



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ENFERMAGEM NO CONTEXTO AMAZÔNICO

VIVIANE FERRAZ FERREIRA

PRÁTICA EDUCATIVA COM IDOSOS: a práxis da enfermeira no  
cotidiano do trabalho

BELÉM-PA  
2013

VIVIANE FERRAZ FERREIRA

PRÁTICA EDUCATIVA COM IDOSOS: a práxis da enfermeira no  
cotidiano do trabalho

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Pará, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem: **Área de Concentração:** Educação, Formação e Gestão para a práxis do cuidado em saúde e enfermagem no contexto amazônico.

Orientadora: Dra. Márcia Maria Bragança Lopes.  
Linha de Pesquisa: Educação, Formação e Gestão para a Práxis do Cuidado de Enfermagem.

BELÉM-PA  
2013

**Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)  
Sistema de Bibliotecas da UFPA**

Ferreira, Viviane Ferraz.

A prática educativa com idosos: a práxis da enfermeira no cotidiano do trabalho / Viviane Ferraz Ferreira; orientadora, Márcia Maria Bragança Lopes. — 2013

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Saúde, Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Belém, 2013.

1. Educação em Saúde 2. Idoso 3. Enfermeira I. Título.

CDD:22. ed.: 618.97

**VIVIANE FERRAZ FERREIRA**

**PRÁTICA EDUCATIVA COM IDOSOS: a práxis da enfermeira no  
cotidiano do trabalho**

Esta DISSERTAÇÃO foi submetida ao processo de avaliação pela Banca  
Examinadora para obtenção do título de:

**MESTRE EM ENFERMAGEM**

e aprovada em 20 de novembro de 2013, atendendo normas da legislação vigente  
da Universidade Federal do Pará, Programa de Pós Graduação em Enfermagem -  
Área de Concentração: Enfermagem no Contexto Amazônico

---

Dra. Marília de Fátima Vieira de Oliveira  
Coordenadora do Programa

Banca examinadora:

---

Dra. Márcia Maria Bragança Lopes  
Universidade Federal do Pará -UFPA  
Presidente

---

Dra. Sandra Helena Isse Polaro  
Universidade Federal do Pará-UFPA  
Membro Interno

---

Dra. Marta Lenise do Prado  
Universidade Federal de Santa Catarina-  
UFSC  
Membro Externo

## DEDICATÓRIA

A Deus por ser minha fonte de renovação, sem ele, nada seria possível;

Aos meus pais (Janio e Marineide) que foram, sem dúvida nenhuma, meus maiores incentivadores ao decorrer de minha vida, me apoiando na busca de meus sonhos;

A minha irmã, Liliane, que sempre torceu por mim e me incentivou a ir atrás de meus objetivos;

À minha sobrinha, Jolie, que nos momentos mais tensos me descontraiu com seu carinho e alegria, me fortalecendo para continuar a caminhada;

Ao Ary, companheiro e amigo, que esteve presente nas minhas alegrias e angústias, sempre me dando uma palavra de conforto e me ajudando nos momentos mais difíceis.

## **AGRADECIMENTOS**

À minha orientadora, Dra. Márcia Lopes, pela sua atenção e carinho com que me recebeu e ajudou a concretizar minha pesquisa com muita sabedoria. Cada encontro foi um crescimento importante pelos ensinamentos e debates literários. Meu muito obrigado.

À coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPA, pelo apoio recebido.

À Dra. Sandra Polaro que me apresentou, ainda na formação acadêmica, a área de Ensino e Pesquisa fortalecendo, desta maneira, o caminho que escolhi e que estou traçando com muita dedicação;

À Dra. Elisa Feitosa, que me incentivou a buscar meu crescimento e acreditar em meu potencial;

À todos os docentes do curso de mestrado que me proporcionaram momentos de grandes aprendizados contribuindo para meu crescimento pessoal e profissional;

À minha turma de mestrado pela amizade e companheirismo ao decorrer desta caminhada;

As profissionais do serviço que me receberam e gentilmente permitiram nossos encontros.

*Só, na verdade, quem pensa certo, mesmo que, às vezes, pense errado, é quem pode ensinar a pensar certo. É uma das condições necessárias a pensar certo é não estarmos demasiado certos de nossas certezas.*

*(Paulo Freire, 2011).*

## RESUMO

FERREIRA, Viviane Ferraz. **Prática educativa com idosos: a práxis da enfermeira no cotidiano do trabalho.** 2013. 106p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Pará, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Belém, 2013.

Trata-se de um Estudo de Caso, de abordagem qualitativa, cujo objetivo foi desvelar se as atividades de Educação em Saúde, desenvolvidas por enfermeiras com grupos de idosos, retratam a articulação entre prática e conhecimento científico e respeitam a realidade da clientela idosa. Como suporte teórico-filosófico trouxe as concepções de Adolfo Sánchez Vásquez sobre a práxis e as concepções de Paulo Freire sobre práxis educativa. Como suporte metodológico utilizou o Estudo de Caso de Yin e como contextos de estudo os municípios de Belém e Ananindeua, no estado do Pará. Participaram do estudo trinta e duas enfermeiras, escolhidas pelos seguintes critérios: desenvolvendo suas atividades profissionais há, pelo menos, seis meses no local estudado e aceitar participar do estudo. Como técnica para coleta de dados foi utilizada a entrevista focada e como procedimento de análise dos dados a Teoria Fundamentada nos Dados de Strauss e Corbin. O estudo dos dados resultou em três categorias de análise: o educar no cotidiano da atenção básica: reflexão de enfermeiras em sua práxis com grupos de idosos; o ensino como base da educação e saúde na atenção básica: reflexão de enfermeiras em sua práxis com grupos de idosos; a integração serviço-comunidade como estratégia ao fortalecimento da educação e saúde na atenção básica: reflexão de enfermeiras em sua práxis com grupos de idosos. Os resultados evidenciaram a utilização de metodologias problematizadoras, objetivando manter a relação de confiança, respeitar as necessidades e incluir atividades extramuros para o desenvolvimento das práticas educativas com idosos. Como dificuldades, as enfermeiras referiram, dentre outras, dificuldades relacionadas à deficiência na formação profissional, à grande demanda do serviço, à falta de recursos didáticos e à falta de apoio dos profissionais. Observou-se, pelos relatos, a utilização de concepções tradicionalista e o desconhecimento do conceito de práxis. A educação permanente foi reconhecida como importante, apesar dos relatos de dificuldades em participar desse processo educativo, registrando, entretanto, que buscam atualização em cursos, livros, internet e bancos de dados. A integração ensino – serviço e a comunicação educando-educador emergiram como fundamentais ao desenvolvimento das práticas educativas, considerando a manutenção do diálogo como canal de comunicação e investigação do universo do idoso. Como fator de aproximação e conhecimento da realidade do idoso emergiu a visita domiciliar, apesar de obstáculos à sua realização. Concluiu-se que no contexto geral, o grupo de entrevistadas desenvolve atividades de Educação em Saúde pautadas no conhecimento científico e no respeito à realidade da clientela idosa assistida por ele.

**Palavras-chaves:** educação em saúde; idoso; enfermeira.



## ABSTRACT

FERREIRA, Viviane Ferraz. **Educational practice with the elderly**: nurse praxis in the daily work. 2013. 106p. Dissertation (Masters in Nursing) – Federal University of Pará, Programe of Post - Graduation in Nursing, Belém, 2013.

This is a case study, qualitative approach, whose aim was unveiling the health education activities developed by nurses with elderly groups, portray the relationship between practice and scientific knowledge and respect the reality of elderly clientele. As theoretical-philosophical support brought the conceptions of Adolfo Sánchez Vázquez on praxis and Paulo Freire's concepts about educational praxis. As methodological support used the Yin case study and how to study contexts for the municipalities of Bethlehem and Ananindeua, in Pará state. Participated in these study thirty-two nurses, chosen by the following criteria: developing their professional activities for at least six months on the site studied and accept to participate in the study. As technique for data collection was used to interview focused and how data analysis procedure the theory Based on the data of Strauss and Corbin. The study of the data resulted in three categories of analysis: the educate in the everyday life of the basic attention: reflection of nurses in their Praxis with groups of seniors; the teaching as the basis of education and health in the basic attention: reflection of nurses in their Praxis with groups of seniors; - community service integration as a strategy to the strengthening of education and health in the basic attention: reflection of nurses in their Praxis with groups of seniors. The results showed the use of problem methodologies, in order to maintain the trust, respect the needs and include extramural activities for the development of educational practices with seniors. As difficulties, the nurses reported, among others, difficulties related to deficiency in vocational training, to the great demand of service, the lack of resources and lack of support from professionals. It noted, by reports, the use of traditional conceptions and the ignorance of the concept of praxis. Permanent education recognized as important, despite reports of difficulties in participating in this educational process, booking, however, seeking update on courses, books, internet and databases. Educational integration – service and communication educating educator emerged as the fundamental development of educational practices, considering the maintenance of dialogue as a channel of communication and research of the universe of the elderly. As a factor of rapprochement and knowledge of the reality of the elderly home visit emerged, despite obstacles to its realization. It concluded that in the general context, the interviewed group develops activities of health education based on scientific knowledge and respect the reality of elderly clientele he assisted.

**Keywords:** health education; elderly; nurse.

## RESUMEN

FERREIRA, Viviane Ferraz. **Práctica educacional con los ancianos:** la praxis de la enfermera en el trabajo diario. 2013. 106p. Disertación (Maestría en Enfermería) - Universidad Federal de Pará, Post-Grado en Enfermería, Belém, 2013.

Este es un caso de estudio, enfoque cualitativo, cuyo objetivo fue revelando las actividades de Educación de salud desarrolladas por enfermeras con grupos de ancianos, retratan la relación entre la práctica y el conocimiento científico y respetar la realidad de las personas con edad avanzada. Como soporte teórico-filosófico trajo los conceptos de Adolfo Sánchez Vázquez en praxis y conceptos de Freire acerca de la praxis educativa. Como apoyo metodológico utilizado el estudio de caso de Yin y cómo estudiar contextos los municipios de Belén y Ananindeua, estado de Pará. Participaron en este estudio treinta y dos enfermeras, elegido por los siguientes criterios: desarrollo de su actividad profesional durante al menos seis meses en el sitio estudiado y aceptar para participar en el estudio. Técnica para recolección de datos se utilizó para entrevista enfocada y como procedimiento de análisis de datos la teoría se basa en los datos de Strauss y Corbin El estudio de los datos de resultado en las tres categorías de análisis: el educar en la vida diaria de la atención básica: reflejo de las enfermeras en su Praxis con grupos de personas mayores; la enseñanza como la base de la educación y la salud en la atención básica: reflejo de las enfermeras en su Praxis con grupos de personas mayores; -integración con el servicio comunitario como una estrategia para el fortalecimiento de la educación y la salud en la atención básica: reflejo de las enfermeras en su Praxis con grupos de adultos mayores. Los resultados mostraron que el uso de metodologías problematizadoras, con el fin de mantener la confianza, respetar las necesidades e incluyen actividades extramuros para el desarrollo de las prácticas educativas con adultos mayores. Como dificultades, informaron de las enfermeras, entre otros, dificultades relacionadas con la deficiencia en la formación profesional, a la gran demanda del servicio, la falta de recursos y falta de apoyo de profesionales. Se observó, por informes, el uso de conceptos tradicionales y el desconocimiento del concepto de praxis. Educación permanente fue reconocido como importante, a pesar de informes de dificultades para participar en este proceso educativo, reserva, sin embargo, buscan información actualizada sobre cursos, libros, internet y bases de datos. Integración educativa – servicio y comunicación educando a educador emergió como el desarrollo fundamental de las prácticas educativas, teniendo en cuenta el mantenimiento del diálogo como un canal de comunicación e investigación del universo de los ancianos. Como un factor de acercamiento y conocimiento de la realidad de la persona con la edad avanzada, fue cuando se iniciaron las visitas, a pesar de los obstáculos para su realización. Se concluye que en el contexto general, el grupo de entrevistados desarrolla actividades de educación sanitaria basada en conocimientos científicos y respeta la realidad de las personas con edad avanzada y asistido por él.

**Palabras clave:** educación salud; ancianos; enfermera.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACO	Acompanhamento Domiciliar
ACS	Agente Comunitário de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CELADE	Centro Latino Americano e do Caribe de Demografia
ES	Educação em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICS	Instituto de Ciências da Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde
MEC	Ministério da Educação
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PES	Práticas Educativas em Saúde
PET-Saúde	Programa de Educação para o Trabalho em Saúde
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PS	Promoção da Saúde
RMB	Região Metropolitana de Belém
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Teoria Fundamentada nos Dados
UFPA	Universidade Federal do Pará
VD	Visita Domiciliar

## SUMÁRIO

### CAPÍTULO 1

CONSIDERAÇÕES INICIAIS .....	13
------------------------------	----

1.1 Problema de pesquisa .....	13
--------------------------------	----

### CAPÍTULO 2

REVISÃO DE LITERATURA .....	21
-----------------------------	----

2.1 Educação em Saúde: aspectos históricos e conceituais .....	22
--	----

2.2 Práticas educativas e suas concepções pedagógicas .....	26
---	----

2.3 Práticas educativas das enfermeiras com idosos na Estratégia Saúde da Família ..	28
--	----

### CAPÍTULO 3

REFERENCIAL TEÓRICO .....	33
---------------------------	----

3.1 Filosofia da práxis por Adolfo S. Vázquez .....	33
---	----

3.2 Paulo Freire e a Educação Libertadora .....	42
---	----

### CAPÍTULO 4

BASES METODOLÓGICAS .....	55
---------------------------	----

4.1 Natureza da pesquisa .....	55
--------------------------------	----

4.2 Explorando os cenários e apresentando os sujeitos da investigação .....	58
---	----

4.3 Técnica de coleta e registro de dados .....	59
---	----

4.4 Análise dos dados .....	60
-----------------------------	----

4.5 Considerações éticas do estudo .....	68
--	----

4.6 Rigor da pesquisa .....	69
-----------------------------	----

### CAPÍTULO 5

RESULTADOS E DISCUSSÕES .....	71
-------------------------------	----

5.1 O educar no cotidiano da Atenção Básica: reflexão de enfermeiras em sua práxis com grupo de idosos .....	71
--	----

5.2 O ensino como base da Educação e Saúde na Atenção Básica: reflexão de enfermeiras em sua práxis com grupos de idosos .....	85
--	----

<b>5.3 A integração serviço-comunidade como estratégia ao fortalecimento da Educação e Saúde na Atenção Básica: reflexão de enfermeiras em sua práxis com grupos de idosos</b>	<b>90</b>
--	-----------

**CAPÍTULO 6**

<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>96</b>
-----------------------------	-----------

<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>101</b>
--------------------	------------

<b>APÊNDICES</b>	<b>115</b>
------------------	------------

<b>ANEXOS</b>	<b>121</b>
---------------	------------

# ***CAPÍTULO 1***

## 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

### 1.1 Problema da Pesquisa

Entre avanços e retrocessos, a atenção assistencial à saúde vem sofrendo mudanças no decorrer dos anos, com intuito de melhorar o atendimento no serviço e buscar respostas positivas às necessidades de saúde da população, assim como permitir que o usuário seja sujeito do processo de manutenção e recuperação de sua saúde, na procura de melhor qualidade de vida.

Para tanto, tem-se discutido estratégias de Educação em Saúde (ES), já que é uma ferramenta compreendida como importante para a transformação social, podendo reorientar as práticas e as relações que se estabelecem entre cotidiano e saber da saúde (BERTOLLI FILHO, 2008). Pode permitir o vínculo com ideias de reflexão crítica sobre a realidade, empoderamento comunitário e transformação do “status quo” na perspectiva de criação e ampliação das condições de vidas saudáveis (LOPES, M., 2009).

A Educação em Saúde, considerada prioridade no sentido de melhorar a adequação das práticas de saúde, corresponde a um objetivo específico dentre as atribuições da Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2006a). Desta maneira, a ESF constitui um espaço privilegiado para o desenvolvimento de práticas educativas pela proximidade com a população e ênfase nas ações preventivas e promocionais (ALVES, 2005).

Em virtude de ser uma ferramenta potencializadora, as práticas educativas vêm, cada vez mais, ocupando espaço nos debates e reflexões entre profissionais de saúde, especialmente os que atuam na área de saúde pública, como a enfermeira (CONVERSANI, 2004).

A realização de diferentes práticas pedagógicas em saúde, na busca de caminhos que permitam o bem-estar do indivíduo, tem sido, cada vez mais, pauta de debates e objeto de pesquisas, já que ainda são perceptíveis ações educativas enraizadas no modelo biomédico, onde sua principal característica é ser normalizadora e autoritária, assim como controladora, em decorrência de modelos historicamente tracionais, como o modelo higienista e o modelo sanitário (SMEKE; OLIVEIRA, 2001), que marcaram o cenário do Brasil no século XIX.

De acordo com Alves (2005), os profissionais atuantes na ESF estão divididos em dois grupos que se diferenciam pelas estratégias pedagógicas que adotam. Enquanto um grupo é normatizador, autoritário e biologicista, identificado pelo autor como o mais presente no processo de trabalho, o segundo é dialogicista e problematizador.

Neste âmbito, Heringer et al. (2007) referem que além das práticas educativas das enfermeiras serem baseadas no modelo curativo, não buscam o conhecimento da população assistida. Em meio a estes moldes, nos quais a prática educativa das enfermeiras ainda tem sido delineada, um grupo de usuários merece destaque, os idosos, já que, atualmente, o Brasil se encontra em um estágio avançado de transição demográfica.

De acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/IBGE (2009) até meados do século passado, o padrão demográfico brasileiro teve um comportamento relativamente estável, entretanto, a partir dos anos 40, do século XX, surgiram as grandes transformações neste padrão, passando a ser observado o declínio da mortalidade e fecundidade. Para Ramos et al. (2011) o que se percebe é que alterações no processo de transição demográfica, têm permitido a diminuição da população jovem, onde havia mortalidade e natalidade elevadas, prevalecendo mortalidade e natalidade baixas, com aumento da população envelhecida.

A transição demográfica vem sendo um fator preponderante para o envelhecimento populacional, inicialmente alcançando os países desenvolvidos, no final do século XIX e ao longo do século XX, atualmente apresentando-se em países em desenvolvimento como o Brasil (GOTTLIEB et al., 2011). Na pesquisa do censo demográfico de 2000, a população idosa era de 14.536.029, já o censo de 2010 mostrou que esse grupo aumentou para 20.590.599 idosos (IBGE, 2000, 2010a).

Com a queda das taxas de fecundidade e de mortalidade, aliadas à maior expectativa de vida da população, observa-se que o idoso está se tornando um foco que merece destaque no âmbito da saúde pública, especialmente no contexto da ES, considerando o desafio que o país vem experimentando, por possuir uma população estruturalmente envelhecida, no sentido de oferecer subsídios ao desenvolvimento de melhor qualidade de vida. Neste contexto o processo educativo pode tornar-se um instrumento, pois permite o desenvolvimento da autonomia individual, o controle da saúde, assim como o empoderamento das ações de saúde.



Quando se abordam questões que envolvem os processos de envelhecimento, saúde e educação, estes se tornam ferramentas para o planejamento que visa aprendizagem e compreensão integral na atenção ao idoso. A saúde vem ser um elemento balizador pelo seu forte impacto sobre a qualidade de vida (ASSIS, 2005).

Assim como a educação é o eixo central para um novo aprendizado, do viver e envelhecer, as iniciativas de educação e saúde desenvolvidas ao idoso não devem se deter apenas no processo do envelhecimento biológico, psicológico ou sociocultural, mas, também, na dinâmica da própria aprendizagem (UNICOVSKY, 2004).

Frente a esta situação, o processo educativo planejado para a assistência de enfermagem, desenvolvida com o idoso, tem se tornado questão primordial na busca de atenção específica, desde o atendimento de suas necessidades humanas básicas, até as adaptações e mudanças que ocorrem ao longo da vida, podendo permitir um envelhecimento ativo e saudável, preservando ao máximo sua capacidade funcional.

Vale ressaltar que, desde a constituição do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, algumas bases legais voltadas à saúde do idoso foram criadas, tal como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), atualizada em 2006, trazendo novas diretrizes para o fortalecimento da atenção ao idoso, determinando aos órgãos e entidades do Ministério da Saúde a elaboração ou a readequação de programas, projetos e atividades. Segundo Brasil (2006b) entre seus eixos primordiais está a ES.

Apesar de o SUS ter assumido, a partir do Pacto pela Vida, um compromisso prioritário com a atenção ao idoso, muitas lacunas ainda são encontradas, principalmente voltadas à promoção do envelhecimento saudável, pois esta atenção ainda é baseada em um entendimento reducionista, que visa o aprendizado instantâneo e unidirecional, por meio de modelo fixista, caracterizado por concepções denominadas por Freire (2011a) como “bancárias”, já que neste tipo de processo de aprendizagem os indivíduos são depósitos de conteúdos, os guardando e arquivando.

“Os grandes arquivados são os homens, nesta (na melhor das hipóteses) equivocada concepção bancária da educação. Arquivados, porque, fora da busca, fora da práxis, os homens não podem ser” (Ibid., p. 81). Desta maneira, tanto o

educando como o educador se arquivam porque não há transformação, negando o processo educativo e o conhecimento como processos de busca.

Se a práxis, para o homem social, é uma atividade transformadora e adequada a fins (VÁZQUEZ, 2011), é importante que o profissional não siga apenas normas recomendadas, baseadas em conhecimento apenas científico de como ter mais saúde e evitar doenças, mas que busque o estímulo ao diálogo, indagação, reflexão, questionamento e ação partilhada (MARTINS; ALBURQUEQUE et al., 2007), considerando a interação entre teoria e prática, permitindo agir por meio de ações que visem qualidade de vida, vinculadas ao cenário onde estão sendo desenvolvidas as práticas educativas.

Segundo Silva; Dias; Rodrigues (2009), a potencialidade das ações educativas em promover transformação, está intimamente relacionada tanto a forma como tais ações estão sendo estruturadas e desenvolvidas pelos profissionais, como à maneira que estes concebem as ações que realizam no contexto da comunidade com que se relacionam. Para tanto, é importante que estratégias sejam desenvolvidas, na busca de um resultado positivo das ações educativas, baseadas na práxis.

Para Vázquez (2011), a práxis é uma transformação da realidade e, ao atribuí-la a enfermagem, pode-se dizer que é uma “atividade social, transformadora, que corresponde às necessidades práticas e implica em certo grau de conhecimento da realidade que transforma e da necessidade que satisfaz” (SILVA; GONZAGA; VERDI, 1992, p.56).

Na área do envelhecimento e saúde do idoso, veicular, valorizar e reconhecer a utilização de práticas educativas com usuários, na vida diária da ESF, é argumentado por enfermeiras como ação difícil de realizar, já que, também, desenvolvem funções de gerenciamento, supervisão e prática assistencial, levando a sobrecarga por acúmulo de atribuições.

Segundo Roecker; Budó; Marcon (2012) a partir de pesquisa realizada com 20 enfermeiras, verificou-se que dentre os entraves no desenvolvimento da prática educativa, destaca-se a sobrecarga de trabalho destas profissionais. Pesquisa realizada no município de Uberaba/MG, com 12 enfermeiras, demonstrou que a maioria tinha dificuldades em atingir a programação de atendimento/mês ao idoso, não alcançando o número de cadastrados (OLIVEIRA; TAVARES, 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde, a enfermeira tem como funções específicas na ESF, a realização da assistência integral em todas as fases do desenvolvimento humano, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas; consulta de enfermagem; solicitação de exames complementares; prescrição de medicações; planejamento, gerenciamento, coordenação e avaliação das ações desenvolvidas pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS); participação no gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da ESF, entre outras funções (BRASIL, 2006a).

Ao idoso, a programação de ações de saúde preconizadas pelo Conselho Federal de Enfermagem, envolve o primeiro contato; a longitudinalidade voltada ao acompanhamento do cuidado; a coordenação no que diz respeito à atenção contínua ao idoso e focalização na família, considerando o idoso como sujeito ativo do processo e orientação comunitária (RODRIGUES et al.,2007). Esta sobrecarga de trabalho, alegada por muitas enfermeiras devido suas várias atribuições, traz consequências no serviço, principalmente nas práticas educativas desenvolvidas de forma assistemática.

A discussão sobre os divergentes e conflituosos modelos pedagógicos desenvolvidos pelas enfermeiras em suas práticas educativas com idosos, assim como o planejamento de sua atenção, baseado no contexto da realidade social, no conhecimento científico sobre o processo de envelhecimento e na promoção do viver saudável, são condições necessárias para compreender a práxis dessas profissionais em suas ações educativas e fundamentais para revelar o nível de práxis desenvolvido para o alcance de seus objetivos.

Para Vázquez (2011) o nível de práxis depende do grau de consciência que o sujeito revela no processo prático e o grau de criação que o produto de sua atividade demonstra. Estes critérios niveladores podem sofrer influências mútuas, não sendo resultados de um processo estático e absoluto. Desta maneira, a práxis, no que concerne a seus níveis, pode ser criadora, reiterativa ou imitativa, reflexiva e espontânea.

A práxis não é uma mera atividade da consciência humana, mas sim uma prática social transformadora que depende da relação entre fatores teóricos e práticos para garantir a efetividade da mesma (Ibid.). Sendo assim, as ideias deste autor estimulam a pensar sobre uma relação de afinidade com a ES, por ser uma ferramenta que, para se tornar efetiva, necessita da viabilização de formas

adequadas de atividades que envolvam elementos constitutivos de uma práxis, ou seja, elementos que influenciam em seu exercício, ações educativas com ênfase nas necessidades da população, para a construção de ações individuais e/ou coletivas. Nesta mesma linha de pensamento, compartilha-se com as ideias de Lopes, M. (2009), que retratam a prática educativa como um recurso utilizado pelo profissional para levar à vida cotidiana das pessoas o conhecimento científico, produzido no campo da saúde, buscando transformá-las por meio da educação.

Diante desse cenário, esta pesquisa tem como objeto de estudo a prática educativa da enfermeira com grupos de idosos na Estratégia Saúde da Família, em dois contextos de estudo de uma mesma região metropolitana.

Devido ao panorama da globalização, os profissionais de saúde devem ser estimulados com novas concepções pedagógicas e metodológicas que precisam ser compreendidas e colocadas em prática. Sendo assim, a equipe de saúde deve lançar mão de estratégias que permitam viabilizar o que a ES propõe nos dias atuais - a transformação social, na busca de população ativa, crítica e reflexiva -. Para isso, o profissional da área da saúde deve tomar para si a responsabilidade de permitir o processo de ensino aprendizagem significativa, deixando que a relação profissional-usuário seja interação de co-aprendizagem e respeito entre os saberes da saúde.

Alves; Aerts (2011) corroboram com esse pensamento ao afirmarem que vêem a ES como uma estratégia de transformação social, devendo vinculá-la às lutas sociais mais simples, sendo assumida pela equipe de saúde, reorientando práticas e relações que se estabelecem entre o cotidiano e o saber.

É nessa perspectiva que se pretende, com o resultado desta pesquisa, contribuir, no âmbito da saúde pública, demonstrando a importância da prática educativa como elemento essencial na práxis da enfermeira na atenção básica, voltada à Promoção da Saúde (PS) do idoso; visando não apenas a prevenção de doenças, mas o envelhecimento saudável, como fruto de uma prática que busca a melhoria de vida, preservando a perspectiva de vida pessoal.

