

PRÁTICAS EDUCATIVAS DESENVOLVIDAS POR ENFERMEIROS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA NO RIO DE JANEIRO

Ariadina HERINGER^a

Vanessa de Almeida FERREIRA^b

Sonia ACIOLI^c

Ana Luiza da Silva BARROS^d

RESUMO

Foi desenvolvido um estudo descritivo de natureza qualitativa com o objetivo de analisar as práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros no Programa Saúde da Família (PSF) nas comunidades que compõem o Complexo do Alemão, localizado no Município do Rio de Janeiro. A coleta de dados foi realizada em 2004, tendo sido aplicados o método de observação e a entrevista semi-estruturada com 12 enfermeiros das unidades de PSF. Da análise de conteúdo, foram construídas as seguintes categorias: tipos de práticas educativas, abordagem de educação e saúde tradicional e não-tradicional. Percebeu-se uma dissociação entre o discurso e a prática, o que mostra a necessidade de associar o saber ao fazer e incorporar no cotidiano de enfermagem práticas educativas transformadoras. Pretende-se, com este trabalho, contribuir para a reflexão sobre a potencialidade da incorporação da prática educativa como forma de cuidado e sua relação com a participação e o estímulo à autonomia dos atores envolvidos.

Descritores: Educação em enfermagem. Programa Saúde da Família. Promoção da saúde.

RESUMEN

Fue desarrollado un estudio descriptivo de naturaleza cualitativa con el objetivo analizar las prácticas educativas desarrolladas por enfermeros en el Programa Salud de la Familia (PSF) en las comunidades que componen el Complejo del Alemán, sito en el municipio de Rio de Janeiro, Brasil. La recolección de datos fue cumplida en 2004, a través del método de observación directa y de entrevista semiestructurada con 12 enfermeros de las Unidades del PSF. Del análisis de contenido, fueron construydas las siguientes categorías: tipos de prácticas educativas, abordage de educación y salud tradicional y no-tradicional. Se percibió una disociación entre el discurso y la práctica, lo que muestra la necesidad de asociar el saber al hazer e incorporar en el cotidiano de enfermería prácticas educativas transformadoras. Se intenta con este trabajo contribuir para la reflexión sobre la potencialidad de la incorporación de la práctica educativa a ser adoptada como modelo de cuidado y su relación con la participación y el estímulo a la autonomía de los actores participantes.

Descritores: Educación en enfermería. Programa Salud de la Familia. Promoción de la salud.

Título: Prácticas educativas desarrolladas por enfermeros en el Programa Salud de la Familia en Rio de Janeiro.

ABSTRACT

A descriptive study with qualitative approach was developed, aiming at analyzing the educational practices developed by nurses of the Health Family Program (HFP) in the communities living in the shanty town "Complexo do Alemão", located in the city of Rio de Janeiro, Brazil. Data were collected in 2004, using observation and semi-structured interviews with 12 nurses of the HFP units. Based on content analysis, the following categories were built: educational practice types, educational approach, and traditional and non-traditional health. Dissociation between discourse and practice was observed, demonstrating the need of associating knowledge to practice, and to incorporate transforming educational practices to nursing routine practice. This study aimed at contributing intends to contribute for the reflection on the potentiality of incorporating educational practices as care and its relation with the participation of the stakeholders, stimulating their autonomy.

Descriptors: Education, nursing. Family Health Program. Health promotion.

Title: Educational practices developed by nurses in the Health Family Program in the Rio de Janeiro.

^a Enfermeira, mestranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (FENF/UERJ), Brasil.

^b Enfermeira, mestranda do Programa de Pós Graduação da FENF/UERJ, Brasil.

^c Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e do Programa de Pós-Graduação (Mestrado) da FENF/UERJ, Brasil.

^d Enfermeira graduada pela FENF/UERJ, Brasil.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O objeto de estudo deste artigo, que é parte de uma pesquisa realizada no Município do Rio de Janeiro, é a análise das práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros no Programa de Saúde da Família (PSF).

O interesse por este trabalho surgiu no decorrer da vida acadêmica, na Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, quando tivemos a oportunidade de conhecer um campo de atuação do enfermeiro diferente do campo tradicional, ligado ao modelo médico-hospitalar. Esse campo é conhecido como Enfermagem em Saúde Coletiva.

