

## A Formação dos agentes comunitários de saúde em educação popular: implicação na produção do cuidado na Estratégia Saúde da Família

### Training of community health agents in popular education: involvement in the production of care in the Family Health Strategy

Débora Sâmara Guimarães Dantas<sup>1\*</sup>, Maria Rocineide Ferreira da Silva<sup>1</sup>, Raimundo Augusto Martins Torres<sup>1</sup>, Lúcia Conde de Oliveira<sup>1</sup>, Francisco José Maia Pinto<sup>1</sup>, Rafaella Maria Monteiro Sampaio<sup>2,3</sup>

ARTIGO ORIGINAL | ORIGINAL ARTICLE

#### RESUMO

O processo histórico da Educação Popular em Saúde foi relevante na consolidação do Sistema Único de Saúde. Este estudo teve como objetivo conhecer como a formação do agente comunitário de saúde em educação popular em saúde em um município do Ceará teve implicação na produção do cuidado ao usuário da Estratégia Saúde da Família. A pesquisa foi qualitativa, do tipo estudo de caso, realizada em Maracanaú – Ceará, Brasil, com dez agentes de saúde, no período de janeiro a abril de 2015. Os instrumentos utilizados para coleta de informações foram imersão no campo, observação direta, diário de campo e oficinas de produção. Realizou-se a Análise de Conteúdo Temática, proposta por Minayo e Gomes. Na produção do cuidado ao usuário da Estratégia Saúde da Família, os relatos revelaram a implicação com um cuidado que valoriza o saber popular no contexto do território.

*Palavras-chave:* educação, estratégia saúde da família, agentes comunitários de saúde.

#### ABSTRACT

The historical process of Popular Education in Health was relevant in the consolidation of the Sistema Único de Saúde (Unified Health System). This study aimed to comprehend how the formation of the community health worker in a health education program held in a municipality of Ceará had implication in the Care Production for the user of the Family Health Strategy. The research was a qualitative case study conducted in the city of Maracanaú (Northeastern Brazil) with ten health workers, and it took place from January to April 2015. The instruments used to collect information were field immersion, direct observation, field diary, and production workshops; and The Thematic Content Analysis proposed by Minayo e Gomes was carried out. In the Care Production for the user of the Family Health Strategy, the reports have revealed the implication with a health care that values popular knowledge in the context of the territory.

*Keywords:* education, family health strategy, community health workers.

#### INTRODUÇÃO

Os trabalhadores de uma mesma equipe da Estratégia Saúde da Família procedem de modo singular, na produção do cuidado, atuam de modo diferente entre eles, mesmo que estejam sob a mesma diretriz normativa. O mencionado

fato desvelou que o processo de trabalho não se dá por meio de um padrão, visto que as práticas de cuidado acontecem pela singularidade de cada um. Contudo, as normas da Estratégia Saúde da Família apresentam como característica unificar as condutas dos trabalhadores, de acordo com as

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Ceará, UECE, Fortaleza, Brasil

<sup>2</sup> Centro Universitário Estácio do Ceará, Fortaleza, Brasil

<sup>3</sup> Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Brasil

\* Autor correspondente: Universidade Estadual do Ceará, Avenida Silas Monguba, 1740, Itaperi. CEP: 60714903. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: deborasgdantas@hotmail.com

regras determinadas para o funcionamento desta Estratégia (Franco & Merhy, 2013).

Apesar das normas da Estratégia Saúde da Família proporcionarem a unificação das condutas dos trabalhadores. Martines e Machado (2010) enfatizam que se torna essencial abrir passagem às particularidades, com as quais o sujeito participa e se afirma no contexto de existência social, política, cultural, ambiental, biológica e afetiva. Estas particularidades permitem ao sujeito produzir relações, modos de vida e linguagens, assim como manifestações relacionadas ao processo saúde-doença.

No encontro de um trabalhador de saúde com um usuário, no âmbito de um processo de trabalho, em particular, clinicamente dirigido para a produção do cuidado, organiza-se entre eles um espaço intercessor que sempre haverá nos seus encontros. A imagem desse espaço é análoga à constituição de um espaço comum, no qual um interfere sobre o outro, razão por que é assinalado como processo intercessor e não como uma simples intercessão, pois contém na sua constitutividade a lógica da mútua produção de um no outro (Merhy, 2013).