Pesquisar as ações educativas das enfermeiras com enfoque à atenção ao idoso se torna relevante, na perspectiva de seus resultados serem fonte de informação, suporte gerador de conhecimento na área gerontogeriátrica e veículo à adequada práxis educativa.

O estudo trará, também, satisfação pessoal, por permitir o ingresso na vida acadêmica como pesquisadora de uma temática relevante e pela necessidade de

reflexão sobre as práticas educativas de enfermeiras neste contexto, que reflete o novo perfil demográfico do país.

Diante dessas considerações e visando responder à problemática apresentada, se traz a seguinte questão norteadora: *qual o nível de práxis existente e que tipos de estratégias são utilizadas pelas enfermeiras, nas atividades de Educação e Saúde desenvolvidas com grupos de idosos?*

Baseado nesta perspectiva, o objetivo deste estudo é *desvelar se as atividades de ES desenvolvidas por enfermeiras com grupos de idosos, retratam a articulação entre prática e conhecimento científico e respeitam a realidade da clientela idosa em diferentes contextos de estudo da Região Metropolitana de Belém (RMB) - Pará.*

# ***CAPÍTULO 2***

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

Com intuito de buscar informações sobre a prática educativa da enfermeira com idosos na Estratégia Saúde da Família, foi realizada pesquisa bibliográfica em produções científicas. Para tanto, buscou-se fontes documentais nas bases informatizadas: Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Ministério da Saúde, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, além da consulta à bibliografias impressas, no período de setembro de 2011 à setembro de 2012. Foram pesquisados documentos nos idiomas inglês, espanhol e português. As estratégias de busca consistiram no uso dos descritores e palavras-chave Educação em Saúde e Histórico, Educação em Saúde e Conceitos, Enfermagem, Idoso e Atenção Básica, Educação, Idoso e Atenção Básica, Educação em Saúde, Idoso e Enfermagem, Práxis Educativa e Estratégia Saúde da Família, Práxis Educativa e Enfermeiro e Práxis Educativa e Idoso.

A pesquisa forneceu um acervo de 540.379 documentos tais como teses, dissertações e artigos, dos quais 56 foram utilizados no embasamento literário, seguindo os critérios de inclusão: documentos completos, produzidos entre o período de 2000 à 2012, que abordassem a temática em questão, excluindo, desta maneira, toda publicação duplicada e que não estivesse dentro dos critérios de inclusão citados anteriormente.

A partir dos documentos analisados, mediante pesquisa exploratória, delimitaram-se os tópicos descritos a seguir: educação em saúde: aspectos históricos e conceituais; práticas educativas e suas concepções pedagógicas e práticas educativas das enfermeiras com idosos na Estratégia Saúde da Família.

Este capítulo tem o propósito de mostrar os aspectos históricos e conceituais da Educação em Saúde e suas repercussões nas práticas educativas com idosos, realizadas pela enfermeira, considerando que as concepções pedagógicas, atualmente utilizadas nas ações educativas, sofrem grande influência da história da Educação e Saúde.

## 2.1 Educação em Saúde: aspectos históricos e conceituais

Para entender como a Educação em Saúde (ES) vem sendo delineada e discutida nos dias atuais, é importante fazer um recorte histórico das suas concepções.

No final do século XIX e início do século XX, o Brasil sofreu mudanças estruturais em seus aspectos social, econômico e político. Neste período, o país passava por um crescimento urbano que trouxe como consequências condições sanitárias ameaçadoras e o aparecimento de surtos epidêmicos. Visando erradicar as moléstias, estratégias foram planejadas, na busca de resoluções rápidas, devido ao aumento da proliferação destas epidemias. Tais estratégias culminaram no que foi chamado de movimento higienista, realizado pelas classes dirigentes, no qual enfatizavam a concepção biológica da doença (SOUZA; JACOBINA, 2009).

Desta maneira surgem as primeiras ações de ES realizadas como processo formador de condutas saudáveis, por meio de discursos e práticas calcados em modelos de caráter coercitivo (PAULINO; FERNANDES; SIQUEIRA, 2010). Pelicioni; Pelicioni (2007) compartilham da mesma ideia ao afirmarem que o modelo higienista foi marcado por uma educação controladora e adicionam ainda que foi um modelo baseado em teoria tradicional, liderada por Durkheim, que explicava o surgimento das doenças de forma simplista, isto é, pela ignorância e descaso das pessoas.

O período higienista obedeceu fielmente os princípios médicos. Tinha como intuito realizar a profilaxia de anormalidades e visava em seu discurso autoritário à eugenia. Para Abreu Júnior; Guimarães; Carvalho (2009, p.6) sua intenção era uma educação salvacionista,

uma expectativa de que a educação (desde que cientificamente embasada e planejada – repita-se mais uma vez e exaustivamente que a ciência dominante na época é aquela produzida pelo saber médico) possa sanar os males da sociedade.

O higienismo que deveria terminar na década 30 ou 40 perdurou até o final do século XX (GÓIS JUNIOR; LOVISOLO, 2003). Apesar de ainda ser influente neste período, surgiu o movimento sanitário que veio de encontro às imposições que eram feitas até o momento (LIMA; COSTA, 2005). Sua emergência permitiu a redução do “poder de polícia” na saúde, a qual, naquela época, compreendia no confinamento



de enfermos em desinfetórios e a vacinação compulsória da população, relegando a educação a um segundo plano (PELICIONI; PELICIONI, 2007).

Neste período, o Brasil, devido às condições sanitárias e socioeconômicas precárias, estava sendo acometido por várias doenças tais como a varíola, febre amarela, tuberculose e sífilis (ANDRADE, 2001).

Em busca de combater as epidemias, o sanitarismo visou a educação sanitária com intuito de promover ações educativas que levassem a hábitos saudáveis. Para tanto, eram realizados procedimentos de prevenção de doenças por meio de orientação (REIS, 2006).

Segundo Pelicioni; Pelicioni (2007) este tipo de educação, considerada tradicional, realizada por meio de repasse de conhecimentos de saúde, visava apenas transmissão de conhecimentos sobre higiene e a cooperação em campanhas profiláticas. A educação acontecia por meio de um processo individual de mudança de comportamento, não levando em consideração os aspectos social, estrutural e econômico dos problemas de saúde (WESTPHAL et al., 2004).

A educação sanitária visava uma “educação” que o indivíduo deveria possuir, sendo imperativo, tanto moral como intelectual, baseado em regras que deveriam ser do conhecimento de todos, com a finalidade de proporcionar a defesa contra doenças transmissíveis. Tais atividades prescritas, em que o foco era a repetição de conteúdos impostos, objetivavam criar um comportamento que alterava a personalidade do indivíduo e, a partir desta mudança, o tendenciava a torná-lo habitual (FERNANDES; CHAGAS; SOUZA, 2011).

Com intuito de ampliar e incorporar novos objetivos, em 1945, inicia-se uma nova concepção sobre a visão sanitarista a partir da criação da Organização Mundial da Saúde (OMS). Desta maneira, ocorre a mudança de nomenclatura e a Educação Sanitária passa a ser chamada de Educação em Saúde (PELICIONI; PELICIONI, 2007). Para estas autoras a modificação de nomenclatura aconteceu devido às novas mudanças nos paradigmas vigentes na prática educativa à época.

Para Reis (2006) é no final do século XX que essa mudança se expande. Detecta-se nas ações educativas um deslocamento do paradigma das “mudanças comportamentais por meio da informação” para o paradigma das “ações educativas participativas”. Neste, além dos saberes científicos, a nova concepção visa à interação com os saberes do senso comum e popular. O mesmo autor ressalta que as ideias e concepções de Freire sobre educação popular, movimentos em prol da

reforma sanitária, expansão da medicina individual, dentre outros, foram fundamentais no trajeto de mudanças.

Ao final da década de 70 e início da década de 80, um novo projeto de Saúde Pública começa a ser delineado a partir de vários movimentos de redemocratização (BRASIL, 2007a). Dentre estes movimentos a Reforma Sanitária se destaca em oposição ao regime militar, sendo fundamental na implantação de um sistema público de saúde no Brasil (ALBERTINI, 2002). A finalidade da reforma visava a busca de mudanças na Saúde Pública (BASTOS; WEBER, 2012). Sua consolidação culminou com a criação do Sistema Único de Saúde, em 1988, período em que surgiu o modelo de Educação em Saúde denominado por alguns especialistas da área, como dialógico ou radical (MACIEL, 2009). A partir destas mudanças, uma nova forma de educar em saúde foi sendo delineada.

Em 1994, seguindo os princípios do SUS, foi implantado o Programa Saúde da Família, atualmente conhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF). Surgiu com intuito de reorientar as práticas assistenciais voltadas não somente para a prevenção de doenças, mas, também, para a Promoção da Saúde. Segundo Fernandes; Siqueira (2010) a PS veio propor a interação entre saberes técnicos e populares, a mobilização de recursos públicos e privados, individuais e coletivos, para o enfrentamento dos problemas de saúde e seus determinantes, tendo a Educação em Saúde como importante componente neste sistema.

Desta maneira, com a inserção da estratégia de Promoção da Saúde, a Educação em Saúde passa a ter novos avanços em suas discussões (BECHTLUFFT; ACIOLI, 2009), visando práticas promocionais com a participação de toda a população e não apenas de pessoas em risco de adoecer (CECCON et al., 2011).

A ES passa a ser uma estratégia para criação e fortalecimento do vínculo entre profissional e usuário, permitindo o autoconhecimento do indivíduo como ator social e o desenvolvimento de sua consciência crítica (JESUS et al., 2008). Para Freire (2011b) a consciência crítica é uma exigência para que o homem exerça sua práxis. Portanto, a ES constitui-se em um caminho de reflexão-ação, integrador do cuidar, alicerçado em saberes técnico-científicos e populares, culturalmente significativos para o exercício democrático, capaz de provocar mudanças individuais e mobilização popular, interferindo no controle e na implementação de políticas públicas, contribuindo para a transformação social (MONTEIRO; VIEIRA, 2010).

Permite a inclusão social e a promoção da autonomia das populações na participação em saúde e emancipação para o cuidar de si, da família e do seu entorno (PINAFO et al., 2011; MACHADO et al., 2007).

Baseadas neste contexto observa-se que diferentes concepções e práticas têm marcado a história da Educação em Saúde, denominada por alguns autores como Lima; Costa (2005), Pelicioni; Pelicioni (2007), Souza; Jacobina (2009) de educação higienista, educação sanitarista e educação em saúde, respectivamente.

A análise do período histórico, desde o modelo higienista e sanitarista até ao modelo dialógico, se torna fundamental, pois, atualmente, a concepção higiênica-sanitarista ainda exerce forte influencia nas ações educativas hegemônicas voltadas somente ao processo saúde-doença, visando apenas mudanças comportamentais. Além disso, prioriza o conteúdo do saber científico, omitindo o senso comum e popular.

Como consequência, em pleno século XXI, as ações de Educação em Saúde ainda têm sido esboçadas por dois paradigmas, o modelo tradicional embebido em ações rígidas e padronizadoras e o modelo radical subsidiado por ações emancipatórias. Em virtude de tal realidade, as práticas educativas em saúde, condutoras das atividades de ES, acabam sendo baseadas nestes modelos divergentes.

É válido ressaltar que a ES e Práticas Educativas em Saúde (PES) são processos interligados. A Educação em Saúde é uma educação geral, um processo relativamente amplo, um dispositivo para criação e fortalecimento do vínculo entre profissional e usuário. Sua construção e efetivação somente se realizam por meio de práticas educativas em saúde, pois são estas que conduzem as atividades realizadas para tal fim. Oliveira; Santos (2011) e Pereira (2003) confirmam tais ideias, ao enfatizarem que ES é um dos ramos da educação geral e a prática educativa é uma atividade de educação em saúde, ou seja, é o objeto de sua ação.

A ES constitui-se em uma prática social, devendo ser centrada na problematização do cotidiano, na valorização de experiências individuais e de grupos sociais, assim como no reconhecimento das diferentes realidades. Representa um espaço de produção e aplicação de saberes destinado ao desenvolvimento humano. A prática educativa em saúde refere-se às atividades de educação em saúde, voltadas para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida (PEREIRA, 2003).

## 2.2 Práticas educativas e suas concepções pedagógicas

Os aspectos históricos sobre a Educação em Saúde permitiram o desenvolvimento de diferentes formas de Práticas Educativas em Saúde (ACIOLI, 2008). Segundo Freire (2011c) toda prática educativa necessita de sujeitos, um ensinando e aprendendo e o outro aprendendo e ensinando, portanto, as práticas educativas são locais onde se realizam ações de saúde voltadas à produção e aplicação de saberes (VILA; VILA, 2007). A PES é uma estratégia utilizada para permitir ao indivíduo e comunidade uma melhor qualidade de vida (CARVALHO, 2004).

É válido salientar que não é apenas uma prática voltada ao ensino/aprendizagem didatizada e assimétrica, ela é ampla, pois não se limita apenas ao cultivo de hábitos e comportamentos saudáveis, incorpora, também, a concepção de direção e intencionalidade, visando a um projeto de sociedade. Portanto, a prática educativa está sempre em constante construção tendo por referência situações de saúde de um grupo social ou de uma classe específica (BRASIL, 2007b).

Todo processo educativo, assim como suas respectivas metodologias e meios, baseia-se em uma determinada pedagogia. Portanto, as práticas educativas são realizadas por modelos pedagógicos distintos. As tendências pedagógicas norteiam as diferentes concepções de práticas educativas. As opções pedagógicas de maiores destaques são a pedagogia de transmissão ou tradicional e a pedagogia da problematização, crítica ou libertadora. Ressalta-se ainda que, independente da opção escolhida, a prática educativa terá consequências diferentes sobre a conduta individual e coletiva (KRUSCHEWSKY; KRUSCHEWSKY; CARDOSO, 2008).

As PES tradicionais ou hegemônicas baseiam suas ações na busca de mudança de “comportamentos individuais”, seguindo uma pedagogia de ensino bancário (SOUZA et al., 2005), na qual a relação entre o educando-educador se dá de maneira vertical e, portanto, não há comunicação entre os mesmos. A visão do educador é fixa, invariável e imutável, impedindo que a prática educativa e o conhecimento sejam processos de busca permanente, portanto, são indivíduos fora da práxis, ou seja, se distanciam da ação e reflexão sobre o mundo para transformá-lo. Desta maneira o indivíduo torna-se um ser acrítico e irreflexivo (FREIRE, 2011a,b).

As PES tradicionais ou hegemônicas são consideradas dispositivos de caráter apenas informacional, produzindo normas e reforçando a culpabilização do indivíduo (BAGNATO et al., 2009), nas quais o profissional da saúde idealiza sua posição dentro da relação profissional-paciente, se investindo de autoridade sanitária, entendendo que exerce o monopólio, conhecimento verdadeiro e absoluto dos temas que envolvem saúde e doença (BESEN et al., 2007).

Neste tipo de método a comunicação é unilateral e informativa, baseada em palestras, folhetos, cartazes etc. O enfoque é estritamente preventivo, portanto, centrado na doença, com intuito de reduzir riscos e prevenir doenças e agravos à saúde. Não há uma interligação entre a prática educativa e as demais práticas em saúde, os grupos educativos acontecem apenas em contextos formais (ALVES, 2004). Diante desta realidade, o que se percebe é uma transposição da prática clínica individual aos processos educativos, baseados em ações autoritárias e prescritivas, embora os profissionais conheçam a determinação social do processo saúde-doença (GONZÁLEZ, 2008).

As práticas educativas problematizadoras ou dialógicas baseiam-se na valorização de experiências individuais e de grupos sociais, assim como no reconhecimento das diferentes realidades. A relação entre os sujeitos se dá por meio de uma horizontalidade (BRASIL, 2007b). Este método utiliza uma comunicação dialógica, problematizadora e reflexiva (ALVES, 2004), portanto, o indivíduo, a todo o momento, está em processo de busca. Tal fato, segundo Freire (2011c), é determinado pela práxis do ser humano, pois a educação problematizadora é continuamente refeita pela práxis, já que o ser humano é inconcluso e inacabado, levado, permanentemente, ao processo social de busca.

As práticas educativas pautadas em uma metodologia dialógica visam a promoção da saúde. As ações são centradas no sujeito (ALVES, 2004). Permitem a construção da cidadania, devido a relação que é criada entre indivíduo e seu ambiente (FERNANDES; BACKES, 2010). Tais práticas pedagógicas têm utilizado recursos, na busca do desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas, o teatro, as músicas, as paródias, as histórias e contos, as poesias e as danças. Tais instrumentos têm demonstrando eficientes resultados no processo de aprendizagem (LAPERRIÈRE, 2007). Portanto, as PES são ações sociais, culturais e detentoras de racionalidades e significados históricos, não se restringindo apenas nas orientações e técnicas (RENOVATO; BAGNATO, 2010), sendo, desta maneira, atividades que

envolvem ideias de reflexão crítica, empoderamento da comunidade e transformação do status quo, com o objetivo de obter condições de vida saudáveis (SILVA; DIAS; RODRIGUES, 2009).

### **2.3 Práticas educativas das enfermeiras com idosos na Estratégia Saúde da Família**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) possui entre suas propostas a Educação em Saúde como ação de maior relevância, por ser uma ferramenta fundamental para o incentivo da autoestima e autocuidado dos membros das famílias, promovendo reflexões que conduzam às modificações nas atitudes e comportamentos (MACHADO et al., 2007). Para Roecker; Marcon (2011) a ES é uma das bases centrais, sendo considerada a essência do cuidado dentro da ESF. Neste contexto, a enfermeira tem merecido destaque, já que é a principal atuante no processo de cuidar por meio da Educação em Saúde (SOUSA et al., 2010).

Nas práticas educativas, indissociáveis ao cuidado de enfermagem em seu cotidiano de trabalho, não há um tempo ou local específico para exercer o processo de ensino aprendizagem com a comunidade (ESPINOZA, 2007). Desta maneira, a enfermeira desenvolve na ESF ações específicas, individuais e coletivas, seja na unidade de saúde, durante consultas ou, em lares, escolas, associações comunitárias, igrejas e outros espaços da comunidade.

O cuidado prestado às famílias, sujeitos e comunidade envolve todo grupo etário, desde crianças, adolescentes até adultos e idosos, nas diferentes situações do processo saúde-doença (XIMENES NETO et al., 2011). Por esta razão, a ESF tem sido cenário importante na busca de práticas educativas inovadoras, já que este local tem como características, a maior proximidade com a população e, segundo Fernandes (2010), uma assistência prioritariamente promocional e preventiva.

A PES desenvolvida pela enfermeira deve basear-se em uma reflexão crítica, problematizadora, ética, estimulando a curiosidade, o diálogo, a escuta e a construção do conhecimento compartilhado (ALENCAR, 2006). O diálogo possibilita aos indivíduos um pensar crítico. É um pensar que capta em constante devenir e não como algo estático (FREIRE, 2011a).

Os profissionais atuantes na Saúde da Família devem, em seu exercício profissional, praticar a sua criatividade e senso crítico a partir de uma prática

humanizada e competente (LOPES, T. 2010), em busca constante de comunicação, troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e, destes, com o saber popular dos usuários (DONADUZZI, 2009). Freire (2011a) enfatiza que sem o pensar crítico não há verdadeira educação, portanto, não há verdadeira práxis educativa, já que não há um ser crítico e reflexivo, necessário para que o indivíduo tenha um pensar constante.

Apesar de as práticas educativas dialógicas terem ganhado espaço na ESF, verifica-se, por meio de pesquisas, que, em pleno século XXI, a prática educativa da enfermeira ainda tem sido delineada por ações educativas tradicionais, com discurso normatizador e conservador, os quais não estimulam a autonomia dos indivíduos, além de dispor de uma ação medicalizada com enfoque na doença.

Em pesquisa realizada por Heringer et al. (2007), apesar de ter sido identificadas práticas educativas embasadas em atividades que proporcionam ambiente de aprendizado, de acordo com a realidade da comunidade, como, por meio de atividades grupais e visitas domiciliares voltadas à promoção da saúde, ainda é predominante a prática vertical, justificada pelas enfermeiras em virtude da grande demanda de atendimentos.

As ações desenvolvidas pela ESF têm sido direcionadas à saúde da mulher, da criança e adolescente, adulto, assim como o controle do diabetes, da hipertensão, da tuberculose, da hanseníase e da saúde bucal (AMARAL et al., 2011). Dentre os sujeitos assistidos pela enfermeira encontra-se, também, o grupo da terceira idade que atualmente vem se destacando pelo aumento do envelhecimento populacional e, conseqüentemente, há necessidade de um cuidado integral visando a promoção e prevenção da saúde de seus componentes.

De acordo com o Centro Latino Americano e do Caribe de Demografia/CELADE (2007), observa-se rápido crescimento da população idosa no Brasil. As projeções apontam que, em 2025, a proporção de pessoas idosas será de 15,2% da população geral, aproximadamente o dobro da proporção de 2000 (8,0%). Em 2050, os idosos deverão representar 24,5% desta população.

A Organização das Nações Unidas (ONU) considera que o período de 1975 a 2025 é a Era do envelhecimento (MELO et al., 2009). Na região Norte do país, a proporção de idosos de 65 anos ou mais passou de 3,0% em 1991 e 3,6% em 2000 para 4,6% em 2010 (IBGE, 2011).

Na rede de atendimento, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem desenvolvido ações e serviços de forma contínua e integrada à humanização do atendimento ao idoso, utilizando como ferramenta para a organização do atendimento deste, a PNSPI (RIBEIRO; PIRES, 2011).

Tal política foi recentemente atualizada, considerando o Pacto pela Saúde e suas Diretrizes Operacionais para consolidação do SUS (MARTINS; SCHIER et al., 2007). A partir do Pacto Pela Vida a saúde do idoso se destaca, sendo considerada uma das prioridades do SUS e, por consequência, da Estratégia Saúde da Família. A PNSPI considera a perda da capacidade funcional um dos principais problemas que podem afetar o idoso (BRASIL, 2006b). Para tanto, medidas têm sido utilizadas como suporte que vise melhor qualidade de vida ao idoso, dentre elas a PS, apontada como estratégia importante para enfrentar os múltiplos problemas de saúde (MELO et al., 2009).

Segundo Fernandes; Siqueira (2010, p.376), a Promoção da Saúde propõe “a articulação de saberes técnicos e populares, mobilização de recursos públicos e privados, individuais e coletivos, para o enfrentamento dos problemas de saúde e seus determinantes, tendo a Educação em Saúde como importante componente neste sistema”.

Neste contexto, as PES têm sido cada vez mais realizadas, pois de acordo com González (2008) tais práticas são elementos fundamentais para a concretização da PS e da integralidade da atenção nos serviços de saúde. Entretanto, pesquisas desenvolvidas por Melo et al. (2009) e Paulino; Fernandes; Siqueira (2010), mostram que práticas educativas que visem apenas a busca incessante de acúmulo de informação não traz bons resultados, como as ações voltadas à campanhas, através de cartazes e palestras por meio de atitudes preconizadas e prescritas como saudáveis, seguindo uma metodologia interventiva, direcionada a mudança de atitudes.

A presença da enfermeira, nesse processo, como organizadora/facilitadora de ações educativas, tem como intuito contribuir para minimizar os problemas físicos e emocionais mais frequentes nas pessoas inseridas na fase da velhice. Entretanto, para que as ações desta profissional contribuam à melhor qualidade de vida do idoso, precisam objetivar práticas de saúde que visem o desenvolvimento de uma postura crítica, referente à saúde e a vida em geral. Desta maneira, as práticas educativas precisam ser dialógicas, pois, segundo González (2008), este tipo de



prática pedagógica vem sendo associada às mudanças duradouras de hábitos e de comportamentos para a saúde, no sentido de promoverem a construção de novos significados individuais e coletivos sobre o processo saúde-doença-cuidado. Ressalta-se, ainda, que somente práticas educativas em saúde baseadas no enfoque crítico podem ser consideradas práticas de promoção da saúde, visto que otimizam e tornam o indivíduo mais ativo e detentor de responsabilidades (CARVALHO, 2005).

Uma das funções da prática educativa radical ou inovadora é proporcionar autonomia ao indivíduo. A autonomia significa sua liberdade de ser ativo e responsável por si mesmo e pela busca permanente da realidade. Freire (2011a) em suas discussões deixa claro que só há possibilidade de o indivíduo ser autônomo, ou seja, ter liberdade, se promover uma práxis autêntica, que é ação e reflexão.

Neste contexto, a enfermeira tem que levar para si a responsabilidade de permitir, por meio de suas ações educativas ao idoso, a construção de autonomia e empoderamento. Entretanto, deve saber discernir particularidades que regem o idoso, priorizando as questões demográficas e epidemiológicas; diferenciar alterações fisiológicas e patológicas no processo de envelhecimento, assim como ter conhecimento da legislação nacional voltada à ele para que possa propagá-la (FREITAS et al., 2010). Deve estar capacitada para perceber a tenacidade da instalação de processos patológicos nos idosos que podem, facilmente, mudá-lo de independente para dependente (OLIVEIRA; TAVARES, 2010).

# ***CAPÍTULO 3***

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo apresentam-se como suporte teórico as concepções de Adolfo Sánchez Vázquez sobre a Práxis e seus elementos constitutivos e as concepções de Paulo Freire sobre a Práxis Educativa e sua proposta aberta, inovadora e dinâmica. Estes autores por trazerem em suas obras um pensamento acerca do homem como Ser social, transformador e crítico-reflexivo, contribuem significativamente no sentido de instigar a enfermeira em suas práticas educativas com os idosos na Estratégia Saúde da Família.

#### 3.1 Filosofia da práxis por Adolfo S. Vázquez

Para compreender as concepções da práxis, de Vázquez, é importante trazer algumas informações sobre a biografia deste autor, para que, em seguida, se faça uma síntese de seu enfoque sobre a práxis.

Adolfo Sánchez Vázquez, filósofo, nasceu em Algeciras, Espanha, em 1915 e faleceu, no México, em 11 de julho de 2011, aos 95 anos.

Nacionalizado mexicano, onde exilou-se aos 14 anos, retornou para a Espanha, estudou bacharelado em Málaga, cidade com tradição de luta social e política, tendo realizado suas primeiras incursões na literatura e na política, inicialmente na Federação Universitária Espanhola e, a partir de 1933, no Partido Comunista Espanhol (GANDLER, 2006).

Em 1955, aos 40 anos, obteve o título de mestre com a obra “Consciência e realidade na obra de arte”. Em 1959, docente de Filosofia, com dedicação exclusiva na Universidade Autônoma do México, em sua obra ‘Vida e Filosofia’ aborda sobre sua intensa dedicação “para uns pensamentos abertos, críticos, guiados por dois princípios de Marx: ‘duvidar de tudo’ e ‘criticar todo o existente’” (ESPINOZA, 2007, p. 60).

A “Filosofia da práxis”, considerada como uma de suas maiores obras foi sua tese de doutorado defendida em 1961. Editou esta obra em 1967 e após inúmeras reimpressões, eliminou a reedição em 1980, por não mais compartilhar das ideias sobre a essência e alienação humana, para adentrar nas propostas filosóficas e

econômicas do jovem Marx. Este processo de revisão não termina até a última edição em 2003 (MAYORAL, 2007).

