

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

SELMA GONÇALVES DA CRUZ

O RESGATE DA EDUCAÇÃO POPULAR PARA ABORDAGEM E PROMOÇÃO DE
SAÚDE EM ATENÇÃO BÁSICA

LAGOA SANTA – MINAS GERAIS

2013

SELMA GONÇALVES DA CRUZ

**O RESGATE DA EDUCAÇÃO POPULAR PARA ABORDAGEM E
PROMOÇÃO DE SAÚDE EM ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor Antônio Thomaz Gonzaga da Matta Machado

LAGOA SANTA – MINAS GERAIS

2013

SELMA GONÇALVES DA CRUZ

**O RESGATE DA EDUCAÇÃO POPULAR PARA ABORDAGEM E
PROMOÇÃO DE SAÚDE EM ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor Antônio Thomaz Gonzaga da Matta Machado

Banca Examinadora:

Prof. Antônio Thomaz Matta Machado – Orientador

Prof. Edison José Corrêa – Examinador

Aprovado em Belo Horizonte em: 14/09/2013

Ao meu marido Mauro que me incentivou ao estudo e me ajudou em todas as etapas trilhadas. Que sempre iluminou os meus caminhos me dedicando paciência e amor.

Ao meu filho Paulo que alegra a minha vida e
que me faz feliz

AGRADECIMENTOS

Agradeço

As comunidades do Morro do Cruzeiro e do Centro que me acolheram no trabalho e na amizade.

A Equipe de Saúde da Família que me colocou grandes desafios a serem superados.

Aos Tutores do Curso de Especialização que me ensinaram e fizeram que eu tivesse certeza do caminho na Saúde Pública.

Ao Orientador Antônio Thomaz Gonzaga da Matta Machado, que com sua sabedoria me ajudou a relatar as minhas experiências e a concluir o curso.

“Há lutas populares que são organizadas, são sindicais, são partidárias ou regionais. Há outras também, há lutas cotidianas, lutas diárias de buscar pela água, lutas que têm sua forma de ensinar e aprender a sobrevivência. E aí se coloca o desafio de como é que minha inteligência de intelectual se molha nesta luta. Como é que eu vou fazer o meu trabalho intelectual engravidado dessa tradição de conhecimento.”

Paulo Freire

RESUMO

Este trabalho apresenta um relato de experiência de Educação em Saúde, com grupos em atenção básica. Foi usada a teoria da Educação Popular para que os moradores de uma comunidade em conjunto com a Equipe de Saúde da Família, conseguissem o transporte público para a região, localizada em um morro de difícil acesso. A falta de transporte influenciava as condições de saúde e o acesso aos recursos públicos. Foi possível mobilizar a comunidade e acionar o governo municipal para a implantação do transporte.

Palavras-chave: Saúde da Família. Educação em Saúde Pública. Atenção Básica.

ABSTRACT

This work presents an experience report about the Health Education, with groups in Primary Health Care. We used the theory of popular education for the residents of a community in conjunction with the Family Health Team managed to public transportation to the area, located on a hilltop inaccessible. The lack of transportation influenced the health status and access to public resources. It was possible to mobilize the community and trigger the municipal government for the implementation of transport.

Keyword: Family Health. Health Education. Primary Health Care.

SUMÁRIO

1 Introdução	10
2 Relevância.....	11
3 Objetivo	12
3.1Objetivos Especificos.....	12
4 Material e Métodos	13
5 Revisão da literatura	14
6 Desenvolvimento	16
7 Conclusão	22
8 Referências	23
9 Apêndice	24

1. Introdução

Segundo Gadotti (1995), a cultura popular é a cultura da cidadania, é a tomada de consciência para a transformação e a criação de novas formas de relações sociais e políticas. A tomada de consciência dos direitos, a capacidade de defendê-los contra o arbítrio, o autoritarismo e a capacidade de criar novos direitos são a alma da cultura popular. A cidadania se exerce através da liberdade de expressão.

