

Ambientes verdes e saudáveis: formação dos agentes comunitários de saúde na Cidade de São Paulo, Brasil

Maria Fátima de Sousa¹ e Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira²

Como citar: Sousa MF, Parreira CMSF. Ambientes verdes e saudáveis: formação dos agentes comunitários de saúde na Cidade de São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2010;28(5):399–404.

SINOPSE

Este artigo tem por objetivo descrever a experiência de formação dos agentes comunitários de saúde (ACS) no contexto do Projeto Ambientes Verdes e Saudáveis: Construindo Políticas Públicas Integradas na Cidade de São Paulo (PAVS). A execução do PAVS foi conduzida pelas secretarias do Verde e Meio Ambiente, de Saúde, de Assistência e Desenvolvimento Social e de Educação, em colaboração com as 31 subprefeituras da Cidade e as cinco coordenadorias regionais de saúde. Além do setor público municipal, foi constituída, para cogestão do PAVS, uma rede de parceiros, entre os quais instituições de cooperação técnica internacional multilateral e acadêmicas. A formação e qualificação de ACS e agentes de proteção social e o desenvolvimento de projetos comunitários que levem em conta as potencialidades e especificidades locais foram os objetivos centrais dessa rede. A gestão localmente integrada para o desenvolvimento de uma agenda de proteção e de promoção de ambientes verdes e saudáveis configurou-se no contexto das redes já existentes nos territórios de atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF), junto às Unidades Básicas de Saúde. Os 705 projetos atualmente em funcionamento são evidência dos resultados positivos, em nível local, da gestão intersetorial.

Palavras-chave: Promoção da saúde; saúde pública; participação comunitária; política de saúde; Brasil.

¹ Universidade de Brasília, Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, Unidade de Saúde da Família, Brasília (DF), Brasil. Correspondência: mariafatimasousa@uol.com.br; fatimasousa@unb.br

² Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Brasília (DF), Brasil.

As políticas públicas para a promoção da saúde têm-se consubstanciado distintamente nos diferentes países em que têm sido implementadas. De modo geral, o debate sobre a promoção da saúde tem apontado para uma discussão sobre o desenvolvimento de políticas e de ações caracterizadas por flexibilidade, abrangência, permeabilidade, pluralidade, pactuação e dinamismo. O êxito de tais políticas e ações, vale ressaltar, depende do espaço, do tempo e do lugar que ocupa quem propõe ou participa de sua gestão, ou seja: são políticas que dependem de uma complexa articulação dos gestores — entre si, com os demais atores e com as organizações e setores sociais envolvidos. As políticas de promoção da saúde devem agregar diversas perspectivas, já existentes e novas, especialmente quando aplicadas ao desenvolvimento de projetos em grandes centros urbanos. Assim, a promoção da saúde como processo social não se limita ao alcance de um estado de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) (1), mas, principalmente, diz respeito a inúmeros outros fatores relacionados aos mais distintos aspectos que constituem e contextualizam o indivíduo.

Nesse sentido, as políticas públicas de promoção da saúde têm compromisso social com a transformação das realidades, com a proteção de espaços institucionais ou sociogeográficos e com a criação de ambientes seguros e acolhedores. Para isso, essas políticas devem criar condições para a adoção de modos de viver mais saudáveis, a redução da morbimortalidade da população por causas evitáveis e a superação da discriminação, das iniquidades, da intolerância e do preconceito. Devem, ainda, contribuir para a qualificação dos sistemas e das distintas redes existentes em cada território, assim como para a consolidação de uma cultura de paz e não violência.

