

Construindo um programa de educação com agentes comunitários de saúde

Lúcia Rondelo Duarte¹

Débora Schimming Jardini Rodrigues da Silva²

Sandra Helena Cardoso³

DUARTE, L.R.; SILVA, D.S.J.R.; CARDOSO, S.H. Building an educational program together health community agents. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.11, n.23, p.439-47, set/dez 2007.

Aiming at contributing inputs to the learning process of health community agents from Health Family Strategy, this study has sought to devise an Educational Program for qualifying seven community agents from the Family Health Unit in a neighborhood in the Brazilian city of Sorocaba. Speeches on the perception these agents have of their work, their difficulties and proposals were captured and analyzed within the framework of the "Collective Subject Speech". Results showed the group's learning needs, and guided the devising and implementation of the Educational Program, which adopted the Emancipatory Education model. This knowledge was built by the agents through a problem-focused reality, debating, searching for solutions, and implementing intervention projects. They noticed that being a community health agent means, above all, to struggle and harness community forces for purposes of defending health & education public services and for improving social health determinants.

KEY WORDS: Health agents. Emancipatory Education. Community. Family Health.

Com a preocupação de subsidiar a formação de agentes comunitários de saúde da Estratégia de Saúde da Família, este estudo teve como propósito construir um Programa de Educação para capacitar um grupo de agentes comunitários de unidade de saúde da família de Sorocaba, São Paulo. Os discursos a respeito das percepções que essas agentes têm sobre o seu trabalho, suas dificuldades e propostas foram captados e analisados segundo o referencial do *Discurso do Sujeito Coletivo*. Os resultados mostraram as necessidades de aprendizagem do grupo e nortearam a construção e implementação do Programa de Educação para o qual adotou-se o modelo da *Educação Problematizadora*. O conhecimento foi construído pelas agentes de saúde com base na problematização da realidade, debatendo, buscando soluções e implementando projetos de intervenção. Elas puderam perceber que ser agente comunitário de saúde é, sobretudo, lutar e aglomerar forças em sua comunidade na defesa dos serviços públicos de saúde e educação e da melhoria dos determinantes sociais de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Agentes de saúde. Educação problematizadora. Comunidade. Saúde da Família.

¹ Enfermeira; doutora em Ciências Biológicas - Enfermagem; professora, departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Sorocaba, SP. <gustavot34@uol.com.br>

² Enfermeira, Hospital Santa Lucinda, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Sorocaba, SP. nursingdebora@yahoo.com.br

³ Enfermeira, Centro Cirúrgico, Hospital Evangélico de Sorocaba, Associação Evangélica Beneficente. Sofocaba, SP. <sandrahelenacardoso@bol.com.br>

Introdução

A Estratégia de Saúde da Família (PSF) foi criada pelo Ministério da Saúde para reorganizar a prática assistencial no Brasil, com a finalidade de promover a saúde das famílias com base em uma nova dinâmica (Pedrosa & Telles, 2001; Brasil, 2000).

Ao tomar como foco a família no seu espaço físico e social, esta nova estratégia está proporcionando à equipe de saúde uma compreensão ampliada do processo saúde-doença, criando oportunidade para a ação interdisciplinar que vincula as ciências sociais às questões de saúde, demografia, epidemiologia, entre outras (Trad & Bastos, 1998).

Esse modelo assistencial prioriza o trabalho multidisciplinar, envolvendo médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários, no qual todos devem se identificar com uma proposta de atendimento que exige criatividade e iniciativa para trabalhos comunitários e em grupo (Brasil, 1997).

Os agentes comunitários de saúde (ACS) possuem um papel muito específico que os difere dos demais membros da equipe. Antes de tudo, são pessoas que convivem com a realidade e as práticas de saúde do bairro onde moram e trabalham, portanto identificam-se com a cultura, linguagem e os costumes de sua própria comunidade (Nunes, 2002).