De acordo com Martínez (2011), Vázquez seguia a linha do marxismo não dogmático. Sua aproximação com esta doutrina filosófica, inicialmente de caráter político, com o decorrer do tempo, se aprofunda no marxismo. Seguiu a linha humanista orientado pelos escritos de Marx, que foi fundamental para romper ideias de um marxismo economicista e dogmático.

Com o decorrer do tempo Vázquez evoluiu seu pensamento filosófico, não somente na mudança da situação política, como também no desenvolvimento de suas reflexões estéticas. Para Vázquez, o marxismo não é uma mera teoria, mas uma prática que permite transformação da realidade guiada por valores que servem como crítica a ela (Ibid.).

Vázquez sustentou uma perspectiva da práxis como categoria central do marxismo que “se concebe a si mesma não só como interpretação do mundo, mas, também, como elemento do processo de sua transformação” (VÁZQUEZ, 2011, p.30), sendo considerada uma nova práxis da filosofia e uma filosofia da práxis. A última reedição de sua obra, intitulada “Filosofia da Práxis”, foi lançada no ano de 2011, sendo considerado um dos livros fundamentais do marxismo.

### 3.1.1 DA CONSCIÊNCIA COMUM À CONSCIÊNCIA FILOSÓFICA DA PRÁXIS

A palavra “práxis” advém do termo *πρᾶξις*, originado na Antiguidade pelos gregos para nomear uma ação propriamente dita, ou seja, “uma ação que tem seu fim em si mesma, e que não cria ou produz um objeto alheio ao agente ou a sua atividade”. Por outro lado, é considerada um elemento do processo de transformação da realidade, não sendo mera atividade da consciência humana ou supra-humana, mas, sim, como material do homem social (Ibid., p.30).

Baseado na ideia de que o homem é um ser social e transformador, esse autor observa no homem comum e corrente um modo espontâneo e irreflexivo à realização da práxis, pois apesar de apresentar uma consciência desta, ela se mostra de forma degradada e simplista, já que neste caso, o homem tem “consciência do caráter consciente de seus atos práticos, isto é, sabe que sua atividade prática não é puramente mecânica ou instintiva” exigindo que a consciência intervinha em relação ao verdadeiro conteúdo e significação de sua

atividade. Este indivíduo vivencia um mundo prático-utilitário, no qual “as coisas não apenas são e existem em si, como também são e existem, sobretudo, pela sua significação prática” (Ibid., p.37).

### 3.1.2 VISÃO HISTÓRICA DA CONSCIÊNCIA DA PRÁXIS

A Grécia antiga não tinha interesse em explicar a práxis e a vê-la como verdadeira dimensão humana, pois rejeitava o mundo prático. Naquele momento duas classes entravam em conflito devido seus pensamentos distintos: os filósofos e o homem comum e corrente (Ibid.).

Os filósofos ignoravam ou rejeitavam o mundo prático por não captar nele muito mais do que viam - e continua vinte e cinco séculos depois; a consciência comum, seu caráter prático-utilitário.

Tanto para o mundo Grego como para o Romano, a transformação das coisas, da natureza, isto é, a prática produtiva, ocupa um lugar secundário que só tem como finalidade escravizar e aviltar. Portanto, para o pensamento grego era importante que o homem se libertasse de toda atividade prática, isolando, desta maneira, a teoria da prática. Essa concepção encontra sua mais marcante expressão em Platão e Aristóteles.

Na sociedade escravista antiga a consciência filosófica da práxis corresponde aos interesses da classe dominante. A contraposição da teoria e prática é aqui a expressão filosófica e ideológica da contraposição entre o trabalho intelectual e manual, relacionada a uma sociedade grega antiga, dividida em homens livres e escravos (Ibid.).

No Renascimento, a consciência filosófica da práxis sofre uma mudança radical, principalmente com as ideias de Leonardo Giordano Bruno e Francis Bacon. O homem já não é mais visto como animal teórico mais sim como sujeito ativo, construtor e criador do mundo (Ibid.).

Esta nova realidade esteve relacionada com o período marcado pelo interesse econômico da burguesia e o nascente modo capitalista da produção. Sendo assim, o conhecimento e a transformação da natureza estavam voltados ao caráter econômico. O poder e o futuro da burguesia “estão ligados à transformação prático- material do mundo, e ao progresso da ciência e da técnica, condicionados, por sua vez, por tal transformação”. Neste período, a transformação da natureza não

recai nos escravos como na antiguidade grega, o homem livre exerce essa atividade. Mesmo com a visão da importância da atividade prática, o homem ainda possui caráter limitado, “determinado pela necessidade, para a nascente burguesia, de dominar e transformar a natureza por meio de seu conhecimento” (Ibid., p.46).

É importante salientar que no período renascentista, apesar de se considerar o homem como ser ativo, a contemplação (ser teórico), mesmo não ocupando um destaque como anteriormente, ainda ocupava lugar importante. Pode-se dizer que ainda continuava tendo “status superior ao da atividade prática, particularmente a manual” (Ibid., p.46). É notório que a oposição entre atividade teórica e prática ou entre trabalho intelectual e físico, em comparação com a visão da antiguidade e idade média, se reduziu ao ponto de a atividade prática não ser mais vista como atividade humilhante e servil e a atividade teórica como livre e elevada.

Mesmo que a consciência filosófica renascentista da práxis não rejeitasse a atividade prática material produtiva e, inclusive, a enaltecesse, relegava-a, definitivamente, a um plano inferior.

Destaca-se Rousseau, pensador iluminista, e suas ideias negativas à práxis produtiva humana. Para este, a transformação da natureza só serviu para transformar o homem negativamente. Foi um pensador que pelas suas ideias adiantou-se a seu tempo e antecipou as ideias que aparecerão em Marx.

Por meio de Marx e Engels e suas críticas e superações relacionadas à economia política burguesa, a ideia de práxis começa a ser elaborada. Enquanto que na burguesia a práxis tinha um caráter econômico, portanto, visão reduzida, Marx relaciona a práxis, em seu livro *O capital*, - com “a transformação da natureza exterior e a transformação que se opera com tal atividade, como trabalho, na natureza humana” (Ibid., p.53).

Para Marx e Engels a práxis é uma forma específica de práxis humana e não simples atividade produtiva, puramente econômica. Para ser possível a reivindicação plena da práxis é necessária a descoberta do caráter social da práxis material do trabalho. Entretanto, esse pensamento só poderá ser possível quando a concepção do homem estiver relacionada a um ser ativo, criador e prático que transforme o mundo não só em sua consciência, mas, também, em sua prática. Desta maneira, a categoria da práxis passa a ser considerada, no marxismo, a categoria central. A pesquisa sobre a práxis tem seu marco fundamental em Hegel, Feuerbach e Marx.

### 3.1.3 CONCEITUANDO PRÁXIS

Qualquer práxis realizada é uma atividade, entretanto, nem toda atividade pode ser considerada práxis. Atividade é ato ou conjunto de atos dos quais um sujeito, que é o agente (físico, biológico ou humano), altera uma matéria-prima, sendo que esta atividade não especifica o tipo de agente, natureza da matéria prima e nem determina as espécies dos atos, assim como o seu resultado, ou seja, o produto, pode se dar em diversos níveis (nova partícula, conceito, novo sistema social, dentre outros) (Ibid.).

A atividade é ato ativo e efetivo, não sendo considerado potencial, mas sim atual. Torna-se efetivo quando os atos se articulam ou se estruturam como elementos de um todo que desemboca na modificação de uma matéria, resultando em um produto que é a própria matéria já transformada pelo agente. Sendo assim, a atividade propriamente humana somente é possível quando “os atos dirigidos a um objeto, para transformá-lo, se iniciam com um resultado ideal, ou fim, e terminam com um resultado ou produto efetivo, real” (Ibid., p.222).

A atividade especificadamente humana implica na intervenção da consciência, sendo assim, devido a seu caráter consciente, esta permite que o resultado da transformação do objeto exista duas vezes e em tempos distintos: resultado ideal (que se quer obter, existindo, por primeiro, de maneira ideal, como mero produto da consciência) e produto real. O resultado ideal nem sempre será o resultado real, podendo se assemelhar ou se diferenciar totalmente, já que o fim está suscetível a mudanças, no processo de sua realização.

A partir deste entendimento, a atividade humana é, de fato, um ato que se orienta conforme os fins, os quais só podem acontecer se for por meio do homem, como produtos de sua consciência.

O fim é uma expressão que o individuo possui de certa realidade e, por esse motivo, para que se trace o fim, é imprescindível ter uma postura diante do mesmo. Compartilhando com as ideias de Marx, a atividade prática, como o trabalho humano, tem um fim e só é possível um sujeito transformar a matéria prima em produtos se houver condições materiais. Nesse caso, só é possível a atividade consciente porque se tem condições práticas, ou seja, tem uma atividade prática, não sendo uma pura atividade da consciência.

A atividade da consciência tem um caráter apenas teórico, uma vez que não pode conduzir por si só a uma transformação da realidade natural ou social. Por este motivo não ultrapassa seu próprio âmbito, isto é, sua atividade não se objetiva ou materializa. Por essa razão, tanto a formulação dos fins como a produção de conhecimentos, apesar de serem consideradas atividades; “não são, de modo algum, atividade objetiva, real, isto é, práxis” (Ibid., p. 227).

### 3.1.4 ATIVIDADE PRÁTICA E ATIVIDADE TEÓRICA

#### **Atividade prática**

A atividade prática é uma atividade adequada a fins, que acontece por possuir, também, certa atividade cognicista. O que determina ser prática é por ter um caráter real, objetivo e material da matéria prima sobre a qual se atua, dos meios ou instrumentos com que se exerce a ação e de seu resultado ou produto. O sujeito da ação age com independência em relação a sua consciência.

Para que a matéria prima, principalmente no trabalho humano, seja transformada, é necessário uma série de atos físicos e corpóreos, caso contrário não há como transformar. O produto desta atividade é um objeto material que subsiste independentemente de sua gestação, adquirindo vida sem depender da atividade subjetiva que o criou.

O intuito da atividade prática é a natureza, sociedade ou homens reais. O fim dela é a transformação real, objetiva, do mundo natural ou social para satisfazer determinada necessidade humana. Essa atividade é uma ação real e objetiva sobre uma determinada realidade, seja natural ou humana, que existe independentemente do sujeito prático. “A simples atividade subjetiva-psíquica- ou apenas espiritual que não se objetiva materialmente não se pode considerar como práxis” (Ibid., p. 228).

A práxis tem diversas formas de se apresentar, pois muda de acordo com a sua matéria prima. Em algumas situações, a práxis tem por objeto o homem e, em outros, uma matéria não propriamente humana: natural em uns casos, artificial, em outros. Entre os tipos de práxis estão: a práxis produtiva, artística, experimental e política (Ibid.).



### **Atividade teórica**

“A atividade teórica em seu conjunto, [...] somente existe por e em relação com a prática, já que nela encontra seu fundamento, seus fins e critério de verdade” Desta maneira a atividade teórica não pode ser considerada uma forma de práxis. Em relação ao seu objeto, fins, meios e resultados, a atividade teórica se diferencia da prática, pois seu objeto ou matéria-prima está relacionado às sensações ou percepções dadas de maneira subjetiva ou a conceitos, teorias, representações ou hipóteses que têm uma existência ideal (Ibid., p. 234).

O fim imediato da atividade teórica é “elaborar ou transformar idealmente – e não realmente- essa matéria- prima” (Ibid., p.234). Portanto, não a produz efetivamente, não a torna real. “Uma atividade que se opera apenas no pensamento [...] não pode, portanto, se identificar como a atividade prática que chamamos práxis”. Enquanto a teoria prevalecer em seu caráter puramente teórico não há como se transitar à práxis, sendo de certa forma negada (Ibid., p. 235).

### **3.1.5 NÍVEIS DE PRÁXIS**

“O conceito de nível é relativo; algo que se nivela ou se encontra em um determinado nível segundo um critério que permite falar de inferior e superior” (Ibid., p. 268).

A práxis é uma atividade, essencialmente humana, que atua sobre a matéria prima criando nova realidade. Por esta razão, pode-se dizer que há diferentes níveis de práxis de acordo com o grau de consciência que o sujeito revela no processo prático e o grau de criação que o produto de sua atividade demonstra. Estes critérios niveladores podem sofrer influências mútuas, não sendo resultados de um processo estático e absoluto.

A partir destes critérios, distingue-se, por um lado, a **práxis criadora e a reiterativa ou imitativa**, e, por outro, a **práxis reflexiva e espontânea**. É importante salientar que esta diferenciação não elimina os vínculos mútuos entre uma e outra práxis.

### **Práxis criadora**

A atividade prática essencial do homem é de caráter criador, sendo assim, a práxis criadora é determinante, pois permite enfrentar novas necessidades e

situações. É necessário que o ser humano invente ou crie constantemente novas soluções. É importante afirmar que, o encontro de uma solução não significa que o ser humano deixará de criar, pois essa solução poderá ser repetida ou imitada algumas vezes, entretanto, novas necessidades surgirão, invalidando os resultados que já foram alcançados, assim como a própria vida e suas novas exigências serão responsáveis por invalidá-las.

A repetição é justificada porque o ser humano não vive em constante criação, somente cria por necessidade. Assim sendo, a repetição acontece pelo fato de que, até o momento, ainda não foi necessário a busca de nova solução. Sendo assim, repete por não ter necessidade de criar (Ibid.).

Apesar de se ter momentos em que o indivíduo apenas repete uma solução encontrada, não se pode esquecer que o foco primordial é a criação, pois de acordo com os pensamentos de Hegel e Marx, a criação é uma necessidade humana vital, levando a transformar o mundo, permitindo que o ser humano faça um mundo humano e a si próprio. Sendo assim, “a práxis se caracteriza por esse ritmo alternado do criador e do imitativo, da inovação e da reiteração” (Ibid., p. 269).

De maneira sucinta pode-se dizer que os traços distintivos da práxis criadora envolvem: a) unidade indissolúvel, no processo prático, do subjetivo e objetivo, ou seja, há necessidade de relação da atividade de consciência e realização da atividade prática. A consciência traça um fim “aberto” ou um projeto dinâmico e, justamente por essa abertura ou dinamismo, deve permanecer aberta e ativa ao longo de todo o processo prático; b) imprevisibilidade do processo e resultado. Neste caso, não é possível conhecer de antemão o curso do processo prático e o resultado, pois a lei previamente traçada- os primeiros atos práticos- vai se modificando no curso do processo, sendo assim, esta lei só pode ser descoberta quando o processo chega ao fim. É importante notar que, o fato de haver uma lei previamente traçada, a imprevisibilidade não exclui certa previsão ou antecipação ideal; c) unidade e irreptibilidade do produto. Se dão pelo fato de o processo prático não poder ser aplicado a outros processos e também porque o resultado ideal e real se conjuga de maneira dinâmica e imprevisível (Ibid.).

### **Práxis reiterativa ou imitativa**

Considerada um nível inferior à práxis criativa, o que a caracteriza é a inexistência dos traços distintivos, discutidos anteriormente, ou por diminuição da manifestação destes.

O projeto, fim ou plano traçado, já preexiste, de um modo acabado à sua realização, ou seja, a lei que rege o processo prático já existe de forma acabada. O modelo ideal platônico que se realiza, cede o lugar a uma cópia ou duplicação.

O produto ideal permanece imutável pois, já se sabe de antemão, antes do próprio fazer. O resultado real corresponde de maneira integral ao resultado ideal, portanto, é algo certo de se encontrar (Ibid.).

Nesta práxis não se inventa o modo de fazer pois o planejamento, realização e o modo de transformar o processo prático, já são conhecidos porque já foram criados anteriormente. Dessa maneira, o fazer, na práxis reiterativa, é repetir ou imitar outro fazer, o qual já se conhece a priori, tendo que apenas repetir o processo prático quantas vezes o sujeito quiser e com isso, obter tantos produtos análogos quanto se desejar.

Com isso, percebe-se que a práxis reiterativa ou imitativa, diferentemente da práxis criadora, não produz nova realidade, sendo, portanto, considerada uma práxis limitada, fechando o caminho a uma verdadeira criação. Apesar disso, o lado negativo não exclui o lado positivo que é ampliar o que já foi criado, multiplicando, quantitativamente, uma mudança qualitativa já produzida (Ibid.).

Independentemente do processo prático, a atividade de consciência está presente em todos os níveis de práxis, seja em um nível superior, como na práxis criativa ou em nível inferior, como na práxis reiterativa.

O autor distingue dois tipos de consciência, a primeira é denominada de consciência prática, a qual atua “no início ou ao longo do processo prático, em íntima unidade com a plasmação ou realização de seus fins, projetos ou esquemas dinâmicos”; a segunda chamada de consciência da práxis é a “consciência que se volta sobre si mesma, e sobre a atividade material em que se plasma” (Ibid., p. 294-95).

Os dois tipos de consciência mostram relação com o processo prático, entretanto, a primeira é uma consciência que rege ou materializa o processo prático e a segunda qualifica a consciência que se sabe a si mesma, na medida em que é

consciente desta impregnação e de que é a lei que rege as modalidades do processo.

É importante salientar que toda consciência prática sempre implica certa consciência da práxis, no entanto, as duas não estão no mesmo nível. Enquanto a consciência prática permite a materialização de uma atividade ideal pela elevação da consciência do que está se plasmando, a consciência da práxis enriquece a atividade real, material e, com isso, eleva a consciência (prática) que nela se plasma, vindo a ser a autoconsciência prática.

### **Práxis reflexiva e Práxis espontânea**

Esses dois níveis de práxis são distinguidos a partir do grau de manifestação da autoconsciência, citado anteriormente. Enquanto a práxis reflexiva é um nível que exige elevada consciência da práxis, a práxis espontânea possui baixa ou quase nula consciência.

É importante salientar que não se trata de duas novas modulações dos níveis práticos (criador e repetitivo), no sentido de que a práxis reflexiva corresponda a práxis criadora e a espontânea a reiterativa. Esta relação adota características peculiares de acordo com a forma específica de práxis. A exemplo da práxis artística observa-se que o espontâneo não se opõe a uma atividade criadora, portanto trata-se de dois níveis diferentes.

O que se opõe à práxis criadora é a reiterativa ou imitativa, neste sentido, esta é ao mesmo tempo negação da espontaneidade e da criação. Em suma, a práxis criadora pode ser em maior ou menor grau reflexiva e espontânea, sendo que se encontra principalmente no nível da práxis reflexiva (Ibid.).

## **3.2 Paulo Freire e a Educação Libertadora**

### **3.2.1 BREVE BIOGRAFIA DE PAULO FREIRE**

Paulo Reglus Neves Freire nasceu no Recife, Pernambuco, em 19 de setembro de 1921 e faleceu em 2 de maio de 1997, em São Paulo. Sua história de vida é marcada por três períodos: o Tempo do Recife, o Tempo do Exílio e o Tempo de São Paulo (CENTRO PAULO FREIRE, 2010).

No tempo em que vivia em Recife foi o primeiro e mais longo dos três períodos da vida de Paulo Freire, vivenciado entre 1921 a 1964. Teve Recife e

Jaboatão dos Guararapes como cenários. Foi o período que vivenciou sua infância e adolescência e suas raízes afetivas e intelectuais de seu pensamento. Os anos 50 foram particularmente importantes para a solidificação de seu pensamento, no tangente a leituras e reflexões. Em 1958 firmou-se como educador progressista.

No que se aprofundava na análise política e filosófica da educação, definia sonhos e utopias possíveis, seu pensamento fazia-se mais consistente, seu fazer mais criativo, sem perder a coerência entre o pensar e o fazer. De outra parte, provocou perplexidades e críticas, nem sempre formalmente expressas.

Substituiu o formato convencional das salas de aula pelo processo de mudanças à tomada de consciência, partindo da consciência intransitiva para a transitivo-ingênuo, e, posteriormente, para a consciência crítica. Esta mudança foi fundamental para o alicerce futuro de suas pedagogias e seus princípios do “método Paulo Freire de alfabetização”. A utilização deste método, em Angicos e no Programa Nacional de Alfabetização, do Ministério da Educação e Cultura, influenciou, sobremaneira, sua prisão e seu exílio para o exterior (Ibid.).

No tempo de exílio, Freire saiu do Brasil com 43 anos de idade, passando por diversos países como Bolívia, Chile, Estados Unidos e Genebra. A partir de Genebra, projetou-se na história da educação no século XX como um cidadão do mundo. Após quase 16 anos, entre ensinos e aprendizagens, seu vínculo afetivo e cultural permanecia intenso, principalmente com Recife onde permaneceu um longo período (Ibid.).

No tempo de São Paulo, optou por esta cidade por ser quase inevitável, pois precisava de apoio institucional que lhe assegurasse uma base salarial justa, referência internacional e liberdade para atender aos inúmeros convites. Em 1985 foi professor titular da Universidade Estadual de Campinas.

Se durante os anos 70 Freire alcançou o período mais profundo e mais rico de sua práxis educativa, nas palavras de Antônio Faundez, as décadas seguintes, dos anos 80 e 90, não apenas o mantiveram andarilhando mundo afora, mas, agora, também pelo Brasil. Ocupou cargos de Secretário da Educação da Cidade de São Paulo, atuou na Diretoria de Cultura da entidade, diretor da Divisão de Pesquisa. Em 1964, foi coordenador do Programa Nacional de Alfabetização, instituído no Ministério da Educação (MEC) pelo Ministro Paulo de Tarso Santos. Em 1997, proferiu, na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sua última aula, sofrendo um infarto, aos 75 anos de idade, vindo a falecer (Ibid.).

É considerado um dos maiores intelectuais brasileiros do século XX, que utiliza o diálogo com intuito de permitir um caminho que possibilite a formação de cidadãos da práxis.

O método pedagógico de Freire tem como intuito oportunizar ao ser humano a sua própria redescoberta por meio da “retomada reflexiva do próprio processo em que vai ele se descobrindo, manifestando e configurando- ‘método de conscientização.’” (FIORI, 1967, p. 20).

### 3.2.2 CONCEPÇÕES DO PENSAMENTO FREIREANO

#### 3.2.2.1 Breve discussão sobre a Educação Bancária

Na visão bancária da educação, o saber torna-se doação dos que se julgam sábios aos que julgam nada saber. Tem-se uma dicotomia entre opressor e oprimido, na qual, este, apenas aceita o que lhe é imposto, não problematiza questões relacionadas com a realidade e, aquele, tem detenção de todo o saber e, conseqüentemente, todo o poder (FERREIRA; PINA; CARMO, 2005).

O educador possui visão alienante, o que o leva a exercer posições fixas, invariáveis e imutáveis, impedindo que a prática educativa e o conhecimento sejam processos de busca permanente (FREIRE, 2011a). Para Freire, este tipo de visão leva o educador a absolutização da ignorância. Segundo Vasconcelos; Brito (2010) essa alienação da ignorância caracteriza-se pela posição do educador de ser o sábio se impondo aos educandos, considerados os que nada sabem, transformando-os, imediata e automaticamente, em algo de transferência do seu próprio saber.

A relação entre educador-educando se dá de maneira narradora e dissertadora, na qual a realidade é alheia a experiência existencial dos educandos, sendo considerada algo parado, estático, compartimentalizado e bem-comportado. O educador passa a ser apenas um “mero agente que tem a finalidade de ‘encher’ os educandos dos conteúdos de sua narração” (FREIRE, 2011a, p.79).

Na educação dissertadora as palavras são ocas e alienantes, pois não denunciam o mundo. É caracterizada pela sonoridade da palavra e não por sua força transformadora. Na educação narrativa o que prevalece é memorização mecânica do conteúdo, transformando o educando em “vasilhas” a serem “enchidas”. Eis a concepção “bancária” da educação em que os educandos são

apenas depósitos onde são guardadas e arquivadas as informações. Entretanto, os grandes arquivados neste tipo de educação são os homens, “arquivados porque, fora da busca, fora da práxis, os homens não podem ser” (Ibid., p. 81).

O “educador-bancário”, utiliza-se de sua antidialógica, na qual o opressor manipula o oprimido. O antidiálogo resulta em uma relação vertical de A sobre B. Sua característica é ser desamoroso, acrítico, desesperançoso, arrogante, autossuficiente. Em virtude de tal situação este tipo de método não comunica, faz comunicados (FREIRE, 2011b).

Freire em seu livro *Pedagogia do Oprimido* (Freire, 2011a) destaca a teoria da ação antidialógica, considerada como opressora. Nesta teoria as dimensões fundamentais encontradas na relação opressor-oprimido são: a) conquista, onde os indivíduos são alienados em face do mundo, o qual é determinado pelo opressor como um mundo sem problema, estático, a que os homens se devem ajustar; b) divisão, onde a divisão da classe oprimida e sua manutenção é indispensável para continuidade do poder dos dominadores, mantem-se a alienação obstaculizando a emergência das consciências e sua inserção crítica na realidade dos oprimidos; c) manipulação, onde o instrumento de conquista é realizado por uma série de mitos imposta às classes opressoras. Seu objetivo é anestesiar as massas populares; d) invasão cultural, onde há penetração dos invasores no contexto cultural dos invadidos, impondo a estes sua visão do mundo, enquanto lhes freiam a criatividade, ao inibirem sua expansão (Ibid.).

Esta ação antidialógica obstaculiza o que Freire considera essencial na educação como prática da liberdade, os temas geradores, os quais só podem surgir por meio da própria experiência existencial e também a partir de reflexão crítica sobre as relações homens-mundo e homens-homens.

Segundo Vasconcelos e Brito (2010) os temas geradores são temas relativos às aspirações, conhecimento empírico e visão de mundo dos educandos que, captados e estudados pelo educador, tornam-se base para o conteúdo programático da educação dialógica de um grupo determinado. Para Freire (2011a), são denominados de geradores porque tem a capacidade de desdobrar-se em outros temas que, por sua vez, provocam novas tarefas que devem ser cumpridas.

Desta maneira se estes temas forem considerados isolados, soltos, desconectados, coisificados, parados e que tendenciem para a mitificação da temática e da realidade da mesma, se instaura um clima de “irracionalismo” e de

sectarismo, caracterizado por ser uma postura antidialógica, acrítica e emocional (Ibid.). Para Freire (1987, p.13), a sectarização “é sempre castradora pelo fanatismo de que se nutre [...] é mítica, por isto alienante, [...] irracional, transforma a realidade numa falsa realidade que, assim, não pode ser nutrida”.

As elites dominadoras, na sua ação política, são eficientes no uso da concepção “bancária”, onde a conquista é um dos instrumentos, porque, na medida em que esta desenvolve uma ação apassivadora, coincide com o estado de “imersão” da consciência oprimida. Um trabalho verdadeiramente libertador é incompatível com esta prática (FREIRE, 2011a). A educação bancária não estimula a educação libertadora.

### 3.2.2.2 “Educação “libertadora”, “problematizadora” ou “educação para a liberdade” de Paulo Freire.

Contrapondo-se à educação “bancária”, a educação problematizadora é evidenciada e defendida por Freire como resistência ao peso do ceticismo, aos poderes do desenraizamento. É uma educação que permite a problematização por meio do diálogo constante com o outro (FREIRE, 2011b).

