

DOI: 10.46943/XI.CONEDU.2025.GT05.019

EDUCAÇÃO POPULAR E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: DAS ORGANIZAÇÕES EDUCATIVAS DE BASE À INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

Francikely da Cunha Bandeira¹

RESUMO

Este artigo trata do tema da Educação Popular a partir da historicização da categoria Agentes Comunitários de Saúde. Assim, o objetivo é expor, a partir de uma perspectiva histórica, como os Agentes Comunitários de Saúde - ACS surgiram no contexto brasileiro a partir das organizações educativas de base, nas décadas de 1960, 1970 e 1980 até o momento da sua institucionalização em 1990. Trata-se de uma pesquisa exploratória na qual utilizamos pesquisa bibliográfica e documental com vistas a reunir o material necessário para entender o fenômeno. Freire, Paludo, Matos, Singer e Minayo foram referências centrais para o trabalho. Foi possível constatar que houve, contraditoriamente, uma significativa efervescência dos movimentos e setores populares nos anos 1970, a partir do fortalecimento de experiências coletivas locais de educação popular e educação em saúde desde o interesse de muitos profissionais da saúde interessados na metodologia e nos ideais da Educação Popular. A Igreja teve um significativo papel para os coletivos uma vez que os amparava nos espaços institucionais, livres da intervenção do regime político. Nesses coletivos, a ideia do ACS como Agente de ação comunitária e política

1 Doutora em Educação pela Universidade federal da Paraíba - UFPB, professora do Curso de Licenciatura em Educação do Campo da Universidade Federal do Piauí - UFPI, francikely.bandeira@ufpi.edu.br.

pensado a partir dos princípios da Educação Popular e inspirado por experiências embrionárias anteriores ganharam forma e se fortaleceram como projeto. Identificamos três experiências principais com Agentes de Saúde que encaminharam o processo de institucionalização: uma em Recife, uma no interior do Ceará e outra em Goiás. O êxito das experiências, com destaque para o caso do Ceará, resultou em 1990 no reconhecimento dos resultados do trabalho dos ACS em âmbito internacional e nacional o que fez surgir o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde. Conclui-se que, a origem dos ACS está relacionada aos movimentos populares de base e, embora o seu perfil tenha mudado o longo da história, mantém-se como educador em saúde.

Palavras-chave: Educação popular, Agentes Comunitários de Saúde, Organizações de base, institucionalização, Educação em saúde

INTRODUÇÃO

O objetivo deste artigo² é expor a partir de uma perspectiva histórica, como os Agentes Comunitários de Saúde - ACS surgiram no contexto brasileiro a partir das organizações educativas de base, nas décadas de 1960, 1970 e 1980, até sua institucionalização pelo Sistema Único de Saúde - SUS, em 1990. Interessa destacar, no mesmo movimento, a dimensão educativa do trabalho do Agente Comunitário de Saúde. O texto é resultado de uma pesquisa de doutorado cujo interesse central foi investigar a categoria Agentes Comunitários de Saúde por vias da Educação Popular, aqui entendida como uma forma de educação realizada nas e pelas classes populares, com vistas à afirmação dos interesses e da identidade popular.

A denominação Agentes Comunitários de Saúde comporta diferente sentidos pensados dentro de um período histórico, antes de tornar-se uma categoria de trabalhadores atuantes no SUS, o que aconteceu a partir da década de 1990. Antes, porém, foram em muitos espaços Agentes engajados em lutas sociais, engajados nas suas comunidades eclesiais de base e nelas atuantes com o fim de alcançarem melhorias nas condições de vida comunitária. Nas décadas de 1960 e 1980, para fazer um recorte temporal/histórico, o país se encontrava em situações sociais e políticas difíceis, marcadas pela ausência do Estado no que se refere a políticas públicas de alcance popular.

Com efeito, a ausência do Estado fortaleceu iniciativas locais de organizações de base com vistas a encontrar, dentro do possível, alternativas para alcançar demandas sociais. O sistema capitalista produziu, especialmente durante o regime militar, contradições sociais diretamente sentidas pelas camadas populares enquanto ausentes das propostas de desenvolvimento do país. Inicialmente, as organizações sociais urbanas eram representadas pelas Associações de Amigos de Bairro e Sociedades

2

de Amigos de Bairro, sendo reprimidas pelo regime político. Somente a partir de 1970 novos movimentos populares surgiram e ganharam força, reelaborando estratégias e formas de enfrentamento a partir de um nível organizacional primário, da vizinhança, onde as relações eram de forma imediata, direta e mais igualitária.

Os serviços do setor da saúde são prioritários para uma garantia das condições mínimas de vida da população, por isso ganham destaque nas mobilizações populares no período ditatorial. Ganhava força, também, a Educação Popular, como um jeito de denunciar as precariedades vividas pelas populações empobrecidas. As lutas por justiça social, as ideias Paulo Freire ganhavam notoriedade entre grupos de ação, intelectuais e profissionais interessados em novo projeto de sociedade. Em alguns lugares, como no Ceará e em Goiás, houve iniciativas de trabalho com Agentes de Saúde ligadas, de início, ao poder local, emergindo como experiências precursoras de trabalho institucionalizado dos Agentes de Saúde.

A partir da década de 1970, os Agentes Comunitários de Saúde presentes nas comunidades eclesiais de base se inserem nos movimentos de luta pela criação do SUS, pois a ideia geral era alcançar os direitos básicos de saúde aos desassistidos sociais. Essa temática é importante hoje porque o/a ACS como uma categoria de servidor público ainda é pouco estudado, notadamente em sua ação educativa de base em saúde. Atualmente, estamos diante de um quantitativo de mais de duzentos e oitenta mil sujeitos, em 2022, atuantes em todo o país, constituindo uma força de trabalho fundamental para o funcionamento do SUS.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza bibliográfica, uma vez que se fundamenta no levantamento e na análise da literatura existente sobre a temática. Conforme Gil (2002), a pesquisa bibliográfica baseia-se em material já elaborado – especialmente livros, artigos científicos e outros

documentos acadêmicos, permitindo ao pesquisador conhecer e discutir diferentes abordagens teóricas sobre o objeto de estudo.

A investigação adota uma abordagem qualitativa, adequada à compreensão de fenômenos de natureza social e educativa que não podem ser mensurados quantitativamente. De acordo com Richardson (1990, p. 90), a pesquisa qualitativa constitui uma “tentativa de compreender de forma detalhada os significados e as características situacionais apresentadas pelos participantes, em vez de produzir medidas quantitativas de características ou comportamentos”.