Entende-se Saúde Coletiva como um campo de saberes e práticas organizadas e voltadas à promoção da saúde das populações⁽¹⁾. Aos poucos, considerando os contextos históricos, sociais e políticos, a Saúde Coletiva vem construindo novos saberes e constituindo novas práticas. Essas práticas passam a perceber o processo saúde-doença de modo mais amplo, ou seja, não apenas limitado aos fatores fisiopatológicos, enfatizados pelo modelo biomédico.

Assim, torna-se necessário a realização de práticas educativas que incorporem um “novo olhar” à Educação e Saúde, privilegiando a utilização de metodologias participativas que buscam identificar as necessidades, interesses e potencialidades dos grupos populares.

Entretanto, o contato com a realidade nos chama atenção para a continuidade de práticas educativas normativas e conservadoras, que pouco estimulam a autonomia do cuidar e as potencialidades dos atores envolvidos nem favorecem a transformação da realidade e a construção de um saber mais democrático.

Ao considerar a possibilidade da existência de práticas educativas, onde os processos dialógicos e participativos estão longe de serem implementados, e as formas de cuidado não são entendidas como parte da ação educativa, faz-se necessário conhecer, interpretar, refletir e problematizar tais práticas para que estas possam servir como instrumento de análise.

A escolha pelo campo do PSF ocorreu por este ser uma estratégia prioritária para o Ministério da Saúde na tentativa de organização da rede de atenção básica à saúde, como também

para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, o PSF proporciona um espaço de vivência e principalmente aproximação dos agentes de saúde e a população, fomentando a construção da autonomia no cuidado, acolhimento e atendimento em saúde baseado nas necessidades da população. E, desta forma, apresenta-se como o “espaço” potencial para o desenvolvimento de práticas educativas transformadoras.

Nesse sentido, foi traçado o seguinte objetivo: analisar as práticas educativas desenvolvidas pelos enfermeiros do PSF das comunidades que compõem o Complexo do Alemão, localizado no Município do Rio de Janeiro.

Com esse objetivo, espera-se contribuir para reflexão e ampliação da compreensão, por parte dos enfermeiros, em relação à potencialidade dessas práticas a serem incorporadas como forma de cuidado, bem como sua relação com a participação e o estímulo à autonomia dos sujeitos envolvidos.

1.1 A educação e saúde e o PSF: algumas reflexões

A educação e saúde tradicional têm sua origem no Brasil atrelada ao desenvolvimento da Saúde Pública no final do século XIX. Nesse período, o país vivenciava um crescimento populacional e a maioria da população concentrava-se nos centros urbanos. Havia um grande número de habitações coletivas, com precárias condições de higiene e saneamento, onde as pessoas moravam aglomeradas.

Influenciado por esse contexto e por doutrinas higienistas que se difundiram na Europa no século XIX, surge a concepção de educação higiênica, que marca fortemente as instituições de saúde e educação no país. A saúde passa a ser vista como uma questão de bons hábitos, e as doenças são resultados de uma população sem noções de higiene^(2,3).

Nesse período, o Estado passa a intervir de forma autoritária, sem respeitar o direito e a vontade da população, utilizando um discurso normatizador com o objetivo de implementar hábitos higiênicos e saudáveis através da educação e saúde.

Esse tipo de prática permanece hegemônica por vários anos até que, no final da década de

60, insatisfeitos com a situação imposta pelo regime militar, surgem movimentos que dão início a um novo olhar e modo de fazer a prática educativa. Como exemplo desta nova prática, surge o modelo de alfabetização de adultos no Nordeste do país liderado pelo renomado Paulo Freire, que aposta em um novo modo de ensinar.

O novo modo proposto por Paulo Freire baseia-se no processo de ensino aprendizagem diferenciado, ressaltando que ensinar é saber respeitar e reconhecer o saber do outro, sobretudo o saber das classes populares. Entende que é fundamental discutir o conteúdo a ser ensinado e que este deve ser associado à realidade concreta⁽⁴⁾.

Junto a Paulo Freire, outros educadores, intelectuais, movimentos populares e profissionais de saúde insatisfeitos com a situação opressora do país e influenciados pelas doutrinas humanistas que floresciam na Europa, voltam-se para as questões populares. Nasce, assim, a Educação Popular.