Martines e Machado (2010) enfatizam que, desse modo, as vias de produção do cuidado individual ou coletivo procedem de forças e recursos que agem e reagem nesse território de produção, no qual os sujeitos, profissional e usuário, se acham, se reconhecem e se movimentam, ao mesmo tempo em que assistem e são assistidos, escutam e são escutados, cada um em seu conjunto dinâmico de intenções e significações (re) elaboradas de uma forma singular.

Em se tratando da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, instituída pela Portaria nº 2761, de 19 de novembro de 2013. Tal Política ratifica o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no SUS (Brasil, 2013).

A formação do agente comunitário de saúde em educação popular em saúde, EdPopSUS, que será tratada neste manuscrito, de acordo com Santos e Wimmer (2013), teve por base os

princípios e matrizes pedagógicas da Educação Popular em Saúde, sobretudo aqueles referenciados pela Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. A mencionada formação buscou possibilitar o aprimoramento do trabalho em equipe na Atenção Básica em Saúde permitindo ao formando uma reflexão sobre o seu papel e as suas práticas educativas, de mobilização social, promoção da saúde e promoção da equidade, no sentido de transformá-las tendo como referencial político-metodológico a Educação Popular em Saúde.

Com a utilização da Educação Popular e Saúde como referencial, possibilita-se favorecer processos formativos que tenham repercussão na qualidade do trabalho desenvolvido pelos agentes comunitários de saúde. Concentram-se, ainda, a valorização dos seus saberes prévios, o apoio à troca de experiências, a identificação de situações-limite, para aperfeiçoar o planejamento das ações, a ampliação de visão de mundo, o aumento da autoestima e o convite ao protagonismo, à emancipação e à liberdade (Queiroz, Silva, & Oliveira, 2014).

A formação em Educação Popular em Saúde, EdPopSUS, teve uma carga horária total de 53 horas, foram 32 horas de momentos presenciais, 11 horas de conexão virtual e 10 horas de atividade de campo, com momentos destinados à problematização da realidade e à construção de vínculos entre os participantes, e ainda a intervenção cotidiana nos territórios de atuação. O conteúdo programático foi dividido em quatro unidades de aprendizagem, versando sobre “Educação popular em saúde e o protagonismo dos sujeitos sociais”; “Saúde e a nossa sociedade”; “Cultura e Saúde”; e, “A equidade, inclusão e participação no SUS” (Santos & Wimmer, 2013).

Nessa perspectiva, foram levantados os seguintes questionamentos: Como ocorreu a formação do agente comunitário de saúde em educação popular em saúde na unidade estudada em Maracanaú – Ceará? Como a mencionada formação do agente comunitário de saúde teve implicação com a produção do cuidado ao usuário da Estratégia Saúde da Família?

O presente estudo foi um recorte da Dissertação de Dantas (2015) e teve como objetivo conhecer como a formação do agente comunitário de saúde em educação popular em saúde em um município do Ceará teve implicação na produção do cuidado ao usuário da Estratégia Saúde da Família.

### MÉTODO

A pesquisa é qualitativa, do tipo estudo de caso. Um Centro de Saúde do município de Maracanaú, localizado na Região Metropolitana de Fortaleza, foi o local onde os dados foram produzidos. O Centro de Saúde Parque Piratininga foi o campo de estudo selecionado, localizado no bairro Parque Piratininga. A seleção da unidade adotou os seguintes critérios: 1) possuir 100% de agentes comunitários de saúde com participação no curso de Educação Popular em Saúde – EdPopSUS; 2) possuir equipe completa; e 3) ter disponibilidade para participar do estudo. O Centro de Saúde selecionado atendeu a todos os critérios, e, ainda, foi o único que desenvolveu ações com origem no EdPopSUS, o que para o Município se configurou como um projeto-piloto em educação popular em saúde depois da formação.

Quanto aos sujeitos que protagonizaram as mais diversas relações e vivências durante a pesquisa em questão, podemos destacar as agentes comunitárias de saúde. Na unidade havia 13: uma entraria de férias no início da caminhada no território e as outras duas não tiveram interesse em participar da pesquisa, ao passo que as demais atenderam aos critérios de inclusão do estudo: 1) fizeram o Curso de Educação Popular em Saúde, 2) revelaram intenção de participar da pesquisa, e, 3) tinham mais de dois anos de atuação na prática, antes do início do referido curso. O critério de exclusão adotado na pesquisa foi: 1) estar de férias ou de licença no período da coleta de informações deste estudo.