No trabalho da equipe de Saúde da Família na Atenção Básica, desenvolve-se um relacionamento com a população adscrita e seu território, abrangendo os aspectos sociais, demográficos e culturais. Há a responsabilização compartilhada pelos principais problemas sanitários. No trabalho em saúde na Atenção Básica “o usuário é o objeto no processo de trabalho, mas é também um agente, isso porque é em sua existência que as alterações buscadas irão ou não ocorrer.” (Faria *et al*, 2009, p.32). Um desafio para os profissionais da Atenção Básica é interagir com a comunidade e transformar o indivíduo, a família e o território. O ponto de partida para o trabalho é o Diagnóstico Situacional, “levantar dados e produzir informações e conhecimento para o planejamento do trabalho, alcançando-se a ação” (Campos *et al*, 2010 ,p.37)

O trabalho relatado foi desenvolvido na Microárea do Morro do Cruzeiro, com 802 moradores de baixa condição social e econômica. A região está localizada em um morro íngreme, sem transporte público. O bairro distada unidade de saúde aproximadamente 5 km. A falta de acesso à unidade de saúde e aos bens de consumo e demais recursos sociais, foi o problema priorizado na área mais populosa e de maior risco social do território. Através do conhecimento da Educação Popular, atingiu-se a governabilidade para mudar essa situação e conseguir o transporte público para a região, o que melhorou muitos dos fatores condicionantes do conceito ampliado de saúde, possibilitando aos moradores melhores condições de gerenciar os fatores que possam agravar ou melhorar o seu quadro de saúde.

2. Relevância

Na atividade profissional na Atenção Básica em Saúde, esse estudo será importante para entender e aprender como intervir em uma realidade e modificá-la. O estudo e o conhecimento adquiridos possibilita estar em algum lugar onde seja possível o debate e ser ator para as mudanças no modelo assistencial em saúde, em prol de benefícios para as populações. A consciência e a identificação desses determinantes permitem as discussões com outros profissionais e com os usuários, formando uma consciência crítica que leva a mudanças. O estudo pode contribuir para conhecer modelos e soluções já executadas e bem sucedidas, de onde possamos adaptar ideias que acrescentem melhorias no nosso universo de atuação. (MANSUR,2010).

Para os usuários o estudo possibilitará uma nova forma de relacionamento com o profissional de saúde, e com o processo de adoecimento e cura, onde os sujeitos devem se responsabilizar mutuamente do curso dos fatores determinantes da saúde, reconhecendo-os e modificando-os, para um desfecho melhor. Para o serviço será uma forma de mostrar aos colegas profissionais da ponta, e aos gestores, que com a educação do profissional e dos pacientes, as mudanças no modelo assistencial são possíveis.

Uma prática profissional orientada pelo conhecimento e capacitação pode proporcionar melhores construções de modelos assistenciais que beneficiem mais a qualidade de vida e saúde das populações.

3. Objetivo geral

Apresentar um relato de experiência, sobre a utilização da Educação Popular como aliada às técnicas de abordagem e práticas de educação em saúde para atuar na promoção da saúde na microárea do Morro do Cruzeiro, em Lagoa Santa , Minas Gerais.

3.1 Objetivos específicos

A - Fazer uma revisão bibliográfica sobre educação em saúde na Atenção Básica e sobre a linha de Educação Popular.

B - Expor as vantagens da interação da equipe de saúde da família com a comunidade para atingir a governabilidade na solução de problemas e na promoção da saúde.

4. Material e Métodos

Esse estudo consiste em um relato de experiência, descrevendo os principais fatos vivenciados no período de 2010 a 2012, na equipe de Saúde da Família, desenvolvidos na associação de moradores do bairro Morro do Cruzeiro. Descrever como se iniciou o trabalho, como foi percebido a influencia da falta de transporte público no curso do processo saúde e doença e as etapas e caminhos onde a equipe junto com a comunidade conseguiu acionar o poder público e a implantação do transporte público na região. Há o registro de fotos do local e o depoimento da moradora, líder na comunidade.

Foi realizada uma revisão de literatura através de publicações de livros, artigos e materiais disponibilizados na internet, nos bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, nas bases LILACS e SciELO. Descritores em ciências da saúde, consulta no Google acadêmico, textos módulos do CEABSF; livros- textos; Biblioteca Virtual de Saúde.

5. Revisão da Literatura

Podemos considerar dois modelos de Educação em Saúde, o tradicional e o dialógico. O primeiro tem foco na doença, na intervenção curativa, na prevenção de doenças a partir de mudanças de comportamento individuais. O segundo envolve a reconstrução dos saberes entre os sujeitos no processo saúde- doença. Atua no desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade das pessoas no cuidado com a saúde. Não há assim a imposição do saber científico detido pelo profissional de saúde, sendo um caminho pautado pela humanização das práticas de saúde. Os aspectos sociais, emocionais e comportamentais devem ser abordados junto aos conteúdos biológicos. (SILVA *et al*, 2006).