Não há educação fora das sociedades humanas e não há homem vazio, pois guarda em si conotações de pluralidade, criticidade, consequência e de temporalidade. Com isso, a posição do homem no mundo deve ser eminentemente interferidor e não espectador, além de ser integrativo. A partir da integração o homem se enraíza, pois interage com as decisões que lhe são propostas e decide-se como sujeito pensante que se aperfeiçoa a medida que a consciência se torna crítica, o que, conseqüentemente, leva a liberdade. Ao suprimir a liberdade este passa a ser simples ajustado ou acomodado, sacrificando a sua capacidade criadora (Ibid.).

A educação precisa ser crítica e criticizadora. Uma educação com posições quietistas, rígida e não participativa, massifica o homem impedindo que tenha postura conscientemente crítica diante da vida. A educação deve ser uma tentativa constante de mudança, atitude, substituindo hábitos de passividade por novos hábitos de participação e ingerência. Por isso que deve ser uma educação com prática da liberdade.



A educação para a libertação privilegia o exercício da compreensão crítica da realidade e possibilita não somente a leitura da palavra, leitura do texto, mas também a leitura do contexto e do mundo (FERREIRA; PINA; CARMO, 2005).

Permite a reprodução de uma estrutura dinâmica e movimento dialético do processo histórico de produção do homem (FIORI, 1967). Para Freire (2011a) a educação deve ser uma prática da liberdade do ser humano, na qual os conhecimentos são compartilhados entre os sujeitos que desvelam a realidade, a conhecem criticamente e a recriam.

Na educação libertadora, educador e educando ao alcançarem, na reflexão e ação em comum, este saber da realidade, se descobrem como seus refazedores permanentes. Nesse tipo de prática, a educação passa a envolver a formação do educando como um ser crítico, pensante, agente e intervencionista no mundo, sendo capaz de transformá-lo.

A liberdade é uma conquista, portanto não pode ser doada, por isso é autêntica, exigindo sua permanente busca. É um “parto doloroso no qual o homem novo só é viável na e pela superação da realidade concreta de opressão a qual mesmo que limite o homem, este é capaz de transforma-la” (Ibid., p.48).

Um dos problemas mais graves que se opõe a libertação é a opressão. Os indivíduos oprimidos, ficam a “sombra” dos opressores e por isso temem a liberdade, pois esta exige do oprimido preencher o vazio deixado pela expulsão da sombra do opressor, tendo que ser preenchido pela autonomia.

A liberdade não se refere apenas para comer, mas para criar e construir, admirar e aventurar-se, para tanto é necessário um indivíduo ativo e responsável. A libertação requer força, a sua emersão e a volta sobre a mesma.

O autor enfatiza que a liberdade só é possível se for baseada em uma práxis autêntica, que é ação e reflexão, portanto, não há liberdade sem estas unidades que não devem ser dicotomizadas. Ainda destaca que só é possível a ação e reflexão pelo diálogo. A substituição deste pelo antidiálogo e verticalidade é pretender libertação com instrumento da “domesticação”.

A ação libertadora é o resultado da conscientização do homem e o caminho para um trabalho de libertação está no diálogo estabelecido permanentemente. A dialogicidade é uma das características fundamentais da educação como prática libertadora. A relação entre os sujeitos é horizontal (Ibid.).

O adentramento no diálogo é um fenômeno humano e que se pode dizer ser ele mesmo a “palavra”, entretanto, só pode ser considerada como tal se esta “palavra” for considerada como algo mais que um meio para que o diálogo se faça, impondo a busca pelos elementos constitutivos. Essa busca envolve ação e reflexão, pois não há palavra verdadeira que não seja práxis, e é por isso que a palavra verdadeira permite a transformação do mundo.

O diálogo possibilita aos indivíduos um pensar crítico, um pensar que capta em constante devenir e não como algo estático. Sem o pensar crítico não há comunicação e sem esta não há verdadeira educação.

Na Pedagogia do Oprimido o autor descreve três princípios fundamentais da ação dialógica, chamada de teoria revolucionário- libertadora e ainda enfatiza que nenhum deles se dá fora da práxis, a saber: a) a co-laboração, onde o sujeito transforma o mundo junto com outros, não se pode impor o diálogo, não o maneja, não domestica, não sloganiza; b) a união para a libertação, que acontece em dois níveis, na união dos oprimidos entre si e deles com a liderança revolucionária; c) a organização, onde opondo-se a manipulação, caracteriza-se pela consequência da união entre os indivíduos e a síntese cultural que é a forma sistematizada e deliberada de ação que incide sobre a estrutura social, ora no sentido de mantê-la como está ou mais ou menos como está, ora no de transformá-la.

Existir humanamente é pronunciar o mundo, é modificá-lo. Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão. Portanto, a palavra não é um ato de prescrição. A educação é amor, compromisso com a causa de sua libertação. Não há possibilidade de ser autossuficiente neste tipo de prática educativa, pois é incompatível com o diálogo.

Para o educador-educando, dialógico, problematizador, o conteúdo programático da educação não é uma imposição, mas a devolução organizada, sistematizada e acrescentada de elementos que o educador entregou ao educando de forma desestruturada.

A busca do conteúdo programático permite a investigação do universo temático do povo ou conjunto de seus temas geradores. Tais temas envolvem “situações-limites”, as quais são permanentemente superadas, pois o homem além de exercer ato reflexivo é também um ser histórico. Desta maneira, supera com a transformação da realidade, surgindo novas situações-limite (Ibid.).

Segundo Vasconcelos; Brito (2010), a situação-limite é uma barreira encontrada na caminhada do ser humano, a qual permite que assuma atitudes, como se submeter a ela ou, então, vê-la como obstáculo que deve ser vencido. Para enfrentar é necessário o ato limite com intuito de romper tal situação.

Evidentemente que esta investigação implica, necessariamente, em uma metodologia que não pode contradizer a dialogicidade da educação libertadora. É uma metodologia conscientizadora que permite a apreensão dos homens numa forma crítica de pensarem seu mundo (FREIRE, 2011a). O objetivo de se investigar “não são os homens, como se fossem peças anatômicas, mas seu pensamento-linguagem referido à realidade, os níveis de sua percepção desta realidade, a sua visão do mundo, em que se encontram envolvidos seus ‘temas geradores’” (Ibid., p.121-22).

Neste sentido quanto mais se investiga o pensar do povo com ele, tanto mais todos se educam juntos e vice-versa. Na concepção problematizadora, a educação e a investigação temática, fazem parte de um mesmo processo.

A educação libertadora exige alguns saberes necessários à prática educativa como: rigorosidade metódica, pensar certo, pesquisa, respeito aos saberes do educando, criticidade, estética e ética, corporificação das palavras, risco, aceitação do novo e rejeição a qualquer forma de discriminação, reflexão crítica sobre a prática, reconhecimento e a assunção da identidade cultural (FREIRE, 2011c). É fundamental que a prática educativa seja realizada com alegria, esperança, convicção de que a mudança é possível, curiosidade, comprometimento, forma de intervenção do mundo, saber escutar o outro, tomada de decisões, disponibilidade ao diálogo e querer bem ao educando,

Ensinar cria possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção. É importante enfatizar que ensinar exige apreensão da realidade. A capacidade do indivíduo de aprender implica a habilidade de apreender a substantividade do objeto aprendido. É uma aventura criadora, algo, por isso mesmo, muito mais rico do que meramente repetir a lição dada. É construir, reconstruir, constatar para mudar (Ibid.).

Toda prática educativa deve ser gnosiológica, diretiva e política. Segundo Vasconcelos; Brito (2010, p.75), a diretividade:

consiste na percepção, por parte do professor de que o diálogo, o reconhecimento e o respeito ao conhecimento de mundo que o aluno traz, não são sinônimos de abstenção de liderança por parte do professor; a

licenciosidade e o desregramento, por sua vez, desumanizam tanto quanto o autoritarismo.

Além da diretividade, a prática educativa tem politicidade, portanto não pode ser neutra, ou seja, não pode permitir a omissão do educador, a convivência com o “status quo”. A politicidade da educação:

é o mesmo que educação como prática da liberdade: uma ação dinâmica, conciliadora e dialógica, quando o fazer e o pensar são atos essencialmente políticos. A politicidade da educação é uma relação permanente da reflexão sobre o que devo fazer, para que devo fazer e para quem se destina o que se faz (Ibid., p.156).

A utilização de uma educação problematizadora exige a convicção de que a mudança é possível. É o saber do futuro como problema e não como inexorabilidade (FREIRE, 2011c).

Para educar é preciso de técnicas e métodos, entretanto, estes instrumentos só podem ser aplicados verdadeiramente se o educador conhece a realidade daqueles indivíduos (Ibid.), portanto, uma educação problematizadora e libertadora envolve “um método ativo, dialogal, crítico e criticizador, modificação do conteúdo programático da educação e uso de técnicas como a da redução e da codificação” É válido salientar que, em uma educação sem criticidade, não há troca de ideias e debates, encontra-se acomodação (FREIRE, 2011b, p.141).

### 3.2.2.3 Educação libertadora: práxis educativa de Paulo Freire

A ação libertadora do homem é resultado de sua conscientização. Para Freire (2011a) a conscientização o permite ser inserido no processo histórico, como sujeito. É o caminho que “prepara os homens, no plano da ação, para a luta contra os obstáculos a sua humanização” (FREIRE, 1982, p. 134). Também se dá quando há desenvolvimento crítico no qual a realidade se torna objeto cognoscível e o ser humano assume uma posição epistemológica (FREIRE, 1979). Por esta razão, o homem é o único ser que tem a capacidade de distanciar-se de um objeto para admirá-lo. É capaz de agir conscientemente sobre a realidade objetivada, por este motivo realizam o que Freire (2011a) descreve como a práxis humana, uma unidade indissolúvel entre ação e reflexão sobre o mundo.

O homem é um ser da práxis porque através de sua ação sobre o mundo cria o domínio da cultura e história. A práxis é reflexão e ação dos homens sobre o mundo para transformá-lo. É fonte de conhecimento reflexivo e criativo. E é por meio de ações transformadoras e criadoras que os homens, em suas permanentes relações com a realidade, produzem, não somente bens materiais, coisas sensíveis, objetos, mas, também, instituições sociais, ideias e concepções (Ibid.).

A verdadeira reflexão crítica origina-se e dialetiza-se na interioridade da práxis constitutiva do mundo humano (FIORI, 1967). Entretanto, Freire (2011a) esclarece que ao defender a necessidade da reflexão, não pretende limitar-se apenas a um nível intelectual, pois é por meio desta que é conduzida a prática.

Freire, em sua obra *Pedagogia da Autonomia*, afirma que na prática docente exige-se reflexão crítica sobre tal prática, pois envolve movimento dinâmico, dialético, entre o fazer e o pensar sobre o fazer. Partindo dessa ideia pode-se dizer que, “a reflexão crítica sobre a prática educativa se torna uma exigência da relação Teoria/Prática sem a qual a teoria pode virar blá-blá-blá e a prática, ativismo” (FREIRE, 2011c, p. 24).

A práxis verdadeira permite ao homem ser crítico-reflexivo, levando a superar um conhecimento estritamente ingênuo da realidade, com intuito de alcançar um nível superior. Para tanto, é necessário um pensar constante. Ressalta-se que a práxis deixa de ser verdadeira, por esse motivo impossibilita o diálogo, quando a palavra não possui as duas dimensões, ação e reflexão. Se apenas uma é enfatizada em sacrifício da outra, a palavra se transforma em apenas palavreria, verbalismo, blá-blá-blá, com isso é considerada uma palavra inautêntica, oca que não tem a capacidade de transformar a realidade (FREIRE, 2011a).

A consciência crítica do homem somente é possível se além de seu esforço intelectual também exerça a práxis, devido a sua autêntica união da ação e reflexão (FREIRE, 1979). A consciência crítica é a representação das coisas e fatos como se dão na existência empírica. Quanto menos criticidade se tiver, tanto mais ingenuamente trata-se os problemas e discute-se superficialmente os assuntos (FREIRE, 2011b).

A educação problematizadora é continuamente refeita pela práxis, pois o ser humano é inconcluso e inacabado, o que implica a inserção deste sujeito num permanente processo social de busca. A consciência de que é um ser inacabado

permite com que não seja um homem condicionado, mas, determinado, que luta para não ser apenas objeto, mas sujeito também da história (FREIRE, 2011c).

A inconclusão permite a abertura de caminhos para conhecer algo. É na inconclusão do ser, que se sabe como tal, que se funda a educação como processo permanente. Não é a educação que faz homens e mulheres serem educáveis, mas a consciência de sua inconclusão é que gera sua educabilidade. Os desafios são saberes necessários à prática educativa. Seria impossível saber-se inacabado e não se abrir ao mundo e aos outros à procura de explicação, de respostas a múltiplas perguntas (Ibid.).

Os homens são seres da práxis, pois representam o fazer do “quefazer”, ou seja, são teoria e prática, por esta razão os homens emergem do mundo e, objetivando-o, podem conhecê-lo e transformá-lo com seu trabalho. Todo fazer do “quefazer” imprescindivelmente precisa ter uma teoria que o ilumine, por isso é teoria e prática e também reflexão e ação (FREIRE, 2011a).

Freire (2011a, p.168) esclarece que “sem teoria não há movimento revolucionário (...) não há revolução com verbalismos, nem tampouco ativismo, mas com práxis, portanto, com reflexão e ação incidindo sobre as estruturas a serem transformadas”. Na práxis revolucionária não há posse de um indivíduo a outro. Sendo assim, não há possibilidade como constituintes da práxis revolucionária a manipulação, sloganização, “depósito”, condução e prescrição de atos.

A práxis educativa só é possível por meio do diálogo entre educador-educando. Ensinar exige disponibilidade para diálogo, permitindo compartilhamento das atividades pedagógicas (FREIRE, 2011c).

Em relação aos alunos diminui-se a distância que me separa de suas condições negativas de vida na medida em que os ajudo a aprender não importa que saber, o do torneiro ou do cirurgião, com vistas a mudança do mundo, à separação das estruturas injustas, jamais com vistas a sua imobilização (Ibid., p.135).

O educador em sua prática educativa investiga temas geradores, ou seja, temas de interesse da população. Para tanto, investiga seu atuar sobre a realidade, realizando sua práxis educativa, pois, por meio desta metodologia conscientizadora, possibilita sua apreensão, insere ou começa a inserir-se numa forma crítica de pensar (FREIRE, 2011a). Com isso, a partir deste reconhecimento, é possível criar

a base de um programa educativo cuja prática está sustentada na reciprocidade da ação entre educador-educando.

É importante salientar que enquanto as temáticas significativas não são percebidas como tais, envolvidas e envolvendo situações-limite, as tarefas referidas a elas não se dão em termos autênticos ou críticos, portanto, não há práxis. Vasconcelos; Brito (2010) ressaltam que por meio da práxis o ser humano consegue romper com as situações-limite ao promover o ato-limite, ou seja, tomada de atitudes para que, assim, possa atingir o “inédito- viável”, ou seja, algo novo, tantas vezes sonhado.

A validade universal da teoria e da práxis de Freire relaciona-se, sobretudo, a quatro intuições originais: a) ênfase nas condições gnosiológicas da prática educativa, a ideia de que educar é conhecer, para transformá-lo; b) defesa da educação como ato dialógico, o conhecimento precisa de expressão e comunicação, não pode ser um ato solitário; c) noção de ciência aberta às necessidades populares, onde o método é baseado na realidade dos indivíduos, relacionado a trabalho, emprego, pobreza, fome, doença etc; d) planejamento comunitário, participativo, gestão democrática, pesquisa participante, onde a educação é para e pela democracia, é comunitária, virtual, multicultural e ecológica. Há uma conectividade do trabalho em rede, sem hierarquias, a gestão deve ser coletiva, referente ao conhecimento social a ser socializado de forma ascendente (GADOTTI, 2001).

# ***CAPÍTULO 4***



## **4 BASES METODOLÓGICAS**

Neste capítulo apresenta-se o percurso metodológico que foi utilizado para desvelar as questões relativas à práxis da enfermeira em suas ações educativas com grupos de idosos, já que esta profissional tem assumido grande importância na melhor compreensão da relação entre processo de envelhecer e processo de ensino- aprendizagem.

O método escolhido na pesquisa foi um caminho importante para alcançar os objetivos propostos, porque utilizou ferramentas que ajudaram na construção do objeto em estudo. Para tanto, as etapas propostas foram: natureza da pesquisa, explorando o cenário e sujeitos da investigação, técnica de coleta e registro dos dados, análise dos dados, considerações éticas do estudo e rigor da pesquisa.

### **4.1 Natureza da pesquisa**

A Educação em Saúde é uma ferramenta discutida e viabilizada como elemento de transformação social. Considerando o aumento da população idosa, debates têm sido pautados na importância da práxis da enfermeira em suas atividades de Educação e Saúde no processo de envelhecimento.

Com o intuito de seguir um caminho que conduzisse a construção do objeto estudado, o método utilizado nesta pesquisa foi o estudo de caso, de caráter explanatório, com abordagem qualitativa. O delineamento deste teve como suporte teórico Yin (2010), estudioso desse desenho metodológico que é utilizado em diversas situações com intuito de contribuir com os fenômenos individuais, grupais, organizacionais, sociais, políticos e relacionados. É um método de pesquisa comum na educação e enfermagem, que surge com interesse de entender os fenômenos sociais complexos.

O Estudo de Caso “é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo em profundidade e em seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre fenômeno e contexto não são claramente evidentes” (Ibid., p.39).

A preferência pelo estudo de caso se dá quando o estudo envolve eventos contemporâneos nos quais os comportamentos, considerados relevantes, não podem ser manipulados.

Os diferentes tipos de métodos de pesquisas, quer sejam experimento, levantamento, análise de arquivo, pesquisa histórica ou estudo de caso, podem ser usados para três finalidades: exploratório, descritivo ou explanatório. O que distingue os diferentes métodos não é a hierarquia, mais três importantes condições, quais sejam: tipo de questão de pesquisa proposta, extensão do controle que um investigador tem sobre os eventos comportamentais reais e grau de enfoque sobre os eventos contemporâneos em oposição aos eventos teóricos. O estudo de caso é indicado quando os tipos de questões de pesquisa concentram-se nas questões “Como” e “Por quê”? e o caráter explanatório quando não exige controle dos eventos comportamentais e enfoca eventos contemporâneos (Ibid.).

O estudo de caso não é somente limitado a uma tática de coleta de dados isolada ou a uma característica de projeto isolado. Cinco componentes de um projeto de pesquisa são especialmente importantes: questões do estudo; proposições, se houver; unidades de análise; lógica que une os dados às proposições e critérios para interpretar as constatações (Ibid.).

Por ser considerada uma pesquisa social empírica é fundamental estabelecer critérios que determinem sua qualidade, para tanto, tem sido utilizados: validade do construto (estabelece medidas operacionais voltadas para os conceitos que estão sendo estudados), validade interna (somente para estudos descritivos ou explanatórios, que buscam o estabelecimento das relações causais, nas quais determinadas condições levam a outras condições, diferenciadas das relações espúrias), validade externa (define o domínio para o qual as descobertas do estudo podem ser generalizadas) e confiabilidade (demonstra que as operações de um estudo podem ser repetidas, apresentando os mesmos resultados) (Ibid.).

Para determinar a qualidade deste estudo foram utilizados os critérios de validade interna, por se enquadrarem em seu caráter explanatório.

O estudo de caso pode ser estudo de caso único ou estudo de casos múltiplos, e se divide em quatro tipos de projetos: projetos de caso único (holístico), projetos de caso único (integrado), projetos de casos múltiplos (holísticos) e projetos de casos múltiplos (integrados). Estes tipos básicos de projetos de estudo de caso,

para que possam ser escolhidos pelo pesquisador, devem estar baseados em fundamentos que justifiquem sua estrutura (Ibid.).

O estudo de caso único apresenta cinco principais justificativas que projetam sua escolha, como o fato de representar um teste crítico de uma teoria existente, nesta situação, testa-se as proposições de uma teoria para verificar se estão corretas; ser um caso extremo ou peculiar, o qual por ser tão raro que merece ser documentado e analisado; ser representativo ou típico, com o objetivo de captar as circunstâncias e condições de uma situação diária ou de um lugar comum; demonstrar ser um caso revelador, no qual o observador tem a oportunidade de observar e analisar um fenômeno previamente inacessível à investigação da ciência social; considerá-lo como um caso longitudinal, ao estudar o mesmo caso único em dois ou mais pontos diferentes do tempo.

O estudo de um caso único é considerado um caso integrado quando envolve mais do que uma unidade de análise, sendo dirigida a uma subunidade ou mais, servindo como um dispositivo importante para focar a investigação do estudo.

No estudo de casos múltiplos, sua seleção propicia um novo conjunto de questões. Torna-se importante atentar-se que cada caso deve ser selecionado cuidadosamente para que possa predizer resultados similares (replicação literal) ou resultados contrastantes, mas para razões previsíveis (replicação teórica). A “justificativa para este tipo de estudo deriva, diretamente, de seu entendimento das replicações literais e teóricas” (Ibid., p.77).

O autor adverte que “a condução de um estudo de caso múltiplo pode exigir recursos e tempo extensos, superiores aos meios de um único estudante ou de um investigador de pesquisa independente”. No estudo de casos múltiplos a diferença entre ser holísticos ou integrados dependerá do tipo de fenômeno a ser estudado e das questões de pesquisa (Ibid., p.77).

A justificativa para os estudos de casos múltiplos também pode derivar dos diferentes tipos de condições e do desejo de ter subgrupos de casos.

Considerando o objetivo deste estudo, que tem o intuito de desvelar se as atividades de ES desenvolvidas por enfermeiras com grupos de idosos, em dois municípios de uma mesma região metropolitana, retratam a articulação entre prática e conhecimento científico e respeitam a realidade da clientela idosa, caracteriza-se como estudo de caso múltiplo, integrado, de caráter explanatório.

## 4.2 Explorando os cenários e apresentando os sujeitos da investigação

O Brasil possui 41 regiões metropolitanas, distribuídas por todas as grandes regiões do país. Entre elas encontra-se a Região Metropolitana de Belém, que ocupa o 12º lugar, com população estimada em 2.122.079 habitantes (IBGE, 2010b). A RMB é composta por cinco municípios - Belém, Ananindeua, Marituba, Santa Bárbara do Pará e Benevides sendo que, segundo dados preliminares do Censo Demográfico 2010 do IBGE, o município de Belém/Pará concentra uma população de ordem de 1.393.399 habitantes (BORDALO et al., 2012).

Na impossibilidade de trabalhar com o número total de municípios da RMB e, para dar representatividade ao estudo, definiu-se pelo número de municípios, a partir da somatória de suas populações, cujo resultado ultrapassasse a metade da população geral da RMB. Portanto, os critérios de inclusão para a escolha dos contextos de estudo foram: municípios da RMB; municípios cuja somatória da população geral ultrapassasse a metade da população da RMB. Foram critérios de exclusão os que não se enquadraram nos itens acima. Considerando os critérios acima, os municípios escolhidos como contextos de estudo foram Belém/Pará e Ananindeua/Pará.

O primeiro contexto de estudo, o município de Belém/Pará, tem população estimada em 1.393.399 habitantes, área territorial de 1.059,402 Km<sup>2</sup>, densidade demográfica de 1.315,27 hab/Km<sup>2</sup> (IBGE, 2010b). Sua Rede Básica de Saúde é composta por 73 Estratégias Saúde da Família (ESF), 6 ESF com Saúde Bucal-modalidade I, 73 Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde, 5 Postos de Saúde e 7 Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (BRASIL, 2012).

O segundo contexto de estudo, o município de Ananindeua/Pará, tem população estimada em 471.980 habitantes, área territorial de 190,502 Km<sup>2</sup>, densidade demográfica de 2.477,56 hab/Km<sup>2</sup> (IBGE, 2010b). Sua Rede Básica de Saúde é composta por 95 Estratégias Saúde da Família (ESF), 15 ESF com Saúde Bucal-modalidade I, 5 ESF com Saúde Bucal-modalidade II, 51 Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde, 1 Posto de Saúde e 7 Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (BRASIL, 2012).

As unidades de análise/sujeitos do estudo foram enfermeiras cadastradas nas 168 ESF existentes nos dois contextos de estudo. A amostra foi definida por meio da Amostragem Estratificada Proporcional, considerando 20% do número de

enfermeiras/ Estratégias Saúde da Família de cada um dos contextos e ficou assim delineada: quatorze enfermeiras/ESF Belém; dezoito enfermeiras/ESF Ananindeua, totalizando trinta e duas unidades de análise (enfermeiras/ESF).

A escolha das participantes foi baseada nos seguintes critérios de inclusão: ter exercício profissional por, no mínimo, seis meses no local estudado e aceitar participar do estudo. Foram critérios de exclusão todos os que não se enquadraram nos critérios acima.

### **4.3 Técnica de coleta e registro dos dados**

No estudo de caso a coleta de dados pode ser feita através de várias fontes, pela sua capacidade de lidar com ampla variedade de evidências. Yin (2010) ressalta seis fontes mais comumente utilizadas nos estudos de caso: documentação, registros em arquivo, entrevistas, observação direta, observação participante e artefatos físicos.

A fonte/ procedimento escolhido que subsidiou a coleta de dados foi a entrevista. A entrevista é considerada uma das fontes mais importantes de informação por ser conversas guiadas, sem apresentar investigações estruturadas. Neste tipo de fonte, mesmo que o entrevistador siga uma linha de investigação consistente, as questões permitirão que a entrevista siga de maneira fluida e não rígida (Ibid.).

Os tipos de entrevistas utilizadas nos estudos de caso são: a) entrevista em profundidade, na qual os respondentes-chave podem ser indagados tanto sobre fatos de um determinado assunto, como sobre suas opiniões em relação a determinados eventos. Este tipo de entrevista ocorre durante um período longo de tempo e não em uma única ocasião. Além disso, os entrevistados podem sugerir outras pessoas para serem entrevistadas; b) entrevista focada. Neste caso as entrevistas ainda assumem uma maneira conversacional, entretanto, devem seguir um determinado conjunto de questões derivadas do protocolo do estudo de caso; c) entrevista mais estruturada, levantamento formal, que conduz, em geral, a dados quantitativos (Ibid.).

A entrevista, neste estudo, foi conduzida de forma focada, seguindo um conjunto de três questões centrais, mas, permitindo que as enfermeiras se expressassem livremente. As questões centrais foram: a) dimensão da práxis; b)

dimensão da práxis educativa; c) consciência das enfermeiras e o nível de práxis nas ações educativas desenvolvidas com grupos de idosos.

Realizou-se a coleta de dados no período de janeiro/2013 a março/2013, sendo todas as entrevistas previamente agendadas, realizadas em local privativo, escolhido pelas entrevistadas e solicitada permissão para gravá-las. Os registros, quando necessários, foram feitos no protocolo de entrevista (APÊNDICE B), baseado na estrutura do protocolo utilizado na tese “Educação em Enfermagem na UFPA e a Práxis da enfermeira na Atenção Básica de Saúde”, autoria de Lopes, M (2009). Sua escolha deu-se por conter informações compatíveis com o projeto pretendido. Segundo Yin (2008), o protocolo tem como intuito orientar o investigador na realização da coleta de dados.

