

Inclusão digital dos agentes comunitários de saúde no Brasil: novas formas de aprender em rede.

Digital inclusion of community health agents in brazil: new forms of learning in networks.

Inclusión digital de los agentes comunitarios de salud en brasil: nuevas formas de aprender en red.

Ana Valéria M. Mendonça¹, Maria Fátima de Sousa², Ronaldo Nunes Linhares³, Júlio César Cabral⁴, Pablo Boaventura Sales Paixão⁵

RESUMO

Este artigo apresenta as idéias centrais que orientam o projeto de Inclusão Digital dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS em desenvolvimento no Distrito Federal e no Estado de Sergipe, Brasil. Idéias que circunscrevem os valores da educação aproximativa entre os sujeitos. Educação promotora da saúde. Esta requer dos profissionais, novos conhecimentos, habilidades e atitudes que ampliem a capacidade de cada indivíduo, família e comunidade, em ter autonomia no cuidar da saúde. O ato aproximativo se vale das tecnologias inclusivas, as quais são mediadoras dos processos educativos que ocorrem em cada território de atuação dos ACS, ampliando as possibilidades de fortalecimento das trocas de saberes e fazeres entre estes sujeitos. Saberes reconstruídos com base nas leituras das realidades, estas fundamentando as práticas educativas dos ACS. Práticas entrelaçadas por redes sociais, onde a democratização das informações e a solidariedade no agir comunicativo alimentam a utopia desses sujeitos em se aproximarem, cada vez mais, para promover a Saúde das Famílias.

PALAVRAS-CHAVE: Agentes Comunitários de Saúde; Inclusão Digital; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

¹ Professora da Universidade de Brasília, doutora em Ciência da Informação (UnB) e mestre em Comunicação e Cultura (UFRJ). Coordenadora da Unidade de Tecnologias da Informação e Comunicação em Saúde – UTICS, do Núcleo de Estudos em Saúde Pública – NESP, da UnB. valeriamendonca@unb.br

² Professora da Universidade de Brasília, doutora em Ciências da Saúde (UnB) e mestre em Ciências Sociais (UFPB). Coordenadora da Unidade de Estudos e Pesquisas em Saúde da Família – UEPSF, do Núcleo de Estudos em Saúde Pública – NESP, da UnB. fatimasousa@unb.br

³ Professor da Universidade Tiradentes/SE, doutor em Ciências da Comunicação (USP), mestre em Educação (UFS). Pesquisador da UTICS/NESP/UnB. ronaldonl@uol.com.br

⁴ Bacharel em Sistemas de Informações, especialista em Educação e Promoção da Saúde, Auditor Computacional e Analista Forense de Sistemas Comprometidos, Criptoanalista de Segurança em Redes. Pesquisador da UTICS/NESP/UnB. jcesar@unb.br

⁵ Relações Públicas, especialista em Comunicação e Mídia Digital, pesquisador da UTICS/NESP/UnB. pabloboaventura1@hotmail.com

The present article presents central ideas that guide the Project Digital Inclusion for Community Health Agents (CHA) that is underway in the Federal District and in the State of Sergipe. These ideas confine the values of approximation education between the subjects: a health-promoting education, which requires new knowledge, abilities and attitudes on the part of health professionals and that would expand the capacity of individuals, families and communities to achieve autonomy in health care. This approximating move relies on inclusive technologies which act as mediators of educational processes that take place in each area of work (territory) of the CHAs, expanding the possibilities to strengthen the exchange of knowledge and practical experience (the doings) among those involved. We refer to knowledge that is re-constructed based on interpretations of reality which are founded on the educational practices of the CHAs. Such practices are intertwined with social networks where the democratization of information and solidarity in the communicative act, nurture the utopia of those involved as they move closer to one another towards promoting the Health of Families.

KEY WORDS: Community Health Agents; Digital Inclusion; Health Promotion.