O trabalho educativo com grupos tem sido usado frequentemente na Atenção Básica em Saúde da Família. Os grupos se caracterizam como pessoas interagindo para ampliar suas capacidades e alterar comportamentos, favorecendo o enfrentamento de situações. (Santos *et al*, 2006. *apud* Horta *et al*, 2009.). Existem vários tipos de grupos no trabalho educativo em saúde: os comunitários objetivam trabalhar o sentimento de cidadania entre os participantes, terapêuticos visam à promoção de habilidades e autonomia para o cuidado à saúde e os focais abordam temas específicos de saúde (SILVA *et al*, 2006). O trabalho educativo em grupos possibilita criar estratégias coletivas para enfrentar as adversidades do processo de adoecimento e cura.

Para educar é exigido dos profissionais de saúde interagir, abordar e conquistar as pessoas criando vínculos para em conjunto ocorrer a busca pelo bem-estar e saúde. A prática educativa torna-se um processo de aprendizagem, estabelecendo contato com situações do cotidiano das pessoas, seus intrincados aspectos culturais, sociais políticos e econômicos. Exige reflexão e possibilita construir coletivamente o conhecimento, capacitando as pessoas a assumirem a solução dos problemas. A abordagem das ações educativas deve ser criativa, para atrair e facilitar o aprendizado individual e coletivo, buscando a autonomia e a capacidade de autorreflexão crítica no cuidado de si e do outro (SOARES *et al*, 2011).”O vínculo é construído na relação cotidiana, no estar atento, disponível e exercer respeito e tolerância frente ao outro e saber o momento da fala e da escuta

(MARTINS *et al*,2010, p.116). A ação educativa deve proporcionar suporte emocional e afetivo para o usuário e providenciar encaminhamentos. “Fala do ACS: Eles querem desabafar, quer sair de dentro deles aquela angústia, aquela coisa que está ali dentro deles, eles querem conversar com uma pessoa”(MARTINS *et a l*,2010, p.109).

A linha de Educação Popular de Paulo Freire é uma postura de acercamento da realidade popular, postura feita de humildade, escuta, respeito e confiança e ao mesmo tempo de crítica, dialogo, solidariedade e envolvimento transformador. A educação torna-se um ato amoroso (FREIRE e NOGUEIRA, 1999). Trata-se de uma relação educativa de libertação de capacidades e forças adormecidas no educando. A educação visa à libertação, a transformação da realidade para melhorá-la, para permitir o reconhecimento dos sujeitos. A problematização cria uma visão crítica que leva à transformação. Nessa interação necessária entre profissional de saúde e comunidade o ato educativo casa-se com a “Pedagogia do Oprimido”, de Paulo Freire. “É preciso que creiamos nos homens oprimidos. Que o vejamos como capazes de pensar também.” (FREIRE, 1970, p.30). Se essa crença falha, caímos nos slogans, nos comunicados, nos depósitos, no dirigismo. Educador e educando se arquivam, na concepção bancária da educação, em que a ação é de receber depósitos, guarda-los e arquivá-los. Só existe saber na invenção, no educador humanista, companheiro dos educandos. (FREIRE, 1970).

6. Relato de experiência

A experiência relatada nesse estudo ocorreu na Equipe de Saúde da Família Centro, localizada no município mineiro de Lagoa Santa. A cidade foi fundada no século XVIII com a construção da capela de Nossa Senhora dos Remédios. O povoamento iniciou-se no atual Centro, em função das propriedades medicinais e curativas da água da lagoa central. A população conserva hábitos e costumes interioranos, tais como a religiosidade e o tradicionalismo familiar. A equipe atende uma clientela adscrita de 3694 pessoas, dos bairros do Centro com moradores de classe média e alta, e Morro do Cruzeiro, com moradores de classe baixa e pouca escolaridade. O morro está distante aproximadamente 5 Km da unidade de saúde, tendo como acesso uma subida íngreme, onde não havia transporte público desde o início da ocupação do local, há vinte anos passados. Ela ocorreu de maneira semelhante a muitos centros urbanos, sem planejamento, onde pessoas passam a ocupar as áreas disponíveis. Durante vários anos a população conviveu com a dificuldade de acesso aos bens de consumo e recursos sociais, recebendo ajuda de segmentos da população da cidade, por meio de filantropia. Alguns profissionais da área da saúde executavam visitas domiciliares, sendo que muitos tinham resistências por associarem a região à violência e ao tráfico de drogas, por estar localizada em um morro e à condição de pobreza dos moradores. Isso não corresponde à realidade, pois existem outras regiões na cidade com nível de violência que caracterizam melhor o risco social nesse aspecto.