Quanto à sua finalidade, trata-se de uma pesquisa exploratória, motivada pela necessidade de maior aproximação com aspectos do problema ainda pouco abordados na literatura (Gil, 2002). Essa fase, segundo Minayo (2007), envolve desde a elaboração do projeto até os procedimentos preparatórios para a coleta de dados, incluindo a identificação de elementos ainda pouco claros que dificultam a compreensão das situações investigadas.

Desse modo, a pesquisa pautou-se em um processo contínuo de observação, análise e valorização de indícios, os quais foram, progressivamente, esclarecendo os caminhos da investigação e revelando dimensões relevantes do tema estudado. Conforme reforça Gil (2002), grande parte dos estudos exploratórios pode ser compreendida como pesquisa bibliográfica, pois se propõem a analisar diferentes perspectivas e dimensões de um mesmo problema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O TERRENO FÉRTIL DA EDUCAÇÃO POPULAR

A Educação Popular, enquanto teoria e prática pedagógicas despontou no Brasil nos anos 1960. Possui um projeto de sociedade, seu objetivo é transformar as estruturas sociais injustas e gerar uma intervenção no mundo orientada por uma reflexão crítica mobilizadora de iniciativas

(Paludo, 2010). Trata-se, pois, de “uma educação que resiste em ser popular” não como um “serviço a” mas, como “um compromisso com” e com outras modalidades de ação social de horizonte transformador (Brandão, 2013, p. 12). Por isto, é teoria e prática, pois, a crítica não basta, é uma educação com um projeto social, daí sua dimensão política, como destacava Freire: uma prática educativa que pensa uma determinada realidade para transformá-la (Freire, 1987) à luz da redução das desigualdades e do fortalecimento da diversidade cultural para citar dois horizontes (Meneses, 2024). Embora Paulo Freire não tenha cunhado a expressão Educação Popular, é sua principal referência, ao desenvolver uma educação com a participação ativa dos sujeitos populares, a partir de suas realidades e não para eles (Brandão, 2017).

Os anos de 1960 trouxeram para o cenário um importante marco para a Educação Popular. As ideias de Paulo Freire e do Serviço de Extensão Cultural da Universidade do Recife, através de um sistema de educação de adultos, ganharam notoriedade a partir da experiência alfabetizadora das chamadas 40 horas de Angicos. Partia-se da leitura da realidade existencial do educando para chegar à leitura do texto escrito, com sentido político, com uma responsabilidade social partilhada entre educadores (as) e educandos (as). O golpe militar de 1964 bloqueou os canais de participação e das demandas dos grupos populares, reduzidas às condições de abandono pelo Estado (Brant, 1982).

Na década de 1970 surgiram as Comunidades Eclesiais de Base – CEBs, eram redes de comunidades inseridas em um novo jeito de ser Igreja, o objetivo de aproximar os grupos de base da instituição. A Igreja, por estar livre do controle do regime político, era um contraponto de grande importância para agregar grupos de reflexão/discussão sobre o contexto social e político do país. Com isso, as CEBs aproximavam intelectuais e sujeitos diversos com ideais democráticos, com interesse na superação da política dominante (Vasconcelos, Vasconcelos e Silva, 2015). Naquele contexto, o papel da Igreja foi fundamental para o fortalecimento de setores populares e a tomada de consciência das reais produções das realidades. A

teologia da libertação alimentava uma leitura política e social do Evangelho, na defesa de novo papel da Igreja, conforme orientação da sua ala progressista, dentro de uma proclamada: “opção preferencial pelos pobres” (Boff, 1986); (Favreto, 1994);

As reuniões comunitárias dos grupos de base serviam como espaços de estudo, onde as referências eram, por exemplo, Freire e Poulantzas, com ênfase nas análises de conjuntura (Albuquerque, 2003); (Souza, 1984). A Educação Popular como referencial teórico e metodológico ganhou força nos anos 1970 e 1980 nas lutas pela redemocratização do país, o que incluía diferentes setores da sociedade, como os profissionais da saúde, cuja relação com a educação popular tem sido muito fecunda e a literatura mostra que a educação popular se afirmou de forma consistente neste setor constituindo uma educação popular em saúde (Vasconcelos, Vasconcelos e Silva, 2015). É importante ressaltar que ainda nos tempos atuais com uma configuração diferenciada, a educação popular segue como uma prática e teoria pedagógica e social que fortalecem os movimentos e as práticas de saúde (Meneses, 2024). Cruz et al., (2024) afirmam que atualmente, o conhecimento e as práticas da Educação Popular em Saúde (EPS), com suas metodologias ativas, criativas e comprometidas socialmente, continuam a fundamentar a criação e o desenvolvimento de experiências de saúde comunitária.

ORGANIZAÇÕES EDUCATIVAS DE BASE NOS ANOS 1960 – 1980: OS AGENTES NO CAMPO DA SAÚDE

Organizações educativas de base são uma forma de presença social dos setores populares, quando eram travadas lutas coletivas de interesses comuns, tipos de resistência a formas de opressão social (Brant, 1982); (Singer, 1982); (Boff, 1986); (Matos, 2003). No Brasil e na América Latina, a partir dos anos 1960, o sistema capitalista acirrou as contradições sociais e o empobrecimento da população, com um aumento e concentração dos lucros e a subserviência dos poderes constituídos. Se as primeiras formas

de organização de base surgiram com moradores de áreas empobrecidas, a partir do enfrentamento de situações sociais adversas, paulatinamente, isto produziu mobilizações e reivindicações quanto ao acesso aos recursos básicos necessários à vida urbana, como saneamento e serviços de saúde. No campo, a luta pela terra também ganhava visibilidade (Singer, 1982), marcadamente nos anos 1980.

A Igreja Católica cumpriu um papel fundamental, tanto por aglutinar quanto por fortalecer as lutas populares, de onde se conclui que as CEBs cumpriram importante papel social especialmente por deslocarem suas atividades para os espaços de vida das pessoas nas comunidades (Beto, 1985); (Camargo; Sousa; Pierucci, 1987); (David, 2017).

Sá Junior (1987) afirma que o setor saúde foi o mais afetado no período ditatorial, considerando uma involução sanitária diante da presença de muitas doenças evitáveis. Havia uma expansão privada dos serviços médicos, havia um crescimento da economia em detrimento de serviços e direitos essenciais (Vasconcelos, Vasconcelos e Silva, 2015). A população aos poucos percebeu que o crescimento do país não revertia as condições precárias de vida da população (Vasconcelos, 2017).