Os agentes comunitários conhecem profundamente a realidade local porque são parte da comunidade. Conhecem os valores, a linguagem, os perigos e as oportunidades. Representam uma possibilidade muito especial de trazer para dentro das equipes de saúde o olhar da população. Um olhar que revela necessidades de um ponto de vista diferente e que, portanto, abre as portas para um universo novo de intervenção. (Feuerwerker & Almeida, 2000, p.23)

Essas peculiaridades podem despertar nos agentes o interesse por movimentos sociais na busca de melhores condições de vida, como: educação, saneamento básico, lazer, trabalho, renda e outros (Souza, 2000). O Ministério da Saúde apóia e estimula esta idéia conferindo algumas atribuições específicas ao ACS, tais como: traduzir para a equipe de saúde a dinâmica social da comunidade, suas necessidades, potencialidades e limites; identificar parceiros e recursos existentes na comunidade que possam ser otimizados pelas equipes; além de promover a educação e a mobilização comunitária, visando desenvolver ações coletivas de saneamento e melhoria do meio ambiente (Tavares, 2002).

Todas essas atribuições exigem do ACS uma liderança natural na comunidade, fundamentada na capacidade de se comunicar com as pessoas, para estimular a co-responsabilidade na melhoria da qualidade de vida e saúde da população.

No entanto, essa liderança natural, presente nos documentos oficiais como um atributo, não é real; trata-se de um pressuposto que carece de fundamento. Conseqüentemente, transformar os agentes de saúde em sujeitos proativos deve ser o objetivo central dos programas de capacitação.

Os agentes comunitários de saúde devem, então, ser capacitados sobre os diferentes aspectos do processo saúde-doença. Além do saber biomédico, precisam ser incorporados, em sua formação, outros saberes que favoreçam o

processo de interação desses agentes com as famílias, bem como a identificação de suas necessidades.

A compreensão do processo saúde-doença em todas as suas dimensões (biológica, social, política, econômica e cultural) é importante para o planejamento adequado das ações de saúde com base na realidade em que se encontram as famílias (Nunes, 2002).

Entretanto, a formação dos profissionais de saúde, em muitas escolas, está pautada no modelo de educação tradicional e flexeriano dos cursos médicos, que enfoca fortemente os aspectos biológicos, fragmenta o saber e se reproduz numa prática compartimentada, técnica e reparadora (Saupe & Wendhausen, 2003). Esta prática não contempla a participação dos usuários, das famílias e da comunidade no seu próprio processo de recuperação e tampouco estimula a participação comunitária para a transformação dos determinantes de saúde.

A maioria dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família é formada nesse modelo e são esses os profissionais que estão capacitando os agentes comunitários, inspirados no modelo biomédico de saúde. .

Com base neste pressuposto, realizamos um estudo com a preocupação de subsidiar o processo de capacitação e educação dos agentes comunitários de saúde para que possam exercer efetivamente suas atribuições.

Com o objetivo de contribuir para um melhor desenvolvimento das habilidades e potencialidades dos agentes comunitários de saúde, priorizando suas necessidades e as da comunidade, construímos e desenvolvemos **com eles** um projeto de educação para **ensinar a ensinar**, em uma prática educativa problematizadora.

A educação problematizadora reconhece o educando como responsável direto pela construção do seu saber, desenvolvendo seu poder de compreensão do mundo, estabelecendo uma forma autêntica de pensamento, em que as idéias são compartilhadas (Freire, 1987).

Trilha metodológica

O estudo, aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências Médicas e Biológicas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e patrocinado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), foi realizado com agentes comunitárias de saúde da Estratégia de Saúde da Família do bairro Habiteto, município de Sorocaba, estado de São Paulo. Trata-se de um bairro novo, de periferia, que reúne famílias retiradas de áreas de risco.

Inicialmente, foram realizadas entrevistas individuais, semi-estruturadas, com as sete agentes comunitárias de saúde que atuam na unidade de saúde da família (USF) do Habiteto. O roteiro das entrevistas, elaborado segundo o referencial teórico *do Discurso do Sujeito Coletivo* (Lefèvre et al., 2003), abordou a percepção das ACS sobre seu trabalho, suas dificuldades e o que gostariam de fazer pela comunidade.

As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas. A seguir, foi organizado um quadro para cada uma das questões aplicadas, contendo os sujeitos, suas respectivas expressões-chave e idéias centrais. As idéias centrais foram organizadas em categorias e, para cada categoria, foi formulado um discurso coletivo, totalizando 19 discursos.

Os discursos coletivos mostraram necessidade de capacitação das agentes comunitárias de saúde e resultaram na construção conjunta do programa de educação, que teve como objetivo geral capacitá-las para o enfrentamento das dificuldades sentidas no trabalho comunitário, para que:

- reconheçam e exerçam seu papel de líderes na comunidade;
- estimulem a organização e participação comunitária;
- busquem, em parceria com a comunidade, soluções para a melhoria da qualidade de vida das famílias atendidas.