No caso brasileiro, muito tem-se dito acerca do desenvolvimento social e de seus impactos na saúde. Nesse sentido, Cohn (2) propõe a mudança do enfoque de desenvolvimento social *versus* pobreza para o de desenvolvimento social *versus* desigualdade social. A autora faz uma articulação entre desigualdade social e democracia e, por último, comenta a questão do Estado e das políticas latino-americanas. Essa reflexão é importante para o Brasil porque permite situar o debate sobre promoção da saúde na América Latina e no cenário internacional, principalmente se considerados o processo de globalização e a complexificação dos contrastes e dos problemas resultantes da adoção de políticas econômicas internacionais “monetaristas” (3) no Brasil.

Tais reflexões são úteis também para pensar e propor projetos que reafirmem a necessidade de construção de novos conhecimentos sobre políticas públicas intersetoriais, já que tais políticas se expressam em um território vivo, relacional, no qual ganham concre-

tude e contribuem para a constituição de uma subjetividade social (4). Nessa subjetividade, o conceito de promoção da saúde é, muitas vezes, ressignificado, passando a apontar mais diretamente para as possibilidades e para as potencialidades de os sistemas e os sujeitos se manterem ou se reorganizarem na direção de uma determinada forma de existência mais saudável (5). De uma maneira geral, isso se torna possível pelo fato de a promoção da saúde incorporar e exigir uma visão aberta, sistêmica, cujas bases estão ancoradas na valorização do sujeito e na defesa de posturas mais comprometidas com as mudanças. Com isso, é possível afirmar que a promoção da saúde lida mais com potencialidades e menos com limitações.

Dessa forma, o objetivo do presente artigo foi descrever a formação dos agentes comunitários de saúde (ACS) na Cidade de São Paulo como uma estratégia de promoção à saúde, levando em conta o potencial para o desenvolvimento de projetos comunitários locais e regionais que expressassem uma agenda de proteção e de promoção de ambientes verdes e saudáveis no território de atuação representado pela Estratégia Saúde da Família (ESF), junto às Unidades Básicas de Saúde.

SÃO PAULO: CENÁRIO DE NOVAS PRÁTICAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

A Cidade de São Paulo, como maior centro urbano de um país de enormes desigualdades sociais, apresenta problemas ambientais de grande complexidade. Nas últimas décadas, a metrópole passou por um intenso processo de transformação que levou à deterioração das condições ambientais e da qualidade de vida da maioria da população (6). Para que a cidade possa se inserir numa perspectiva de desenvolvimento sustentável, torna-se fundamental a compatibilização de seus processos de desenvolvimento urbano e humano com a preservação e a proteção de seu patrimônio ambiental.

As evidências das multideterminações da saúde deixam claro que intervenções que visam a promover a saúde da população não são de responsabilidade exclusiva do “setor saúde”, mas de todos aqueles cuja atuação interfere nos determinantes do processo de saúde e doença de sujeitos e coletividades (6). De outro lado, a noção de ambiente também vem ganhando complexidade. Atualmente, o ambiente é compreendido como espaço socialmente construído e, por consequência, a dimensão socioambiental vem ganhando importância. Quando aplicada a espaços urbanos, essa representação de ambiente tem incorporado temáticas que vão desde a destinação adequada do lixo, a proteção de mananciais e da qualidade da água, o controle de vetores e zoonoses, até o fortalecimento de uma cultura da paz e a melhoria das condições de vida e de habitação, com vistas ao desenvolvimento humano.

ACS no caminho das práticas de ambientes verdes e saudáveis

Com o propósito de contribuir para a mudança do modelo de atenção à saúde, nasceu, em 1991, o Pro-

grama de Agentes Comunitário de Saúde (PACS), que se propôs a promover a saúde e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos, famílias e comunidades vinculadas a uma equipe multiprofissional que atuava em um território definido. Esse programa foi posteriormente ampliado e consolidado pelo Programa Saúde da Família (PSF). Essas estratégias, ao longo de 19 e 16 anos, respectivamente, vêm se configurando em uma política pública, com responsabilidade direta na atenção básica, para a construção de um novo modelo. Tal modelo visa a criar e aprimorar continuamente ambientes saudáveis, proteger as pessoas contra ameaças à saúde e possibilitar às comunidades a expansão de suas liberdades, capacidades e oportunidades de desenvolver ao máximo o seu capital humano. Essas características colocam os programas que utilizam os ACS entre as mais eficientes iniciativas de saúde no mundo, nos dizeres de Dal Poz (7), conferindo respeito, prestígio e legitimidade às práticas educativas dos ACS e, por consequência, gerando ganhos de saúde nas famílias (8–11).