Um documento histórico, de 1980, resultante do Primeiro Encontro Nacional de Experiências em Medicina Comunitária – I ENEMEC, ocorrido em Lins – SP, em julho de 1979, sintetiza experiências de saúde comunitária pelo país: “O principal objetivo do Encontro foi reunir experiências e pessoas de vários lugares do país a fim de expor e discutir trabalhos de medicina comunitária realizados por Agentes locais de saúde”.

Sobre a figura do Agente Comunitário de Saúde, Queirós afirma:

Em Pernambuco o ACS surge como um agente realmente da comunidade, a partir de dois grandes núcleos: o de Casa Amarela e o dos Coelhoos. O núcleo dos Coelhoos articulado por Paulo Dantas, com uma articulação política, talvez um pouco menos vinculada à igreja propriamente dita, e o núcleo de Casa Amarela com uma articulação mais forte ligada à igreja. O de Casa Amarela cresce bem mais, se organiza em torno da comissão de saúde de Casa Amarela, e que assume um protagonismo nacional na década de 80 (2008, p. 62).

A primeira experiência em Recife aparece com uma organização de base não originada nas CEBs. Surge na comunidade, com reunião de moradores, para superar as consequências de uma cheia em 1966, com mortos e desabrigados. Uma comissão de bairro foi formada para ajudar os atingidos. Após o retorno às casas, ficou decidido que a comissão se manteria para discutir questões de saúde da comunidade. Conforme Castro “Com a descida das águas, a vida dos habitantes dos mangues longe de melhorar, caminhava para pior. A fome aumentava ainda mais e as doenças se proliferaram com a cheia de maneira assustadora” (1967, p. 148). A articulação reuniu sujeitos interessados na luta pela saúde.

Próximo ao bairro, havia um hospital frequentado por estudantes de medicina da UFPE, liderados por Paulo Dantas: “alguns estudantes se interessavam mais pelo contato e conversa com as pessoas que ficar receitando aspirinas” (I ENEMEC, 1980). Conforme os registros do ENEMEC (1980), os médicos se importavam em aprender com a comunidade, conforme ficou registrado: “mesmo na prática da assistência, desde que a gente assuma uma postura diferente do habitual, uma prática em que a medicina, pelo menos, dê tempo para se conversar com as pessoas [...] isso implica numa mudança do conceito de médico também” (I ENEMEC, 1980, p. 53). O trabalho reconhecia a cultura popular, observava os saberes locais sobre como curar e se livrar das doenças.

Houve, então, uma convocação para identificar quem tinha alguma experiência em saúde e/ou mesmo quem pretendia ajudar, de modo que a aproximação entre comunidade e estudantes estruturava os cursos de formação dos primeiros Agentes de Saúde. Estes emergiram a partir das necessidades e contextos locais, preocupados com a saúde em uma dimensão não restrita ao caráter biomédico, conforme afirma Queirós (2003, p. 59): “[...] a gente estava dando uma dinâmica de luta na população que participou [...] Então, primeiro discutida cada doença dessas, a arma para prevenir, nós discutíamos porque aquela ação não estava acontecendo no bairro”.

Aos poucos, surgiam estratégias de cuidados em saúde na comunidade, parcerias com a Igreja e apoio financeiro para o fortalecimento do trabalho. A segunda experiência, estava ligada ao Projeto de Saúde Casa Amarela – PSCA, um notório trabalho de base em Recife. Neste, colaboravam o médico Celerino Carriconde e sua esposa, a enfermeira Diana Mores, ambos envolvidos em um trabalho de base da Igreja em comunidades de Recife. Destaca-se que: “Celerino Carriconde e Diana Mores assumiram uma linha de ação que entendia a medicina como instrumental revolucionário” (Bandeira, 2022, p. 153). Em 1979, retornando do exílio, o casal se instalou no bairro Casa Amarela e começou uma articulação com as CEBs, realizava reuniões de rua para levantar problemas locais, o trabalho não se limitou ao bairro, tendo nele seu ponto de partida.

As plantas medicinais foram trazidas como estratégia de aproximação com as pessoas e seus saberes. Em 1984, o casal organizou o primeiro encontro de curandeiros, rezadeiras e raizeiros, importava despertar as pessoas para a valorização dos seus saberes. Carriconde afirmava: “Eu não quero chegar a lugar nenhum, eu quero que o povo chegue ao lugar dele. Eu não queria liderar as pessoas eu queria empoderar elas, para que elas assumissem o seu potencial revolucionário” (Bandeira, 2022, p. 156). Tal ideia nos remete a Freire e Shor (1986), ao discutirem empoderamento, falavam em ativar potencialidades criativas dos sujeitos em sua capacidade de ação. Freire ressaltava o conceito de tomada de consciência e liberdade, uma vez que os sujeitos tomam consciência, também se empoderam e se libertam. O empoderamento é, portanto, um processo que emerge das interações sociais e só tem sentido e valor social quando movido pelo fortalecimento da coletividade (Guareschi, 2010). Para Freire e Shor (1986), quem não é capaz de usar sua liberdade para ajudar a outros a se libertarem está exercendo uma atitude individualista.

A linha de trabalho popular em Casa Amarela tinha três pilares: organização, mobilização e educação. O trabalho era constituído por uma pastoral integrada com diferentes sentidos de ação. Celerino fazia atendimentos, dentre outras ações, Diana atuava na parte de orientação e

educação, visitava puérperas, sempre priorizando o uso de tratamentos naturais. Todas as atividades pretendiam colocar o povo no centro do processo, com suas dificuldades, ideias e saberes. Os participantes eram ativos nas CEBs. Os critérios para participar da formação era morar no bairro e ter compromisso com a comunidade, além de saber ler, escrever e assumir trabalho voluntário. Foram formados Agentes também em outros bairros, assim como nas áreas rurais de outros municípios. A formação dos Agentes durava em média seis meses e era atravessada, assim como todas as atividades, por uma visão política. O contexto era da ditadura militar, era preciso trabalhar a conscientização das pessoas sobre a realidade vivida, fazendo-as perceber que pagavam impostos quando não tinham direitos, ressaltava que não adiantava trabalhar a parte técnica sem a política e a cidadania. Era isso que as pessoas deviam saber, da condição em que viviam e seus determinantes sociais, esse era o principal objetivo, afirma a enfermeira.