A Educação Popular busca trabalhar pedagogicamente os grupos envolvidos no processo, fomentando formas de aprendizado e participação popular, incentivando, dessa maneira, o crescimento e a capacidade de análise crítica dos sujeitos envolvidos⁽⁵⁾.

Desse modo, a prática educativa deixa de ser utilizada como um instrumento de transmissão de regras e condutas às classes populares. Abandona-se o caráter informativo com técnicas tradicionais e o caráter exclusivamente científico. Nesse sentido, busca-se uma relação entre os saberes científico e popular, conduzindo a uma prática horizontal, bidirecional e democrática, visando proporcionar mudanças na realidade⁽²⁾.

Com isso, a Educação Popular e Saúde passa a ser vista como uma prática pedagógica e política realizada por meio da problematização. Esta prática pretende apoiar os processos de mobilização e tomada de consciência crítica dos sujeitos sobre o processo saúde/doença e visa a transformação para uma sociedade mais justa e igualitária.

Sendo assim, esta proposta vai ao encontro da estratégia saúde da família, que tem como principal objetivo colaborar na reestruturação do modelo de atenção à saúde. A atenção está centrada na família, entendida e percebida a par-

tir de seu ambiente físico e social o que vem possibilitando às equipes de Saúde da Família uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além das práticas curativas⁽⁶⁾.

2 METODOLOGIA

O estudo descritivo de natureza qualitativa tem como pressuposto metodológico a abordagem dialética, por entender que esta possibilita a construção do conhecimento a partir da troca de saberes entre entrevistador e entrevistado através de uma prática dialógica.

A escolha pelo método qualitativo deu-se por entender que a pesquisa qualitativa se preocupa com um nível da realidade que não pode ser quantificado, tais como valores, crenças, sentidos e relações entre a sociedade^(7,8).

Em relação ao estudo descritivo, entende-se que ele facilita na descrição de fatos e fenômenos de determinada realidade⁽⁷⁾, tendo, neste estudo, seu foco no desejo de conhecer os sujeitos, sua realidade e seus traços característicos.

Este estudo foi desenvolvido no decorrer do ano 2004, no PSF do município do Rio de Janeiro, tendo como sujeitos 12 enfermeiros, de um total de 14, das unidades do PSF que compõem o conjunto de unidades do Complexo do Alemão. Não foi possível o contato para a entrevista com o número total de enfermeiros devido à ocorrência de episódios de violência associada ao tráfico de drogas na área estudada.

Após a leitura e posterior autorização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que garante o anonimato dos entrevistados, os dados foram coletados por meio de entrevista e observação semi-estruturada das práticas educativas desenvolvidas pelos enfermeiros do PSF durante as visitas ao campo, que ocorreram no período de setembro e outubro de 2004. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, atendendo assim à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos⁽⁹⁾.

A escolha pela entrevista semi-estruturada se deu porque esta possibilita maior liberdade ao entrevistado em responder as perguntas, além de favorecer a inserção de novos dados, os quais

poderão ser relevantes para o aprofundamento e compreensão das questões levantadas pela pesquisa^(7,8). A observação semi-estruturada foi utilizada de forma a acompanhar as práticas dos enfermeiros no seu dia-a-dia profissional.

Utilizamos a técnica de análise de conteúdo temática para trabalharmos as informações coletadas por meio das entrevistas. Essa técnica visa obter, de forma objetiva, a descrição do conteúdo das mensagens⁽¹⁰⁾.

As categorias serão discutidas de acordo com autores pertinentes e ainda contextualizadas com as observações da prática educativa realizadas no campo.

2.1 Descrição do campo de estudo

A área deste estudo compreende unidades de saúde do PSF inseridas nas cinco comunidades que compõem o Complexo do Alemão, denominadas: Alemão, Adeus, Baiana, Esperança e Nova Brasília localizadas na Zona Norte do Município do Rio de Janeiro. A escolha do campo foi definida em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde.

No Município do Rio de Janeiro, o PSF teve início com a implantação de equipes na localidade de Paquetá no ano de 1996. Atualmente, o município apresenta pouco mais de 10% de cobertura, correspondendo a 122 equipes de PSF e 42 equipes de Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) distribuídos em todo o município.