O protocolo de entrevista utilizado neste estudo possui quatro tópicos, descritos a seguir:

1) dados gerais do estudo: questão norteadora, objetivo e marco teórico que embasou o estudo; 2) procedimentos de coleta de dados de campo: local, data, tempo de entrevista e observações; 3) identificação do entrevistado: iniciais, codinome, naturalidade, idade, sexo, ano de conclusão do curso de graduação, titulação acadêmica, unidade de trabalho, turno de trabalho, tempo de trabalho na instituição, cargo, e-mail e telefone; 4) questões centrais da entrevista: dimensão da práxis, dimensão da práxis educativa, consciência das enfermeiras e nível de práxis nas ações educativas desenvolvidas com grupos de idosos.

Considerando que o protocolo seguido em um estudo de caso contém o instrumento, mas, também, contém procedimentos e regras gerais a serem seguidas (Ibid.), realizou-se pré-teste com o protocolo deste estudo, para, posteriormente, após as modificações e ajustes necessários, validá-lo a fim de realizar o procedimento de coleta de dados de forma satisfatória.

#### **4.4 Análise dos dados**

Os dados obtidos foram orientados a partir de estratégia analítica geral, conduzida pelas ideias de Yin (2010) e, posteriormente, para a análise, foi utilizado como procedimento analítico a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) de Strauss; Corbin (2008).

O processo de análise de dados deve seguir estratégia analítica geral, definindo prioridades, sobre O QUE analisar e POR QUÊ analisar. Permite a orientação do estudo, pois auxilia o exame das evidências com imparcialidade, permitindo produzir conclusões analíticas vigorosas e eliminar interpretações alternativas (YIN, 2010).

Destaca quatro estratégias analíticas gerais que podem ser seguidas, enfatizando que elas não são mutuamente exclusivas. A primeira, preferida pelo autor, é a “contando com proposições teóricas”. Neste caso o pesquisador segue proposições teóricas que levaram ao seu estudo de caso e, tanto os objetivos originais quanto o projeto para o estudo de caso, são baseados nessas proposições, que dão forma ao plano de coleta de dados e, desta maneira, agem como uma orientação teórica, ajudando a organizar o estudo e definir explicações alternativas (Ibid.).

A segunda estratégia geral é denominada “desenvolvimento da descrição do caso”. Aqui, a finalidade é o desenvolvimento de uma estrutura teórica e não de uma proposição teórica, ou seja, o pesquisador trabalha com uma quantidade de dados sem orientação teórica. Em geral é utilizada como alternativa à impossibilidade de utilizar a primeira estratégia. Nesta estratégia, o pesquisador enfrentará grandes desafios em sua fase analítica pelo fato de não ter estabelecido um conjunto inicial de proposições de pesquisa.

A terceira estratégia geral é denominada “uso de dados qualitativos e quantitativos” e, nesta situação, o estudo de caso envolve dados quantitativos e dados qualitativos. Nesta estratégia há possibilidade de sucesso se o estudo, ao mesmo tempo em que submete os dados quantitativos a análise estatística, tiver os dados qualitativos como centrais dele.

A quarta estratégia analítica geral, “pensando sobre explicações rivais”, envolve as três estratégias anteriores, na tentativa de definir e testar explicações rivais. Seu uso serve para fazer avaliações sobre o estudo de caso relacionado a diversos tipos de explicações rivais como em relação à hipótese nula, ameaças à validade, viés do pesquisador, dentre outros.

Neste estudo a estratégia analítica geral utilizada foi “contando com proposições teóricas”, tendo como base as proposições teóricas de Vázquez (2011) e de Freire (1979, 1982, 1987, 2011a,b,c) sobre a práxis educativa da enfermeira e sobre a práxis das ações educativas com idosos.

Com a orientação teórica delineada, escolheu-se como procedimento analítico a TFD de Strauss; Corbin (2008). É importante enfatizar que o método foi utilizado apenas como “método de análise de dados”.

Os autores supramencionados referem que seu método nem sempre é utilizado pelos pesquisadores para construir uma teoria. É certo que “alguns vão usar nossas técnicas para gerar teoria, outros com objetivo de fazer descrições muito úteis ou ordenamento conceitual” (Ibid., p. 22).

Vale ressaltar que embora a escolha inicial do tipo de estudo de caso tenha sido “estudo de caso múltiplo integrado”, devido envolver dois contextos diferentes, Belém/Pará e Ananindeua/Pará, com características distintas, no processo de análise transformou-se em “estudo de caso único integrado”, pois seus resultados foram agrupados para uma única análise, não havendo replicações.

Segundo Yin (2010, p 84), quando os dados do estudo são agrupados “o projeto de replicação não está sendo mais usado”, tornando-se um estudo de caso único no qual os dados coletados, após o agrupamento, passam a fazer parte de uma única análise.

Nesta mesma linha de pensamento, os dois contextos deste estudo tornaram-se parte de uma única análise, tendo como foco principal a prática educativa com idosos no cotidiano do trabalho de enfermeiras.

Os dados foram analisados pelo ordenamento conceitual, procedimento que organiza o material coletado em um esquema classificatório, em categorias, de acordo com suas propriedades e dimensões.

Para um objeto, local ou grupo, receber uma categoria específica é necessário que o pesquisador detalhe tais dados (STRAUSS; CORBIN, 2008). Para tanto, procedeu-se a codificação dos dados coletados.

Neste processo, onde os dados são divididos, conceitualizados e interligados entre si, as duas fases iniciais são denominadas codificação aberta e codificação axial (STRAUSS; CORBIN, 2008). A codificação aberta é um “processo analítico por meio do qual os conceitos são identificados e suas propriedades e suas dimensões são descobertas nos dados” (Ibid., p. 103). A codificação axial é um “processo de relacionar categorias às suas subcategorias, é chamado de ‘axial’ porque ocorre em torno do eixo de uma categoria, associando categorias ao nível de propriedades e dimensões” (Ibid., p. 123).



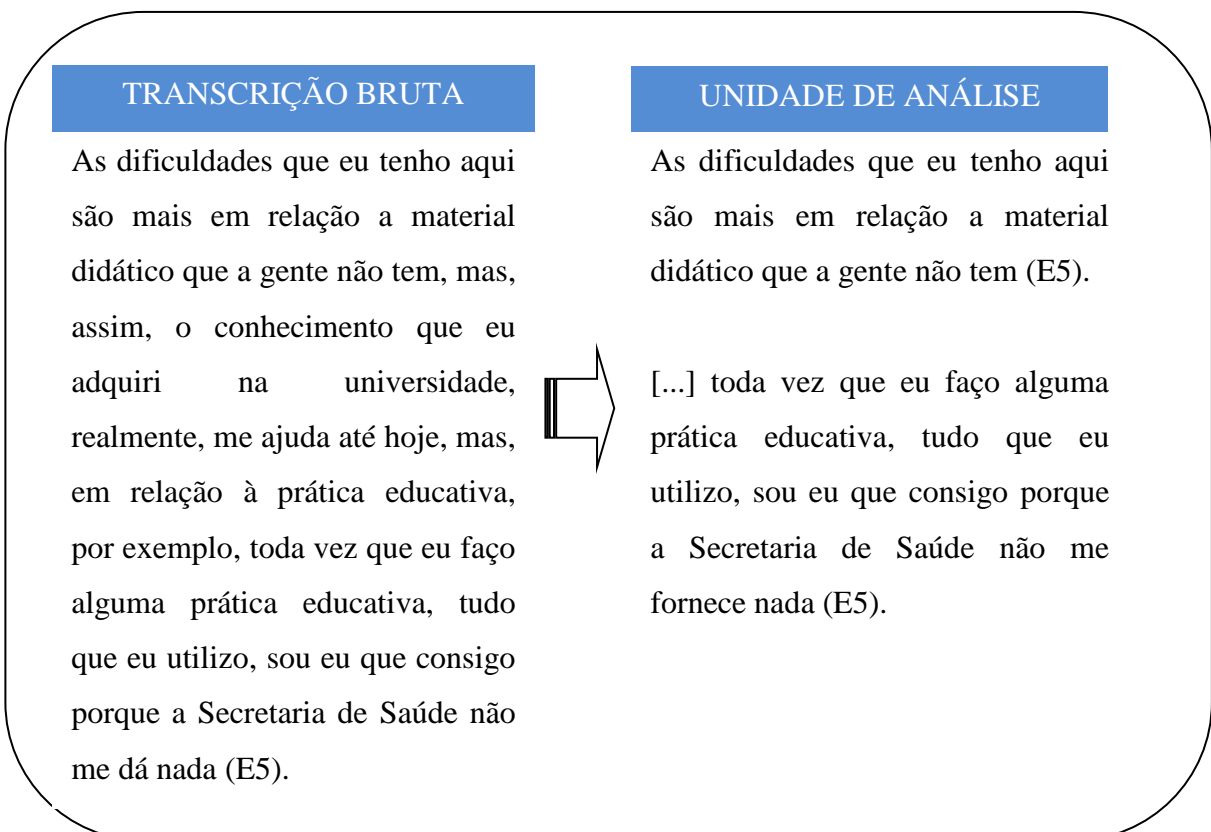
É válido salientar que as “codificações axial e aberta não são atos sequenciais. Uma pessoa não para de codificar propriedades e dimensões enquanto desenvolve relações entre conceitos”, sendo assim as etapas são consideradas um processo natural (Ibid., p.135).

Na primeira fase, da codificação aberta, os dados são analisados, examinados, comparados e feitos questionamentos sobre o fenômeno que procede, para que sejam extraídas as ideias principais a partir das quais serão gerados os códigos.

Na segunda fase da codificação axial, os códigos gerados na fase anterior são relacionados, agrupados e conectados para indicarem as subcategorias abstratas e abrangentes.

Neste estudo, as entrevistas foram transcritas e analisadas minuciosamente, decompondo as informações em unidades de análise, por meio do processo de codificação aberta e codificação axial. Abaixo, seguem exemplos que retratam passo a passo o processo:

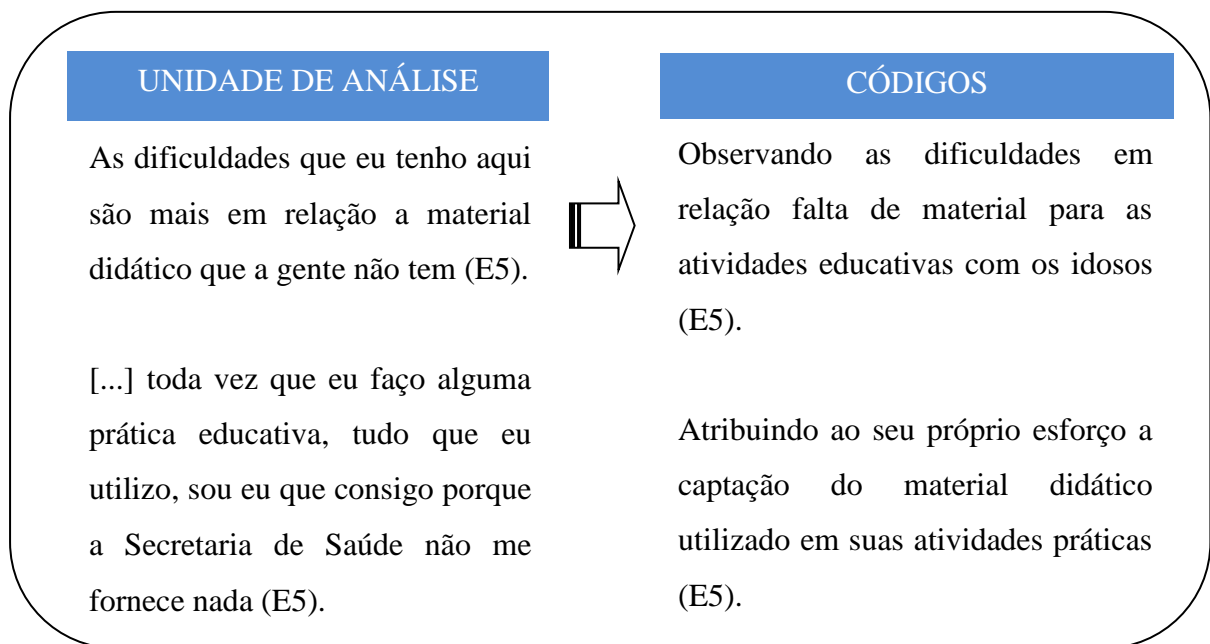
**Figura 1** - Exemplo de codificação aberta.



**Fonte:** autora da pesquisa, 2013.

Após definição das unidades de análise, buscou-se, ainda na codificação aberta, separar os dados em partes distintas, examinando-os e comparando-os em busca de similaridades e diferenças, a fim de criar os códigos.

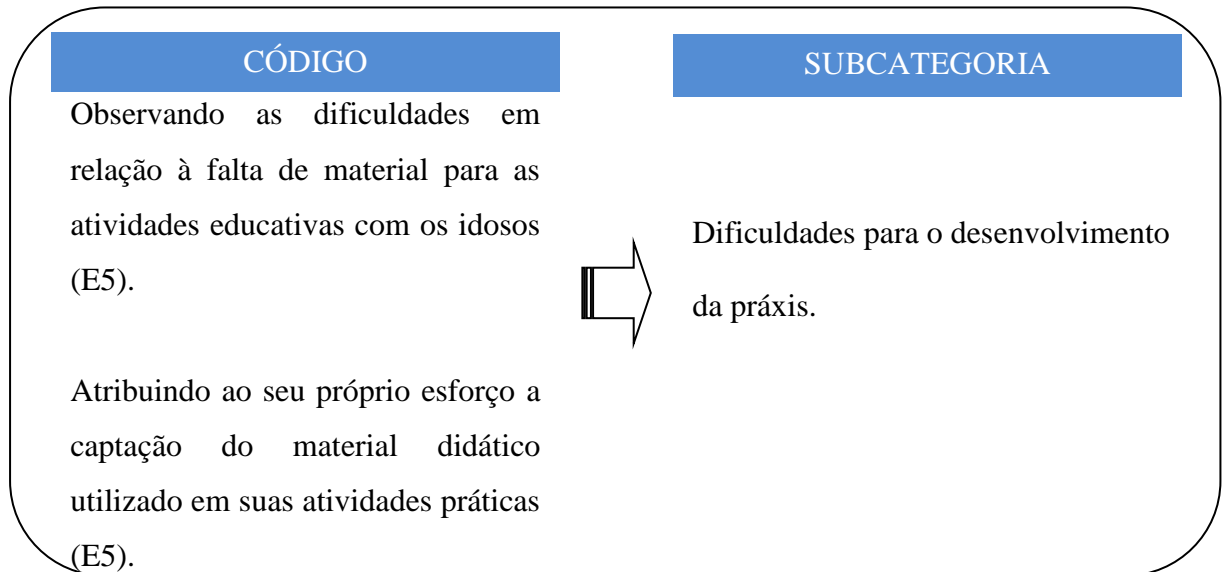
**Figura 2** - Exemplo de codificação aberta.



**Fonte:** autora da pesquisa, 2013.

Com os códigos criados partiu-se para a segunda fase, a codificação axial. Esta fase tem como objetivo iniciar o processo de reagrupamento dos dados que foram divididos durante a codificação aberta. Sendo assim, buscou-se realizar o cruzamento e a associação dos códigos criados na fase anterior para que pudessem ser geradas as subcategorias.

**Figura 3** - Exemplo de codificação axial.

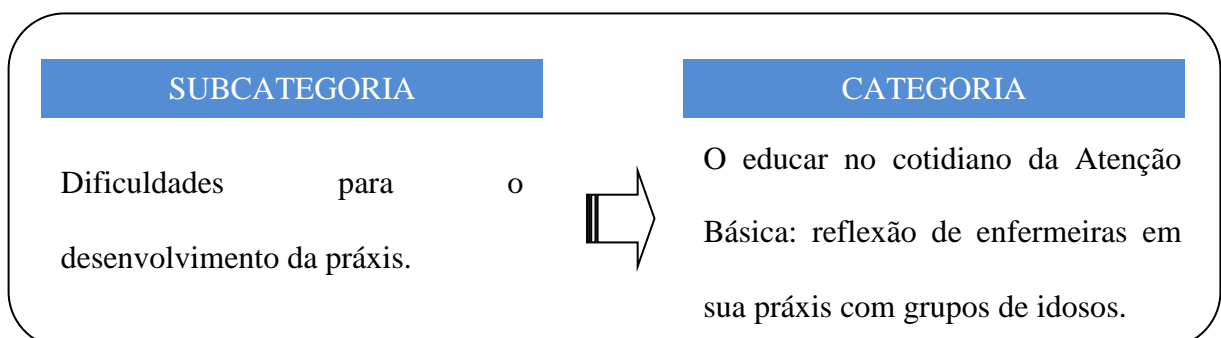


**Fonte:** autora da pesquisa, 2013.

É importante enfatizar que as subcategorias são elaboradas para serem agrupadas a uma determinada categoria, a partir de questionamentos que respondam ao fenômeno. A subcategoria responde as questões sobre a categoria, permitindo um caráter explanatório mais amplo (Ibid.).

Dessa forma buscou-se, ainda na codificação axial, criar as categorias centrais, baseadas na integração das subcategorias geradas anteriormente. As categorias são conceitos, derivados das ideias que emergem dos dados captados nas entrevistas e seus nomes têm associação e lógica com o que está acontecendo.

**Figura 4** - Exemplo de codificação axial.



**Fonte:** autora da pesquisa, 2013.

Todo o processo de análise dos dados foi sendo estruturado a partir de questionamentos, no que se refere ao estudo que estava sendo realizado. Perguntas como: o que os dados colhidos representam para o estudo, para seu objeto e para seu objetivo? Quais unidades de análise, subcategorias e categorias centrais podem emergir destes dados?

Todos estes questionamentos foram importantes para o refinamento dos dados e resultaram em três categorias de análise, a saber: *O educar no cotidiano da Atenção Básica: reflexão de enfermeiras em sua práxis com grupos de idosos*; *O ensino como base da Educação e Saúde na Atenção Básica: reflexão de enfermeiras em sua práxis com grupos de idosos*; *A integração serviço-comunidade como estratégia ao fortalecimento da Educação e Saúde na Atenção Básica: reflexão de enfermeiras em sua práxis com grupos de idosos*, conforme demonstram os quadros a seguir:

**Figura 5** - Categorias e elaboração das subcategorias de análise.

### CATEGORIAS E ELABORAÇÃO DAS SUBCATEGORIAS DE ANÁLISE

- O educar no cotidiano da Atenção Básica: reflexão de enfermeiras em sua práxis com grupos de idosos

- ✚ *Quais as formas de educar em sua práxis?*
- ✚ *Por que as ações educativas devem ser baseadas na realidade da clientela?*
- ✚ *Qual a característica da ação educativa?*
- ✚ *Quais instrumentos dão suporte no desenvolvimento das ações educativas?*
- ✚ *Quais dificuldades operacionais interferem no desenvolvimento da práxis?*

- O ensino como base da Educação e Saúde na Atenção Básica: reflexão de enfermeiras em sua práxis com grupos de idosos

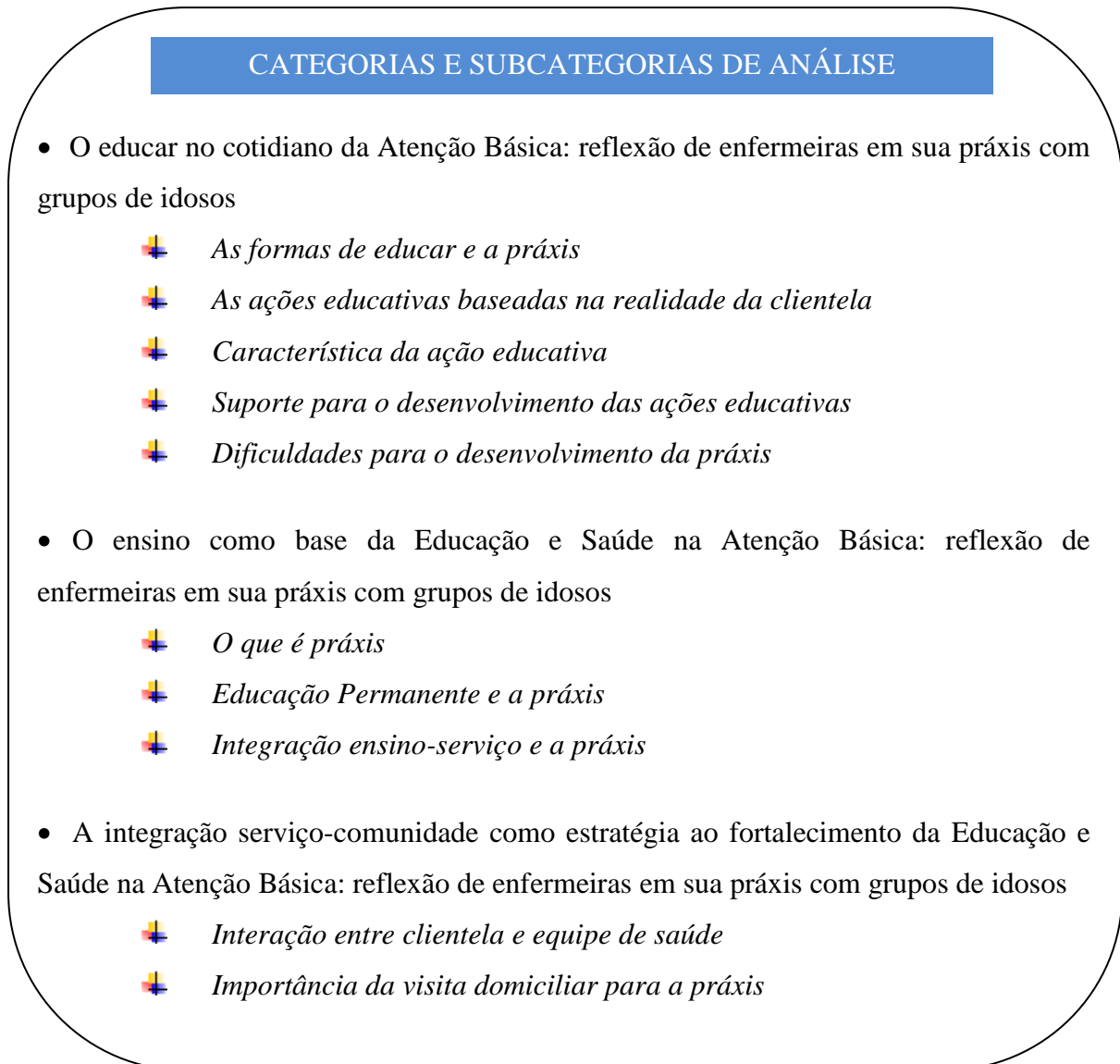
- ✚ *O que é práxis?*
- ✚ *Qual a importância e como se dá a Educação permanente em sua práxis?*
- ✚ *Qual a importância da integração ensino-serviço para a práxis?*

- A integração serviço-comunidade como estratégia ao fortalecimento da Educação e Saúde na Atenção Básica: reflexão de enfermeiras em sua práxis com grupos de idosos

- ✚ *Como se dá a interação entre clientela e equipe de saúde?*
- ✚ *Qual a importância da visita domiciliar para a práxis?*

**Fonte:** autora da pesquisa, 2013.

**Figura 6** - Categorias e subcategorias de análise.



**Fonte:** autora da pesquisa, 2013.

#### 4.5 Considerações éticas do estudo

A proteção do sujeito é condição para realizar um estudo de caso, pois “o estudo de um fenômeno contemporâneo em seu contexto de vida real obriga-o a importantes práticas éticas” (YIN, 2010, p.99).

Desta maneira, antes de iniciar a coleta de dados, o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Pará (ICS-UFPA), tendo sido aprovado conforme parecer nº 207.206/ 2013 (ANEXO A).

Após esclarecimentos sobre os objetivos do estudo e sua metodologia, às participantes foi solicitado que manifestassem sua concordância, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Informado (APÊNDICE A), sendo garantido o anonimato e desistência a qualquer momento do estudo.

É importante salientar que as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender às exigências éticas e científicas. É dever do investigador: a) comprometer-se em buscar o máximo de benefícios e o mínimo de riscos e danos; b) garantir que os riscos previsíveis sejam evitados; c) garantir assistência à pessoa que possa sofrer danos resultantes de sua participação no estudo; d) comprometer-se em apresentar os resultados de seu estudo aos participantes e às instituições de saúde, além da divulgação em eventos e publicações científicas, garantindo o anonimato dos participantes; e) assegurar que as informações obtidas não serão usadas para prejudicar as pessoas e/ou comunidades; f) assegurar aos participantes do estudo e comunidade os benefícios resultantes do projeto, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos e/ou remédios da pesquisa, mesmo após o término do estudo; g) respeitar sempre os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes dos participantes “sujeitos de pesquisa” (SÃO PAULO, 2010).

#### **4.6 Rigor da pesquisa**

A fim de aumentar sua confiabilidade, o estudo seguiu as precauções devidas em relação ao passo a passo do estudo de caso proposto, sendo embasado em Yin (2010). A meta da confiabilidade é minimizar os erros e as parcialidades no estudo, sendo assim, foram utilizados dois pré-requisitos fundamentais na realização de um estudo confiável: a utilização de protocolo de entrevista (APÊNDICE B), com o intuito de tratar o problema de documentação em detalhes; e a utilização de base de dados, para organizar e documentar os dados coletados, por meio de notas de estudo de caso (APÊNDICE C). Estas notas foram resultantes das entrevistas, sendo registradas em meio eletrônico e reunidas em fichas.

No decorrer da transcrição e análise das entrevistas foram respeitadas a veracidade, consistência e validade dos dados, seguindo o rigor metodológico para que o objetivo do estudo fosse satisfatório.

# ***CAPÍTULO 5***



## **5 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A partir dos objetivos da pesquisa e dos resultados encontrados, este capítulo foi dividido em três seções, baseadas nas categorias emergidas no estudo, a saber: o educar no cotidiano da Atenção Básica: reflexão de enfermeiras em sua práxis com grupos de idosos; o ensino como base da educação e saúde na Atenção Básica: reflexão de enfermeiras em sua práxis com grupos de idosos; a integração serviço-comunidade como estratégia ao fortalecimento da educação e saúde na Atenção Básica: reflexão de enfermeiras em sua práxis com grupos de idosos.

### **5.1 O educar no cotidiano da Atenção Básica: reflexão de enfermeiras em sua práxis com grupos de idosos**

A categoria é composta por cinco subcategorias: as formas de educar e a práxis; as ações educativas baseadas na realidade da clientela; característica da ação educativa; suporte para o desenvolvimento das ações educativas; dificuldades para o desenvolvimento da práxis.

#### ***AS FORMAS DE EDUCAR E A PRÁXIS***

Na saúde, a educação é uma ferramenta emancipatória do usuário, permitindo construção de ações que estimulem adoção de comportamentos que visem qualidade de vida, estabelecendo relação mútua de compartilhamento de saberes (MENEZES JÚNIOR et al., 2011).

Na Estratégia Saúde da Família (ESF), a enfermeira se caracteriza como profissional importante para o desenvolvimento das ações educativas, principalmente pelo seu perfil de educadora. Oliveira et al. (2011) referem que seu papel como educadora não está somente na organização de grupos de Educação em Saúde (ES), mas perpassa pelas visitas domiciliares, consultas de enfermagem e os próprios procedimentos técnicos.