O casal destaca que um tipo *sui generis* de trabalhador podia ser verificado em experiência na China, com os médicos de pés descalços (Henfil, 1986) e no México, conforme ficou registrado no livro “Onde não há médicos”, de David Werner (1984). Nas duas experiências apresentadas de forma sumária, vemos a presença de Agentes de Saúde nos contextos comunitários desde os anos 1960, reunindo forças e resistência de diferentes sujeitos, e assim:

Nasceu o Agente de Saúde, o Agente do Povo, [...] um Agente multiplicador, se era remunerado ou não [...] Agentes de Saúde, Agentes Agrícolas, seja a especificação que for, a medida em que nós estamos trabalhando para mudar a mentalidade, para organizar a população, nós estamos nos transformando em Agentes” (I ENEMEC, 1980, p. 279).

O Agente de Saúde no contexto dos trabalhos de base é aquele sujeito que atua como agente de transformação social, inserido em um trabalho comunitário, crítico da ausência do Estado e de seu favorecimento à medicina privada. A compreensão em saúde ultrapassa a ausência da doença, contempla o que é indispensável ao bem-estar das pessoas.

O CASO DO CEARÁ

A história dos Agentes de Saúde do Ceará traz um importante momento dessa categoria de trabalhador. São várias etapas que expressam o esforço de outro casal de profissionais, o médico Carlile Lavor e a assistente social Miria Lavor, no combate à desnutrição e mortalidade infantil no sertão cearense. Com o casal, o Ceará foi pioneiro do Programa Agentes de Saúde – PAS, em 1989.

O fenômeno da seca impulsionou o programa devido às suas trágicas consequências. O Ceará tem cerca de 94% do território em áreas propensas à seca. Um dos períodos extremos foi de 1979 a 1983. Não havia políticas públicas eficazes, com isso o Ceará era detentor da terceira pior taxa de mortalidade infantil do país nos anos 1980. Morriam 102 de cada 1.000 nascidos vivos (nos países desenvolvidos o número gira em torno de 6 em cada mil nascidos vivos (LAVOR, 2018). Favoreciam o cenário uma baixa cobertura vacinal, má distribuição de terras, alto índice de analfabetismo, saneamento básico precário, baixo índice de consultas pré-natal e baixíssimo índice de amamentação exclusiva. Para Santana e Castro (2016), a fome e a desnutrição maltratavam e produziam óbitos, inclusive de crianças. Todas as infecções evitáveis por vacina enchiam os hospitais.

Em 1979, primeiro ano da grande seca, Carlile e Miria Lavor retornavam de Brasília, de onde traziam uma experiência exitosa de saúde comunitária, com um tipo de trabalhador denominado auxiliar de saúde. Sobre a chegada a Jucás – CE, Miria comenta: “[...] encontramos uma situação muito precária. Não tinha centro de saúde, não tinha médico. Situação difícil mesmo” (Santana; Castro, 2016, p. 49). Adaptaram a contribuição dos auxiliares de saúde em Planaltina – Brasília para o Ceará. O casal conseguiu em 1980 abrir uma Unidade da Fundação do Bem-Estar do Menor do Ceará – FEBEMCE em Jucás. Atendiam crianças da sede e da Vila São Pedro. Os monitores da Fundação atuavam como auxiliares de Saúde em Jucás, chamados de Agentes de Saúde. Conseguiram na Fundação oito bolsas de meio salário para os monitores. Foi a primeira ini-

ciativa de Agentes de Saúde no Ceará, Jucás foi laboratório para a atuação do Agentes de Saúde na realidade sertaneja.

O quadro de fome e desnutrição persistia, como alternativa foi criado um tipo de creche comunitária onde as crianças se alimentavam diariamente. Pais e mães viraram colaboradores e recebiam orientações básicas de cuidados em saúde. Essas iniciativas projetaram o nome do casal e, em 1987, Carlile foi convidado pelo governador eleito, Tasso Jereissati, para assumir a Secretaria de Saúde do Estado, a fim de levar os Agentes de Saúde para todo o Estado (Bandeira e Gonçalves, 2020).

O casal e equipe ampliada planejavam a expansão do trabalho para o Ceará quando Carlile propôs, no âmbito da Secretaria de Saúde, captar os recursos do governo federal para o combate à seca, com o fim de firmar contrato com mulheres para atuarem como Agentes de Saúde. Na proposta, receberiam salário-mínimo para desenvolver ações de educação em saúde (Vieira-Meyer, 2015). A opção por contratação de mulheres foi devido ao fato de que, em geral, somente homens eram contratados para as ações emergenciais da seca, no entanto muitas famílias só tinham mulheres como alternativas para sustentar a casa (Santana; Castro, 2016); (Ávila, 2011), (Vieira-Meyer, 2015). A iniciativa trouxe uma mudança de padrão, com uma ampliação do projeto com Agentes de Saúde. Assim, “Viu-se a possibilidade de envolver, a curto prazo, em atividades de promoção da saúde, milhares de moradores daquelas áreas, os quais seriam remunerados com fundos especiais de emergência de origem federal destinados à Região Nordeste” (Minayo; D’elia; Svitone, 1990, p. 17). A proposta permitia ao governo estadual contratar 6 mil mulheres como Agentes de Saúde em quase todo Estado, mesmo sem utilizar recursos próprios e com alta probabilidade de êxito já que a ideia já havia sido experimentada.

O projeto desafiador exigiu logística para a seleção, treinamento rápido para atingir 118 municípios. As mulheres já atuantes como parceiras foram aproveitadas. As Agentes visitavam as residências, orientavam e encaminhavam grávidas para o pré-natal, para a vacinação materna e

infantil, ensinavam a usar soro de reidratação oral, noções de higiene, alimentação adequada com recursos disponíveis (Tendler, 1998). Ao fim de um ano, em 1988, o trabalho emergencial foi encerrado, quando Carlile e Miria já garantiam uma continuidade via governo do Estado. Com a proposta aceita em 1989, teve início no Ceará o Programa Agentes de Saúde: “O programa foi reiniciado primeiro nas cidades de Jucás e Várzea Grande, sendo gradualmente implantado em outros municípios”. Em 1991, último ano do governo Jereissati, o Ceará contava com 3.000 Agentes de Saúde. O Programa foi muito significativo na redução de mortes infantis e alterou o quadro de saúde no Estado. De acordo com Bandeira e Gonçalves (2020), os trabalhos com ACS no Ceará foram impactantes e afetaram positivamente um traço cultural de tocar o sino quando uma criança morria, produzindo um silenciamento dos sinos no interior do Estado.

O Programa foi oficializado pelo decreto nº 19.945, pela portaria nº 232/92 e decreto 23.079 de fevereiro de 1994 (Ávila, 2011). Em 1990, um estudo de caso apontou para resultados positivos do Programa de Agentes de Saúde no Ceará (Minayo; D’elia; Svitone, 1990).