RESUMEN

Este artículo presenta las ideas principales que guían el diseño de Inclusión Digital de Agentes Comunitarios de Salud – ACS, actualmente en desarrollo en el Distrito Federal y el Estado de Sergipe. Tales ideas circunscriben los valores de la educación aproximativa entre los sujetos: promover la educación para la salud. Esto requiere profesionales, nuevos conocimientos, habilidades y actitudes que mejoren la capacidad de los individuos, familias y comunidad, de gozar de autonomía en el cuidado de la salud. El acto aproximativo hace uso de tecnologías inclusivas, que son los mediadores de los procesos educativos que se producen en cada zona de operaciones de la ACS, aumentando las posibilidades de reforzar el intercambio de conocimientos y prácticas entre estos sujetos. Conocimientos reconstruidos a partir de las lecturas de las realidades que fundamentan las prácticas educativas de los ACS. Tales prácticas se encuentran entrelazadas por redes sociales, donde la democratización de la información y la solidaridad en la acción comunicativa alimentan la utopía de estos individuos de acercarse cada vez más, para promover la salud de las familias.

PALABRAS CLAVE: Agentes Comunitarios de Salud; Inclusión Digital; Promoción de la Salud.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento tecnológico redefiniu os papéis das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), assim como também as tarefas intelectuais em todos os níveis de formação profissional. Criaram-se neste contexto, novas formas de comunicação, novos processos de trabalho, de produção e acesso ao conhecimento. Por sua vez, a demanda por formação, e em especial a educação permanente, gerou a urgência por novas práticas de ensinar e de aprender, cabendo ao Estado o desenvolvimento de políticas públicas que contribuam para a formação dos profissionais e dos serviços prestados a sociedade.

Se por um lado as demandas sociais crescem em todas as áreas, da educação a saúde, exige-se do profissional, cada vez mais, novos conhecimentos, habilidades e atitudes que aperfeiçoem e melhorem a qualidade dos seus serviços; por outro, o Estado não consegue satisfazer em tempo estas necessidades. Nesse ínterim, a educação aproximativa apresenta-se como uma alternativa possível para este problema hipermoderno da chamada webciety, neologismo utilizado para designar a sociedade da web e que se utiliza das redes sociais para consolidar o processo de conhecimento. Para Lipovetsky, “ela [a hipermodernidade] segue de mãos dadas com a “tomada da palavra”, a auto-reflexividade, a crescente conscientização dos indivíduos, esta paradoxalmente acentuada pela ação efêmera da mídia”. (2004, p. 76).

Neste artigo pretendemos refletir sobre as possibilidades de educação permanente de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) como exercício de inclusão digital e social baseado no compartilhamento, na solidariedade, democratização de conteúdos e informações sobre saúde, mediado pelas TICS no processo de educação aproximativa mediada por tecnologias inclusivas.

AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: COMO NASCE UMA REDE?

A idéia de trabalhar com os ACS nasce nas décadas de 70-80 do século passado, no espírito da Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde, realizada em Alma Ata. Sua atuação foi direcionada às atividades para clientela de alto risco, mais sujeitas a doenças infecto-contagiosas, diarreia e desnutrição. Esta modalidade de ação foi implantada em regiões pobres do Norte e Nordeste e nas favelas de grandes centros urbanos.

O acúmulo de suas experiências, expresso por programas a exemplo do Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento - PIASS; Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde - PPREPS; Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde - PREV-SAÚDE; Ações Integradas de Saúde - AIS, entre outros, fez com que a partir dos anos 80 este modelo passasse a ter lugar no interior de uma série de movimentos em curso à época rumo à formulação de um novo modelo de atenção à saúde no Brasil. (NOGUEIRA, 2000; SOUSA, 2001; SILVA, 2002; SANTOS, 2006).

Em 1991, impulsionado por estas experiências, o Ministério da Saúde oficializou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS. Sua criação teve por objetivo central estender as ações básicas de saúde aos núcleos familiares, no próprio domicílio, com uma agenda de trabalho prioritário aos grupos e situações de riscos sociais e epidemiológicos. As ações e/ou atividades de que constam na agenda é dirigida aos indivíduos no contexto de sua integração familiar e comunitária, fazendo a vinculação, a co-responsabilização destes com os serviços locais de saúde, ampliando assim o diálogo entre governo e sociedade.