O Brasil contava, em outubro de 2010, com 241 988 ACS (12), que atuavam em municípios de todos os portes, desde os pequenos até as grandes metrópoles, como a Cidade de São Paulo. Diferentemente de outras cidades, São Paulo inseriu os ACS no seu Sistema Municipal de Saúde como uma estratégia de inclusão social, promotora de equidade, integralidade da atenção e da intersetorialidade das ações de promoção da saúde. Isso se deu através do Projeto Ambientes Verdes e Saudáveis: Construindo Políticas Públicas Integradas na Cidade de São Paulo (PAVS).

Em São Paulo, onde o Sistema Municipal de Saúde é dividido em 31 subprefeituras e cinco coordenadorias regionais de saúde, mais de 6 000 ACS atuam na mobilização e multiplicação das ações do PAVS, por meio de sessões de estudo, encontros e oficinas de trabalho, elaboração de projetos e gestão integrada (saúde, educação, assistência social e meio ambiente). O PAVS, proposto pela Secretaria Municipal do Verde e do Meio Ambiente da Cidade de São Paulo e executado conjuntamente com a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, demonstrou expressiva capacidade de mobilização de instituições e de pessoas para a construção de uma agenda político-estratégica de saúde e ambiente, assim como de inovação para abordar ações intersetoriais. Os 705 projetos de ACS atualmente em curso evidenciam estratégias para a edificação de territórios verdes e saudáveis. São exemplos o projeto de capacitação dos 1 800 agentes de zoonoses, do Centro de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo; e os projetos de coleta seletiva de lixo e plantio de mudas e hortas desenvolvidos pelas instituições parceiras, entre elas a Congregação das Irmãs de Santa Marcelina, a Associação Saúde da Família e a Associação Congregação de Santa Catarina.

Vários são os estudos, entre eles o de Sousa (13), que demonstram os resultados alcançados por essas estratégias, a exemplo da redução da mortalidade infantil e das internações hospitalares, da melhoria nas

ações de promoção da saúde, da prevenção dos fatores de risco e da redução de danos das doenças não transmissíveis, aumentando assim a qualidade de vida. O sucesso do PAVS deve-se, em larga medida, ao programa de formação dos ACS que executam os projetos.

Os reflexos da formação: ambientes verdes e saudáveis

Como responsável pela política e gestão ambientais do Município, a Secretaria Municipal do Verde e Meio Ambiente tem o papel de desenvolver ações integradas que objetivem o enfrentamento das questões relativas ao ambiente. Seguramente, um instrumento relevante de gestão ambiental é a educação, entendida como um processo permanente de construção de conhecimentos, valores, habilidades e experiências, no qual indivíduos, famílias e comunidades passam a agir sobre o seu meio. A apropriação e o reconhecimento do território que resultam do processo educativo é ponto de partida para intervenção e descoberta de novas possibilidades de interação com o ambiente. O PAVS precisou reconhecer, como apontam Ianni e Quitério (14), a complexificação da questão ambiental nos grandes centros urbanos, que resulta das condições sociogeográficas e daquelas surgidas a partir da construção de novos e outros espaços urbanos na tentativa de melhor responder às demandas por melhor distribuição da saúde.

Para a formação dos 6 000 agentes previstos no Projeto, foram criadas 108 salas de aula, com 191 turmas distribuídas pelo Município, sendo 41 na região leste, 35 na região norte, 11 na região centro-oeste, 27 na região sul e 26 na região sudeste. A distribuição seguiu, proporcionalmente, o número de ACS atuantes no Município de São Paulo.