O PSF no Alemão iniciou suas atividades aproximadamente no ano de 2001, e no ano correspondente a este estudo apresentava 05 unidades de Saúde da Família totalizando 14 equipes de saúde, compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

2.2 Caracterização dos sujeitos

Os sujeitos deste estudo compreendem 12 enfermeiros que trabalhavam nas unidades de Saúde da Família no Complexo do Alemão. Desse enfermeiros, 11 eram do sexo feminino. Em relação à idade, 02 enfermeiros estavam entre 21 e 30 anos; 06 enfermeiros, entre 31 e 40 anos; 03 enfermeiros, entre 41 e 50 anos; e apenas 01 en-

fermeiro encontrava-se acima dos 51 anos – o que demonstra que a maioria dos profissionais (08) são enfermeiros relativamente jovens.

Ao serem questionados sobre o tempo de serviço no PSF, todos afirmaram trabalhar no PSF há menos de 01 ano, exceto 01 enfermeiro que referiu trabalhar há 8 anos no programa. Quanto ao exercício profissional anterior, 08 enfermeiros informaram trabalhar em rede hospitalar; 02 enfermeiros, em rede básica e PACS; e 02 enfermeiros sempre trabalharam em PSF.

3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após leitura flutuante, as entrevistas foram analisadas e agrupadas em temas de acordo com a afinidade, e, desse material, foram construídas categorias. No entanto, para responder ao objetivo deste artigo, será apresentada a análise referente às categorias Tipos de práticas educativas e Abordagem de educação e saúde tradicional e não tradicional.

3.1 Tipos de práticas educativas

Para essa discussão, faz-se necessário identificar que tipos de atividades os profissionais enfermeiros consideram como práticas educativas. Assim, foram identificados como práticas educativas as atividades de grupo voltadas para prevenção de doenças e promoção da saúde, capacitação dos agentes comunitários de saúde, visitas domiciliares, consulta individual e coletiva.

Considerando os pressupostos do PSF, o programa apresenta como base uma nova lógica de trabalho que não caberia em uma prática educativa tradicional. Na análise das entrevistas, pode-se perceber que as práticas educativas realizadas pelos enfermeiros não estão distantes desta realidade. Há valorização de práticas grupais, que proporcionam um ambiente de aprendizado de acordo com questões coletivas, fortalecendo o vínculo e são propostas abordagens lúdicas, dimensões ainda pouco valorizadas⁽¹¹⁾.

Outro ponto relatado nas entrevistas foi a prática educativa voltada para a Promoção da Saúde. Essa idéia extrapola o preventivismo essencialmente orientado para evitar o surgimento de novas doenças, agravos e riscos específicos.

Nesse sentido, a Promoção da Saúde pode ser vista como uma estratégia para os enfrentamentos de múltiplos problemas de saúde, pois ela parte de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, apropriando-se, assim, de saberes técnicos e populares para o enfrentamento e resolução destes problemas⁽¹²⁾.

Este tipo de prática pode ser observada na construção de grupos, em que os enfermeiros não se atrelaram apenas a condição de presença de doença, existindo a preocupação de se criar um espaço onde todos que quisessem poderiam participar. Sendo assim, foram criados grupos de donas de casa, grupos de caminhadas, artesanato. Entretanto, grupos relacionados a doenças também foram encontrados.

Outro ponto importante a ressaltar foi o fato dos enfermeiros terem identificado a prática educativa associada ao momento de cuidado assistencial; dessa forma, expressaram a consulta coletiva, a consulta individual e as visitas domiciliares como práticas educativas.

Estudos apontam positivamente para este fato, ressaltando que as visitas domiciliares não devem ser vistas somente como momento de assistência e sim momentos que devem ser aproveitados para realização de práticas educativas e estímulo a formação de vínculos⁽¹³⁾.

Todavia, ao serem realizadas as observações semi-estruturadas podemos perceber que, apesar do enfermeiro referir, nas entrevistas, a utilização da estratégia da prática educativa de modo diferenciado, o mesmo não foi evidenciado nas observações, predominando uma prática vertical, na qual os enfermeiros não buscavam identificar o conhecimento da população assistida. Ao serem questionados a respeito, informaram o fato da existência de uma grande demanda, o que dificultava trabalhar de forma mais participativa e que incentivasse a troca de experiências como desejavam.