Os ACS cuidam em média de 750 pessoas de forma integrada as equipes da Estratégia Saúde da Família - ESF, em uma relação de 6-12 ACS para equipe. A partir dos seus processos de formação, estes profissionais têm as seguintes atribuições básicas: (I) identificar áreas, famílias e indivíduos expostos a situações de risco; (II) promover a educação e a mobilização comunitária, visando a ampliação da consciência sanitária da população e o controle social; (III) realizar, por meio da visita domiciliar, acompanhamento mensal de todas as famílias sob sua responsabilidade, em especial, nas áreas prioritárias da Atenção Básica, informando aos demais membros da equipe sobre a situação das famílias acompanhadas, particularmente aquelas em situações de risco; (IV) identificar parceiros e recursos existentes na comunidade que possam ser potencializados pela parceria com a equipe. (BRASIL, 2006).

O Brasil conta hoje com 229.100 ACS (SIAB/MS, maio/2009) atuando nos mais diferentes municípios, desde os de pequeno porte até as metrópoles. E o resultado do seu trabalho indica alterações significativas, por meio de projetos e ações de promoção da saúde, na ampliação da capacidade dos indivíduos, famílias e comunidades de cuidarem de forma autônoma de sua saúde. Esta evidência, somada à natureza das suas atribuições, à capilaridade e expressividade numérica da sua presença na rede pública de atenção à saúde, conferem-lhe singularidade no seu espaço de trabalho e nas equipes da ESF. O que demonstra ser o ACS um dos esforços mais eficientes de saúde no mundo, nos dizeres de Dal Poz (2002). Tão condição tem conferido respeito, prestígio e legitimidade em suas práticas educativas, e por conseqüências no ganho de saúde nas famílias. (TENDLER, 1998; LUNARDELO, 2004; TRAPÉ, 2005).

Nessa direção os ACS, também na mediação de suas ações pelas tecnologias da informação e da comunicação, assumem um papel de interlocutores privilegiados entre as famílias, comunidades e os serviços de saúde, contribuindo com as ações estratégicas no Projeto de Inclusão Digital no Distrito Federal e no Estado de Sergipe.

Esta iniciativa nasce de uma articulação entre as Unidades de Estudos e Pesquisas em Saúde da Família e de Tecnologias da Informação e Comunicação em Saúde, do Núcleo de Estudos de Saúde Pública, do Centro de Estudos Avançados Multidisciplinares, da Universidade de Brasília, visando a implementação de políticas públicas voltadas para a inclusão de uma agenda estratégica de saúde e TICS a ser operacionalizada pelos ACS, no âmbito de 15 regionais de saúde do Distrito Federal e em 17 municípios sergipanos, capaz de contribuir para integração das políticas públicas voltadas para a promoção da saúde dos indivíduos, famílias e comunidades.

Para a formulação dessa nova agenda tomou-se como referencial os desafios tecnológicos e metodológicos para a integração desses dois componentes, não só sob o ponto de vista conceitual, todavia, sob as possibilidades e potencialidades dessa iniciativa ter aplicabilidade, com sucesso, no Distrito Federal, a capital da República, e Sergipe, o menor Estado da Federação.

Segundo Philippe Bonnal (2007) a territorialidade é freqüentemente concebida como uma estratégia eficiente para incentivar o desenvolvimento econômico e social de regiões menos desenvolvidas. Em longo prazo, este novo enfoque de políticas públicas se insere dentro da dinâmica de revisão do papel do Estado na lógica do fortalecimento do modelo democrático-liberal que vem sendo implementado gradativamente, desde meados dos anos 1980. Afirma o autor que, paradoxalmente, a atrelagem entre as noções de desenvolvimento, territorialidade, sustentabilidade e os objetivos de combate à pobreza rural e de diminuição da desigualdade, pode constituir, ao mesmo tempo, a força e a fraqueza dos programas de desenvolvimento territorial sustentável no Brasil. A força vem de que a relação entre essas diversas preocupações e objetivos confere a essas políticas uma identidade marcada que as diferencia das demais políticas específicas de índole econômico, social ou ambiental. A fraqueza vem do fato de que a realidade da dita relação é discutível e constituem o temário de reflexões permanentes entre científicos, gestores de políticas públicas e representantes dos órgãos da sociedade civil.