Como apoio ao processo educativo desencadeado, promoveu-se a discussão sobre o referencial teórico-metodológico do PAVS e buscou-se incorporar outros parceiros que tinham experiência de construção de projetos locais e de trabalho com jovens agentes mobilizadores. Para introduzir a abordagem ecológica e a perspectiva ambiental na formação de educadores e de agentes, o PAVS recorreu às instituições parceiras do PSF. Esse recurso constituiu-se, em 2001, como uma ação estratégica para garantir a formação continuada das equipes do Programa e, principalmente, para a qualificação dos 6 000 ACS (15). Nessa ocasião, o PAVS passou a contar com a participação da Associação Congregação Santa Catarina, da Associação Saúde da Família, da Associação Comunitária Monte Azul, da Casa de Saúde Santa Marcelina, do Instituto Adventista de Ensino (IAE), da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, da Organização Santamarense de Educação e Cultura (OSEC), da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein, do Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim e do Centro Social Nossa Senhora do Bom Parto, que atuaram em rede, juntamente com as instituições implementadoras do Projeto, na execução de seu plano

de formação.

Buscou-se ainda uma maior aproximação com a Escola Técnica do Sistema Único de Saúde (ETSUS), no sentido de discutir e elaborar o Plano de Formação de Educadores e de Agentes para garantir uma maior integração do PAVS com a agenda de formação dos profissionais das equipes do PSF no Município e identificar pontos convergentes aos processos formativos de responsabilidade da Escola.

Como resultado, foram formados 83 educadores a partir de fevereiro de 2007. O processo seletivo, a contratação, o acompanhamento e a supervisão técnica dos trabalhos de formação dos ACS, realizados por esses 83 educadores, foi responsabilidade das instituições parceiras, conforme estabelecido no Termo de Referência à Carta Acordo de cada uma delas. Embora cada instituição tenha tido autonomia para estabelecer as dinâmicas e os critérios de seleção dos educadores, todas elas levaram em conta o perfil docente indicado pelo PAVS. A preparação desses educadores foi programada para ocorrer simultaneamente à formação dos agentes, o que permitiu, de forma ágil e oportuna, as adaptações necessárias à sua melhor adequação às exigências surgidas no próprio processo de formação dos agentes pela rede de parceiros constituída para a implantação das Equipes de Saúde da Família da Cidade de São Paulo. Assim, ajustes de conteúdos, metodologias, materiais de ensino e de formação dos educadores multiplicadores foram feitos de forma permanente e contínua.

Os eixos temáticos orientadores da formação dos ACS foram o lixo, a água e a energia, a biodiversidade, a convivência saudável, as zoonoses, o consumo responsável e a cultura da paz e da não violência. A despeito das especificidades de cada comunidade, o envolvimento das mesmas deveria passar, necessariamente, pela análise, problematização e reconhecimento dos temas em seus territórios, pela compreensão das inter-relações entre saúde e ambiente, pela socialização dos conhecimentos e de suas habilidades para elaborar os projetos de intervenção locais e regionais.

Assim, a formação foi pensada para fortalecer a gestão integrada em nível local e permitir o desenvolvimento de uma agenda de proteção e de promoção de ambientes verdes e saudáveis. Voltou-se para o desenvolvimento de competências e habilidades por parte desses agentes para abordar questões socioambientais relacionadas à saúde da população e para o desenvolvimento e consolidação de ações integradas da agenda de promoção de ambientes verdes e saudáveis, para o fortalecimento do espaço de gestão e de participação e para o controle social da agenda integrada; finalmente, voltou-se para o desenvolvimento e a divulgação de insumos estratégicos para apoiar a implementação de ações efetivas nesse campo de ação intersetorial.