3.2 Abordagens de educação e saúde tradicional e não-tradicional

Ao analisar as práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros no PSF podemos identificar as abordagens de educação e saúde utilizadas, e as definimos como Educação e Saúde Tradicional e Educação e Saúde não Tradicional.

A Educação e Saúde não Tradicional foi identificada desta forma por valorizar a troca de saberes, favorecer a criação de vínculos, estimular a construção do processo de autonomia com a realização de uma prática horizontal, bidirecional e democrática visando a transformação conjunta.

Nessa perspectiva, abandona-se o caráter informativo e técnicas tradicionais como palestras, as quais não favorecem o diálogo. Ao trabalhar de acordo com esses pressupostos, a educação e saúde aposta em um projeto no qual o educador tem papel de facilitador das descobertas e reflexões dos sujeitos sobre a realidade e facilitador do processo de construção em conjunto com a comunidade⁽¹⁴⁾.

Dentre as preocupações dos enfermeiros, ao realizar a prática educativa, pode-se observar alguns fatores: a valorização da troca de experiências e a construção de vínculo, a participação do usuário nas escolhas dos temas a serem discutidos e a preocupação com o local a ser realizado a prática educativa, o que fica claro nas falas a seguir:

[...] então eu deixo eles trazerem as idéias, as formas e dentro disso é que eu vou sabendo o que fazer (E4).

[...] elas quiseram discutir sexualidade. Por que sentiam a dor, por que depois que a menstruação, falando do modo deles, ia embora elas sentiam aqueles sintomas todos (E1).

Nessas falas, fica clara a preocupação dos enfermeiros em construir práticas de acordo com os interesses e necessidades da população. Desta forma, há valorização dos sujeitos que participam ativamente da prática educativa e que não se limitam apenas a ouvir uma transmissão de regras e condutas.

Apesar da predominância das características de uma abordagem não tradicional, podemos notar, ao realizar as observações sistemáticas, que se vê ainda uma prática vertical em meio a um discurso teórico de uma prática diferenciada com estratégias de trabalho em grupo e consulta coletiva. Observa-se utilização de estratégias inovadoras na construção de uma metodologia que nada tem de diferente da tradicional. As falas continuam impondo ordens e costumes aos usuários, não permitindo o diálogo e a troca de saberes.

Nesse sentido, não basta discutir um conteúdo revolucionário se, ao realizar a atividade, este conteúdo não for colocado em prática – o que predomina neste caso é um processo de discussão vertical e não revolucionário⁽⁵⁾.

Já a abordagem de Educação e Saúde Tradicional foi assim denominada devido à identificação nas entrevistas de formas de realizar a prática educativa relacionada ao modelo tradicional, onde não há a valorização do saber do outro e o estímulo à criação de vínculos. Os temas e as prioridades são definidos pelas equipes que não incentivam a participação popular e a autonomia.

[...] dengue é um tema que a gente tem trabalhado bastante porque teve um plano aqui chamado “plano verão” (E12).

Nesse momento, o enfermeiro justificava a escolha do tema dengue para a realização da prática educativa devido a uma iniciativa da Prefeitura Municipal de combate à dengue. No entanto, muitas das vezes, as práticas são realizadas compulsoriamente, obrigando a população a aceitá-las. Tal fato faz lembrar as campanhas sanitárias realizadas no início do século XX com objetivo de controle das epidemias e normatização dos gestos e atitudes da população⁽¹⁴⁾. Com isto, a saúde passa a ser vista como uma questão de bons hábitos, e as doenças, como resultados de uma população sem noções de higiene.

De acordo com esse modelo, podem-se observar algumas práticas, como percebido nas falas a seguir:

A gente deu a tampa da caixa d’água para tampar a caixa d’água, não é para ninguém vender ou fazer qualquer outra coisa que não seja tampar a caixa d’água (E9).

Acho que nós somos aquilo para tentar fazer com que eles comecem a raciocinar. A ver que a vida não é só comer, dormir, futebol, cerveja e que ninguém vive sozinho (E3).

Nessas frases, nota-se a atuação do profissional com o intuito de controlar os gestos da população. Essa prática não valoriza a realidade

dos sujeitos envolvidos, e sim responsabiliza o indivíduo por sua condição social desprivilegiada.