Foram realizados oito encontros, em semanas alternadas, no período da tarde, com duração de duas horas e trinta minutos cada um. O local escolhido foi o campus da PUC-SP em Sorocaba.

Os temas discutidos nos encontros foram: Terapia de Relaxamento, Auto-Estima, Recursos da Comunidade, Participação Comunitária, Comunicação e Liderança, Montando um Grupo de Discussão na Comunidade, e Realizando uma Atividade Educativa na Comunidade.

O Discurso Coletivo das agentes comunitárias de saúde do Habiteto

As agentes comunitárias de saúde (ACS) descreveram seu trabalho com atividades como: visitar sistematicamente as famílias sob sua responsabilidade; investigar a existência de situações de risco em cada visita; orientar para a prevenção de doenças e para as necessidades encontradas; levar os problemas encontrados para serem discutidos com a equipe da unidade de saúde da família, e servir à comunidade, ensinando o que aprenderam. Destacam que é um trabalho preventivo, de equipe e que recebem treinamento para as orientações que devem transmitir nos domicílios.

Dentre as atribuições do ACS, determinadas pelo Ministério da Saúde, foram apontadas, pelas respondentes, a identificação de situações de risco, o encaminhamento de doentes à UBS e a orientação para promoção e proteção da saúde.

As atividades de identificação de parceiros e recursos da comunidade, bem como a mobilização da comunidade para a conquista de ambientes e condições favoráveis à saúde não foram citadas. A mobilização comunitária é fundamental para o trabalho de promoção da saúde em comunidades com os problemas sociais do Habiteto. Embora seja esperado um perfil de liderança, em nosso estudo as agentes comunitárias de saúde exerceram a liderança comunitária durante o processo de educação, com base na problematização da realidade, no debate e na busca de soluções.

Os instrumentos de trabalho que apareceram nos discursos foram: a entrevista, a visita domiciliária e o cadastramento das famílias. Entretanto, o mapeamento da comunidade e as reuniões comunitárias não foram descritas pelas ACS.

A luta para modificar determinantes de saúde - tais como: trabalho, salário, moradia e saneamento básico, entre outros - não aparece nos discursos das agentes comunitárias sobre seu trabalho na Estratégia de Saúde da Família. O trabalho de orientação preventiva, tão enfatizado pelas agentes, é individualizado e focado na prevenção de riscos específicos.

O discurso sobre as dificuldades enfrentadas é enfático quando se refere à higiene. É preocupação da maioria (seis) das agentes comunitárias de saúde. Além

de considerarem que há muitas famílias vivendo em situação precária de higiene, acreditam que é um assunto delicado e ofensivo para abordar com os moradores.

A dificuldade das ACS em abordar higiene é evidente, há o medo de não serem mais aceitas pelas famílias. Afirmam que a abordagem do assunto deve ser cuidadosa e sugerem a realização de palestras, encontros ou teatro como estratégias mais adequadas. Consideram que o vínculo de confiança e amizade que mantêm com as famílias dificulta a abordagem do assunto e que o enfermeiro, por não residir no bairro, seria o profissional da equipe de saúde da família mais adequado para essas orientações. Esse discurso dá pistas sobre as limitações sentidas no manejo do assunto higiene junto às famílias.

Ao falar de suas dificuldades, uma ACS referiu-se à necessidade de ouvir o que as famílias têm a dizer, já que existem problemas cuja solução não compete a ela resolver, e, neste caso, resta ouvir. Norteados pelo referencial médico biológico, os profissionais de saúde sentem-se impotentes diante da miséria, desemprego, falta de higiene, fome. Estes são problemas para os quais não há cura imediata, mas são tão graves que precisam ser cuidados.

Ouvir o que a comunidade tem ou precisa dizer é acolher; o acolhimento é uma forma de cuidar. Talvez o primeiro passo para ampliar um diálogo que pode gerar possibilidades e oportunidades.

A pobreza e a fome, enfrentadas por muitas famílias no Habiteto, preocupam as ACS. Aparecem no discurso de quatro agentes comunitárias quando questionadas sobre o que gostariam de fazer pela comunidade. Todavia, acreditam que são problemas que fogem de sua área de atuação.