Na produção destes dados estiveram implicados dez sujeitos do sexo feminino. Por questões éticas, a apresentação individual dos mencionados sujeitos foi resumida em um codinome-flor: Bromélia, Bogari, Girassol,

Jasmim, Maravilha, Margarida, Orquídea, Papoula, Rosa e Tulipa.

A pesquisa atendeu às recomendações da Resolução nº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que versa sobre as diretrizes e normas para a pesquisa envolvendo seres humanos, tendo sido aprovado, no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, com CAAE 37776114.8.0000.5534, em dezembro de 2014.

A produção das informações aconteceu por meio de imersão no campo, com observação direta, registro em diário de campo e oficinas de produção.

A imersão no campo exige disponibilidade do sujeito pesquisador, com sua apreensão, ao permitir que sentidos sejam observados e, até mais do que isso, vivências corporais experimentadas e o deslumbramento do extraordinário ceda de forma progressiva lugar aos (ou incorpore) encantos calmos do cotidiano (Nunes & Torrente, 2013). Durante a imersão no território onde aconteceu o estudo em questão, também foi realizada a observação direta, com vistas a compreender o contexto estudado.

Desde as imersões no território com cada agente de saúde, da observação direta e do diário de campo, tivemos mais clareza no planejamento das oficinas para produção desta pesquisa acerca da formação do agente de saúde no Curso EdPopSUS.

As oficinas se estabelecem num espaço de criação e descobertas, sendo assim lugar de criatividade, vida, trabalho e transformação, onde processo e produto formam uma unidade dialética, em que as finalidades são acordadas com os participantes, constituindo-se em processo de elaboração, criativo, planejado e coordenado coletivamente. Dessa forma, todos são fundamentais e cada um é corresponsável na produção do que se quer obter, tendo como base as potencialidades do próprio grupo, com suporte na prática de cada sujeito no seu cotidiano (Daron, 2014).

A imersão no campo, com observação direta, registro em diário de campo e oficinas de

produção aconteceram no período de janeiro a abril de 2015.

As oficinas foram gravadas e fotografadas e aconteceram em número de três. A primeira foi de pintura em tela, de forma que os agentes de saúde colocassem todas as lembranças, imagens, expressões, invenções e tantas outras coisas que elas, agentes de saúde, fizeram no processo de formação do EdPopSUS. A segunda foi uma oficina de colagem de fotos ou figuras ou palavras ou até mesmo desenhos acerca do que acharam importante em cada módulo do curso, pensando nas potencialidades, desafios ou algo que escapasse ao momento do Curso EdPopSUS na prática. A terceira foi uma oficina de desenho do mapa do território, em equipe, no sentido de que as agentes de saúde pudessem enxergar equipamentos sociais, culturais, locais por onde elas caminham ao longo do mês, onde realizam as atividades educativas, lugares em que exercem o ofício. Ao final de cada oficina, elas explicavam o que tinham feito, relacionando com o Curso EdPopSUS e com a produção de cuidado ao usuário do território.

No sentido de examinar o material e possibilitar a discussão dos resultados, a técnica utilizada na Dissertação de Dantas (2015) foi a Análise de Conteúdo Temática, proposta por Minayo (2014) e Gomes (2013). No entanto, neste manuscrito foi discutida apenas a categoria “produção do cuidado ao usuário da Estratégia Saúde da Família”.

Em se tratando do tratamento dos resultados e interpretação, foram respondidos os questionamentos do estudo, e tais resultados e interpretação foram apresentados por meio de fragmentos das falas dos sujeitos do estudo.

## RESULTADOS

Os sujeitos apresentaram particularidades da produção do cuidado ao usuário da Estratégia Saúde da Família, relatando sobre vários modos de representação da família, dos saberes e modos de produzir esse cuidado de forma singular, mostrando, assim, o compromisso com os usuários do território de atuação, por meio da amorosidade, do diálogo, da escuta, da

solidariedade e, especialmente, da reflexão acerca das práticas no cotidiano.