É importante notar ainda que a comunicação foi um instrumento estruturante do PAVS, com registro e documentação do processo e das intervenções dele resultantes, da troca de conhecimento e das ações a serem desenvolvidas, de forma a assegurar o diálogo entre PAVS e comunidades. Isso contribuiu fortemente para o reconhecimento do trabalho desses agentes na cons-

trução da ação integrada de saúde e ambiente e para o registro de boas práticas nesse campo. Foram criados instrumentos de comunicação entre os agentes (Mural do Agente) e entre o PAVS e a comunidade (Boletins Informativos Eletrônicos).

O desafio à formação de lideranças e de agentes, sejam eles comprometidos com a saúde ou com o ambiente, é, como destaca Czeresnia (16), o necessário enfrentamento de duas questões fundamentais e interligadas: a necessidade de reflexão filosófica e a consequente reconfiguração da educação nas práticas de saúde. A proposta pedagógica adotada na formação dos educadores e dos agentes de saúde e de proteção social do PAVS procurou se basear num conceito de educação ambiental que agregasse, na sua compreensão, o conjunto de interações nos meios social e natural, os princípios ecológicos e as redes sociais necessárias à construção de alternativas para o desenvolvimento humano e a sustentabilidade socioambiental.

Isso foi evidenciado nos vários momentos de interação entre os ACS, as famílias e comunidades a esses vinculadas, na oportunidade das sessões de estudos, oficinas e encontros temáticos para a elaboração dos 705 projetos de intervenção locais e regionais atualmente em curso nas 31 subprefeituras. Assim, pode-se dizer que o PAVS é uma estratégia bem-sucedida de promoção da saúde com ambientes verdes e saudáveis.

A formação cidadã dos ACS

Ao se contemplar a política nacional de promoção da saúde no Brasil, é importante ter em conta que a saúde resulta dos modos de organização social e, conseqüentemente, dos múltiplos fatores que incidem sobre ela ou a determinam. Nesse sentido, devem-se considerar os distintos níveis de complexidade da gestão e da atenção à saúde, a inserção da saúde nos sistemas nacionais e as possibilidades de organização e financiamento de ações de saúde.

No Brasil, as políticas de promoção da saúde têm sido vistas como indissociáveis da reflexão acerca do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, destacam-se o fortalecimento e a reorganização da atenção básica nos últimos anos. No entanto, a agenda de promoção da saúde precisa ser reafirmada para que se concretize no contexto de transformações sociais mais gerais e para que se possa ter, por um lado, o incremento esperado nos investimentos e na qualificação dos profissionais para atuarem nesse nível de atenção e, por outro, adequações e melhorias na gestão e na oferta de serviços e de ações intersetoriais de forte apelo para a promoção da saúde de sujeitos e de coletividades.

O PAVS, nesse sentido, buscou vincular a construção de uma agenda intersetorial à formação de ACS e de agentes de proteção social, reconhecendo assim o papel de liderança desses agentes e a importância que eles têm para as abordagens mais ecológicas das questões de saúde. A proposta de formação do PAVS, construída coletivamente e pensada para orientar os trabalhos com educadores, com ACS e com agentes de

ação social, teve como princípios a concepção de que a educação tem compromisso com a humanização de sujeitos e de processos; de que a educação jamais poderá ser mecânica, meramente instrumental, ou estar a serviço da reprodução ou da transmissão de conhecimentos que possam discriminar, desqualificar ou inferiorizar sujeitos e culturas; ao contrário, a educação deverá contribuir para a consolidação de novos modos de saber e de fazer mediações e ações cooperadas, solidárias e transformadoras; e terá compromisso com a sustentabilidade ambiental, cultural, social, econômica e política e com a promoção da saúde de sujeitos e coletividades (6).