A incorporação da territorialidade e da sustentabilidade nas políticas públicas brasileiras voltadas para as famílias e comunidades é, hoje em dia, uma realidade. Surgidas durante a década passada, essas noções foram se incorporando progressivamente nas agendas das políticas públicas, principalmente depois da criação das estratégias de agentes comunitários

de saúde e saúde da família. Esta realidade revela-se primeiramente pelo fato de que tais noções são adotadas, pelo menos de forma parcial, por um número cada vez mais expressivo de entidades governamentais nos níveis federal, estadual e municipal e pelas não governamentais, no desenho de suas políticas, projetos e /ou ações estratégicas. E as ações de informação e comunicação não ficam aquém desse cenário reflexivo

Associada a todas as áreas do conhecimento, a Ciência da Informação relaciona-se ao avanço tecnológico da humanidade e, segundo Mendonça (2008), esse avanço possibilita, por um lado, o acesso ágil e eficiente às fontes de informação. Por outro, evidencia-se um aumento incontável na quantidade de informações que surgem em todos os formatos, principalmente por meio eletrônico convergente. Assim, saber utilizar a informação passou a ser um fator determinante no exercício do agir comunicativo do cidadão para a promoção de sua inclusão social e digital.

Quanto às Ciências da Comunicação, tem-se na explicação de Sodré (2001, p. 2), que “da forma como se dá o vínculo, a atra o social, como   que as pessoas se mant m unidas, juntas socialmente”. Essa união reproduz ainda uma linha comunicacional composta por emissor e receptor, sujeitos presentes nos fluxos de comunica o até então conhecidos nas bases teóricas e que na atualidade transcendem os espaços dirigidos adquirindo corpo híbrido no conjunto de práticas inclusivas mediadas pelas TICS.

AS TICS E AS POSSIBILIDADES DE INFOINCLUSÃO SOCIAL

Ao ser divulgado em 2004, o Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial do Banco Mundial apontava que os programas governamentais voltados para a área social, principalmente no que se refere aos serviços essenciais, “geralmente são deficientes para os pobres no que diz respeito a acesso, quantidade e qualidade, comprometendo as Metas de Desenvolvimento do Mil nio”. Cabe-nos frisar o que diz o item 20 dos Objetivos do Mil nio, da Organiza o das Na es Unidas – ONU, que garantem: “velar para que todos possam aproveitar os benefícios das novas tecnologias, em particular das tecnologias da informa o e das comunica es, de acordo com as recomenda es formuladas na Declara o Ministerial do Conselho Econ mico e Social de 2000”.

Em continuidade aos levantamentos do mesmo Relatório, em 2006, foram enfatizados os princípios da equidade e do desenvolvimento, não visando como objetivo a igualdade de renda, mas a expansão do acesso às tecnologias, por parte das pessoas de baixa renda. Para o relatório, a equidade se define, fundamentalmente, “como igualdade de oportunidades entre as pessoas, parte integral de uma estratégia bem-sucedida de redu o da pobreza em qualquer parte do mundo em desenvolvimento”.

Nessa  rea, as camadas vulneráveis da popula o estão abandonadas. No entanto, como conseguir emprego e renda numa sociedade em que cada vez mais o conhecimento e a informa o são a principal moeda de troca, e o trabalhador da saúde sem conhecimento, sem acesso   informa o não terá a menor possibilidade de concorrer a um posto de trabalho mais qualificado? Como concorrer para o mercado de trabalho quando os antigos postos estão sendo substituídos por outros de base tecnológica cada vez mais avançada, em especial na área da saúde pública?

A resposta a essas e outras questões está na necessidade de criar iniciativas de infoinclusão social como um processo de educa o para a inclusão social na economia digital

(GUERREIRO, 2006), que possibilite a inclusão do cidadão na sociedade digital, desenvolvendo competências para que ele adote uma postura que o permita exercitar sua ação comunicativa e que vá ao encontro dos obstáculos ao estabelecimento de políticas de comunicação inclusivas.