A EXPERIÊNCIA DE GOIÁS

A experiência com Agentes de Saúde em Goiás está ligada ao médico Halim Antônio Girade, com o propósito de atuar no que ele chamou de “Brasil profundo”. Foi possível constatar o alcance da experiência, com repercussões no Estado e, depois, para além dele.

Em 1983, Halim Girade trabalhava em Planaltina de Goiás, uma cidade dormitório com cerca de 35 mil habitantes, que ficava a 80 km de Brasília e sem nenhum médico. Diante da situação afirmou que ali deveria fazer a diferença. Diante de grande demanda, o médico necessitava de pessoas para a ajudá-lo. Percebeu que muito do que fazia como orientação e ação educativa resolvia boa parte dos problemas, algo que poderia ser feito por uma pessoa, por um líder comunitário bem orientado. Então, treinou, em

pouco tempo, nove pessoas para ajudá-lo, passou a chamá-los de Agentes de Saúde. Girade sabia do potencial desse tipo de trabalho presente em outros contextos do país e mesmo no exterior. Contudo, o trabalho durou pouco e logo ele saiu da cidade.

Em 1984, Girade foi para o município de Mambai – GO, já com o objetivo de treinar líderes comunitários para atuarem como Agentes de Saúde. Sabendo do potencial daquele tipo de iniciativa, Girade foi ao Ministério da Saúde sugerir um trabalho com Agentes via Ministério, mas a ideia não foi aceita. Na época, o Serviço Nacional de Aprendizagem Rural – SENAR interessou-se pelo trabalho com parteiras leigas, muito comum na época. Com o apoio do SENAR, treinou parteiras do interior. Em 1987 foi convidado a assumir o cargo de superintendente de Ações Básicas de Saúde em Goiás, com a condição de desenvolver um trabalho com Agentes de Saúde, com apoio do Estado. O trabalho de Agentes de Saúde foi então, iniciado em Goiás, como um dos resultados, Girade foi convidado a assumir a Secretaria Estadual de Saúde. A partir de então pôde atuar com mais ênfase no projeto, de 1987 a 1991. Em março de 1991, no fim do governo de Henrique Santillo, havia 61 municípios com 776 Agentes de Saúde devidamente qualificados e integrantes de equipes compostas por médico, enfermeiro e assistente social.

A escolha dos Agentes passava pela indicação das comunidades, depois havia uma seleção, com processo escrito e oral. O governo seguinte abandonou o trabalho. Girade continuou com Agentes de Saúde no Ministério da Saúde, como veremos, a seguir.

O PROGRAMA NACIONAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - PNACS NO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Em 1991, o então presidente Collor tinha como um dos desafios da gestão, colocar em prática o que fora posto como direito na Constituição Cidadã de 1988, dentre os quais, o direito à saúde. Naquela altura, o trabalho com Agentes de Saúde já tinha se mostrado eficiente através

de várias experiências desenvolvidas país adentro, com destaque para o Ceará e Goiás. E no caso do Ceará, a experiência já havia sido rigorosamente testada e analisada.

Os que haviam lutado por décadas por um projeto de saúde para toda a população percebiam no Agente de Saúde um potencial para a efetivação das ações do Sistema Único de Saúde. Além disso, a ideia se fazia presente no governo, pois a presidente da Fundação Nacional de Saúde, Isabel Cristina Aparecida Stefano, tinha interesse em trabalhar com Agentes (Sousa, 2001), tanto que, em 1991, convidou Girade para a Fundação. A partir de então as articulações cresceram através de encontros e discussões sobre o projeto. Não havia dúvidas quanto ao êxito do trabalho com Agentes de Saúde, a partir dos resultados já alcançados no Ceará, com projeção internacional. Segundo Girade, um levantamento informal identificou 64 experiências com cerca de 20 mil Agentes de Saúde atuantes no país, grande parte delas ligadas a iniciativas não governamentais.

Uma reunião da Fundação Nacional de Saúde, presidida pela enfermeira sanitária Isabel Cristina Aparecida Stefano, com representação do UNICEF e simpatizantes do trabalho com Agentes, foi firmado o interesse de trabalhar com Agentes de Saúde pelo Ministério da Saúde (Bueno, 1992, apud Sousa, 2001, p. 48). Na ocasião, Helvécio Bueno foi escolhido para uma reunião com a Associação dos Agentes de Saúde, já existente em Recife, para conhecer melhor as experiências. Bueno foi aluno de Carlile Lavor, cuja história com Agentes de Saúde foi relatada neste artigo. Surgiram articulações entre os que já conheciam bem o alcance do trabalho. Sobre a repercussão da reunião com a Associação de Recife, Bueno comenta:

Aquele trabalho merecia ser potencializado; sistematizado; por que não institucionalizado? Praticamente essa reunião (Taubaté) decidiu a ideia do Ministério da Saúde de lançar em âmbito nacional o Programa de Agentes Comunitários de Saúde; a partir daí foi estruturada uma comissão da Fundação Nacional de Saúde, com técnicos que tinham experiências com esse tipo de trabalho para elaboração do documento do PACS (Sousa, 2001, p. 49).

Conforme Girade, a experiência do Ceará ganhou referência porque era reconhecida pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF como maior expressão no país das atividades remuneradas com Agentes Comunitários de Saúde. Era, inclusive, a maior da América Latina (Sousa, 2001). Para a proposta nacional também foram consideradas as experiências de São Paulo, Maranhão, Pernambuco e Goiás.

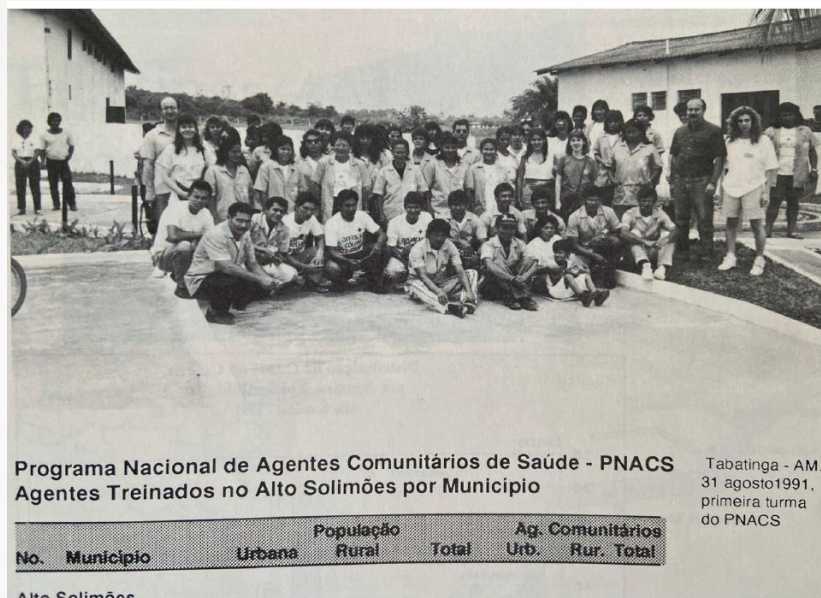
Encontros foram realizados em diferentes lugares do país para concretizar a proposta. Carlile e Miria Lavor foram fundamentais na elaboração do documento preliminar a ser apresentado aos Estados da Federação (Sousa, 2001). Quando o Governo Federal lançou o Programa em 20 de agosto de 1991, já havia um trabalho de investigação, análise e sugestões elaborado por várias equipes nos estados.