A opção por tais orientações está em consonância com Capra (17) que, ao discutir os princípios da ecologia, chama a atenção para as implicações que eles trazem e para a natural exigência que nos colocam para que façamos mudanças em nossos pontos de vista. Para o autor, ver o mundo do ponto de vista sistêmico, desde uma perspectiva ecológica, é pensar em termos de relações, conexões e contextos. Ao defender essa abordagem sistêmica, o autor destaca, dentre as principais mudanças referidas, as que levam aos deslocamentos que precisam ser feitos e que contrariam a concepção tradicional ocidental de ciência e de educação.

A proposta de formação dos agentes do PAVS partiu de uma concepção sistêmica e ecológica de que os processos educativos são, fundamentalmente, voltados para a formação humana (18, 19) e para a promoção das transformações necessárias nos mais diferentes campos e espaços. Essa compreensão de que a educação nos humaniza é muito importante quando se discutem saúde e ambiente, porque tais campos tocam diretamente distintas dimensões da vida das pessoas e das comunidades. As relações entre saúde e ambiente poderão ser solidárias e fraternas ou agressivas e danosas, a depender do sentido atribuído por nós. Para tanto, é importante que saibamos do que precisamos para viver e nos desenvolver e, ao mesmo tempo, do que precisamos assegurar para que nossa vida seja plena e partilhada.

Sobre essa preocupação, Brandão (20) afirma:

Não podemos viver como seres humanos sem aspirar sermos sempre mais do que somos, e sem termos diante de nós o desejo de conquistarmos o que existe de conhecido e de desconhecido a nossa frente, como um desafio. Um desafio seja para compreendermos as profundezas de nossos corpos e mentes, seja para desvendar os segredos e alcançar as constelações mais distantes da Terra, algum dia. Em uma pequena ou grande escala, “progredir” e “desenvolver-se” sempre foi o que nos tornou e segue nos tornando e re-criando como seres humanos (p. 81).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o PAVS consolidado, será necessário agora um aprofundamento. O Programa mostrou que a formação de agentes pode, efetivamente, contribuir para a

mudança do quadro de saúde e de ambiente e possibilitar a implementação de projetos de intervenção relativos a questões identificadas pelos agentes durante o trabalho de mapeamento das necessidades e lacunas existentes no campo de ação intersetorial de saúde e ambiente nas localidades em que atuam. Essa extensão implicará na revisão de algumas atividades inicialmente previstas para atender a circunstâncias internas ou externas ao PAVS e para incorporar os resultados da avaliação dos processos de formação. Também deverá gerar a inclusão de atividades novas, com adaptação das informações vinculadas aos eixos temáticos prioritários adotados pelo PAVS, incorporação de temas emergentes e aprofundamento de alguns conteúdos já contemplados pelo Plano de Formação de Educadores e de Agentes.

Apesar do sucesso do PAVS como iniciativa de promoção de saúde com ambientes verdes e saudáveis na Cidade de São Paulo, recomenda-se que outros centros urbanos e suas instituições, ao adotarem estratégias dessa natureza, reconheçam a importância da integração das políticas públicas como ações sinérgicas de esforços e recursos entre as secretarias de governo e sociedade. Também é preciso que valorizem as capacidades e habilidades dos sujeitos promotores de saúde, no caso brasileiro, os ACS, e que identifiquem o potencial das comunidades de expressarem suas necessidades e propor formas de atendê-las. Sobretudo, é fundamental que escolham facilitadores entre as instituições capazes de moderar os processos formativos e de elaboração e implementação de projetos comunitários e intersetoriais.