[...] a casa tá representando uma família, um núcleo, né? Que a gente tá indo ali todo dia, não é só a família que você visita num dia, e ali tem o saber popular daquela família, cada membro tem o seu saber, cada membro tem o seu entendimento, a cultura [...] – (ACS Bromélia).

Numa família você encontra de tudo, é uma gestante, é uma criança pra pesar, pra ver um cartão de vacina, ali tem um hipertenso, tem um diabético, pode ter um deficiente físico, uma família é [...] uma família de problemas [...] E cultura, eu vou ter aqui, né? “Como nossos pais” [...] coisas de muito tempo atrás, não, eu faço assim porque a minha vó já fazia, não, eu prefiro assim porque era assim que a minha mãe fazia, então cada um com a sua cultura [...] - (ACS Bromélia).

[...] essa teia eu vou passando de um pra outro, entendeu? Aqui dentro da comunidade, lá na comunidade mesmo, eu faço isso, né? Com a vizinhança, inclusive a gente teve um trabalho que nós fomos fazer, fizemos numa casa e eu fui pra um, fui pra outro, fui puxando um, e fui puxando outro, aí se eu tenho algo lá fora, eu peguei essa parte lá de fora, trouxe aqui pra dentro, levei pra enfermeira, levei pro médico, assistente social, pro farmacêutico [...] a gente conseguiu fazer um coletivo, entendeu? [...] essa teia aqui chega aqui, nesse fim do túnel, aqui tem uma luzinha, é essa teia aqui. – (ACS Maravilha).

[...] eu achei interessante, “estamos presentes na cruzada que vale a pena e até onde você nem vê” [...] às vezes a gente ali numa conversinha com a enfermeira ou até com o médico e sem nem o paciente saber você tá conseguindo resolver o problema daquela pessoa, né? Aí quando você chega pra aquela pessoa, você mostra pra ela, ela acha aquilo tão simples, mas mal sabe ela que você teve uma conversa muito boa com a enfermeira, com o médico, né? Então você faz coisa que, às vezes, o paciente da área nem vê, mas você está ali. – (ACS Bromélia).

[...] antes do curso eu visava muito só o meu trabalho, só o que era me pedido, o papel, né? E eu passava por cima, eu atropelava as coisas que eu achava menos importante, que era o que? Que hoje eu vejo de uma forma diferente, as que me apoiam, como falou a colega antes [...] as pessoas, as pessoas são as que mais apoiam a gente na comunidade porque por mais que nós não tenhamos na nossa comunidade estrutura suficiente pra gente fazer um trabalho educativo,

mas se a gente tiver as pessoas, a gente consegue fazer, numa calçada, num quintal, que foi o que aconteceu comigo, nós fizemos um trabalho num quintal, eu já faço minhas palestras, é... encontro, roda de conversa em calçadas, uso o público-alvo que tiver na minha frente [...] – (ACS Maravilha).

### DISCUSSÃO CONCLUSÕES

O cuidado no domínio da saúde detém-se em elementos que expressam uma produção mútua (trabalhador e usuário), na proporção em que valores e jeitos de cuidar são compartilhados e estabelecidos nos encontros necessários para a concretização e negociações das ações de cuidado (Martines & Machado, 2010).

Ainda refletindo sobre o cuidado no domínio da saúde, destacamos o que foi relatado por Bornstein, Morel, Pereira, e Lopes (2014), onde os autores enfatizam que o trabalho do agente necessita ser bem mais amplo do que meramente fazer o levantamento e acompanhamento de situações específicas, preconizadas pela Estratégia Saúde da Família. Os mencionados autores acrescentam ainda que os fundamentos teórico-metodológicos da Educação Popular em Saúde possibilitam a contribuição nesse processo, permitindo transformações nas relações e nas práticas educativas, efetivadas no campo da atenção à saúde individual e coletiva.

Ainda refletindo sobre as relações e as práticas educativas, efetivadas no campo da atenção à saúde individual e coletiva na Estratégia Saúde da Família, Stotz, David, e Bornstein (2009) ressaltam o fato de ser essencial que o reconhecimento do papel mediador do trabalho do agente comunitário de saúde valorize seu papel como educador, por sua inclusão como sujeito popular e, concomitantemente, vinculado aos serviços. Os autores sugerem que essa perspectiva possa se basear em pressupostos pedagógicos críticos. A vivência no EdPopSus, possibilitou relatos dos sujeitos deste estudo que confirmaram a redefinição do papel mediador do agente na transformação das práticas de saúde.