Para Guerreiro, a perspectiva é de que a presença das novas tecnologias como mediadoras nos processos de educação permanente do cidadão contribui na “mudança da trajetória dos acontecimentos sociais alterando sensivelmente a cultura local” (2006, p.164). Citando Postman apud Guerreiro (2006, p.169), ele observa que “as novas tecnologias alteram a estrutura de nossos interesses, as coisas sobre as quais pensamos. Alteram o caráter de nossos símbolos as coisas com que pensamos. E alteram a natureza da comunidade: a arena na qual os pensamentos se desenvolvem”.

Essa realidade amplia o papel das TICs como parceira fundamental no processo de inclusão social, com ações proativas que dêem visibilidade a idéias positivas de uso das tecnologias, desenvolva ações reflexivas sobre a prática com essas tecnologias e sobre o entendimento feito a partir dessa prática. Além disso, o desenvolvimento de novas metodologias de uso dos meios de comunicação social em comunidades vulneráveis deve incorporar o conhecimento das linguagens comunicativas, seu uso crítico, preparando o cidadão para “aprender a identificar as informações disponíveis e redirecioná-las qualitativamente para que façam sentido em sua vida e para que possuam algum significado prático em termos de conhecimento (...) que gerem melhores e maiores oportunidades de vida e de inclusão social”. (GUERREIRO, 2006, p. 180).

Assim, um projeto de infoinclusão social e/ou de inclusão digital, deve servir como elo, conversação e ação coletiva entre os mais diversos parceiros sociais, procurando ampliar sua rede de ação envolvendo as comunidades escolares, grupos de famílias, governos, empresas, grupos comunitários, entre outros. Deve contribuir para a superação da pobreza, pois a tecnologia possibilita a construção de ativos ligados à posse e ao uso da informação.

Numa perspectiva macro, além destas justificativas baseadas nos pontos positivos da educação aproximativa, acrescentamos a flexibilidade, significatividade e personalização. No entanto, para ações de educação permanente mediadas pelas TICs, destacamos a colaboração e a interação como elementos fundamentais no processo de educação nesse modelo de usar a distância não somente como uma categoria espacial, mas como elemento sinérgico e holístico, onde o ato de aproximar justifica-se semanticamente em sua essência.

Mediada pelas TICs, a educação aproximativa deve fundamentar sua prática pedagógica em ações e estratégias que possibilitem a colaboração e a interação entre os participantes e as tecnologias utilizadas, para o desenvolvimento de habilidades comunicativas, da responsabilidade individual, da negociação, dentre outros, como essenciais para a aprendizagem e para a apropriação do conhecimento. No coletivo que a organização para a aprendizagem se estabelece, definindo o papel das TICs no sistema de educação como potencializadores na construção do conhecimento, fortalecendo as práticas de compartilhamento entre os sujeitos que constituem o sistema, conformando assim, numa aprendizagem colaborativa.

Segundo Silva (2006), a prática colaborativa no processo de aprendizagem deve envolver todos os membros do grupo e vai além da simples distribuição de tarefas, pois pressupõe

reciprocidade, co-criação e o empoderamento de todos, num processo ininterrupto de resignificação. Reforçando esta concepção Almeida afirma que,

“A aprendizagem colaborativa vai além do compartilhar informações e da oferta de contribuições; envolve participação co-responsável na elaboração conjunta dos planos, projetos e propostas de ação, criação de relações de confiança mútua, cumplicidade, comprometimento, reciprocidade e reconhecimento da interdependência”. (ALMEIDA, 2007, p.31).

Assim, o uso da mediada pelas TICs na educação permanente dos ACS, responsáveis pela oferta de bens e serviços para comunidades e, em especial comunidades em risco social, requer uma reflexão mais ampliada sobre o papel da educação e mais especificamente as possibilidades de exploração dessas tecnologias inclusivas no processo de aprendizagem e como instrumento e prática que interferem no processo de desenvolvimento local, provocando mudanças no modo de agir, sentir e pensar, tanto nos sujeitos envolvidos no processo de formação quanto das comunidades atendida por eles.

INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: ELEMENTOS APROXIMATIVOS PARA A EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS ACS

Tanto quanto em outro campo profissional, na saúde, a educação aproximativa mediada por TICs pode contribuir para fundamentar uma prática pedagógica consubstanciada pela cultura do aluno/trabalhador; o uso e fortalecimento da experiência construída no ambiente de sua prática, como fundamento de programas de formação em serviço; ampliar as possibilidades de universalizar os saberes locais e trocar experiências, democratizando estes conhecimentos entre si e com outros profissionais.

Um projeto de inclusão digital dos ACS deve sugerir um desenho metodológico a partir de estratégias que possibilitem o acesso e o desenvolvimento de competências e habilidades práticas em informática básica por meio de tecnologias inclusivas para a informação, educação e comunicação em saúde, tomando como referência as seguintes dimensões:

Info-educação: produção de informações orientadas para desenvolver a capacidade humana de autoconhecimento e o conhecimento coletivo de forma cognitiva e emocional;

Infocultura: valorização da identidade cultural e das tradições da comunidade local, produzindo e tratando informações a parti de talentos artísticos, costumes, hábitos e características próprias da comunidade;

Aprendizagem tecnológica: realização de cursos de informática e qualificação do usuário para navegação na internet como infovia global de conhecimento e inteligência coletiva, além de seu preparo profissional no campo das novas tecnologias de informação e comunicações;

Gestão da demanda social: adequação das aplicações em tecnologia de informação e comunicação aos interesses e necessidades da comunidade local, inovando conforme a demanda de desenvolvimento local e a vocação do lugar;

Cidadania Digital: desenvolvimento de iniciativas voltadas a difusão de ações e de serviços locais na internet por meio da formação de comunidade virtuais;

Tecnologia social: promoção e estímulo a soluções inovadoras dos problemas da comunidade, geradas para e pela própria comunidade em rede local e global;

Rede de inclusão digital: implantação de ambientes e pontos de acesso à internet e de centrais de mídia digital, conectando a comunidade em rede local e global. (GUERREIRO, 2006, p.186).

Este modelo deve, desde sua construção metodológica, sugerir caminhos para a educação permanente desses profissionais por meio. Além disso, incluir digitalmente os ACS representa um acompanhamento dos avanços tecnológicos que podem aprimorar o processo de conhecimento à distância ou semipresencial destes profissionais, além de possibilitar aos indivíduos, família e comunidades atendidos por estes Agentes, a construção e o acesso a uma rede de informação, de educação e comunicação nas questões de saúde pública, auxiliando-as nos processos de cuidar de sua própria saúde, melhorando assim a qualidade de suas vidas, tendo as tecnologias livres como mediadoras no processo de desenvolvimento humano local e regional visando a promoção da saúde.

Desde seu planejamento, um projeto de Inclusão Digital deve ser pensado como um instrumento meio, facilitador dos processos de educação permanente, que, entre outras coisas, proporcione às populações menos favorecidas, ampliar o acesso de informação, educação e comunicação em saúde como forma de promover uma maior aproximação e preparação para os recursos midiáticos inclusivos que estão ao alcance e outros que possam ser incorporados nas suas práticas profissionais; desenvolver competências de leitura crítica dos meios de comunicação de massa e educação para a saúde; fortalecer os laços e significações entre a sociedade, os ACS, as TICs; promover e fortalecer as ações colaborativas para a construção do conhecimento respeitando as características e saberes locais.

Uma proposta de educação permanente de ACS mediada por TICs deve também considerar os princípios da colaboração e da interação como fundamentos norteadores para a escolha dos suportes tecnológicos, as linguagens de comunicação, os sistemas e ambientes virtuais de aprendizagem; entendendo este último como “um espaço fecundo de significação onde seres humanos e objetos técnicos interagem, potencializando assim a construção de conhecimentos, logo a aprendizagem (...) aquilo que envolve pessoas, natureza ou coisas, objetos técnicos. Já o virtual vem do latim medieval *virtualis*, derivado por sua vez de *virtus*, força, potência” (SANTOS, 2003, p. 146-147)