A proposta era iniciar o Programa no Nordeste, para irradiá-la em seguida para as outras regiões do país. Começar pelo Nordeste fazia sentido, o Ceará tinha o seu Programa estabelecido e os demais Estados tinham contextos semelhantes. A Paraíba foi escolhida para o projeto-piloto, pois o Estado estava empenhado na implantação do Programa. Dos seus 171 municípios, 138 deles haviam solicitado a implantação. Havia interesse político e presença de profissionais experientes na defesa da sua institucionalização, com destaque para as coordenadoras Fatima Sousa e Danuza Benjamim.

Depois de muitos encontros, a proposta final saiu em julho de 1991 em Brasília, e em 20 de agosto o então presidente Fernando Collor lançou o Programa. Um grande imprevisto adiou o início dos trabalhos: a chegada da epidemia de cólera no país. Girade, então, coordenador nacional do Programa voltou sua atenção para a epidemia que se espalhava pelo Amazonas. A epidemia impulsionou o ACS. Foram levadas mais de 280 pessoas para o Norte do país (majoritariamente do Ceará, Goiás e São Paulo), com o intuito de formar Agentes de Saúde. Em tais circunstâncias, foram preparados 5.376 ACS para atuar em 79 municípios do Amazonas e entre estes, muitos indígenas que atuaram inclusive na capacitação de

Agentes, demonstrando claro reconhecimento do saber popular. A ação educativa dos Agentes conteve o avanço da epidemia.

Figura 1: Primeira turma de formação em Agentes Comunitários de Saúde em Tabatinga -AM, 1991



Fonte: Bandeira, 2022

A chegada da cólera à Paraíba impulsionou a implantação do Programa, já que a ação dos Agentes foi determinante para evitar mortes pela doença. Em 5 e 6 de outubro de 1991 foi realizada a primeira seleção no Estado, atingindo 1.629 Agentes. Já em dezembro, do mesmo ano, o número havia chegado a 24.189 Agentes Comunitários de Saúde espalhados pelo Nordeste (Sousa, 2001). O ano de 1991 foi o marco da expansão do PNACS enquanto Programa Nacional.

O ACS COMO EDUCADOR

Os escritos sobre Agentes de Saúde são dominantes a partir do âmbito da saúde. Escritos sobre a dimensão educativa do Agente são escassos, apontando para pelo menos duas direções: uma lacuna de Agentes de

Saúde falando sobre a própria prática e/ou pouca informação sobre a constituição histórica desses sujeitos com sua intervenção no campo da saúde.

Através dos Agentes de Saúde no Brasil, enquanto oriundos das organizações autônomas de base ou enquanto parte do Sistema de saúde, é possível identificar suas diferentes dimensões de intervenção, dentre elas a educativa. Os Agentes das organizações de base, têm sua preocupação principal nas ações em prol do contexto comunitário. O documento apresenta relatos significativos para a compreensão do perfil dos Agentes de Saúde de base espalhados pelo país, sendo a experiência do Instituto Paulista de Promoção Humana - IPPH, ligado à diocese de Lins - SP, o mais expressivo no sentido de observar a dimensão educativa da sua ação (I ENEMEC, 1980).

Os Agentes eram chamados de diferentes formas, contudo, Agente Comunitário de Saúde é toda pessoa que atua como um agente de transformação social a partir do e no serviço comunitário. A ideia de transformação social aqui presente nos remete às ideias de Paulo Freire e à Educação Popular, conforme Paludo (2010). Para ela, trata-se de uma educação orientada para a transformação social e o ponto de partida é o contexto vivido e o protagonismo dos sujeitos. Para termos um ponto de referência do Agente de Saúde, antes de sua institucionalização, vejamos o seguinte trecho:

[...] é importante que, ao se conceituar a noção agente, se tenha presente que promover a saúde significa não apenas curar doenças isoladamente, resolver problemas de saúde localizados, mas atacar de uma forma eficaz as raízes de tudo aquilo que dá origem a essa falta de bem-estar social e individual das pessoas (I ENEMEC, 1980, p. 10)

O relato expressa uma compreensão de agente de saúde considerando implicitamente que a educação é um processo permanente na vida das pessoas, sendo também uma prática social e política. Os contextos de vida comunitária são também contextos educativos, ou seja, toda ação está sempre orientada por uma visão de mundo, por um projeto de sociedade, o que gera conflitos de interesses e lutas (Freire, 1987); (Costa,

2010). Os documentos sobre educação popular em saúde têm como base os princípios da medicina comunitária, das práticas das comunidades no reconhecimento de seus problemas, a partir de um ideal de superação da exploração e da opressão (Saforcada, 2008); (Góis, 2008).

Referindo-se ao contexto de Recife, Albuquerque apresenta o seguinte relato:

Foi nos grupos de estudo que comecei a ler e discutir sobre Paulo Freire, diz um dos depoentes [...]. Outro depoente diz a gente tinha o grupo de estudo, se reunia na casa de alguém e lia os textos de Poulantzas, Paulo Freire, etc. e discutia política, mesmo! Às vezes, chamava alguém para fazer análise de conjuntura (grifos da fonte) (Albuquerque, 2003, p. 73).

Na emergência dos ideais freireanos na década de 1960, muitos grupos e organizações comunitárias se interessaram por suas concepções justamente porque possibilitavam pensar as contradições vividas e criar formas de resistência ao poder opressor do Estado.