Os caminhos da produção do cuidado no âmbito individual ou coletivo procedem de

forças de ação e reação acontecidas no território, onde os sujeitos, profissional e usuário, se encontram, se reconhecem e se movimentam, no mesmo momento em que assistem e são assistidos, escutam e são escutados, cada um em seu conjunto dinâmico de intenções e significações (re) elaboradas no plano da subjetividade (Martines & Machado, 2010).

Ao se encontrarem no cotidiano em situações diferenciadas e particularidades subjetivas, os agentes comunitários de saúde necessitam de um suporte concreto da equipe e dos gestores, no sentido de impedir a fragilização de suas ações. Embora haja o reconhecimento da importância desse trabalhador, ainda há pouco investimento na sua qualificação. Há escassa inserção e escuta do agente comunitário de saúde na equipe, havendo insuficiente reconhecimento de sua participação, desse modo há uma diminuição do seu processo crítico e de empenho com a prática de liderança na comunidade, de modo geral (Maciazeki-Gomes, Souza, Baggio, & Wachs, 2016).

O processo de formação no EdPopSUS, e, por conseguinte, a desconstituição de algo que até então era objeto de repetição dos sujeitos que fizeram parte do curso, pareceu-nos importante para consolidar o conhecimento firmado na vivência do território de atuação pelo agente de saúde e fortalecer o trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família, bem como para ressignificar a produção do cuidado ao usuário.

No decorrer de todas as oficinas e da imersão no campo de estudo, compreendemos a importância da formação do agente comunitário de saúde em educação popular em saúde e a implicação dessa formação com a produção do cuidado ao usuário. Como avançar do imposto pela gestão para o que está posto no campo das necessidades reais? Como o agente de saúde pode, de fato, ser mediador de processos e contribuir com análises pautadas pelos contextos que aparecem pelo dia-a-dia da comunidade? A fala de Maravilha trouxe esse extravasar tão necessário e reforça a ideia das potencialidades que o ser humano leva consigo.

Esse trabalho de modo único e a implicação da formação desse agente em educação popular

em saúde na produção do cuidado ao usuário da Estratégia Saúde da Família foram apreendidos durante as oficinas de produção acerca do EdPopSUS. Conforme Daron (2014), a educação popular expressa um referencial marcado pelo diálogo entre os sujeitos, pela educação no contexto da humanização, pela busca de matrizes pedagógicas ajustadas à formação destes sujeitos.

A Educação Popular possibilita retratar um instrumento expressivo para o trabalho do agente comunitário de saúde, visto que permite a superação do entendimento, historicamente radicado no interior do serviço de saúde, de que o saber da população é insuficiente e, desse modo, inferior; quando, na realidade, precisamos vê-lo como um saber apenas diferente (Amaral, Pontes, e Silva, 2014).

Um referencial abalizado pelo diálogo entre os sujeitos, durante o Curso de Educação Popular em Saúde, foi relevante para produzir potencialidades para reflexão sobre a prática, possibilitando o exercício da vivência do curso na prática cotidiana, no sentido de transformar a realidade e ressignificar a produção do cuidado em saúde.

### CONCLUSÕES

As falas expressaram a implicação com um cuidado que valoriza o saber popular no âmbito da Estratégia Saúde da Família, o que foi possível, com uma qualidade no cuidado, pela formação dos agentes de saúde baseada na metodologia freireana de educação popular em saúde, que valoriza o conhecimento prévio como referência do processo educativo e permite um pensamento crítico-problematizador.

Ainda, foi ressaltado o papel mediador do agente comunitário de saúde, com a apreensão de que, na equipe de saúde, esse agente tem significativo conhecimento do território de atuação. Essa compreensão é fundamental para a efetivação do papel mediador desse trabalhador. O processo de formação no EdPopSUS foi importante para firmar esse conhecimento fundamentado no território de atuação pelo agente de saúde e fortalecer o trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família, bem

como para ressignificar a produção do cuidado ao usuário da Estratégia Saúde da Família.