As agentes comunitárias demonstraram impotência e frustração frente aos problemas sociais e de higiene. Estes são os grandes “nós críticos” do Habiteto.

Embora higiene tenha sido a grande dificuldade enfrentada e a fome o grande problema a ser resolvido, nenhum discurso as relacionou. Foram abordadas como questões isoladas.

Pensar higiene sem considerar como os moradores do Habiteto vivem a vida, bem como pensar em educá-los, adotando práticas que apenas repassam o conhecimento, não promove as transformações necessárias na comunidade.

A educação popular não visa criar sujeitos subalternos educados: sujeitos limpos, polidos, alfabetizados, bebendo água fervida, comendo farinha de soja, cagando em fossas sépticas... Visa participar do esforço para a organização do trabalho político que, passo a passo, abra caminho para a conquista de sua liberdade e de seus direitos... (Vasconcelos, 1998, p.43)

Mesmo sentindo-se impotentes e frustradas com a gravidade desses problemas, uma das ACS manifestou desejo de melhorar a auto-estima dos moradores. Além disso, outra agente acredita que há necessidade de oferecer mais áreas de lazer diversificadas para a comunidade. Resolver o problema da fome é o “sonho” de uma das ACS, que pensa que a melhor forma de fazê-lo seria ajudando as famílias a conquistarem independência financeira, e a não dependerem dos outros.

O discurso do “sonho” das ACS, em relação aos problemas da comunidade da qual fazem parte, remete a uma visão holística que permeia a visão de mundo dessas trabalhadoras da saúde, e que proporciona condições para melhor identificar caminhos a serem percorridos. Mas não é suficiente, pois elas não

sabem como ampliar as possibilidades das ações educativas, como lutar para transformar os determinantes sociais da saúde, e como mobilizar a comunidade para a conquista de condições mais favoráveis.

Esse não saber trabalhar com a comunidade é fruto de uma educação que fala “para” as pessoas e não “com” elas. Por isso, durante o processo de construção e implementação do programa de capacitação, estimulamos a **participação** das agentes comunitárias para desenvolver a autonomia e a compreensão da responsabilidade individual e coletiva no processo de aprendizagem (Freire, 1987).

Construindo o programa de educação

Buscamos, em cada reunião, desenvolver a criticidade das agentes, levando-as à compreensão mais ampla do processo saúde-doença. Delegamos atividades a serem desenvolvidas, entre um encontro e outro, estendendo os temas abordados em sala de aula para seus cotidianos, estimulando a cooperação e envolvimento dos demais membros da equipe e da comunidade.

Ao detectarmos a dificuldade do grupo em ampliar as possibilidades de ações educativas, utilizamos, em todos os encontros, dinâmicas e estratégias criativas e participativas que pudessem ser aplicadas junto à comunidade, bem como materiais e recursos de fácil acesso.

O conhecimento foi sendo construído com base na problematização da realidade trazida por elas, debatendo e buscando soluções na própria realidade e implementando projetos de intervenção. Além disso, a cultura e a linguagem da comunidade, bem como as suas possibilidades foram respeitadas e aproveitadas.

Uma das atividades desenvolvidas durante a capacitação foi a identificação dos problemas mais relevantes que ocorrem na microárea de cada agente e as soluções possíveis. Os problemas encontrados foram: alcoolismo, baixa escolaridade, tabagismo, gravidez na adolescência e hipertensão arterial. As agentes deveriam apresentar projetos para a resolução desses problemas que envolvessem parceiros, recursos locais e a participação da comunidade.

Dentre os projetos elaborados, merece destaque o projeto de estímulo à escolaridade, cujo foco inicial era diminuir o desemprego. A mudança de enfoque se deu quando as agentes buscaram parceria com a Secretaria Municipal de Cidadania e com a direção da escola local, descobrindo que o problema do desemprego é decorrente, em parte, da falta de escolaridade.

Os moradores do Habiteto, por serem de uma área carente, têm preferência às vagas de empregos oferecidos pela Prefeitura Municipal de Sorocaba. Entretanto, os cargos disponíveis não eram preenchidos por eles devido à baixa escolaridade. Por outro lado, a escola local, apesar de oferecer cursos técnicos, supletivos e de línguas estrangeiras, não conseguia formar turmas por falta de candidatos devido a pouca divulgação ou falta de interesse.