Quanto a realização de práticas educativas pela enfermeira, autores referem dois tipos de concepções visualizadas nas atividades desenvolvidas com o usuário, a concepção tradicional e a radical. Segundo Alves (2005), o modelo tradicional visa

a doença e a intervenção curativa. Em contrapartida, o modelo radical busca a consciência crítica do indivíduo, apoia-se nos pressupostos da promoção da saúde (COLOME; OLIVEIRA, 2011).

Apesar da existência de concepções educativas, a utilização de formas de educar ainda consideradas tradicionais, que enaltecem a ignorância, posições fixas e invariáveis, são comuns (Ibid.), o que pode ser percebido no discurso abaixo em que as palestras são utilizadas como uma das formas de educar:

*[...] por meio de palestras, consultas de enfermagem e busca de faltosos (E1).*

É notório que grande parte dos profissionais de saúde, entre os quais as enfermeiras, ainda vêm o método de “realizar palestra” como a forma de educar mais simbólica e eficaz dentre as práticas de Educação em Saúde. Entretanto, Junqueira; Santos (2013) afirmam que com a utilização desse tipo de metodologia não há desenvolvimento de Educação em Saúde. Besen et al. (2007) ratificam ao alertar que palestras ou até consultas individuais, podem levar o indivíduo a se culpabilizar, pela ideia repassada da existência de doença, em função da falta de cuidado à saúde.

Ainda nesta mesma concepção, metodologicamente tradicional, chama atenção a comparação que a entrevistada faz entre visita domiciliar e atendimento em consultório:

*Através da orientação [na visita domiciliar], é como se fosse uma consulta aqui dentro do consultório (E17).*

Sabe-se que a visita domiciliar é um dos instrumentos mais importantes no desenvolvimento de práticas educativas em saúde, pelo fato de haver maior aproximação à realidade daquele indivíduo, visualizando dificuldades, angústias e a própria rotina, o que, de fato, não consegue ser tão bem apurado em consultório, pois, “escutar” o usuário e “observar” o ambiente em que reside, pode garantir melhor qualidade nas atividades de ES.

Apesar da enfermeira estar diretamente envolvida na dimensão educativa, é importante lembrar que para educar é preciso de técnicas e métodos que desvelem uma realidade objetiva para que as ações transformadoras possam ser inseridas, as

quais Paulo Freire (2011a) chama de pedagogia problematizadora, onde se estabelece relação dialógica permanente.

Neste contexto, um grupo de enfermeiras tem utilizado metodologias diferenciadas, em que baseiam-se na problematização:

*Em grupo. Tem a parte de expor, mas geralmente a gente faz grupos de experiências [...]. Traz um tema e tenta ver o que eles entendem o que eles sabem, [...] e dali a gente discute (E16).*

*Roda de terapia [...] reúne os idosos, cada um tem um tema para falar, um problema. Depois vai para votação, para ajudar o idoso a resolver aquele problema (E23).*

*[...] palhaçoterapia, escovódromo [...] a gente traz, às vezes, alunos de nutrição, que mostram vários alimentos feitos de forma “diet” ou com coisas que iriam para o lixo [...] (E4).*

Percebe-se, nos depoimentos, a utilização de metodologias criativas e dinamizadora, respeitando as experiências e autonomia do idoso. A iniciativa destas enfermeiras na busca de um ensino-aprendizagem de caráter problematizador, mostra a importância da maneira como as ações educativas são desenvolvidas, pois tais ações devem permitir o entendimento do idoso sobre a temática discutida e a reflexão sobre como pode realizar efetivamente os cuidados voltados às suas necessidades.

Para Guedes; Silva; Silva (2007) as atividades desenvolvidas com o idoso devem almejar uma práxis libertadora, visando educação problematizadora, com intuito de promover conscientização dos participantes, os instruindo e orientando. Desta maneira, é possível que as atividades de ES permitam qualidade de vida àquele grupo.

Estudo desenvolvido com idosos, pelos autores supracitados, observou que por meio de oficina problematizadora, relacionada ao processo de educação postural na terceira idade, houve mudanças significativas no grupo estudado, retratadas pela ausência ou diminuição considerável de dor, melhora da capacidade funcional e sensação de bem-estar físico e mental.

A utilização de formas diferenciadas de educar como grupos de experiências, roda de terapia, palhaçoterapia e escovódromo, referenciadas nos depoimentos das

enfermeiras, remete a práxis criadora (VÁZQUEZ, 2011), pois permite o enfrentamento das necessidades e novas situações, por meio do desenvolvimento de métodos que fogem de ações conservadoras e intervencionistas, desenvolvendo dinamismo sem prever o resultado daquela ação que está sendo realizada com o idoso, pois se aprende, discute e encontra soluções no momento em que educando e educador se encontram.

Acrescenta-se às estratégias educativas inovadoras, a preocupação de algumas enfermeiras entrevistadas, na busca de atividades extramuros. Novas formas de educar, como por exemplo, na residência do idoso, demonstram as iniciativas que as profissionais estão tendo na busca de novos métodos educativos, permitindo que este cidadão insira-se nas atividades, como pode-se observar nas falas, abaixo:

*[...] oficinas nas residências, montei grupo de idosos, [...]. Nestas oficinas a gente começava a conversar sobre família, envolvimento [...]. Começava a interagir na residência [...]. Teve idoso que queria toda semana, achava muito legal estar conhecendo os vizinhos que não conhecia (E12).*

*Aos idosos [...] em condições de dependência total ou parcial, a gente faz na casa. [...] nunca vai com um tema para fazer a orientação individual, faz nas necessidades deles e tentando fazer orientações que vão promover a saúde (E16).*

As experiências, por meio das atividades extramuros, são consideradas como instrumentos, que além da possibilidade de serem utilizados, aproximam os sujeitos participantes (PEREIRA; ATAÍDE; CAETANO, 2012).

Observou-se, até então, que as formas de educar utilizadas pelas enfermeiras pesquisadas baseiam-se em diferentes concepções: mais tradicional, onde seus instrumentos são considerados dominantes e restritos; mais libertadora, em que há novas vivências. Entretanto, em meio a este dualismo, a descrição de uma enfermeira faz refletir sobre possibilidades de mudanças:

*Antigamente eu vinha com algo montado, fazia sala de espera [...] vinha com o tema. Hoje minha mudança foi no sentido de escutar mais e ver qual é a inquietação do usuário (E24).*

A educação, como afirma Freire (2011b), deve estar em constante mudança para que hábitos de passividade sejam substituídos por novos hábitos de participação e ingerência. Sendo assim, o ser humano está em constante aprendizado, aberto a novas experiências, como percebe-se na fala da enfermeira sobre a mudança em sua forma de educar, tendo a capacidade de transcender. Para Vasconcelos; Brito (2010, p. 187), baseados na obra de Freire, a transcendência é a “capacidade do homem de romper com o que lhe é dado”. Reconhece vários níveis existenciais, compreende-se como inacabado.

Além da transcendência, é possível também notar no conteúdo da fala abaixo que a enfermeira, em suas práticas educativas, considera a realidade do indivíduo ao estruturar e planejar sua prática educativa:

*Busco sempre às necessidades, o que é que a comunidade está precisando, ter aquele olhar crítico e com base nisso, estruturar e planejar as minhas ações educativas (E16).*

Para Freire (2011c), as práticas educativas só podem ser aplicadas se o educador conhece verdadeiramente a realidade do indivíduo. Desta maneira, é importante reafirmar que, em qualquer atividade de ES que tenha como foco a educação dialógica, sempre se deve buscar o respeito às necessidade do indivíduo para intervir criativamente no processo saúde-doença.

### **AS AÇÕES EDUCATIVAS BASEADAS NA REALIDADE DA CLIENTELA**

A enfermeira, em sua práxis educativa, deve refletir dois papéis indissociáveis. De um lado deve escolher e aplicar metodologias para trabalhar, de outro deve refletir e reconhecer a importância destas para o seu público alvo. Nesta última, a formação de consciência crítica sobre a atividade realizada pode permitir que a enfermeira desenvolva ação educativa autêntica, baseada na práxis.

Nesta subcategoria, as enfermeiras revelam alguns pontos importantes para o desenvolvimento de ações educativas, baseadas na realidade da clientela, garantindo práticas que visem a promoção e prevenção da saúde.

No depoimento, a seguir, é possível observar a relação de confiança como um fator considerado importante:

*[...] mostrar a ele o que está fazendo mal, para criar confiança (E4).*

Identifica-se que a relação de confiança é considerada pela entrevistada como condição fundamental à aceitação das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças por parte da clientela. A aproximação entre profissional e cliente ainda é considerada um desafio e busca-se nessa interação, a oportunidade para desenvolver relação de respeito, solidariedade e ajuda mútua (INOJOSA, 2005).

Outro fator a considerar é a necessidade do idoso como balizadora das ações educativas que não devem ser centralizadas em temáticas isoladas e desconectadas da realidade:

*Abordar temas de acordo com as necessidades deles e estimular o autocuidado. Que eles consigam ter interesse em se cuidar é o meu principal objetivo (E13).*

Pelo discurso acima, vê-se que a enfermeira reconhece a importância da abordagem baseada no universo e na necessidade do idoso. Esta prática vai ao encontro do pensamento de Freire (2011a) em relação a investigação do tema gerador, quando busca-se a percepção, aspiração e conhecimento do indivíduo. Assim, a enfermeira, com sua práxis, assume postura crítico-reflexiva diante da realidade apresentada.

Ao realizar a investigação com o público alvo, os objetivos, previamente traçados, têm maior possibilidade de serem alcançados. Exemplifica-se o estímulo ao autocuidado observado na fala anterior. Para Caldas (2006) o companheirismo ativo entre profissional-idoso permite que o autocuidado seja alcançado.

No contexto em que se busca conhecer a realidade da clientela idosa, há possibilidade de identificar que o processo de envelhecimento ainda reflete um caráter estigmatizante nas pessoas, inclusive no próprio idoso, possibilitando intervir neste estigma:

*[...] as vezes o idoso tem noção que ser idoso é ser doente. A gente mostra que certas limitações fazem parte do processo do envelhecimento (E17).*

Jardim; Medeiros; Brito (2006), em pesquisa sobre a percepção do idoso em relação ao envelhecimento, mostraram que a maioria dos idosos relacionou a velhice com doença, seguida de várias perdas e incapacidades. É certo que o envelhecer traz consequências biológicas, contudo, não pode ser considerado como fator determinante para aquisição de doenças. A qualidade de vida do idoso é fortemente determinada por sua capacidade de manter a saúde física e emocional (ALMEIDA et al., 2007).

### **CARACTERÍSTICA DA AÇÃO EDUCATIVA**

Diferentes estratégias têm sido escolhidas para desenvolver práticas educativas com os usuários. Dentre estas escolhas é possível identificar características que podem estar relacionadas com o desenvolvimento de medidas comportamentais e, como afirmam Rodrigues; Santos (2010), com enfoque voltado para o controle do processo saúde-doença, por meio da transferência de “conhecimentos em saúde”, ou relacionadas com a busca do diálogo entre educando-educador.

Para Freire (2011a) é por meio do diálogo que se possibilita a relação horizontal entre sujeitos, sendo enfático ao afirmar que não há verdadeira educação sem diálogo. É válido ressaltar que, normalmente, a característica da ação educativa está baseada tanto na experiência pessoal, acadêmica, como profissional.

Nesta pesquisa, uma depoente relata a importância da experiência acadêmica no delineamento de suas ações educativas:

*Não tem como eu fazer atividade educativa se eu não tiver o conhecimento [práxis] do que eu consegui na academia (E5).*

A afirmação na fala da enfermeira traz a necessidade do conhecimento científico para a realização da prática educativa, mostrando, desta maneira, que sua ação tem como característica a práxis. Reforça-se, portanto, a importância da práxis educativa, pois é através dela que o homem busca transformação da realidade, assim como permite o processo reflexivo (VÁZQUEZ, 2011).

Sabe-se que o cuidado de enfermagem e as práticas educativas estão em constante interação, buscando romper com a visão apenas técnica, passando a praticar o cuidado crítico, baseado em conhecimento científico (AMARAL et al., 2011).

Sem a interação com o conhecimento científico, as atividades reduzem-se apenas a “prática”, considerada por Vázquez (2011) como um ato puramente mecânico ou instintivo. Em se tratando de práticas educativas, a enfermeira, nestas circunstâncias, passa a desenvolver educação narrativa em que Freire (2011a) destaca a prevalência da memorização mecânica do conteúdo, transforma o educando em “vasilhas” a serem “enchidas”.

Percebe-se na fala a seguir a existência de atividades educativas “impostas e mecanizadas”, tendo como uma das características mais presentes o “concentrado de informações”:

*Aqui [nos corredores da unidade de saúde] tem que ser uma coisa muito rápida. [...] um concentrado de informações [...] porque tem gente passando para lá e para cá (E8).*

A maneira, acima descrita, como se realiza a prática educativa em saúde, mostra que muitos profissionais ainda desenvolvem ações pautadas em paradigmas comportamentais reiterativos ou imitativos, os quais, independentemente do local, público alvo e como as ações são realizadas, o que se busca é apenas passar informações necessárias, com intuito de induzir as pessoas à atitudes vistas como desejáveis.

A postura da enfermeira que tem se limitado ao repasse de informações, considerado por Gelbcke et al. (2011) como hierárquico e unilateral, não buscando escutar o usuário, levanta questões importantes: será que essa maneira de educar, utilizada pela enfermeira, permite um processo de ensino aprendizagem ao idoso? Será que consegue respeitar suas particularidades, já que vários fatores devem ser considerados tais como as características físicas, psicológicas, sociais e culturais?

É sabido que muitos idosos chegam à ESF com patologias de base, seja Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial, Osteoporose, dentre outras, e que por inúmeras situações possuem limitações funcionais, sejam visuais ou auditivas. Por esta razão, desenvolver atividades em locais onde tem-se grande fluxo de pessoas



circulando e níveis sonoros elevados, pode não permitir o entendimento adequado por parte deste público. Além, é claro, do desenvolvimento de uma concepção bancária que induz o usuário a ser comunicado, pois não há comunicação. Este “educador-bancário” utiliza-se de sua antidialogicidade (FREIRE, 2011a).

Em outro depoimento, ainda baseado na metodologia bancária, a enfermeira relata que o desenvolvimento de sua prática educativa limita-se apenas a orientações baseadas nas queixas do usuário:

*A gente sempre pergunta as queixas principais [...] e aí, é dentro destas queixas que a gente vai fazendo as orientações (E10).*

Desenvolver práticas educativas somente no momento da consulta, baseadas nas queixas principais, ratifica a discussão realizada anteriormente sobre a concepção tradicional que, infelizmente, ainda é utilizada pelas enfermeiras. Segundo Chiesa; Veríssimo (2001) este tipo de conduta revela uma assistência à saúde não evolutiva, pois não permite educação emancipatória, por estar enraizada em atenção curativista e no atendimento chamado “queixa-conduta”.

Entretanto, ao contrário do depoimento anterior, observou-se na fala de uma enfermeira a busca em abordar ações educativas com idosos de uma maneira em que a realidade deles e também seu entendimento sobre as temáticas desenvolvidas sejam levados em consideração, fortalecendo vínculo entre idoso e profissional, provocando um “feedback” positivo.

*Na base da paciência, [...], perguntar, depois, se eles entenderam [...]. Normalmente eu falo, repito e peço para explicar se entenderam, principalmente em relação à medicação (E7).*

O cuidado da enfermeira com a compreensão do idoso sobre a temática desenvolvida, faz pensar e insistir na necessidade de estar sempre buscando ações educativas que permitam, além do entendimento sobre a temática abordada, a reflexão sobre seu estado atual, com o intuito de ajudá-lo a realizar seu autocuidado.

Identificou-se, também, uma entrevistada que destacou a participação da equipe multidisciplinar no desenvolvimento das práticas educativas.

*[...] junto com médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (E21).*

O trabalho em ES com idosos deve envolver a equipe multidisciplinar. Segundo Santos et al. (2008) o desenvolvimento de atividades com equipe multidisciplinar permite a exploração das potencialidades, limites, diversidade e criatividade de cada sujeito envolvido nas atividades. Acrescente-se a este fato que, para o idoso, a decisão do delineamento das atividades facilita os cuidados contínuos, referentes tanto as patologias de base como à prevenção e promoção da saúde.

### **SUPORTE PARA O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES EDUCATIVAS**

O suporte de recursos materiais e humanos às ações educativas na ESF é fundamental para a implantação, planejamento e consolidação de atividades com os idosos.

Para Araújo; Dias; Bustorff (2011) os instrumentos utilizados pelas profissionais permitem qualidade da explicação e compreensão da temática discutida, colaborando e contribuindo para melhoria da qualidade de vida, prevenção de doenças e promoção da saúde da população.

Na pesquisa, observou-se que, para o desenvolvimento das práticas educativas, as enfermeiras buscam materiais educativos principalmente na Secretaria Municipal de Saúde.

*Vou às coordenações [nível central] para conseguir material (E1).*

Contudo, a ida das entrevistadas às Secretarias de Saúde nem sempre é satisfatória, pois, muitas vezes, estas não possuem recursos necessários como relatado abaixo:

*Através de formulários [...] cartazes. Já que a gente não tem material áudio visual [...], trabalha dessa forma (E29).*

*A melhor maneira para eu trabalhar seria datashow. Como a Secretaria de Saúde não tem, tenho que fazer cartazes e folders (E25).*

Ainda é predominante a utilização de materiais ilustrativos como cartazes, formulários e folders, utilizados como estratégia para otimizar as ações educativas, sendo estes materiais, na maioria das vezes, confeccionados pela própria equipe. Fonseca et al. (2011) acreditam que os materiais de ensino são fundamentais para as práticas de ES por serem facilitadores para o ensino e prática da enfermagem.

No entanto, infelizmente, em relação a recursos tecnológicos, como “datashow”, ainda são considerados insuficientes ou até mesmo ausentes nas práticas educativas realizadas na ESF. Talvez seja esta a razão de poucos trabalhos, com foco na Educação em Saúde, serem realizados com suporte de recursos audiovisuais, como afirma Ferreira (2010) em sua dissertação sobre Recurso Audio-visual em Saúde Bucal para Cuidadores de Pacientes com Necessidades Especiais.

Devido a ausência destes instrumentos nas Secretarias de Saúde, algumas profissionais buscam recursos existentes na comunidade, como se pode verificar nas falas seguintes:

*Eu tenho contado com o projetor multimídia da escola [...] para fazer palestra (E7).*

*Quando eu quero desenvolver uma ação educativa [...] faço sempre na comunidade. Uso o espaço da escola e igreja (E16).*

Segundo Machado; Vieira (2007), a busca na comunidade por parcerias representa estratégia importante para as práticas educativas, fortalecendo a interação entre ESF e comunidade.

Assim como os recursos materiais e a participação de espaço da comunidade são importantes, é válido salientar que, os recursos humanos também são imprescindíveis para que as ações educativas possam ser realizadas e, dentre os profissionais citados nos depoimentos como fundamentais, estão os Agentes Comunitários de Saúde (ACS):

*Os agentes de saúde ajudam muito, de convocar a comunidade [...]. Na hora da palestra eu conto com eles, também, para me ajudar (E13).*

Afirma-se, neste discurso, a importância do Agente Comunitário de Saúde (ACS) como personagem que participa diretamente das ações educativas. De acordo com Bornstein (2007), o ACS é uma ponte de ligação tanto entre o serviço e comunidade como entre os diferentes saberes, portanto, um profissional que auxilia na mobilização social, na integração da população com a equipe de saúde e no planejamento das ações dirigidas de formas individuais e/ou coletivas.

### **DIFICULDADES PARA O DESENVOLVIMENTO DA PRÁXIS**

A práxis é também inerente à enfermeira, desenvolvida no seu cotidiano de trabalho, utilizando o saber-fazer para realizar as atividades. É importante conhecer o que é a práxis nos cuidados de enfermagem, entendendo que:

[...] o saber é um dos elementos que utilizamos no exercício da profissão de Enfermagem, e este **saber possibilita o fazer** na perspectiva da ação por meio da competência, habilidade, persistência, paciência e disponibilidade para agir consciente e intuitivamente (VALE; PAGLIUCA; QUIRINO, 2009, p.175, grifo nosso).

Entretanto, verifica-se que, apesar da práxis ser um elemento essencial, a enfermeira tem encontrado dificuldades no trabalho para desenvolver sua práxis.

Alguns depoimentos mostraram que enfermeiras têm dificuldades em desenvolver, efetivamente, a práxis em seu processo de trabalho, atribuindo à formação acadêmica e a grande demanda do serviço estas dificuldades:

*Durante a faculdade tivemos poucas práticas e muitas informações, então, a gente não conheceu verdadeiramente a realidade. Quando chegas num local para trabalhar, não sabes das dificuldades e, quando enfrentas, [...] como [...] vais agir com a práxis? Consegues relacionar sim, mas não com tanta eficácia. Aí, todo aquele conhecimento teórico nem sempre é colocado em prática (E2).*

*É muito importante a gente conseguir trazer o conhecimento científico para a prática, mas a gente sente esta dificuldade [...]. Primeiro, são muitos pacientes e, às vezes, a gente não tem tempo para orientar direito (E15).*

Além da dificuldade em articular o conhecimento técnico-científico à prática do cotidiano, há outros fatores descritos pelas enfermeiras como a falta de recursos didáticos para otimizar as atividades, a falta de apoio dos outros profissionais da equipe, além da estrutura física da ESF que desfavorece a realização de algumas atividades, à exemplo da própria prática educativa em saúde:

*A dificuldade que tenho aqui é mais em relação ao material didático que a gente não tem. Toda vez que eu faço alguma prática educativa, tudo que utilizo, sou eu quem consigo porque a Secretaria de Saúde não me fornece nada (E5).*

*Não consigo fazer [as atividades educativas]. Primeiro que a gente divide espaço sempre com outras equipes, então, sempre quando eu estou com o idoso [...] entra alguém para pegar alguma coisa. [...] às vezes o meu horário termina para a outra equipe entrar e o médico não espera (E12).*

As poucas condições existentes, em nível de material didático e infraestrutura, mostram que o déficit do apoio técnico oferecido pela Secretaria de Saúde e a ausência de espaços na unidade, implicam negativamente na realização de práticas educativas. Em se tratando de materiais ilustrativos, é importante que a enfermeira os tenha à sua disposição para que auxilie nos temas debatidos com os usuários. De acordo com Fonseca et al. (2011) as dificuldades e escassez de recursos físicos, humanos, estruturais e materiais levam ao desenvolvimento de práticas educativas monótonas, desestimulantes e repetitivas, tanto para o educando como para o educador.

Pesquisa realizada por Marqui et al. (2010), sobre a caracterização das equipes da Saúde da Família e de seu processo de trabalho, ressalta, além da dificuldade enfrentada pelos profissionais e gestores no processo de trabalho, um segundo elemento dificultador do trabalho em equipe, que é a falta de infraestrutura.

*Até com as pessoas que a gente trabalha, conseguir que elas “embarquem” é difícil (E8).*

A dificuldade da participação nas práticas educativas e o entrosamento entre os profissionais de saúde é fator crítico, o que dificulta o desenvolvimento de ações visando a aprendizagem significativa. Infelizmente, nem todo profissional que atua

na ESF está disposto a participar da ES e, quando participa, suas práticas educativas baseiam-se em caráter apenas curativo como mostra a fala da enfermeira:

*Com os idosos, a gente não consegue trabalhar, não consegue conversar sobre o processo de envelhecimento, sobre as doenças que eles estão propensos. [...] é uma falha muito grande nossa, é estrutural. [...] falta apoio, principalmente dos médicos, porque eles só querem trabalhar a cura, não a prevenção (E12).*

Outro aspecto identificado refere-se à dificuldade de conseguir atrair a comunidade para a realização de práticas educativas:

*Logo que entrei [foi admitida], [...] tentava fazer as atividades educativas com os idosos, só que essa área aqui é muito difícil [de comparecer às atividades aprazadas]. [...], então, a estratégia que eu criei [...] é na hora da própria consulta [fazer ação educativa], [...], mas mesmo assim, ainda é difícil (E10).*

Pesquisa realizada nas Unidades Básicas de Saúde da Família I e II do bairro do Tambor, em Campina Grande/PB, ratifica esse problema, mostrando que nestas unidades a segunda principal dificuldade encontrada pelos profissionais na implantação das ações de ES foi a falta de participação dos usuários (ARAÚJO; DIAS; BUSTORFF, 2011).

Sabe-se que a participação da comunidade nas práticas educativas permite a co-construção coletiva do conhecimento, troca de experiência, além da autonomia e empoderamento deste usuário. Para tanto, a enfermeira deve utilizar estratégias que estimulem o indivíduo a mobilizar e oportunizar o cuidado com a sua saúde.

Para Machado; Vieira (2007) as ações de ES precisam da participação do cliente na mobilização, capacitação e desenvolvimento de habilidades individuais e sociais para lidar com os processos de saúde-doença. No caso do idoso, não há como excluí-lo ou minimizar sua participação nas práticas educativas. As Estratégias de Saúde da Família precisam intensificar a busca ativa deste público-alvo para que sejam iniciados os cuidados necessários sobre as questões de saúde, inerentes à terceira idade, pois alguns idosos precisam deste apoio na promoção de sua saúde (ARAÚJO; DIAS; BUSTORFF, 2011).

## **5.2 O ensino como base da Educação e Saúde na Atenção Básica: reflexão de enfermeiras em sua práxis com grupos de idosos**

A categoria é composta por três subcategorias: o que é práxis; educação permanente e a práxis; a integração ensino-serviço e a práxis.

### **O QUE É PRÁXIS**

Entender a concepção de práxis é fundamental para que se possa utilizá-la em sua forma mais plena. Para Vázquez (2011) a práxis é uma atividade que somente é realizada quando os atos dos sujeitos são transformados por meio da atividade prática. Dessa maneira, a práxis é verificada quando os atos dirigidos a um objeto para transformá-lo se iniciam com um resultado ideal, ou fim, e terminam com resultado ou produto efetivo, real.

A práxis configura-se em reflexão e ação, e por esta razão o homem não pode “se tornar” fora da práxis, pois se torna alienado e ignorante transformando-se em depósitos de informações. Segundo Freire (2011a) a práxis se torna inverdade e antidialógica quando a palavra não possui as duas dimensões, ação e reflexão.

A enfermagem é uma área subsidiada pela práxis. O perfil da enfermeira requer habilidades cognitivas (saber) e operacionais (saber fazer) (ITO et al., 2006). A enfermagem tem mostrado que somente o saber ou o fazer não tem englobado os aspectos físicos, psicológicos, sociais e culturais do indivíduo.

No decorrer da pesquisa, quando perguntadas sobre a concepção de práxis, apenas uma entrevistada aproximou-se do entendimento desta:

*Práxis a gente subentende como prática baseada em teorias para a aplicação. Eu acho que um termo acaba ligando a outro [...] baseada sempre numa teoria, [...] para poder aplicar depois (E7).*

A práxis é um elemento que constitui o mundo humano. Sua realização somente é possível se os fundamentos e percepções (conhecimento científico) sobre determinada situação forem materializados (prática) permitindo a transformação da realidade por meio de uma ação real.

Notadamente percebe-se que poucas enfermeiras tem se utilizado deste instrumento, principalmente pela falta de entendimento e, conseqüentemente, inabilidade de aplicar na realidade em que vive.