Em 2008 houve a introdução da Odontologia nas equipes de Saúde da Família do município, com número baixo de cobertura. Foi necessário readequar as áreas de adscrição de clientela, e o Morro do Cruzeiro passou a ser vinculado à equipe do Centro. Na época a atenção em saúde era mais voltada para a assistência e tratamento de sintomas agudos. Havia também grupos de Hipertensos e Diabéticos, Puericultura e assistência às Gestantes. Esses grupos eram chamados de “Grupos Operativos”, embora fossem realizados para o agendamento de consultas fora do horário de demanda espontânea. Os profissionais transmitiam os seus conhecimentos individualmente nas consultas, de forma verticalizada. A população não tinha

canais de comunicação com a equipe, sendo comuns embates constantes entre profissionais e pacientes, principalmente com a população do Morro do Cruzeiro, que era mais discriminada por profissionais da Equipe Centro e por demais usuários, a dita elite tradicional da cidade. A população do Morro do Cruzeiro não recebia muitas informações sobre o formato do trabalho e, sobre o funcionamento dos grupos. Até os Agentes Comunitários de Saúde sempre viram como empecilho fazer visitas domiciliares no Morro, devido à dificuldade de acesso. O fato era um paradoxo, pois para os idosos, gestantes, mães com bebês, e pessoas com enfermidades diversas era esperado que realizassem o percurso andando a pé, pois a maioria nunca teve recursos financeiros para pagar um transporte particular. Era comum o paciente comparecer à unidade de saúde fora do horário da programação da equipe, não recebendo atendimento. Os pacientes sempre argumentavam, “não posso perder a caminhada e estou passando mal para voltar a pé”. A rotatividade de profissionais na equipe era grande. Sempre foi percebido por profissionais, usuários e gestores que algo não funcionava bem na equipe. A solução sempre era a troca de profissionais. Muitas vezes os profissionais acabavam se desinteressando do trabalho devido às pressões e cobranças da população e dos gestores e acabavam saindo. O vínculo com a população ficava difícil de ser mantido.

[...] o reconhecimento das causas básicas dos processos de adoecimento da comunidade e seus modos de enfrentamento devem ser coletivos, através do diálogo aberto e horizontal, onde o profissional de saúde tem que desenvolver habilidades para a percepção das faces sociais e para a subjetividade deste adoecer. (Martins *et al*,2010,p.90).

Em 2010, passaram a integrar a equipe de saúde da família Centro, Médico e Dentista com conhecimento e formação acadêmica em saúde pública, quando o trabalho adquiriu novos direcionamentos. Em 2011 houve a realização do Diagnóstico situacional e foi percebido que o agravamento de várias doenças crônicas e agudas em moradores do Morro do Cruzeiro acontecia devido à falta de comparecimento às consultas. Era muito comum vermos um Resfriado transformar-se em Pneumonia, o número de

Hipertensos e Diabéticos descompensados era grande, pois não aderiam ao controle periódico. Quando conversávamos com os moradores sobre hábitos e estilos de vida, percebíamos que até as escolhas alimentares eram influenciadas pela dificuldade de acesso, eles preferiam comprar alimentos industrializados, que pudessem ser conservados por mais tempo. Foi iniciado um trabalho com grupos, em uma casa que abriga a associação dos moradores do bairro, que fica estrategicamente localizada no meio da subida do morro, sendo mais fácil o acesso para todos os moradores. Todas as quintas feiras a equipe realizava consultas, fazia trabalhos educativos e fazíamos inicialmente uma roda com cadeiras do lado de fora da casa da associação, onde conversávamos sobre diversos temas com os moradores: questões de saúde, meio ambiente, recursos sociais e alguns aspectos de psicologia. Eles sentiam-se valorizados com a atenção e o cuidado dispensados. Depois passavam por uma avaliação com a Técnica de Enfermagem, onde aferiam Pressão, mediam a glicemia, pesavam, eram examinados pelo Dentista e iam para a consulta médica. Quando terminavam os atendimentos, os profissionais ainda realizavam algumas vezes visitas domiciliares. Para cada semana foram mantidos os grupos de Hipertensos e Diabéticos, Puericultura e Gestantes. Na última semana do mês realizava-se a Terapia Comunitária, que era conduzida pela médica, em que participavam os membros da equipe e os moradores. Eram abordadas também questões psicológicas. Em seguida os moradores ofereciam um lanche para a equipe de saúde. Foi a época áurea do trabalho, formaram-se laços de amizade e sinergia entre equipe e moradores do Morro do Cruzeiro, que depositavam confiança nos profissionais. Houve uma melhora considerável no controle das condições crônicas, na adesão ao Pré-natal, à consulta mensal de puericultura, aos cuidados com a saúde bucal. Os embates na unidade de saúde diminuíram, pois as duas regiões, Centro e morro do Cruzeiro estavam recebendo o cuidado em saúde na mesma proporção, e podiam ser atendidas dentro de suas características sociais e culturais.