Os Agentes como parte do Sistema de Saúde e a dimensão educativa do seu trabalho são expostos em diretrizes governamentais. De acordo com a análise dos autores, nas diretrizes fundamentais do Ministério da Saúde para os Agentes denominados Agentes Comunitários de Saúde – ACS, os documentos atribuem ao ACS o lugar de educador em saúde, referindo-se a diferentes formas de sua atuação, a saber:

“Ação educativa”, “ações educativas”, “educação em saúde”, “educação para a saúde”, “trabalho educativo”, “atividades educativas”, “ações de educação para a saúde”, “educação para a conquista em saúde”, “aprender e ensinar em educação popular”, “educação popular em saúde” e “atividades a partir dos referenciais de educação popular em saúde”.

Diferente do voluntariado observado, por exemplo, com os Agentes de saúde das pastorais sociais, aqui as diretrizes indicam que as práticas educativas dos Agentes são orientadas institucionalmente. As expressões no âmbito educacional indicam diferentes intervenções a serem assumidas a partir das tarefas atribuídas à/ao Agente. Todas elas têm relação direta com promoção da saúde, a prevenção de doenças no campo individual ou coletivo.

Na Lei nº. 13.595/2018, a dimensão educativa vincula-se à educação popular em saúde. Isso não é garantia de atualizar os aspectos políticos das lutas por saúde e participação popular dos usuários do Sistema de Saúde. Constatamos que, o Agente atual é visitador das casas dos usuários do SUS, oferece informações e acompanhamentos diversos diante dos problemas de saúde e das orientações médicas, notadamente quanto aos cuidados individuais ou familiares. Constatamos, porém, que perdeu forças a agenda das lutas sociais, das demandas do bairro diante de baixa presença do poder público. É isso que dá vitalidade e fortalece a saúde coletiva de base. Não se questiona o papel fundamental do ACS no SUS, a identidade de educador (a) do Agente, importa, porém, não perder a essência de sua participação histórica, a do Agente de saúde como protagonista nas reivindicações sociais de seu bairro, de sua comunidade no campo. O agente de saúde, como atuante nas lutas coletivas, teve papel relevante na redemocratização do país.

O fundamento educativo está presente em todas as configurações do ACS, no contexto institucionalizado, o ACS se constitui como um tipo específico de trabalhador e que tem suas orientações atravessadas por conflitos. O ACS pode ser entendido como mediador entre a comunidade e os serviços públicos de saúde, cujas práticas se definem por uma presença mais especializada enquanto fazer educacional. OS Agentes das organizações de base tinham mais liberdade de atuação e envolvimento político e, em geral, estavam socialmente ativos e tinham assessoria e grupos de apoio. Os Agentes mais antigos vieram de uma época de lutas democráticas, época desafiadora para uma participação popular interessada em alternativas de transformação social (Neves, 2017); (Bornstein, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil viveu de 1964 a 1985 dos anos políticos mais desafiadores de sua história. Em um cenário de opressão e de invisibilidade social, muitas forças de base surgiram e/ou foram fortalecidas. Na década de 1960

as ideias de Paulo Freire, dos movimentos populares do Recife e outras, entrelaçaram educação e política como instrumentos de transformação social, parte importante do marco histórico da Educação Popular no país. Intelectuais, grupos profissionais, agentes da base, com apoio da Igreja progressista buscaram gestar soluções para os graves problemas sociais enfrentados pelas camadas populares. Estava em pauta entre as forças progressistas um projeto de sociedade mais justo e democrático.

A ausência do Estado diante das necessidades básicas da população fez com que iniciativas fossem tomadas por grupos e profissionais da sociedade. No caso da saúde, o cenário serviu para que forças e lideranças locais refletissem sobre os problemas e buscassem saídas diante das contradições vividas (Vasconcelos, 1999).

As organizações de base surgiram como resistência, como capacidade propositiva do campo da educação popular. No Ceará, como vimos, um casal de sanitaristas munido de experiência com Agentes de Saúde iniciou no interior do Estado uma aposta na capacidade dessa trabalhadora, desse trabalhador, para uma redução das altas taxas de mortalidade infantil. Em Goiás, um jovem médico impulsionou com êxito projetos com os Agentes de Saúde. Paralelo a isto, muitas experiências foram desenvolvidas por profissionais e voluntários de todo o país, como estão registrados nos anais do I ENEMEC. Na década de 1990, as diferentes conquistas existentes foram referências para se chegar a um Programa Nacional com Agentes Comunitários de Saúde, como parte do Sistema Único de Saúde.

Com um grande percurso histórico no país desde as organizações educativas de base ao espaço institucional, as/os ACS são importantes educadores. Eles hoje testemunham com sua presença massiva nas periferias das grandes e pequenas cidades, nas áreas rurais do país, uma das mais extraordinárias e vivas conquistas da educação popular. Essa/esse Agente ainda não esgotou o que pode entregar de mais relevante para um país sempre erigido a partir de suas bases sociais, com sonhos de justiça e equidade.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Paulette Cavalcante. **A Educação Popular em Saúde no município de Recife-PE:** em Busca da Integralidade. 2003. 193 f. Tese (Doutorado Interinstitucional de Saúde Pública de Pernambuco) – Fundação Oswaldo Cruz, 2003.

ÁVILA, Maria Marlene Marques. **Origem e evolução do Programa Agentes Comunitários de Saúde no Ceará.** Revista Brasileira de Promoção da Saúde, Fortaleza, v. 24 n. 2, p. 159-168, Abr./Jun., 2011.

BANDEIRA, Francikely da Cunha. **Agentes Comunitários de Saúde no Brasil e Educação Popular:** das práticas voluntárias nas organizações de base aos serviços permanentes nas instituições públicas. 2022. 415f. Tese (Doutorado em Educação). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2002. Disponível em: Acesso em: 30 jan. 2025.

BANDEIRA, Francikely da Cunha; GONÇALVES, Luiz Gonzaga. **E o sino parou de tocar!** Como a educação em saúde ajudou a salvar vidas no sertão cearense. Revista Cocar. v.14 n.29 Maio/Ago. 2020 p.680-699. Disponível em < <https://periodicos.uepa.br/index.php/cocar/article/view/3403>>. Acesso em 18 de agosto de 2025.

BETTO, Frei. **O que é Comunidade eclesial de Base.** 5. ed. São Paulo, Brasiliense, 1985.

BOFF, Leonardo. **E a Igreja se fez povo.** Eclesiogênese. São Paulo, Círculo do Livro, 1986.