*Eu já ouvi falar na época acadêmica, mas agora eu não me recordo na minha prática (E1).*

*Já ouvi falar, mas não tenho muito entendimento (E13).*

*É o que se faz no cotidiano (E29).*

*Eu já ouvi falar através de livro [...] práxis no meu entendimento é a questão no trabalho do dia a dia, é cuidado de enfermagem (E9).*

### **EDUCAÇÃO PERMANENTE E A PRÁXIS**

A educação deve ser um compromisso com o crescimento pessoal e profissional, com intuito de melhorar a qualidade de ambos. Por ter perfil de educadora, busca-se na enfermeira um olhar crítico-reflexivo, técnico-científico e o caminho se faz por meio da Educação Permanente em Saúde, pois motiva o profissional a buscar autoconhecimento, aperfeiçoamento e atualização (PASCHOAL; MANTOVANI; LACERDA, 2006).

Brasil (2009) diferencia dois paradigmas sobre a educação que são: Educação Continuada e Educação Permanente, entretanto, compartilha-se da ideia de Montanha; Peduzzi (2010), ao descreverem que os tipos de educação apresentam um caráter complementar. Nesta pesquisa, a “Educação Permanente” é descrita a partir da ideia dos autores supracitados.

Os relatos das enfermeiras apontam para a busca de atualizações oferecidas por diversos órgãos, pelo próprio município e pela busca de fontes alternativas como livros, internet e bancos de dados:

*A Secretaria [de Saúde], nos fornece bastante treinamento [...]. Vou ao Hospital Universitário [...], Universidade Estadual e Federal e agora com os alunos do Programa de Educação Tutorial (PET) (E1).*

*O município tem um Programa [cronograma]. Então, todo ano tem as datas comemorativas, por exemplo, para a saúde do idoso, [...] tem algo relacionado a*



*esta temática. Sempre nos convida a participar dessas atualizações, [...]. Como sou professora, tenho que estar sempre bem informada (E2).*

*[...] a partir do momento que a gente [...] passa a ser profissional, [...] busca outros referenciais, não só a universidade [...]. Abre outros caminhos [...] tem outras experiências [...] acaba tendo outros referenciais (E16).*

Vale ressaltar, a disponibilidade da Secretaria Municipal de Saúde, onde atua uma das enfermeiras da pesquisa, em ofertar cursos. Segundo Waidman et al. (2012) é importante que a instituição ofereça cursos de atualização/ capacitação para a enfermeira com intuito de valorizar o trabalho realizado e obter o êxito almejado no serviço prestado:

*Procuro fazer [...] quando a prefeitura também manda alguns cursos (E23).*

Um ponto importante e que merece destaque é o fato de uma participante da pesquisa relatar as atualizações que busca realizar na área geronto-geriátrica, pois sabe-se que a capacitação é imprescindível para o atendimento adequado ao idoso:

*Leio sobre Geriatria, como envelhecer com saúde. Fiz curso de atualização de Alzheimer na terceira idade [...] gosto de livros [...] pesquisa na internet, biblioteca, leio artigos científicos [...]. (E12).*

É sabido que, para atender o idoso, o profissional precisa estar em constante busca no que diz respeito ao conhecimento desta área, devido às diversidades de situações consideradas próprias deste público-alvo, sendo assim uma assistência de qualidade e resolutividade necessita de conhecimentos próprios da gerontologia e geriatria (LEITE et al., 2011).

Segundo Brasil (2010) dentre os pressupostos da promoção à saúde do idoso encontra-se a formação e educação permanente dos profissionais de saúde, desta maneira, espera-se a superação da escassez de equipes multiprofissionais e interdisciplinares com conhecimento em envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cabe aos gestores federais, estaduais e municipais estabelecerem diretrizes para a qualificação e educação permanente em saúde da pessoa idosa; implementar estas

diretrizes e qualificar de acordo com a realidade local regional e estabelecer mecanismos para qualificação dos profissionais do sistema local de saúde.

Em contraposição aos discursos supra, quanto a participação efetiva em processo de Educação Permanente/Continuada, identificou-se, em alguns relatos, dificuldade para desenvolvê-los:

*[...] dificuldade de o profissional estar saindo [do serviço] para ficar todo esse tempo [...] fazendo [...] atualizações (E20).*

*Eu gosto de ir muito para internet [...] site do Ministério [da Saúde]. [...] já houve um tempo em que tinham capacitações periódicas, hoje, é muito difícil (E26).*

### **A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO E A PRÁXIS**

Sabe-se que a integração ensino-serviço permite a realização de um trabalho coletivo entre alunos-professores e o serviço de saúde. Para Albuquerque et al. (2008, p. 357) a integração ensino-serviço promove “[...] qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, à qualidade da formação profissional e ao desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços.”

Os sujeitos deste estudo evidenciam esta integração ao referirem que universidades, faculdades e programas de educação ajudam no desenvolvimento do serviço de saúde:

*A Universidade Federal e a Secretaria de Saúde [municipal] ajudam na disponibilização de material didático (E1).*

*A gente tem muita ajuda, também, do CESUPA. São os acadêmicos de medicina [...], sempre eles estão juntos com a gente (E31).*

Sabe-se que diversos projetos têm se preocupado em oportunizar a integração ensino-serviço, dentre eles o Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde), como pode ser percebido em alguns depoimentos:

*Acredito que a Universidade, agora, está se preocupando com isso [desenvolvimento das atividades no trabalho] até porque eu recebo alunos do Programa de Educação Tutorial (PET). Acho maravilhosa essa inclusão! (E3).*

*A cada atividade, os alunos [do PET] formulam materiais, então, a gente reformula nosso material didático (E1).*

O PET-Saúde é uma experiência prática de como pode e deve ser realizada essa integração e que tem sido visto como suporte importante por muitos profissionais do serviço. Para Pizzinato (2012) é possível visualizar maior participação dos profissionais do serviço neste projeto. Além disso, afirma que, tanto o PET-Saúde como outros projetos que integram ensino-serviço, permitem a realização de capacitações e debates entre docentes e profissionais, além de utilizar metodologias problematizadoras.

Em razão de haver crescimento da população idosa, torna-se necessário que este público-alvo seja notado. Os serviços de Atenção Básica precisam intensificar a busca ativa deste grupo para que, por meio de cuidados específicos e ações de Educação em Saúde, possam melhorar sua condição de saúde e promovê-la (ARAÚJO; DIAS; BUSTORFF, 2011). Sendo assim, compartilha-se com a ideia de integrar o ensino ao serviço para que, juntos, consigam maior êxito na transformação da realidade destes idosos.

Uma participante da pesquisa relata que algumas ações, com finalidades preventivas, são realizadas em parceria com o PET-Saúde:

*Para o idoso [...] alguns casos a gente faz junto com o PET-Saúde [...] voltado para a questão de prevenção, principalmente das doenças mentais (E24).*

Boas et al. (2012) relatam experiência de integração ensino-serviço, por meio de Acompanhamento Domiciliar (ACO) de Idoso em uma Unidade da Saúde da Família de Botucatu, no estado de São Paulo, tendo como participantes tutor, preceptores e acadêmicos de Medicina ou Enfermagem. Esta experiência evidenciou resultado positivo na realização do ACO, em função da qualidade da assistência prestada a este grupo de idosos.

Segundo a mesma fonte, a realização do ACO aguçou o interesse dos alunos em participar e vivenciar a atenção ao idoso e incentivou os profissionais do serviço

a desenvolverem metodologias diferenciadas, envolvendo debates subsidiados por leitura crítica de artigos científicos com a participação de toda a equipe e proposição de planos terapêuticos intervencionais não medicamentosos.

### **5.3 A integração serviço-comunidade como estratégia ao fortalecimento da Educação e Saúde na Atenção Básica: reflexão de enfermeiras em sua práxis com grupos de idosos**

A categoria é composta por duas subcategorias: interação entre clientela e equipe de saúde e importância da visita domiciliar para a práxis.

#### ***INTERAÇÃO ENTRE CLIENTELA E EQUIPE DE SAÚDE***

As PES precisam ser desenvolvidas por meio de uma relação intersubjetiva e dialógica com o cliente para que possam permitir interação entre clientela e equipe de saúde. O diálogo é uma das melhores ferramentas para tal finalidade, por aproximar as pessoas e, assim, permitir interação entre diferentes culturas e vivências, tanto da clientela quanto da equipe de saúde. Desta maneira, o diálogo, por ser a essência da educação, permite o que Freire (2011a) idealiza - o desenvolvimento de relação horizontal fazendo com que haja clima de confiança entre os sujeitos.

O autor afirma que, realizar prática educativa necessita de alegria, esperança, convicção de que é possível a mudança, curiosidade, comprometimento, forma de intervenção do mundo, saber escutar o outro, tomada de decisões, disponibilidade ao diálogo e querer bem ao educando.

Nas falas das enfermeiras são destacadas percepções que relatam essa preocupação do diálogo, relação horizontal entre educando-educador e a preocupação com as necessidades psicoafetivas do idoso:

*Eles têm [...] abertura quando possuem dúvidas, quando precisam de alguma coisa, fora dos dias (de encontro) deles (E3).*

*Procuro me familiarizar, me tornar amiga, pois será a porta de entrada para que eles [os idosos] consigam aceitar o que eu estou falando (E17).*

*A gente tem que tratar com mais carinho [...] ao invés de brigar, quando eles estão fazendo alguma coisa “errada”. Orientar, permitindo que eles tenham confiança para poder “cumprir” aquilo que estamos pedindo (E2)*

A comunicação é um elo fundamental nas práticas educativas. Para Ataíde; Machado; Jacopetti (2008) a Educação em Saúde é uma ferramenta importante para que as orientações possam ser compartilhadas, tendo a comunicação como instrumento de captação destas informações. Deve-se lembrar que a comunicação, desenvolvida com o idoso, deve ser feita por meio de métodos que visem ações humanizadas, envolvendo sua individualidade e totalidade. Entretanto, para que haja uma comunicação considerada humanizadora, a equipe precisa reconhecer o cliente como sujeito do cuidado e não passivo a ele (BROCA; FERREIRA, 2012).

Sob este ponto de vista, captou-se um relato sobre a importância do canal de comunicação entre cliente e equipe de saúde:

*Se você fechar o canal de comunicação com eles não adianta, eles podem até ouvir, mas não vão fazer nada do que você está dizendo (E6).*

É perceptível que a enfermeira entende a necessidade da manutenção de meios de comunicação com o cliente, pois, sem estes suas práticas educativas não terão a capacidade de transformar a realidade do indivíduo, se tornando apenas verbalismo, sem práxis.

Salienta-se que o meio de comunicação desenvolvido com o cliente está: “diretamente relacionado à visão de mundo do profissional, sua forma de compartilhar conhecimentos e experiências” (TEIXEIRA et al., 2009, p. 21).

Dos discursos, também, emergiu a visão de uma entrevistada sobre a investigação do universo do idoso para que possa desenvolver suas práticas educativas:

*A primeira coisa [...] é saber o que vai despertar neles [idosos] [...], o que é que eles querem. A partir daí, você primeiro dá o que eles querem para depois eles participarem [...] (E8).*

Segundo Freire (2011a) quanto mais se investiga o pensar do povo com ele, tanto mais todos se educam juntos e vice-versa.

A prioridade em buscar conhecer as necessidades do idoso para que possa debater possíveis temáticas advindas do interesse deste indivíduo, ressalta a busca de investigação que Freire (2011a) denomina de “temas geradores”.

A enfermeira, em seu relato, mostra a utilização de metodologia conscientizadora (Ibid.), aproximando-se da realidade daquele indivíduo. Além disso, a assistência ao idoso será mais satisfatória, pois sabe-se que os cuidados voltados para o idoso requer, segundo Lima; Tocantins (2009, p.368), “[...] atenção à vida cotidiana do idoso, conhecendo seu modo de ser e pensar, ou melhor, repensando e redescobrimo prioridades para o planejamento das ações de enfermagem.”

Percebe-se, na maioria das falas, interação entre clientela e equipe de saúde, contudo, houve duas situações pontuais em que não percebeu-se esta interação:

*No dia a dia, [...] eles procuram. Eles vêm mais ao posto do que eu vou a eles (E7).*

*Eu tenho alguns casos [...] de idosos que a família deixa muito eles se autogerirem, se autocuidarem, [...] as medicações. [...] isso é complicado. A gente fala, mas não muda os hábitos dos familiares, de cuidar, de se voltar para o idoso (E13).*

### **IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR PARA A PRÁXIS**

A Visita Domiciliar (VD) permite maior aproximação com a realidade do idoso e família. Por esta razão, a enfermeira, ao realizá-la, tem oportunidade de, desenvolvendo sua práxis educativa, conhecer as facilidades e dificuldades no cotidiano do idoso, adequando esta práxis à realidade vivenciada, na busca da atenção integral:

*A gente vai lá fazer a visita, [...] tentamos conversar para que melhore o dia-a-dia deles em relação aos problemas [...], vendo como eles estão fazendo, se realmente o que tu conversas [orienta] ele está conseguindo realizar (E3).*

*Eu faço muita questão da orientação, principalmente nas visitas domiciliares, da observação na residência, dos riscos potenciais para traumas e quedas. Temos*

*que ficar muito atentas em relação aos idosos, estimular que se cuidem [...] e assim, controlar os potenciais riscos (E13).*

As falas evidenciam a importância da VD, pela possibilidade que permite à enfermeira detectar problemas sociais e de saúde, estabelecendo abordagens de Educação em Saúde e delineando possíveis planos de cuidados a este idoso.

Segundo Fernandes; Fragoso (2005) por meio da VD é possível avaliar as necessidades do idoso e de seus familiares no ambiente em que residem, com intuito de prevenir agravos, por meio de intervenções que permitam que a preservação de sua capacidade funcional.

Mesmo que as evidências no estudo mostrem relatos que demonstrem a importância da VD, as falas a seguir mostram que alguns fatores são considerados obstáculos para a sua realização:

*Com a casa sem médico, tive que ficar aqui atendendo, porque o ideal seria que a gente visitasse mais. Então, a gente prioriza [na visita domiciliar] àqueles que não conseguem andar, que estão doentes (E15).*

*No momento, com esse problema na unidade [falta de médico], não estamos realizando as visitas em sua forma plena, mas, quando dá, [...], utilizamos esta prática (E9).*

A VD é uma prática ainda não utilizada por todos os profissionais das equipes de Saúde da Família (GAÍVA; SIQUEIRA, 2011). É certo que tal situação pode estar relacionada a fatores que se tornam obstáculos ao seu desenvolvimento à exemplo das próprias queixas citadas nos depoimentos, como a falta de médico e de tempo, dificultando a realização das visitas, obrigando as enfermeiras a direcionarem suas VD somente a idosos acamados e doentes, considerados como prioritários.

Pesquisa realizada por Lopes; Marcon (2012), com trinta e nove profissionais atuantes tanto nas equipes da ESF quanto nas Unidades de Saúde no Município de Maringá/Paraná, ratifica tal situação ao evidenciar que entre os fatores que mais dificultam a VD estão: ausência de profissionais na equipe da ESF e falta de tempo, acrescentando a esta situação a falta de estrutura, dificuldade para deslocamento dos profissionais e utilização de alguns dos profissionais da ESF em atividades das Unidades de Saúde.

Os relatos supramencionados permitem inferir que a VD pode ser prejudicada, tornando-se ineficiente, pois a “falta de tempo” passa a prevalecer.

Para Silva (2009) a disponibilidade de tempo é fundamental na visita domiciliar, além do que, segundo este autor, as enfermeiras não aproveitam esse momento para desenvolver práticas educativas que visem o cuidado com o corpo na promoção da saúde, nem para identificar riscos de um ambiente inadequado, já que a média do tempo visita é mínima, em torno de dez minutos.



# ***CAPÍTULO 6***

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer dos anos a Educação em Saúde passou por processos de modificação em sua nomenclatura, seus objetivos e resultados pretendidos, caminhando por fases como os modelos higienista e sanitaria, que lhes emprestaram seus nomes, até se consolidar como Educação em Saúde. Atualmente, é uma ferramenta que visa ações promocionais aos usuários do serviço, de caráter dialógico e participativo, buscando metodologias diferenciadas.

A Estratégia Saúde da Família por suas características de aproximação do profissional com o cliente, tem sido cenário importante para o desenvolvimento da Educação em Saúde (ES), tendo entre seus sujeitos assistidos, o idoso. Este usuário é um foco em potencial, não somente pelo aumento demográfico deste grupo, mas, também, pelas consequências físicas, psicológicas e socioculturais do processo de envelhecer, em que a dinâmica de aprendizagem desenvolvida, nesta fase, pode permitir transformações na qualidade de vida, instigando e estimulando a buscar seu autocuidado. Neste contexto, a enfermeira tem sido uma profissional basilar nas práticas educativas com este grupo, por seu perfil de educadora e pelos resultados positivos de sua práxis educativa refletidos no processo de envelhecimento.

Este estudo teve como intuito desvelar se as atividades de ES desenvolvidas por enfermeiras com grupos de idosos, retratam a articulação entre prática e conhecimento científico e respeitam a realidade da clientela idosa.

Utilizou como suporte teórico os pensadores Vázquez e Freire que têm trazido contribuições na área da enfermagem, principalmente relacionadas às metodologias desenvolvidas nas práticas educativas, devido ao entendimento de ambos sobre o ser humano como transformador da sua própria realidade e que busca a práxis no seu dia a dia, instrumentalizando-se com ações e métodos que visam o processo crítico-reflexivo.

Buscou como suporte metodológico Yin e Strauss; Corbin. Yin delineou a investigação por meio do estudo de caso múltiplo integrado. Sua escolha surgiu do desejo de ter diferentes subgrupos de casos e dos diferentes tipos de condições, entretanto, como a intenção do estudo não era realizar comparações entre os dois contextos estudados, Belém/Pará e Ananindeua/Pará, no ato da análise dos dados,

ao agrupá-los, para atender o objetivo pretendido, o estudo transformou-se em estudo de caso único integrado.

A Teoria Fundamentada nos Dados de Strauss; Corbin foi utilizada no procedimento analítico dos dados coletados, permitindo emergir três categorias para desvelar o objetivo proposto. São elas: “o educar no cotidiano da Atenção Básica: reflexão de enfermeiras em sua práxis com grupos de idosos”; “o ensino como base da educação e saúde na Atenção Básica: reflexão de enfermeiras em sua práxis com grupos de idosos” e “a integração serviço-comunidade como estratégia ao fortalecimento da educação e saúde na Atenção Básica: reflexão de enfermeiras em sua práxis com grupos de idosos”.

A primeira categoria surgiu a partir das subcategorias: “*as formas de educar e a práxis*”; “*as ações educativas baseadas na realidade da clientela*”; “*característica da ação educativa*”; “*suporte para o desenvolvimento das ações educativas*” e “*dificuldades para o desenvolvimento da práxis*”.

Os resultados mostraram a utilização de metodologias problematizadoras, como rodas de terapia, oficinas nas residências etc., visando mudanças comportamentais no idoso, seja em relação a sua capacidade física ou mental.

A utilização de estratégias criativas e inovadoras caracterizou a preocupação das entrevistadas com a práxis criadora, estimulando a participação dos idosos nas ações educativas. Outro ponto a considerar nas formas de educar, foi a busca por mudanças em sua prática diária a partir de reflexão crítica diante da realidade vivenciada com o grupo de idosos, demonstrada por uma das entrevistadas.

As enfermeiras também destacaram a importância do desenvolvimento de ações baseadas na realidade da clientela, objetivando estimular a relação de confiança e conhecer o universo e as necessidades dos idosos identificadas através da convivência com o processo de envelhecimento.

Outro fator digno de nota foi a busca de diferentes estratégias no desenvolvimento das práticas educativas a partir da experiência adquirida no processo de formação profissional. Dentre as estratégias estão a observação e o respeito ao entendimento do idoso sobre o tema abordado, bem como a inserção de equipe multidisciplinar nas ações educativas.

Registre-se, entretanto, um pequeno grupo de entrevistadas que mostrou-se avesso às ações criativas e inovadoras, pautando sua prática em imposições e paradigmas comportamentais imitativos ou reiterativos.

Considerando a emersão na fala das entrevistadas da necessidade do suporte humano e material para as ações educativas desenvolvidas a grupo de idosos, a contribuição dos Agentes Comunitários de Saúde e a utilização de materiais educativos foram os mais citados. Algumas acreditam na potencialidade de recursos tecnológicos, entretanto, por sua inviabilidade institucional, a estratégia é buscá-los na comunidade, particularmente, escola e igreja, estreitando, dessa forma, a relação extramuros.

As dificuldades relatadas para o desenvolvimento da práxis referem-se especialmente a deficiência no processo de formação acadêmica, ao aumento da demanda no serviço, a falta de recursos didáticos, de apoio multiprofissional e a infra-estrutura deficiente.

A segunda categoria emergiu das subcategorias: *“o que é a práxis”*; *“educação permanente e a práxis”* e *“integração ensino-serviço e a práxis”*.

Os resultados mostraram que a maioria das enfermeiras desconhece a conceituação de práxis, o que, na concepção desta pesquisadora, também, dificulta o desenvolvimento de práticas educativas crítico-reflexivas.

Em relação à educação permanente/continuada para o desenvolvimento da práxis, os relatos mostraram a dificuldade de participação em processos educativos disponibilizados pelas instituições. A utilização de livros, banco de dados e internet representam um suporte importante no processo de educação permanente/continuada das entrevistadas.

A integração ensino-serviço tem sido satisfatória, com resultados positivos, na concepção das entrevistadas. Este fato é atribuído à ajuda mútua e troca de conhecimentos, em especial pela participação dos discentes do Programa de Educação para o Trabalho em Saúde- PET-saúde.

A terceira categoria surgiu das subcategorias: *“interação entre clientela e equipe de saúde”* e *“importância da visita domiciliar para a práxis”*.

Os resultados demonstraram a interação entre enfermeira e idoso, mantida em relação de horizontalidade, evidenciando o diálogo como ferramenta de aproximação, respeitando as características e necessidades deste cliente. Registre-se que a maioria relata a interação como estratégia de imersão na comunidade/lócus do idoso.

A visita domiciliar emergiu como estratégia de aproximação e conhecimento do cotidiano e dos riscos potenciais vivenciados pelo idoso. A deficiência de

profissional na equipe básica da ESF, juntamente com a falta de tempo, foram fatores dificultadores para a realização efetiva da visita domiciliar citados pelas entrevistadas.

A análise dos depoimentos permitiu identificar, de forma geral, o exercício da práxis educativa pautado em ações problematizadoras e compartilhadas que permitem a aproximação das entrevistadas a realidade do idoso facilitando o diálogo e respeitando as necessidades deste cliente.

Observou-se, também, sinais de sensibilização a necessidade de mudança nos comportamentos considerados tradicionais, na busca de consciência crítica e de integração do conhecimento técnico- científico às atividades práticas.

É importante frisar relatos de desconhecimento da etimologia da palavra práxis, bem como relatos pontuais da realização de práticas educativas tradicionais, onde não há respeito à realidade da clientela assistida nem reflexão e percepção dos resultados pretendidos com as ações realizadas, considerando tratar-se de atividades mecanizadas. Nestes casos, observou-se, claramente presente, a práxis reiterativa ou imitativa.

Ressalte-se, que no contexto geral, o grupo participante deste estudo desenvolve atividades de Educação em Saúde pautadas no conhecimento científico e no respeito a realidade da clientela idosa assistida por ele, caracterizando a práxis criadora, com movimentos claros de enfrentamento de necessidades e situações. Registre-se, no entanto, que analisando o grau de manifestação da auto consciência da práxis emergido nas falas das entrevistadas, pode-se afirmar que este grau é compatível com a práxis espontânea.

Conclui-se, portanto, que a maioria do grupo de enfermeiras participantes deste estudo respeita a realidade da clientela idosa e realiza, quase sempre, a práxis criadora, no grau de manifestação espontânea. Considera-se, entretanto, a perspectiva da práxis reflexiva, estimulada pela presença, cada vez mais frequente, da academia no serviço.

# ***REFERÊNCIAS***

ABREU JÚNIOR, L.M.; GUIMARÃES, P.C.D.; CARVALHO, E.V. **Por uma análise foucaultiana do poder e da ordem dos discursos sobre o higienismo na educação brasileira (1925-1930)**. In: V CONGRESSO DE ENSINO E PESQUISA DE HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO EM MINAS GERAIS, 2009. Disponível em: <[http://www.congressods.com.br/vcopehe/index.php?option=com\\_content&view=article&id=44&Itemid=11](http://www.congressods.com.br/vcopehe/index.php?option=com_content&view=article&id=44&Itemid=11)> . Acesso em: 04 set. 2012.

ALBERTINI, S.E. **Metamorfoses do fórum popular de saúde FOPS: participação política de saúde - Curitiba-PR, 1991/2001**. 124p. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Programa de Pós Graduação em Serviço Social, São Paulo, 2002.

ALBUQUERQUE, V.S. et al. A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro; v.32, n.3, p. 356-362, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n3/v32n3a10.pdf>> . Acesso em: 12 set. 2013.

ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Rev Bras Enferm**, Brasília; v.61, n.1, p. 117-121, jan./fev., 2008.

ALENCAR, R.C.V. **A vivência da ação educativa do enfermeiro no Programa Saúde da Família (PSF)**, 2006. 120f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), requisito parcial. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

ALMEIDA, H.O. de et al. Adesão a tratamentos entre idosos. **Com. Ciências Saúde**; v.18, n.1, p. 57-67, 2007. Disponível em <[http://www.fepecs.edu.br/revista/Vol18\\_1art07.pdf](http://www.fepecs.edu.br/revista/Vol18_1art07.pdf)>. Acesso em: 09 jul. 2012.

ALVES, V.S. **Educação em Saúde e constituição de sujeitos: desafio ao cuidado no Programa de Saúde da Família**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), 2004, 192p. Universidade Federal da Bahia, Salvador, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva, 2004.

\_\_\_\_\_. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface- Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005.

ALVES, G.G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.1, p. 319-25, 2011.

AMARAL et al. Atuação do enfermeiro como educador no programa saúde da família: importância para uma abordagem integral na atenção primária. **FG Ciência**. Guanambi, v.1, n.1, p.01-21, jan./jul. 2011. Disponível em: <[http://www.portalfg.com.br/revista/arquivos/artigos/Artigo\\_2.pdf](http://www.portalfg.com.br/revista/arquivos/artigos/Artigo_2.pdf)>. Acesso em 10 set. 2012.

ANDRADE, L.O.M de. **SUS passo a passo: normas, gestão e financiamento**. 1.ed. São Paulo: Hucitec; 2001.

ARAÚJO, V.S.; DIAS, M.D.; BUSTORFF, L.A.C.V. A instrumentalização da educação em saúde na atenção básica. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra; v. serIII, n. 5, dez. 2011. Disponível em <<http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/ref/vserIIIIn5/serIIIIn5a01.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2013.

ASSIS, M. de. Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos. **Revista de Atenção Primária à Saúde**; v.8, n.1, p.15-24, 2005.