Desenvolvendo esse trabalho, as agentes comunitárias perceberam a importância da parceria e comunicação entre esses serviços e passaram a divulgar os cursos oferecidos pela escola. Com isso, conseguiram formar uma turma de supletivo e, conseqüentemente, promover a escolarização e auto-estima dos moradores do Habiteto.

Durante o período em que interagimos com as agentes, percebemos nelas mudanças significativas, como melhora da auto-estima e vontade de ousar. Provavelmente, esses fatos são frutos da metodologia e das estratégias que utilizamos, do vínculo de afetividade que se estabeleceu entre nós, bem como da preocupação em aproveitar as experiências anteriores de nossas aprendizes e levá-las a compreender a responsabilidade de cada uma no processo ensino-aprendizagem e na liderança que devem exercer na comunidade. Liderança que precisa ser construída pelas agentes a cada dia, no enfrentamento dos problemas da comunidade e na busca coletiva de soluções.

No início do programa de educação, as ACS apresentavam, como “queixa” principal, a falta de higiene da comunidade. Pouco a pouco, essa visão foi sendo desconstruída até compreenderem que o problema de higiene pode estar associado a questões como: baixa auto-estima, desemprego, miséria, depressão, entre outras. O “olhar” se ampliou para além dos aspectos higienicistas e biológicos e contemplou, também, questões emocionais e sociais que interferem no processo saúde-doença.

Uma prova concreta desse enfoque foi o trabalho desenvolvido pelas agentes no sentido de reintegrar as famílias do Habiteto à escolarização e, conseqüentemente, facilitar o acesso ao mercado de trabalho. Além de conseguir preencher uma classe de supletivo no bairro, duas agentes retomaram os estudos.

Uma ACS, que no início fazia declarações de desalento em relação à comunidade, após o término dos trabalhos, deu um depoimento de esperança e ânimo.

Outra revelação foi uma das agentes que, durante os encontros, mostrava-se tímida e opinava pouco, mas numa dramatização em sala de aula nos surpreendeu com a eloqüência de sua representação. Ao desenvolver a última atividade do Programa de Educação, “realizando uma atividade educativa na comunidade”, essa agente estabeleceu parceria com a Pastoral do Menor e organizou um grupo de teatro com os jovens da Pastoral, para discutir na comunidade a problemática da gravidez na adolescência.

O trabalho dessa agente nos mostrou que ela assimilou e aplicou em seu cotidiano o trabalho em parceria, a utilização dos recursos da comunidade e o estímulo à formação de outros líderes na comunidade, temas que foram abordados durante a capacitação.

Conclusão

A análise dos Discursos do Sujeito Coletivo das agentes comunitárias de saúde do Habiteto apontou para uma capacitação que estimulasse, nas agentes de saúde, o desenvolvimento pleno de suas atribuições, especialmente as relacionadas:

- à facilitação da expressão de lideranças na comunidade
- ao incentivo à participação comunitária
- à promoção de reuniões comunitárias que enfoquem os problemas percebidos
- à identificação das potencialidades da comunidade
- ao reconhecimento de parceiros e recursos existentes na comunidade
- a uma ação educativa problematizadora

Essas atividades compõem o trabalho do agente comunitário de saúde segundo o Ministério da Saúde mas não foram contempladas nos discursos, embora sejam adequadas para o enfrentamento dos problemas vividos na comunidade em questão.

No início da capacitação, a maioria das agentes demonstrou desânimo e impotência frente aos problemas sociais das famílias do Habiteto. Ao final dos encontros, mostraram otimismo e esperança, pois perceberam que seus objetivos e sonhos poderiam ser concretizados desde que investissem em novos enfoques e estratégias.

Com a implementação do Programa de Educação, constatamos que a prática das ACS, que inicialmente era fortemente influenciada por questões biológicas, aos poucos, foi redirecionada, tendo como foco uma visão ampliada do processo saúde-doença. Parcerias foram estabelecidas, reuniões comunitárias foram realizadas, lideranças e recursos da comunidade foram encontrados e otimizados. Estratégias participativas e dinâmicas foram adotadas no trabalho com a comunidade, estimulando a participação comunitária.

A atenção diferenciada e ampliada para as famílias em situação de risco, como as do Habiteto, é uma necessidade diante da exclusão social em que vivem. Seus membros, enfraquecidos pela miséria, têm enorme dificuldade de implementar adequadamente os cuidados com a saúde.