Houve um rompimento desse trabalho quando os Gestores constataram que a cidade de Lagoa Santa estava com deficiência de pronto atendimento de casos de urgência, pois o Hospital filantrópico de pequeno

porte da cidade não estava atendendo adequadamente as demandas da população. Os Gestores implantaram um modelo de saúde onde as unidades básicas de saúde da família foram transformadas em locais de pronto atendimento, foi adotado o Protocolo de Manchester e as agendas das equipes foram desestruturadas. Os Médicos se viram obrigados a ficar com uma sobrecarga de trabalho na demanda espontânea. Houve a tentativa de dialogo com os Gestores, mas não foi possível mudanças. A Médica da equipe acabou desistindo do trabalho e houve grande rotatividade de profissionais e perda do vínculo criado. No Morro do Cruzeiro continuaram sendo feitas somente as consultas, sem trabalho educativo. Sempre que a Dentista encontrava com a Médica que saiu da equipe ela dizia, “não deixe o trabalho do Morro do Cruzeiro morrer”. A cultura institucional imposta pela gestão foi mais forte e os trabalhadores passaram a achar que era bom o profissional que conseguisse realizar mais consultas individuais. A população do morro do Cruzeiro ficou insatisfeita, pois sentiu a diferença do enfoque do tratamento somente voltado para a doença, sem se levar em conta o aspecto humano e social do cuidado. Então eles passaram a conversar com a Dentista sobre direitos. Havia uma líder que eles elegeram como porta-voz de seus anseios e necessidades, uma das moradoras pioneiras do bairro. Iniciou-se então uma luta por direitos, por reivindicações e formou-se um grupo comunitário.

[...] todos que lidam com o povo oprimido, sentem, querem e intentam fazer e dizer. A libertação é o fim da educação, a finalidade da educação será libertar-se da realidade opressiva e da injustiça. A educação usa a libertação, a transformação radical da realidade, para melhorá-la para torná-la mais humana, para permitir que homens e mulheres sejam reconhecidos como sujeitos de sua história e não com objetos. (Gadotti, 1995, p. 1)

Segundo o relatório da Primeira Conferência Internacional de Promoção de Saúde em 1986, na Carta de Ottawa, há o conceito ampliado de saúde:

[...] Promoção de saúde é o processo de capacitação das pessoas para aumentar seu controle sobre como melhorar a sua saúde. Para atingir um estado de bem estar físico, mental e social, um indivíduo ou grupo deve ser capaz de identificar e realizar aspirações, satisfazer necessidades e transformar ou lidar com os ambientes. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1986 apud FARIA *et al*, 2009, p.53).

A consciência criada pelos moradores do Morro do Cruzeiro, sobre os fatores por eles percebidos que influenciavam o curso do tratamento de suas condições patológicas, os levou a reivindicar seus direitos. A dentista da equipe, em parceria com a líder da comunidade e alguns moradores, foi trilhando caminhos para conseguirem melhorias para as necessidades da população da comunidade. Foram porta-vozes de questionamentos junto à gestão municipal, no Conselho Municipal de Saúde, na Câmara Municipal e na Unidade de Saúde. Aconteceram opressões às ações, mas reportando novamente à Pedagogia do Oprimido: “A opressão que é um controle esmagador é necrófila, nutre-se do amor à morte e não do amor à vida. A concepção bancária que a ela o serve, também o é.” (FREIRE, 1970, p.38).

[...] Para as elites dominadoras, esta rebeldia que é ameaça a elas tem o seu remédio em mais dominação- na repressão feita inclusive em nome da liberdade e no estabelecimento da ordem e paz social. Paz social que no fundo, não é outra coisa senão a paz dos dominadores. (FREIRE, 1970, p.38).