BORNSTEIN, Vera Joana. **O Agente Comunitário de Saúde na Mediação de Saberes.** 2007, 231 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) –Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2007. Disponível em: Acesso em: 14 mar. 2025.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **Cinquenta e um anos depois.** In: STRECK, Danilo R, ESTEBAN, Maria Tereza (orgs.). Educação Popular lugar de construção social e coletiva. Petrópolis: Vozes, 2013.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. A Educação Popular na área da saúde. In: VASCONCELOS, Eymard. Vasconcelos; PRADO, Ernane Valentim (orgs.). **A saúde nas**

palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular em saúde. São Paulo, Hucitec, 2017.

BRANT, Vinicius Caldeira. **Da resistência aos movimentos sociais:** a emergência das classes populares em São Paulo. In: SINGER, Paul; BRANT, Vinicius Caldeira (orgs.). São Paulo: o povo em movimento. Petrópolis, RJ. Editora Vozes e CEBRAP, 1982.

CAMARGO, Cândido Procópio de Camargo; SOUSA, Beatriz Muniz de Souza; PIERUCCI, Antonio de Oliveira. Comunidades Eclesiais de base. In: SINGER, Paul.; BRANT, Vinicius Caldeira (orgs.). **São Paulo:** o povo em movimento. Petrópolis, RJ. Editora Vozes e CEBRAP, 1982.

CASTRO, Josué de. **Homens e caranguejos.** São Paulo, Editora brasiliense Soc. AN, 1967.

COSTA, Daianny. Política (verbete) In: STRECK, Danilo R, REDIN, Euclides e ZITKOSKI, Jaime José (orgs.) **Dicionário Paulo Freire.** Belo Horizonte: Autêntica, 2010.

CRUZ, Pedro José Santos Cruz et al. **Educação popular em saúde:** princípios, desafios e perspectivas na reconstrução crítica do país. Revista Interface (Botucatu) 2024; 28: e230550. Disponível em: . Acesso em: 29 de jul. 2025.

DAVID, Helena Maria Leal. Do povo de Deus à institucionalização domesticadora: mudanças e passagens em duas décadas de Educação Popular com Agentes Comunitários de Saúde. In: VASCONCELOS, Eymard. Vasconcelos; PRADO, Ernane Valentim (orgs.). **A saúde nas palavras e nos gestos:** reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo, Hucitec, 2017.

FAVRETTO, Arcídio. **Pastoral da saúde na paróquia.** São Paulo, Loyola, 1994.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido.** 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. Disponível em: <https://cpers.com.br/wp-content/uploads/2019/10/Pedagogia-do-Oprimido-PauloFreire.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2025.

FREIRE, Paulo; SHOR, Ira. **Medo e Ousadia:** o cotidiano do professor, 1986. Disponível em: Acesso em: 12 ago. 2023.

GUARESCHI, Pedrinho. Empoderamento (Verbetes). In: STRECK, Danilo R, REDIN, Euclides e ZITKOSKI, Jaime José (orgs.) **Dicionário Paulo Freire**. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.

SOUZA FILHO, Henrique. **Henfil na China**: antes da coca-cola. Rio de Janeiro: Record, 1986 IPPH. Anais do 1º. Encontro Nacional de Experiências em Medicina Comunitária. Lins-SP: Instituto Paulista de Promoção Humana/ Editora Todos Irmãos; 1980.

PARANAGUÁ, José; CASTRO, Janete Lima. **Os sanitaristas de Jucás e o Agente de Saúde**: Uma Entrevista com Antonio Carlile Holanda Lavor e Miria Campos Lavor. Natal: Una, 2016 LAVOR, Ivan Carlile. Silenciadores de sinos. Fortaleza, 2018.

MATOS, Aécio Gomes de. **Organização social de base**: reflexões sobre significados e métodos. Ministério do desenvolvimento agrário, Editorial Abrará, 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa.; D'ELIA, João Carlos; SVITONE, Ennio. **O Programa Agentes de Saúde do Ceará**: um estudo de caso. Fortaleza: UNICEF, set. 1990.

NEVES, Rita de Cassia. Mediações em distintos campos de articulação: Saúde Indígena no Nordeste: compreensões e perspectivas sobre mediação e dilemas da interculturalidade. In: TEIXEIRA, C. C; VALLE, C. G; NEVES, R. C. **Saúde, mediações e mediadores**. Brasília: ABA Publicações; Natal: EDUFRN, 2017. Disponível em: Acesso em: 29 ago. 2025.

PALUDO, Conceição. Educação Popular (verbete) In: STRECK, Danilo R, REDIN, Euclides e ZITKOSKI, Jaime José (orgs.) **Dicionário Paulo Freire**. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.

QUEIRÓS, Agleildes Arichele Leal. **A institucionalização do trabalho dos Agentes Comunitários de saúde em Recife**. 2008. 153 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) Universidade Federal de Pernambuco.

SÁ JÚNIOR, Luiz Salvador de Miranda. **Diretrizes para a política de saúde de um governo popular e democrático**. Cadernos de Saúde Pública, v. 3, Jul./Set., 1987. Disponível em: Acesso em: 15 ago. 2025.

SOUSA, Maria de Fátima de. **Agentes Comunitários de Saúde: choque de povo!** São Paulo: Hucitec, 2001. SOUZA, Herbert. Como se faz análise de conjuntura. 27 ed. Petrópolis, Vozes, 1984.

SINGER, Paul. Movimentos de Bairro. In: SINGER, Paul; BRANT, Vinicius Caldeira (orgs). **São Paulo: o povo em movimento**. Petrópolis, RJ. Editora Vozes e CEBRAP, 1982.

TENDLER, Judith. **Bom governo nos trópicos: uma visão crítica**. Rio de Janeiro: Editora Revan, Brasília: DF: ENAP, 1998. (Tradução de: Good government in the tropics).

VASCONCELOS, Eymard. Participação popular e educação nos primórdios da saúde pública brasileira. In: VASCONCELOS, Eymard. VASCONCELOS, PRADO, Ernane Valentim (org.). **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da Rede de Educação Popular nos Serviços de Saúde**. São Paulo: Hucitec, 2017.

VASCONCELOS, Eymard; VASCONCELOS, Marcos Oliveira Dias; **A contribuição da Educação Popular na reorientação das práticas e da política de saúde no Brasil**. Revista da FAEEBA - Educação e Contemporaneidade, Salvador, v. 24, n. 43. Jan./Jun., 2015. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/pdf/faeeba/v24n43/0104-7043-faeeba-24-43-00089.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2025.

VIEIRA-MEYER, Anya. Pimentel Gomes Fernandes. **Entrevista: Dr. Carlile**. Revista Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 13, 2015.

WERNER, David. **Onde não há médico**. São Paulo: paulinas, 1984.