Assim, faz-se necessário construir e incentivar ambientes virtuais onde os ACS possam ampliar seus potenciais na cadeia dialética da ação-reflexão-ação em busca de encontrar respostas as questões do processo saúde-doença-cuidado e qualidade de vida entre os sujeitos em relação: gestores, equipes da Estratégia Saúde da Família e comunidades. Cadeia esta capaz de promover ambientes, também colaborativos, nos processos de ensino-aprendizagem apoiados por tecnologias inclusivas. Estas a serviço do repensar dos sentidos e significados na dinâmica de promoção social da saúde, cuja base se sustenta na trilhar de uma informação, educação e comunicação, orientada para a autonomia e emancipação desses sujeitos. Portanto, essa promoção se impõe na era da “revolução tecnológica” a novos olhares sobre as singularidades, pluralidades e diversidades, todas como elementos compreensivos das realidades trabalhadas pelos ACS. Nesse sentido as TICs ampliam seu potencial à construção de uma consciência sanitária crítica, reflexiva na e com a comunidade, tendo na iniciativa do projeto inclusão digital dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil, oportunidades de novas formas de aprender em rede.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M.E.B. de. (Org). **Formação de Educadores a distância e integração de mídias**. São Paulo: Avercamp, 2007.

BONNAL, P. **Desenvolvimento territorial sustentável**. Publicado em Carta Maior, Sexta-Feira, 12 de outubro de 2007.

Brasil. Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Senado Federal. Brasília, 1988.

BRASIL. **Lei n. 8.080 de 19 de Setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Lex: Diário Oficial da União, Brasília, DF 24 set. 1990.

BRASIL. **Portaria No 154 de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Lex: Diário Oficial da União, Brasília, DF 25 jan. 2008.

BRASIL. **Portaria n. 648 de 28 de março de 2006**. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa ACS (PACS). Lex: Diário Oficial da União 29 de mar de 2006.

DAL POZ, M.R. **Os Agentes Comunitários de Saúde: algumas reflexões. Interface-Comunicação e Saúde, Educação**, v.6, n. 10. 75-94, fev.2002.

GUERREIRO, E.P. **A Cidade Digital: infoinclusão social e tecnologia em rede**. São Paulo: Editora SENAC, 2006.

LIPOVETSKY, G. **Os tempos hipermodernos**. São Paulo: Barcarolla, 2004.

LUNARDELO, S.R. **O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde nos núcleos de Saúde da Família em Ribeirão Preto – São Paulo**. Dissertação. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, 2004.

MENDONÇA, A.V.M. **Informação e Comunicação para Inclusão Digital**. Brasília: Editora do Departamento de Ciência da Informação e Documentação da Universidade de Brasília, 2008.

NOGUEIRA, R. P. et al. **A vinculação institucional de um trabalhador sui generis – O Agente Comunitário de Saúde**. Brasília: Ministério do Planejamento/Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. 2000.

SANTOS, M.R. **Perfil dos Agentes Comunitários de Saúde da Região de Juiz de Fora-MG**. Tese de Doutorado-Universidade do Estado de Rio de Janeiro. 2006.

SANTOS, Edméa Oliveira dos. **“Ambientes virtuais de aprendizagem”**: problematizando práticas curriculares. In: LYNN, Alves; NOVA, Cristiane (Org). Educação e tecnologia: trilhando caminhos. Salvador: Editora da UNEB, 2003.

SILVA, J.A. da e DALAMASO, A.S.W. **Agentes Comunitários de Saúde: o ser, o saber, o fazer**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

SILVA, M. **Sala de aula interativa**. Rio de Janeiro: Ed. Quartet, 2006.

SODRÉ, Muniz. **Objeto da comunicação é a vinculação social**. Entrevista de Muniz Sodré de Araújo Cabral (UFRJ) a Desirée Rabelo (UMESP). PCLA, v. 3, n.1, out./nov./dez. 2001.

SOUSA, M.F. de. **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.

_____. **Agentes Comunitarios de Saúde: choque de povo**. São Paulo: Hucitec, 2001.

TENDLER, J. **Bom Governo nos trópicos: uma visão crítica**. Rio de Janeiro: Revan, Brasília-DF: ENAP, 1998.

TRAPÉ, C. A. **A prática Educativa dos Agentes Comunitários do PSF à luz da categoria práxis**. Dissertação. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2005.