SYNOPSIS

Green, healthy environments: training of community health agents in the city of São Paulo, Brazil

The aim of this article is to describe the training of community health agents (ACSs) in the context of an intersectorial initiative (Green, Healthy Environments Project: Building Integrated Public Policies in the City of São Paulo). The initiative was developed by four city departments—Environment, Health, Social Support and Development, and Education—in collaboration with the city's 31 superintendencies and five regional health administrations. In addition to these municipal bodies, a network of partners was established, including institutions involved in multilateral international technical cooperation and academic institutions. The training of ACSs and social support agents, and the development of community programs that take into account local potential and characteristics was the main objective of the network. The locally integrated management for the development of an agenda of protection and promotion of green, healthy environments was carried out inside the previously existing networks operating in the territories close to public primary care health units serving populations covered by the Family Health Strategy. There currently are 705 programs created by the Green, Healthy Environments Project. These programs serve as evidence of the positive results obtained locally through intersectorial management efforts.

Key words: health promotion; public health; consumer participation; health policy; Brazil.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. Geneva: WHO; 1946. Disponível em: www.who.int/governance/eb/constitution/en/index.html. Acessado em novembro de 2010.
- Cohn A. Desenvolvimento social e impacto na saúde. Em: Barata RB, org. Condições de vida e situação de saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO; 1997. Pp. 77–94.
- Luz M. Políticas de descentralização e cidadania: Novas práticas em saúde no Brasil atual. Em: Pinheiro R, Mattos RA, org. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Vol. 1. Rio de Janeiro: Rio de Janeiro: IMS/UERJ — CEPESC — ABRASCO; 2001. Pp. 17–37.
- Rey FG. Epistemología cualitativa y subjetividad. São Paulo: EDUC; 1997.
- Parreira CMSF. Contribuições da psicologia para a constituição de novos campos de saberes e práticas em promoção da saúde [tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2003.
- Prefeitura de São Paulo, Secretaria do Verde e Meio Ambiente. Plano de formação dos educadores e dos agentes: Projeto Ambientes Verdes e Saudáveis. São Paulo: SVMA; 2007.
- Dal Poz MR. O Agente Comunitário de Saúde: algumas reflexões. Interface (Botucatu). 2002;6(10):88–90.
- Tendler J. Bom governo nos trópicos: uma visão crítica. Rio de Janeiro: ENAP; 1998.
- Lunardelo SR. O trabalho do agente comunitário de saúde nos núcleos de Saúde da família em Ribeirão Preto — São Paulo [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2004.
- Trapé CA. A prática educativa dos agentes comunitários do PSF à luz da categoria práxis [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2005.
- Sousa MF. Agentes Comunitários de Saúde: choque de povo. São Paulo: Hucitec; 2001.
- Brasil, Ministério da Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica — SIAB. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABFbr.def. Acessado em novembro de 2010.
- Sousa MF. Programa de Saúde da Família no Brasil: análise da desigualdade no acesso à atenção básica. Brasília: Editora do Departamento de Ciências da Informação e Documentação da Universidade de Brasília; 2007.
- Ianni AMZ, Quitério LAD. A questão ambiental urbana no PSF: avaliação da estratégia ambiental numa política pública de saúde. Ambient Soc. 2006;9(1): 169–80.
- Sobrinho EJM, Chiesa AM, Sousa MF. PSF: um sonho possível na cidade de

- São Paulo. Em: Sousa MF, org. Os sinais vermelhos do PSF. São Paulo: Hucitec; 2002. Pp. 37-44.
16. Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. Em: Czeresnia D, Freitas CM, orgs. Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. Pp. 39-53.
17. Capra F. Alfabetização ecológica: a educação das crianças para um mundo sustentável. São Paulo: Cultrix; 2006.
18. Arroyo MG. Ofício de Mestre: imagens e auto-imagens. Petrópolis: Vozes; 2000.
19. Rodrigues N. Educação: da formação humana à construção do sujeito ético. *Educ Soc.* 2001;22(76):232-57.
20. Brandão CR. Aqui é onde eu moro, aqui nós vivemos: escritos para conhecer, pensar e praticar o Município Educador Sustentável. 2ª. ed. Brasília: Ministério do Meio Ambiente; 2005.

Manuscrito recebido em 24 de fevereiro de 2010.
Aceito em versão revisada em 28 de junho de 2010.