Promover encontros para que essas pessoas possam refletir sobre suas vidas, identificar suas necessidades e agir coletivamente para resolvê-las é o grande desafio das agentes comunitárias de saúde e das equipes de saúde do Habiteto. Ser agente comunitário de saúde é, sobretudo, lutar e aglomerar forças em sua comunidade na defesa dos serviços públicos de saúde e educação, e da melhoria dos determinantes sociais de saúde. É ser agente de mudanças e de incentivo à participação comunitária (Brasil, 2000).

Acreditamos que deva existir um constante movimento no sentido de garantir, às agentes comunitárias de saúde, educação permanente para que desenvolvam plenamente suas capacidades, estimulando-as a realizar um trabalho comunitário participativo, reflexivo e transformador. A metodologia da educação problematizadora mostrou-se poderosa para o alcance desta finalidade.

Colaboradores

As autoras Lúcia Rondelo Duarte, Débora Schimming, Jardini Rodrigues da Silva e Sandra Helena Cardoso participaram, igualmente, de todas as etapas da elaboração do artigo.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde**. Brasília, 2000.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Saúde em família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial**. Brasília, 1997.

FEUERWEKER, L.C.M.; ALMEIDA, M.J. O Programa de Saúde da Família e o direito à Saúde. **Olho Mágico**, v.6, n.22, p.22-5, 2000.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

LEFÉVRE, F.; LEFÉVRE, A.M.C.; TEIXEIRA, J.J.V. **O Discurso do Sujeito Coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. Caxias do Sul: EDUCS, 2003.

NUNES, O.M.; TRAD, L.B.; ALMEIDA, B.A.; HOMEN, C.R.; MELO, M.C.I.C. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. **Cad. Saúde Pública**, v.18, n.6, p.1639-46, 2002.

PEDROSA, J.I.S.; TELES, J.B.M. Consenso e diferenças em equipes do Programa Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, v.35, n.3, p.303-11, 2001.

SAUPE, R.; WENDHAUSEN, A.L. Concepções de educação em saúde e a estratégia de saúde da família. **Texto Contexto Enferm.**, v.12, n.1, p.17-25, 2003.

SOUZA, H.M. Entrevista com a Diretora do Departamento de Atenção Básica – SPS/MS. **Rev. Bras. Enferm.**, v.53, n.esp., p.7-16, 2000.

TAVARES, G.A. **A comunicação entre os agentes comunitários de saúde e usuários do Programa de Saúde da Família**. 2002. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba.

TRAD, L.A.B.; BASTOS, A.C.S. O impacto sócio-cultural do Programa de Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação. **Cad. Saúde Pública**, v.14, n.2, p.429-35, 1998.

VASCONCELOS, E.M. Educação popular como instrumento de reorientação das estratégias de controle das doenças infecciosas e parasitárias. **Cad. Saúde Pública**, v.14, supl.2, p.39-57, 1998.

DUARTE, L.R.; SILVA, D.S.J.R.; CARDOSO, S.H. Construyendo un programa de educación con los agentes comunitarios de salud. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.11, n.23, p.439-47, set/ dez 2007.

Con la preocupación de subvencionar el proceso de apredizaje de los agentes comunitarios de salud de la Estrategia de Salud de la Familia, este estudio tuvo como objetivo elaborar un programa de educación para capacitar a grupo de agentes comunitarias de unidad de salud familiar de Sorocaba em el estado de São Paulo, Brasil. Las percepciones que tales agentes tienen sobre su trabajo, sus dificultades y propuestas fueron captadas y analizadas según el modelo del *Discurso del Sujeto Colectivo*. Los resultados mostraron la necesidad de apredizaje del grupo y orientaron la formación e implantación del programa de educación para el cual se adoptó el modelo de la *Educación Problematicadora*. El conocimiento fue construido por las agentes de salud a partir de la problemática de la realidad debatiendo, buscando soluciones e implantando proyectos de intervención; pudiendo percibir que ser agente comunitario de salud es, sobre todo, luchar y unir fuerzas em su comunidad para la defensa de los servicios públicos de la salud, de la educación y de la mejoría de los determinantes sociales de salud.

PALABRAS CLAVE: Agentes de salud. Educación problematicadora. Comunidad. Salud de la familia.

Recebido em 27/04/06. Aprovado em 14/08/07.