Não houve desistência da luta e em 2012, veio a campanha eleitoral. Foi construído um Condomínio residencial de luxo atrás do Morro do Cruzeiro e uma estrada para o condomínio, abolindo a desculpa da empresa de transporte coletivo, que dizia ser difícil um ônibus subir no Morro devido à rua ser de calçamento com paralelepípedos. Os moradores começaram a debater mais a questão do transporte. A líder da comunidade e a Dentista queriam fazer um abaixo-assinado, mas a população tinha medo de colocar o seu nome. Mudou-se um ator da Rede Globo para o Condomínio, que se

solidarizou com os problemas enfrentados pela população do Morro do Cruzeiro. Ele conseguiu uma reportagem no MG-TV, falando sobre a dificuldade dos moradores subirem o morro a pé, sem transporte público. Na hora que a reportagem estava sendo feita, a equipe de saúde estava chegando para o atendimento na associação dos moradores. Estes deram seus relatos para o repórter, souberam convencer usando a sua sabedoria popular. O Governo Municipal e os Gestores ficaram temerosos da repercussão, pois estava próximo das eleições municipais. O transporte coletivo chegou ao Morro do Cruzeiro, inaugurando novas formas de vida para os moradores.

7. Conclusão

As políticas públicas determinam para as pessoas as condições econômicas e sociais que permitirão ter melhores ou piores estilos de vida e fatores de risco para doenças presentes ou não. A Gestão de Saúde determina a qual modelo de assistência esses pacientes vão ter acesso, com maior impacto de controle ou não das doenças, dependendo de educação através de prevenção e promoção de saúde. (Faria, *et al*,2010).

A lei 8080 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, no título I, artigo terceiro, parágrafo primeiro diz que: "A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes entre outros, a alimentação, o meio ambiente, a moradia, o saneamento básico, a educação, o trabalho e a renda, o transporte, o lazer e acesso aos bens e serviços essenciais". Sendo a saúde direito de todos e dever do Estado prover esses condicionantes. (Brasil,)

Quando profissionais de saúde exercem a Educação Permanente conseguem refletir e problematizar as situações em prol de soluções possíveis. O desafio é conseguir penetrar no território, compartilhar esse conhecimento científico com o saber popular e criar uma nova cultura de cidadania. Quando ocorre a transformação do profissional e do paciente, através desse conhecimento híbrido, é o momento em que torna possível mudar as realidades dentro do território adscrito e buscar soluções para o equilíbrio entre a doença e a saúde.

Referências

CAMPOS, F. C. C; FARIA; H.P; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**.2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed,2010.

DANTAS, M.B. **Educação em Saúde na Atenção Básica: Sujeito, Diálogo, intersubjetividade**. Tese(Doutorado) Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife.2010. Disponível em:<www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2010dantas.mbp.pdf> Acesso: 5 maio [2013].

FARIA, H.P. *et al.* **Processo de trabalho em Saúde**.2.ed.Belo Horizonte: Nescon /UFMG, Coopmed, 2009.

FARIA, H.P. *et al.* **Modelo Assistencial e atenção básica à saúde**.2.ed.Belo Horizonte: Nescon /UFMG.Coopmed, 2010.

FREIRE, P, NOGUEIRA, A.S. **Que Fazer: Teoria e prática em educação popular**. 5ed.Rio de Janeiro; Editora Vozes, 1999.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**.12 ed.Rio de Janeiro: Paz e Terra,1983.

GADOTTI, M. **Conversa em torno de alguns ensinamentos de Paulo Freire** .Minas Gerais,1995. Disponível em: <www.acervopaulofreire.org/xmlui/handle/7891/1144#page/1/made/1up> Acesso em:15 fev.2013.

HORTA, N.C. *et al.* **A prática de grupos como ação de promoção de saúde na Estratégia Saúde da Família**. Rev.APS;12(3),jul.set.2009. Disponível em: <www.ops.vfj.br/index.php/ops/article/view/407/228. Acesso> Acesso em: 7 mar.2013.

MANSUR, A.F.O. **A atividade educativa como parte do processo de promoção da saúde e educação em saúde na estratégia de saúde da família**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso).Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro.2010.

MARTINS, S.R. **A articulação dos trabalhadores das equipes de saúde da família e as comunidades locais**. REME ver.min.enferm.14(4):490-498,out-dez.2010.

APÊNDICE – B Distância entre a Unidade de Saúde e o Morro do Cruzeiro.



Fonte: Foto tirada pela autora, no Morro do Cruzeiro.

APÊNDICE – C Bairro Morro do Cruzeiro.

Fonte: Foto tirada pela autora, no Morro do Cruzeiro.