Nessas práticas, predominam estratégias como palestra na qual o profissional se coloca como o detentor do saber em detrimento do conhecimento do outro, como pode ser observado:

[...] porque a maioria dos profissionais vai e leva folder, um cartaz e dão aquela palestra sem eles estarem envolvidos (E5).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar os resultados deste estudo, é possível identificar alguns aspectos que vêm marcando as práticas educativas dos enfermeiros no PSF.

A partir da construção das categorias, observa-se um predomínio de práticas educativas não tradicionais, na qual a participação dos sujeitos, a escuta e as trocas de saberes são valorizadas. Porém, no decorrer de nossas observações de campo podemos perceber uma dissociação entre o discurso e a prática, o que mostra a necessidade de buscar articulação entre a teoria e a prática associando o nosso saber ao nosso fazer e incorporando no cotidiano da enfermagem práticas educativas transformadoras.

Sabe-se que um modelo arraigado em concepções construídas há décadas leva-se tempo para ser modificado, com isto, a substituição deste modelo está ocorrendo de forma processual e ainda não pode ser encontrado de forma homogênea.

Ainda que as mudanças de visão de mundo, a incorporação de novos saberes e práticas só aconteçam de forma gradual, é necessário que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, repensem as suas práticas educativas e incorporem a avaliação em seu cotidiano.

Nesse sentido, a iniciativa do Ministério da Saúde em implantar o PSF de forma a reorientar a assistência à saúde deve ser aproveitada como espaço de reorientação da prática educativa, já que ambas devem acontecer de modo integrado e articulado.

Os ambientes de formação profissional em saúde devem se preocupar em preparar o enfermeiro voltado para o campo da Saúde Coletiva

de forma que os mesmos possam construir suas práticas incorporando o modelo de atenção à saúde não centrada apenas na doença. De outra parte, os serviços de saúde precisam construir processos de educação permanente e, assim, prepará-los para a consolidação do SUS.

É importante ressaltar que, ainda que de modo sutil, tem ocorrido mudanças nas práticas e a incorporação de metodologias educativas transformadoras. Sabe-se que esse é um caminho difícil, porque exige uma mudança na prática cotidiana e no desejo de fazer diferente. No entanto, é importante que os enfermeiros reconheçam a necessidade de mudar, de valorizar o saber do outro, através da escuta e da participação ativa dos sujeitos envolvidos nas ações de saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 39-53.
- 2 Assis M. Da hipertensão à vida: por uma práxis comunicativa na educação e saúde. [dissertação de mestrado em Saúde Coletiva]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 1992. 190 f.
- 3 Smeke ELM, Oliveira NLS. Educação em saúde e concepções de sujeito. In: Vasconcelos EM. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da Rede de Educação Popular e Saúde. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 115-36.
- 4 Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
- 5 Vasconcelos EM. Redefinindo as práticas de saúde a partir da Educação Popular nos serviços de saúde. In: Vasconcelos E.M. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da Rede de Educação Popular e Saúde. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 11-20.
- 6 Ministério da Saúde (BR), Departamento de Atenção Básica. Guia prático do programa de saúde da família. Brasília (DF); 2001.
- 7 Trivinhos ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.
- 8 Minayo MCS, organizador. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 1994.
- 9 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1997.
- 10 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979.
- 11 Assis M. Uma nova sensibilidade nas práticas de saúde. In: Vasconcelos EM. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec; 2001. p. 36-8.
- 12 Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciência & Saúde Coletiva 2000;5(1):163-77.
- 13 Vasconcelos MPC. Reflexões sobre a saúde da família. In: Mendes EV. A organização da saúde no nível local. São Paulo: Hucitec; 1998. p. 155-72.
- 14 Souza AC, Colomé ICS, Costa LED, Oliveira DLLC. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. Revista Gaúcha de Enfermagem 2005;26(2):147-53.

Endereço da autora/Author's address:
Vanessa de Almeida Ferreira
Rua Pereira da Silva, 87, Aptº. 1805, Icaraí
24.220-030, Niterói, RJ
E-mail: nessa_aferreira@hotmail.com

Recebido em: 08/01/2007
Aprovado em: 21/08/2007