica vem se perdendo, os ACS estão sendo recrutados de localidades externas, o que pode dificultar o real entendimento das necessidades da comunidade.

O conhecimento do Cotidiano a responsabilidade e a formação de laços afetivos.

O trabalho do ACS é caracterizado pela construção de laços de afinidade, tanto com demais profissionais da equipe como também a comunidade, possibilitando um atendimento mais humanizado, primando por uma assistência que supere o ponto de vista técnico assistencial. Esse profissional importa-se com o cuidado da saúde do paciente considerando todas as dimensões envolvidas no processo de saúde-doença. O ACS contribui para o desenvolvimento da integralidade preconizada pelo SUS, situação constatada pela vivência adquirida no decorrer da disciplina IPS acima mencionada, os ACS acompanhavam crianças do nascimento ao crescimento(Engroff, et al., 2014).

O ACS reconhece a realidade vivida pela família, compreende questões culturais, dinâmicas familiares e os aspectos condicionantes a vida do paciente, caracteriza-se como mediador de saberes, deve valorizar e entender a sabedoria

popular, agregando o conhecimento científico na sua prática de trabalho, portanto no desenvolvimento de seu trabalho podem ser gerados conflitos inerentes a sua posição e isso pode acontecer tanto em relação a comunidade ou a própria equipe de saúde (Brasil, 2002).

O exercício da Educação Popular incorporado no desenvolvimento da prática profissional desse trabalhador permite o reconhecimento e valorização da vida humana, possibilitando a superação dos conflitos gerados pela hierarquização do processo de trabalho. (Bornstein, et al., 2014).

A hierarquização no trabalho do ACS pode ser encontrada nos dois sentidos tanto em relação a comunidade que desconhecem alguns dados adquiridos por eles, quanto na própria equipe de saúde onde os outros profissionais são detentores de um saber técnico-científico o qual os ACS não dominam.

Partindo da ideia de que o processo de saúde doença é socialmente construído, é relevante o fato de existir todo um contexto que leva ao adoecimento. O ACS e os demais membros da equipe de saúde precisam identificar tal contexto, para se alcançar mudanças significativas na realidade da comunidade é necessário o desenvolvimento de um processo construtivo de conhecimentos, sob a perspectiva da Promoção da Saúde, a Educação Popular incentiva a prática do diálogo, possibilitando uma maior reflexão dos problemas vivenciados pela população, afim de alcançar uma maior qualidade na prestação da assistência à saúde (Pinto, 2010).

As inter-relações subjetivas reveladas no processo de trabalho do ACS tem implicações na produção do cuidado em saúde o fortalecimento dos laços afetivos no cotidiano de trabalho desse profissional facilita o desenvolvimento do ato de cuidar (Ferreira, 2009).

Além de desenvolver o cuidado em saúde, o ACS também possibilita que a população se torne responsável pelo cuidado de sua saúde, considerado um canal de comunicação entre a comunidade e a Equipe de Saúde, o Agente de Saúde permite a transmissão de conhecimentos, favorecendo o fortalecimento e a consolidação do sistema de saúde e o acesso à informação qualificada (Fraga, 2014).

Na literatura...	Na vivência...
Presta Atenção à Saúde	Realiza o Cuidado em Saúde
Cadastrar todas as pessoas na ESE.	Acompanha as famílias no decorrer do tempo.
Realizar ações de Educação Permanente em Saúde.	A Educação Popular em Saúde está presente no trabalho do ACS.
Orientar as famílias na utilização dos serviços de saúde.	Propiciar todos os meios a população para a utilização dos serviços de saúde
Realiza um trabalho burocrático.	A formação de vínculos afetivos e da responsabilização está presente no trabalho do ACS.
Realizar atividades programadas.	Deve atender a demanda espontânea estando munido de ferramentas para alcançar essa finalidade.

O ACS pode ser considerado uma liderança local no contexto em que está inserido, ele deve fortalecer a participação do movimento social garantindo o envolvimento da comunidade e permitindo a operacionalização da Educação Popular em Saúde (Malfitano, et al., 2009).