No transcorrer de todas as oficinas e da imersão no campo de estudo, percebemos a relevância da formação do agente comunitário de saúde em educação popular em saúde e a implicação desse processo com a produção do cuidado ao usuário da Estratégia Saúde da Família, embora o tempo do curso tenha sido apenas de 53 horas com ações em sala de aula e campo, tempo insuficiente para dialogar sobre tantas questões que emergiram nos momentos, sobretudo de encontro.

---

#### Agradecimentos:

Agradecemos a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – a qual a primeira autora foi bolsista no período do Mestrado, e, continua como bolsista no Doutorado; ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará e a Secretaria Municipal de Saúde de Maracanaú-Ceará, pelo total apoio na realização desta pesquisa.

---



---

#### Conflito de Interesses:

Nada a declarar.

---



---

#### Financiamento:

Nada a declarar.

---

### REFERÊNCIAS

- Amaral, M. C. S., Pontes, A. G. V., & Silva, J. V. (2014). O ensino de Educação Popular em Saúde para o SUS: experiência de articulação entre graduandos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 18(Suppl. 2), 1547-1558. doi: 10.1590/1807-57622013.0441.
- Bornstein, V. J., Morel, C. M., Pereira, I. D. F., & Lopes, M. R. (2014). Desafios e perspectivas da Educação Popular em Saúde na constituição da práxis do Agente Comunitário de Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 18(Suppl. 2), 1327-1339. doi: 10.1590/1807-57622013.0437.
- Brasil (2013). Ministério da Saúde. *Portaria no 2761, de 19 de novembro de 2013*. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html)
- Daron, V. (2014). A Educação Popular em Saúde como referencial para as nossas práticas na saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e

- Participativa. *II Caderno de educação popular em saúde*. Departamento de Apoio à Gestão Participativa (pp.123-146). Ministério da Saúde, Brasil.
- Dantas, D. S. G. (2015). *Lá vem bomba... maaaais um enchimento de linguiça, foi isso que eu falei [...] porém a gente viu que foi uma coisa completamente diferente: aprendizados do curso de educação popular e saúde*. (Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Estadual do Ceará.
- Franco, T. B., & Merhy, E. E. (2013). O reconhecimento de uma produção subjetiva do cuidado. In T. B. Franco; E. E. Merhy (Eds.), *Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos* (1ª ed., pp. 151-171). Hucitec, São Paulo.
- Gomes, R. (2013). Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In M. C. de S. Minayo, S. F. Deslandes, & R. Gomes (Eds.), *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade* (33ª ed., pp. 79-108). Vozes, Petrópolis.
- Maciazeki-Gomes, R. C., Souza, C. D., Baggio, L., & Wachs, F. (2016). O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(5), 1637-1646. doi: 10.1590/1413-81232015215.17112015.
- Martines, W. R. V. (2011). *O cotidiano da produção de cuidados em saúde mental e a produção de prazer: uma cartografia* (Tese de Doutorado em Enfermagem). Universidade de São Paulo.
- Merhy, E. E. (2013). O cuidado é um acontecimento e não um ato. In T. B. Franco, & E. E. Merhy (Eds.), *Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos* (1ª ed., pp. 151-171). Hucitec, São Paulo.
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Hucitec, São Paulo.
- Nunes, M. O., & Torrenté, M. (2013). Abordagem etnográfica na pesquisa e intervenção em saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(10), 2859-2868. doi:10.1590/S1413-81232013001000010
- Queiroz, D. M., Silva, M. R. F., & Oliveira, L. C. (2014). Educação Permanente com Agentes Comunitários de Saúde: potencialidades de uma formação norteada pelo referencial da Educação Popular e Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 18(Suppl. 2), 1199-1210. doi: 10.1590/1807-57622013.0303.
- Sakata, K. N. (2009). *A inserção do agente comunitário de saúde na equipe de Saúde da Família* (Dissertação de Mestrado em Enfermagem). Universidade de São Paulo.
- Santos, S. A., & Wimmer, G. (2013). *Curso de Educação Popular em Saúde*. ENSP, Rio de Janeiro.
- Stotz, E. N., David, H. M. S. L., & Bornstein, V. J. (2009). O agente comunitário de saúde como mediador: uma reflexão na perspectiva da educação popular em saúde. *Revista de APS*, 12 (4), 487-497. Disponível em: <http://aps.uff.emnuvens.com.br/aps/article/view/615/273>