Em relação ao ACS:

Considerações finais

A presença do ACS é fundamental para a consolidação da Estratégia Saúde da Família, ele é considerado como um interlocutor de saberes e o elo entre a comunidade e o serviço de saúde, e por conhecer a realidade da comunidade deve

reconhecer a diversidade cultural social e econômica e todos os condicionantes envolvidos em torno do processo de saúde-doença.

Os vínculos afetivos e as responsabilizações geradas no processo de trabalho do ACS revelam a dimensão do cuidado em sua prática profissional. Percebe-se na singularidade dessa profissão que suas atribuições ultrapassam aquelas preconizadas pelas instituições ordenadoras de políticas públicas.

Por ser considerado um mediador de conhecimentos, o ACS precisa incorporar no desenvolvimento do seu trabalho, mecanismos capazes de favorecer a participação social e possibilitar o envolvimento da comunidade na produção da saúde, a fim de sanar as suas necessidades e favorecer a resolução das demandas de saúde.

A Educação Popular em Saúde incorporada ao cotidiano de trabalho do ACS permite por meio do exercício do diálogo a valorização do conhecimento popular tornando o atendimento em saúde mais humanizado e possibilitando o exercício da integralidade preconizada pelo SUS.

A Política Nacional de Educação Popular em saúde preconiza a mudança do contexto local de saúde da população com vista ao desenvolvimento das práticas de diálogo, a construção da saúde pautado no ato do cuidado, precisa valorizar a cultura e o saber popular desencadeando um processo de fazer saúde que reconheça o ser humano como ser integral em sua totalidade. (Ministério da Saúde 2012).

Para o ACS desenvolver um trabalho com vista a potencializar o ato de cuidar presente no seu cotidiano de trabalho é preciso inserir a Educação Popular dentro das visitas domiciliares realizadas por eles, a partir do incentivo ao diálogo é possível reconhecer as especificidades de cada um, respeitando o conhecimento popular pode-se contribuir para o incentivo a autonomia do cidadão e a promoção do cuidado em saúde.

Referências:

AMARAL, Maria Carmélia Sales do; PONTES, Andrezza Graziella Veríssimo; SILVA, Jennifer do Vale e. O ensino de Educação Popular em Saúde para o SUS: experiência de articulação entre graduandos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. **Interface**, [s.l.], v. 18, p.1547-1558, 2014. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/1807-57622013.0441. Disponível em: <10.1590/1807-57622013.0441>. Acesso em: 10 set. 2015.

ASSIS, Marluce Maria Araújo et al (Org.). **Produção do cuidado no Programa Saúde da Família: olhares analisadores em diferentes cenários**. Salvador: Edufba, 2010. 182 p. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/xjcw9/pdf/assis-9788523208776.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2015.

BORNSTEIN, Vera Joana et al. Desafios e perspectivas da Educação Popular em Saúde na constituição da práxis do Agente Comunitário de Saúde. **Interface**, [s. L.], v. 2, n. 18, p.1327-1339, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s2/1807-5762-icse-18-s2-1327.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2015.

BRASIL. Presidência da República. Decreto No 3.189, de 04 de outubro de 1999. Fixa diretrizes para o exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde (ACS),

e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3189.htm Acesso em: 2 de dezembro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei No 10.507, de 10 de julho de 2002. Cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde. Manual do Agente Comunitário de Saúde. Brasília, 1991.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS/SPS/MS. Coordenação de Atenção Básica/SAS/MS. Diretrizes para elaboração de programas de qualificação e requalificação dos Agentes Comunitários de Saúde. Brasília, 1999.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde: área profissional saúde / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002. Cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências [Revogada]. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 11 jul. 2002. Seção 1, p.1.

_____. Lei nº 11.350, de 05 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional no 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, 06 out. 2006. Seção 1, p.1.

CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE.
Declaração de Alma-Ata, URSS, 1978.

Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Nota técnica 16/2013**: Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Brasília: Conass, 2013. 5 p. Disponível em: <[http://www.conass.org.br/Notas técnicas 2013/NT 16 - 2013 Educação Popular em Saúde.pdf](http://www.conass.org.br/Notas_técnicas_2013/NT_16_-_2013_Educação_Popular_em_Saúde.pdf)>. Acesso em: 10 dez. 2015.

CRUZ, Pedro José Santos Carneiro et al. Desafios para a participação popular em saúde: reflexões a partir da educação popular na construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, PB. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 21, n. 4, p.1087-1100, 2012. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000400025&lang=pt>. Acesso em: 05 nov. 2015.

ENGROFF, Paula et al. Agentes comunitários de saúde: descrição da atuação em benefício dos idosos. **Sorbi**, [s.l.], v. 2, n. 1, p.13-23, 2014.

FERREIRA, Vitória Solange Coelho et al. Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 25, p.898-906, 2009. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v25n4/21.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2015.

FILGUEIRAS, Andréa Sabino; SILVA, Ana Lúcia Abrahão. Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil. **Physis**, [s.l.], v. 21, n. 3, p.899-

916, 2011. FapUNIFESP (SciELO).Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000300008>. Acesso em: 14 nov. 2015.

FLORES, Oviomar. O agente comunitário de saúde: caracterização da sua formação sócio-histórica como educador em saúde. 2007. 208 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde)-Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

FRAGA, Otávia de Souza. **Agente comunitário de saúde:** elo entre a comunidade e a equipe da esf?. 2011. 25 f. Monografia (Especialização) - Curso de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares, 2011. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2665.pdf>>. Acesso em: 8 out. 2015.

GOMES, Karine de Oliveira et al. A práxis do agente comunitário de saúde no contexto do programa saúde da família: reflexões estratégicas. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 18, n. 4, p.744-755, 2009. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000400017&lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2015.

GOMES, Luciano Bezerra; MERHY, Emerson Elias. A educação popular e o cuidado em saúde: um estudo a partir da obra de Eymard Mourão Vasconcelos. **Interface**, [s.l.], v. 18, p.1427-1440, 2014. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/icse/v18s2/1807-5762-icse-18-s2-1427.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2015.

LIMA, Ariane Netto de; SILVA, Lucía; BOUSSO, Regina Szylit. A visita domiciliária realizada pelo agente comunitário de saúde sob a ótica de adultos e idosos. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 19, n. 4, p.889-897, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000400015&lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2015.

MALFITANO, Ana Paula Serrata; LOPES, Roseli Esquerdo. Educação popular, ações em saúde. Demandas e intervenções sociais: o papel dos agentes comunitários em saúde. **Caderno Cedes**, Campinas, v. 29, n. 79, p.361-372, 2009. Set./dez.. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ccedes/v29n79/06.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2015.

MERHY, Emerson Elias. **O ator de cuidar**: a alma dos serviços de saúde?. Universidade Estadual deCampinas, 1999. Disponível em: <http://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/ato_cuidar.pdf>. Acesso em: 14 out. 2015.

_____. O cuidado é um acontecimento e não um ato. In: MERHY, Emerson Elias. **Saúde: A Cartografia do Trabalho Vivo em Ato**. 3. ed. São Paulo: Haucitec, 2006. Disponível em: <<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-17.pdf>>. Acesso em: 8 nov. 2015.

NUNES, Mônica de Oliveira et al. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 18, n. 6, p.1639-1646, 2002. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-311x2002000600018&script=sci_arttext>. Acesso em: 17 nov. 2015.

PINTO, Adriana Avanzi Marques; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da promoção da saúde: considerações práticas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 12, n. 4, p.766-769, 31 dez. 2010. Universidade Federal de Goiás. DOI: 10.5216/ree.v12i4.7270. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n4/pdf/v12n4a24.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2015.

SILVA, Elaine Regina Prudencio da et al. Atuação dos agentes comunitários de saúde na estratégia saúde da família. **Revista eletrônica Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 17, n. 4, p.635-641, 2012. Out./dez.. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/30359/19636>>. Acesso em: 25 set. 2015.