ATAIDE, A.R.L.; MACHADO, A.A.; JACOPETTI, S.R. A enfermagem como facilitadora na comunicação e Educação em Saúde de uma unidade do Programa de Saúde da Família de Curitiba. **Rev Boletim de Enfermagem**, 2008. Disponível em: <[http://www.utp.br/enfermagem/boletim\\_3\\_ano2\\_vol2/pdf\\_enfermfacilitadora.pdf](http://www.utp.br/enfermagem/boletim_3_ano2_vol2/pdf_enfermfacilitadora.pdf)>. Acesso em: 13 set. 2013.

BAGNATO, M.H.S. et al. Práticas educativas em saúde: da fundamentação à Construção de uma disciplina curricular. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro; v.13, n.3, p. 651-656, set. 2009.

BASTOS, J.S.; WEBER, B.T. O Movimento de Reforma Sanitária e a Implantação do Sistema Único de Saúde no Município de Santa Maria. **Revista Latino-Americana de História**; v.1, n.3, p.672-681, mar.2012. Edição Especial – Lugares da História do Trabalho. Disponível em <<http://projeto.unisinos.br/rla/index.php/rla/article/viewPDFInterstitial/112/91>>. Acesso em 05 set. 2012.

BECHTLUFFT, L.S.; ACIOLI, S. Produção científica dos enfermeiros sobre educação em saúde. **Rev APS**; n.12, v.4, p. 478-486, out./dez. 2009.

BERTOLLI FILHO, C. **História em movimento: história da saúde pública no Brasil**. 4.ed. São Paulo, Ática, 2008.

BESEN, C.B. et al. A Estratégia Saúde da Família como Objeto de Educação em Saúde. **Saúde e Sociedade**; v.16, n.1, p.57-68, jan./abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v16n1/06.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2013.

BOAS, P.J.F.V. et al. Acompanhamento domiciliar de idoso de Unidade da Saúde da Família de Botucatu. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro; v. 36, n. 1, supl. 1, mar. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022012000200022&lng=en&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000200022&lng=en&nrm=isso)>. Acesso em 05 set. 2013.

BORDALO, C.A.L et al. Os desafios da gestão das águas nas metrópoles da Amazônia: uma análise do modelo de gestão pública dos sistemas de abastecimento de água na Região Metropolitana de Belém – Pa. **Revista GEONORTE**, Edição Especial, v.3, n.4, p. 1181-1193, 2012. Disponível em <<http://www.revistageonorte.ufam.edu.br>>. Acesso em: 23 jun. 2012.



BORNSTEIN, V.J. **O agente comunitário de saúde na mediação de saberes**. 2007. 231f. Tese (Doutorado)- Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2007.

BRASIL. Ministério da saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. **Portaria nº 648, de 28 de março de 2006**. Brasília: MS, 2006 a. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>>. Acesso em: 08 mar. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde (Série A. Normas e Manuais Técnicos); Série Pactos pela Saúde, v. 4, 2006 b. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2006.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf)>. Acesso em: 08 mar. 2012.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde Distrito Federal/Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. **Movimento Sanitário Brasileiro na década de 70: a participação das universidades e dos municípios - Memórias**. Brasília: Conasems, 2007 a. 92 p.

\_\_\_\_\_. Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base** - documento I/Fundação Nacional de Saúde - Brasília: Funasa, 2007 b. 70 p. Disponível em: [http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files\\_mf/dir\\_ed\\_sau.pdf](http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/dir_ed_sau.pdf). Acesso em 07 set. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9). Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume9.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília, 2010. 44 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12). Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume12.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde. **CNES - Estabelecimentos por nível de atenção - Pará**. abr. 2012. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0204&id=6908&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?cnes/cnv/atenc>>. Acesso em: 01 ago. 2012.

BROCA, P. V.; FERREIRA, M.A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília; v.65, n.1, p. 97-103, jan./fev. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/14.pdf>. Acesso em: 13 set. 2013.

CALDAS, C.P. O autocuidado na velhice. In: FREITAS, E.V. et al (Org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

CARVALHO, S.R. Os múltiplos sentidos de categoria empowerment no projeto de promoção à saúde. **Caderno de Saúde Pública**; v.20, n. 4, p. 1088-1095, 2004.

\_\_\_\_\_. **Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudança**. São Paulo: Hucitec, 2005.

CECCON, R.F. et al. Educação em saúde: percepção de profissionais atuantes em uma Coordenadoria Regional de Saúde. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS); v.32, n.1, p. 56-62, mar., 2011.

CELADE. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. Division de Población. Segunda Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos, Brasília, 4 al 6 de diciembre de 2007. **BRASIL. Informe de la aplicación de la Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento**, 2007. Disponível em <<http://www.eclac.cl/>>. Acesso em: 22 de maio 2012.

CENTRO PAULO FREIRE. Estudos e Pesquisas. **Biografia**, 2010. Disponível em <<http://www.paulofreire.org.br/>>. Acesso em: 16 mai. 2012.

CHIESA, A.M.; VERÍSSIMO, M.L.R. A educação em saúde na prática do PSF. Temas de caráter introdutório. **Manual de Enfermagem**, Brasília, 2001. Disponível em <<http://www.ids-saude.org.br/enfermagem>>. Acesso em 18 out. 2002.

COLOME, J.S.; OLIVEIRA, D.L.L.C. de. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. **Texto contexto - enferm.** [online]; v.21, n.1, p. 177-184, 2012. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a20v21n1.pdf>>. Acesso em 09 set. 2013.

CONVERSANI, D.T.N. Uma reflexão crítica sobre a Educação em Saúde. In BIS-Boletim do Instituto de Saúde (Org.). **Educação em Saúde**. n. 34. São Paulo, dez. 2004.

DONADUZZI, J.C. **Ações educativas de enfermeiras em estratégias de saúde da família**. 2009.107f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), requisito parcial. Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós- Graduação em Enfermagem, Rio Grande do Sul, 2009.

ESPINOZA, L.M.M. **A práxis educativa de enfermeira no cuidado hospitalar: discursos de enfermeiras**. 2007.202f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2007.

FERNANDES, S.C.A. **As práticas educativas na Saúde da Família: uma cartografia simbólica**. 2010. 253f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa de Pós – Graduação em Ciências Sociais, Natal, 2010.

FERNANDES, M.C.P.; BACKES, V.M.S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v.63, n.4, jul./ago. 2010.

FERNANDES, W. R.; SIQUEIRA, V. H. F. de. Educação em saúde da pessoa idosa em discursos e práticas: atividade física como sinônimo de saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu; v.14 n.33, p. 371-385, abr./jun. 2010.

FERNANDES, M.G.M.; FRAGOSO, K.M. Atendimento domiciliário ao idoso na Atenção Primária à Saúde. **Revista APS**, v.8, n.2, p. 173-180, jul./dez. 2005. Disponível em <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/idoso.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2013.

FERNANDES, T.M.D.; CHAGAS, D.C.; SOUZA, E.M. de. Varíola e vacina no Brasil no século XX: institucionalização da educação sanitária. **Ciência & Saúde Coletiva**; v.16, n.2, p. 479 - 489, 2011.

FERREIRA, A.M.; PINA, L.D.; CARMO, T.R.do. A relação educador-educando na perspectiva freireana. **V Colóquio Internacional Paulo Freire** - Recife, 19 a 22 de set. 2005. Disponível em <<http://www.paulofreire.org.br/pdf>>. Acesso em: 30 de ago 2012.

FERREIRA, P.O. **Recurso áudio-visual em saúde bucal para cuidadores de Pacientes com necessidades especiais**. 2010. 98f. Dissertação (Mestrado em Ciências Odontológicas) - Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos, Barretos, 2010.

FIORI, E.M. Prefácio, 1967. In: Freire, P. **Pedagogia do oprimido**. 50. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

FONSECA, L.M.M. et al. Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a Enfermagem pediátrica e neonatal. **Esc Anna Nery**; v. 15, n.1, p. 190-196, jan./mar. 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/27.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2013.

FREIRE, P. **Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire**. São Paulo: Cortez & Moraes, 1979.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia do oprimido**. 11. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia do Oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.p.13. Disponível em <<http://www.ecoss.unilab.edu.br/files/Livros-Paulo-Freire/PedagogiadoOprimido-P%5B1%5D.Freire.pdf>>. Acesso em: 07 jul. 2012.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia do oprimido**. 50. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011 a.

\_\_\_\_\_. **Educação com prática da liberdade**. 14. ed.; Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011 b.

\_\_\_\_\_. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo, Paz e Terra, 2011 c.

FREITAS, C.A.S.L. et al. Evidências de ações de enfermagem em promoção da saúde para um envelhecimento ativo: revisão Integrativa. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre; v. 15, n. 2, p. 265-277, 2010.

GADOTTI, M. A pedagogia de Paulo Freire e o processo de democratização no Brasil. Alguns aspectos da sua teoria, método e práxis. **Simposio latinoamericano de pedagogia universitaria**. “*Hácia una Pedagogia alternativa para la Educación Superior*” Escuela de Formación Docente - Universidad de Costa Rica 25 aniversario del Departamento de Docencia Universitaria San José, 17 a 20 de abril de 2001.

GAÍVA, M.A.M.; SIQUEIRA, V.C.A. A prática da visita domiciliar pelos profissionais da estratégia saúde da família. **Cienc cuid saúde**; v.10, n.4, p. 697-704, 2011.

GANDLER, S. **El intelectual de la emancipación: la relampagueante biografía del filósofo Adolfo Sánchez Vasquez**. Texto Impreso, 2006.

GELBCKE, F. L. et al. A práxis da enfermeira e a integralidade no cuidado. **Enfermagem em Foco**; v.2, n.2, p. 116-119, 2011. Disponível em <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/108/90>>. Acesso em: 10 set. 2013.

GOIS JUNIOR, E.; LOVISOLO, H. Descontinuidades e Continuidades do movimento higienista no Brasil do século XX. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Campinas, v.25, n.1, set. 2003.

GONZÁLEZ, C.R.A. **A Promoção da Saúde como Caminho para o Envelhecimento Ativo**: o cuidado ao hipertenso em um centro de saúde escola. 2008. 124f. Dissertação (Mestre em Ciências na área de Saúde Pública). Fundação Oswald Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca ENSP, Rio de Janeiro, 2008.

GOTTLIEB, M.G.V. et al. Envelhecimento e longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbi-mortalidade dos idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro; v.14, n.2, jun. 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232011000200016&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000200016&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 25 out. 2012.

GUEDES, B.N.; SILVA, M.I.T.; SILVA, C.C. A metodologia da problematização na Escola de Posturas da UFPB: um processo emancipatório na prática da educação gerontológica. **Rev. Eletr. Enf.**; v.9, n.2, p. 298-214, 2007. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a02.htm>. Acesso em 04 set. 2013.

HERINGER, A. et al. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros do Programa Saúde da Família no Rio de Janeiro. **Rev Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS); v.28, n.4, dez., 2007.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2000** - Resultados do universo. População residente, por situação do domicílio e sexo, segundo os grupos de idade – Brasil, 2000. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/tabelabrasil111.shtm>>. Acesso em: 24 out. 2012.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil**, 2009. Disponível em <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic\\_sociosaude/2009/indic\\_sau de.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indic_sau de.pdf)>. Acesso em: 24 out. 2012.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. População residente, por sexo e grupos de idade, segundo as Grandes Regiões e as Unidades de Federação, 2010a. Disponível em <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo 2010/tabelas\\_pdf/Brasil\\_tab\\_1\\_12.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo 2010/tabelas_pdf/Brasil_tab_1_12.pdf)>. Acesso em: 24 out. 2012.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE-Cidades@**. Censo demográfico 2010b. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/link>>. Acesso em: 05 jun. de 2012.

\_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sinopse do Censo Demográfico 2010**, IBGE: 2011. Disponível em <[http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1866&id\\_pagina=1](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1866&id_pagina=1)>. Acesso em: 05 jun. 2012.

INOJOSA, R.M. Acolhimento: a qualificação do encontro entre profissionais de saúde e usuários. Disponível em <[http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/OS/inojosa\\_saude.pdf](http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/OS/inojosa_saude.pdf)>. Acesso em: 20 jul. 2013.

ITO, E.E. et al. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo; v.40, n.4, dez., 2006. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342006000400017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000400017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 20 ago. 2013.

JARDIM, V.C.F.S.; MEDEIROS, B.F.; BRITO, A.M. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro; v.9, n.2, 2006. Disponível em <[http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-8232006000200003&lng=pt&nrm=isso](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-8232006000200003&lng=pt&nrm=isso)>. Acesso em: 24 ago. 2013.

JESUS, M.C.P. de. et al. O discurso do enfermeiro sobre a prática educativa no programa Saúde da família em juiz de fora, Minas Gerais, Brasil. **Rev. APS**, v. 11, n. 1, p. 54-61, jan./mar. 2008.

JUNQUEIRA, M.A.B.; SANTOS, F.C.S. A educação em saúde na Estratégia Saúde da Família sob a perspectiva do enfermeiro: uma revisão de literatura. **Rev. Ed.**

**Popular**, Uberlândia, v. 12, n. 1, p. 66-80, jan./jun. 2013. Disponível em <<http://www.seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/20301>>. Acesso em: 02 set. 2013.

KRUSCHEWSKY, J.E.; KRUSCHEWSKY, M.E.; CARDOSO, J.P. Experiências pedagógicas de educação popular em saúde: a pedagogia tradicional versus a problematizadora. **Rev. Saúde. Com.**; v.4, n.2, p.160-161, 2008. Disponível em <<http://www.uesb.br/revista/rsc/v4/v4n2a07.pdf>>. Acesso em 07 set. 2012.

LAPERRIÈRE, H. Descobrimo a educação popular nas práticas profissionais de saúde comunitária. **Texto contexto Enferm.** v. 16, n. 2, p. 294-302, abr./jun. 2007.

LEITE, M.T. et al. Recursos Humanos de Enfermagem: formação e atualização na área do envelhecimento. **Rev Rene**, Fortaleza; v.12, n.1, p.24-32, jan./mar., 2011. Disponível em < [http://www.revistarene.ufc.br/vol12n1\\_html\\_site/a04v12n1.html](http://www.revistarene.ufc.br/vol12n1_html_site/a04v12n1.html)>. Acesso em: 12 set. 2013.

LIMA, C.A.de.; TOCANTINS, F.R. Necessidades de saúde do idoso: perspectivas para a enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília; n.62, v.3, p. 367-73, maio/junho 2009. Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/06.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2013.

LIMA, K.A.; COSTA, F.N.A. Educação em saúde e pesquisa qualitativa: relações possíveis. **Alim. Nutr.**, Araraquara; v. 16, n. 1, p. 33-38, jan./mar. 2005.

LOPES, M.C.L.; MARCON, S.S. Assistência à família na atenção básica: facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde. **Acta Scientiarum. Health Sciences** Maringá, v.34, n.1, p.85-93, jan./jun, 2012. Disponível em< <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/7624/pdf>>. Acesso em: 17 set. 2013.

LOPES, M.M.B. **Educação em enfermagem na UFPA e a Práxis da enfermeira na Atenção Básica de Saúde**. 2009.270f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2009.

LOPES, T.A. **A contextualização da Saúde Bucal dentro da Estratégia Saúde da Família**. 2010. 37f. Monografia. Curso de Pós-Graduação em Gestão de Programa de Saúde da Família. Faculdades Integradas de Jacarepaguá, Rio de Janeiro, 2010. MACIEL, M.E.D. Educação em saúde: conceitos e propósitos. **Cogitare Enferm**; v.14, n.4, p. 773-776, out./dez. 2009.

MACHADO, M. F. A. S et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência e Saúde Coletiva**; v.12, n.2, p.335-342, 2007.

MACHADO, M.F.A.S.; VIEIRA, N.F.C. Educação em Saúde: o olhar da equipe de saúde da família e a Participação do usuário. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.17, n.2, mar./abr. 2007. Disponível em <<http://www.eerp.usp.br/rlae>>. Acesso em: 10 set. 2013.

MARQUI, A.B.T.de. et al. Caracterização das equipes da Saúde da Família e de seu processo de trabalho. **Rev Esc Enferm, USP**; v.44, n.4, p. 956-61, 2010. Disponível em <[http:// www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/)>. Acesso em: 09 set. 2013.

MARTÍNEZ, F.J. Nota editorial. In: VÁZQUEZ, A.S. **Filosofia da práxis**. 2.ed. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciências Sociales. Clacso. Tradução de Maria Encarnación Moya. São Paulo: Expressão Popular, Brasil, 2011.

MARTINS, J.J.; SCHIER, J. et al. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, 2007a. Disponível em <[http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232007000300009&lng=pt&nrm=isso](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232007000300009&lng=pt&nrm=isso)>. Acesso em: 13 set. 2012.

MARTINS, J.J; ALBURQUEQUE, G.L. et al . Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis; v. 16, n. 2, jun. 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072007000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000200007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 set. 2012.

MAYORAL, M.R.P. **A filosofia da práxis segundo Adolfo Sánchez Vázquez**. In: BORON, A.A.; AMADEO, J.; GONZALEZ, S. A teoria marxista hoje. Problemas e perspectivas, 2007. ISBN 978987118367-8. Disponível em <<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/campus/marxispt/cap.13.doc>>. Acesso em: 12 mar. 2012.

MELO, M.C.et al. A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. **Ciênc. saúde coletiva** [online]; v.14, suppl. 1, p. 1579-1586, 2009. Disponível em <<http://www.scielosp.org/scielo>>. Acesso em 14 mai. de 2012.

MENEZES JÚNIOR, J.E. et al. Educação em Saúde como estratégia para melhoria da qualidade de vida dos usuários hipertensos. **Rev. Rene, Fortaleza**; v.12, p. 1045-51, 2011. Disponível em <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/.../pdf>>. Acesso em: 03 set. 2013.

MONTANHA, D.; PEDUZZI, M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. **Rev Esc Enferm USP**; v.44, n.3, p.597-604, 2010; Disponível em <[http:// www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/)>. Acesso em 11 set. 2013.

MONTEIRO, E.M.L.M.; VIEIRA, N.F.C. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. **Rev Bras Enferm**; v.63, n.3, p.397-403, 2010;

OLIVEIRA, J.C.A.de.; TAVARES, D.M.S. Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. **Rev Esc Enferm USP**; n.44, v.3, p.774-81, 2010.

OLIVEIRA, M.M. et al. O profissional enfermeiro e a atenção primária à saúde. **Rev. enferm. saúde**, Pelotas (RS); v.1, n.1, p. 184-189, jan/mar. 2011. Disponível em <<http://www.ufpel.edu.br/revistas/index.php/enfermagemesaude/article/viewFile/57/42>>. Acesso em 02 set. 2013.

OLIVEIRA, R.L.; SANTOS, M.E.A. Educação em saúde na estratégia saúde da família: conhecimentos e práticas do enfermeiro. **Revista Enfermagem Integrada** – Ipatinga: Unileste- MG; v.4, n.2, nov./dez. 2011. Disponível em <[http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v4\\_2/05-EDUCACAO-EM-AUDE-NA-ESTRATEGIA-SAUDE-DA-FAMILIA-CONHECIMENTOS-E-PRATICAS-DO-ENFERMEIRO%28OLIVEIRA;SANTOS%29.pdf](http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v4_2/05-EDUCACAO-EM-AUDE-NA-ESTRATEGIA-SAUDE-DA-FAMILIA-CONHECIMENTOS-E-PRATICAS-DO-ENFERMEIRO%28OLIVEIRA;SANTOS%29.pdf)>. Acesso em 12 out. 2012.

PASCHOAL, A.S.; MANTOVANI, M.F.; LACERDA, M.R. A educação permanente em enfermagem: subsídios para a prática profissional. **Rev Gaúcha Enferm**; v.27, p.336-343, 2006. Disponível em <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4621>>. Acesso em: 09 set. 2013.

PAULINO, L.F.; FERNANDES, W.R.; SIQUEIRA, V.H.F.de. Educação, saúde e velhice: articulações prevalentes em Periódicos. **REMPEC - Ensino, Saúde e Ambiente**, v.3 n. 2, p.87-97, ago. 2010.

PELICIONI, M.C.F.; PELICIONI, A.F. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. **O mundo da saúde São Paulo**; v.31, n.3, p.320-328, jul./set. 2007.

PEREIRA, A.L.F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro; v.19, n.5, p.1527-1534, set./out. 2003. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n5/17825.pdf>>. Acesso em: 06 ago. 2012.

PEREIRA, F.G.F.; ATAÍDE, M.B.C.; CAETANO, J.A. Saúde ambiental e promoção da saúde: experiência de ensino na enfermagem. **Ensino, Saúde e Ambiente**; v.5, n.3, p. 18-25, dez. 2012. Disponível em <<http://www.ensinosaudeambiente.com.br/edicoes/volume5/art13.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2013.

PINAFO, E. et al. Relações entre concepções e práticas de educação em saúde na visão de uma equipe de saúde da família. **Trab. educ. saúde (Online)**, Rio de Janeiro; v.9, n.2, out.2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462011000200003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000200003)>. Acesso em: 06 ago. 2012.

PIZZINATO, A. et al. A Integração Ensino-Serviço como Estratégia na Formação Profissional para o SUS. **Revista Brasileira de Educação Médica**; v.36, p. 170-177, 2012. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s2/a25v36n1s2.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2013.

RAMOS, R.S.P.S. et al. Educação em Saúde para idosos na estratégia saúde da família: revisão de literatura. **Rev enferm UFPE on line**; v.5, p.2660-2669, dez. 2011. Disponível em <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../3011>>. Acesso em: 12 set. 2012.



REIS, D.C. dos. Educação em Saúde: Aspectos históricos e conceituais. In: GAZZINELLI, M.F.; REIS, D.C. dos.; MARQUES, R.C. (Org.). **Educação em Saúde: teoria, método e imaginação**. Belo Horizonte. Editora: UFMG, 2006. p. 19-24.

RENOVATO, R.D.; BAGNATO, M.H.S. Práticas educativas em saúde e a constituição de sujeitos Ativos. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis; v.19, n.3, p.554-562, jul./set. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072010000300018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000300018)>. Acesso em: 06 ago. 2012.

RIBEIRO, A.P.; PIRES, V.A.T.N. Atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na Atenção à saúde do idoso. **Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste – MG**; v.4, n.2, nov./dez. 2011.

RODRIGUES, D.; SANTOS, V.E. dos. A Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família: uma revisão bibliográfica das publicações científicas no Brasil. **J Health Sci Inst.**; v.28, n.4, p. 321-324, 2010. Disponível em <[http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/04\\_out-dez/V28\\_n4\\_2010\\_p321-324.pdf](http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/04_out-dez/V28_n4_2010_p321-324.pdf)>. Acesso em 09 set. 2013.

RODRIGUES, R.A.P. et al . Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. **Texto & Contexto - Enferm.**, Florianópolis;v.16, n. 3, set. 2007.

ROECKER, S.; BUDO, M.L.D.; MARCON, S.S. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. **Rev. esc. enferm. USP [online]**. v.46, n.3, p. 641-649, 2012. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/16.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2012.

ROECKER, S.; MARCON, S.S. Educação em saúde na estratégia saúde da família: o significado e a práxis dos enfermeiros. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro; v. 15, n. 4, dez. 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000400007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 set. 2012.

SANTOS, S.S.C. et al. Papel do enfermeiro na instituição de Longa Permanência para idosos. **Rev enferm UFPE on line**; v.2, n.3, p.291-299, jul./set. 2008. Disponível em <<http://repositorio.furg.br:8080/jspui/bitstream/1/1537/1/PDF%20n%C2%BA%2018.PDF>>. Acesso em: 03 set. 2013.

SÃO PAULO. Cidade. Prefeitura do Município de São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. **Manual sobre ética em pesquisa com seres humanos**. Comitê de Ética em Pesquisa. São Paulo: s.n., 2004. 2. ed. revista, 2010.113 p.

SILVA, M.; GONZAGA, F.R.; VERDI, M.M. Marco conceitual para a prática assistencial de enfermagem enquanto processo educativo em saúde. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília; v.45,n.1, p.54-59, jan./mar.1992.

SILVA, C.P.; DIAS, M.C.A.; RODRIGUES, A.B. Práxis educativa em saúde dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**; v.14, p. 1453-1462, set./out. 2009.

SILVA, R.O.L. **A visita domiciliar como ação para promoção da saúde da família**: um estudo crítico sobre as ações do Enfermeiro. 156 F. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2009.

SMEKE, E.L.M.; OLIVEIRA, N.L.S. Educação em saúde e concepções de sujeito. In: VASCONCELOS, E.M. (Org.). **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede popular e saúde**. São Paulo: 1.ed. Hucitec, 2001.

SOUZA, A.C.de. et al. A Educação em Saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. **Rev Gaúcha Enferm**, PortoAlegre (RS); v.26, n.2, p.147-53, ago. 2005.

SOUZA, I.P.M.A.de.; JACOBINA, R.R. Educação em Saúde e suas versões na história brasileira. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.33, n.4, p.618-627, out./dez. 2009.

SOUZA, L.B. et al. Práticas de Educação em Saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. **Revista de enfermagem da UERJ**. Vol. 18. nº.1, p. 1-13, 2010.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada**; tradução Luciana de oliveira da Rocha-2 ed.- Porto Alegre: Artmed, 2008.

TEIXEIRA, C.A.B. Comunicação interpessoal como instrumento que viabiliza a qualidade da consulta de enfermagem ginecológica. **Rev. APS**, v. 12, n. 1, p. 16-28, jan./mar. 2009. Disponível em <<http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/viewFile/148/184>>. Acesso em: 12 set. 2013.

UNICOVSKY, M.N.R. A educação como meio para vencer desafios impostos aos idosos. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF); v.57, n.2, p.241-243, mar./abr. 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n2/a22v57n2.pdf>>. Acesso em: 10 de set. 2012.

VALE, E.G; PAGLIUCA, L.M.F.; QUIRINO,R.H.R. Saberes e práxis em enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**; v.13, n.1, p.174-180, jan./mar. 2009. p.175. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a24.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2013.

VASCONCELOS, M.L.M.C.; BRITO, R.H.P.de. **Conceitos de educação em Paulo Freire**. 4. ed.. Petrópolis, RJ: Vozes: São Paulo, SP: Mack Pesquisa- Fundo Mackenzie de Pesquisa, 2010.

VÁZQUEZ, A.S. **Filosofia da práxis**. 2.ed. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciências Sociales. Clacso. Tradução de Maria Encarnación Moya. São Paulo: Expressão Popular, Brasil, 2011.

VILA, A.C.D.; VILA, V.S.C. Tendências da produção do conhecimento na educação em saúde no Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**; v.15, n.6, p.1177-1183, 2007.

WAIMAN, M.A.P. et al. Assistência de enfermagem às pessoas com transtornos mentais e às famílias na Atenção Básica. **Acta Paul Enferm**; v.25, n.3, p.346-351, 2012;. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a05.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2013.

WESTPHAL, M.F. et al. La Promoción de Salud en Brasil. In: ARROYO, H.V (ed.). **La promoción de la salud en américa latina: modelos, estructuras y vision crítica**. San Juan (Puerto Rico): Universidad de Puerto Rico/UIPES/ORLA/CDC/OPS-OMS/CIUEPS; p.123-154, 2004.

XIMENES NETO, F.R.G. et al. Práticas do enfermeiro da estratégia saúde da família na atenção à Saúde da criança, cariré – ceará. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**; v.11, n.1, p 9-16. Disponível em <[http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol11-n1/v.11\\_n.1-art1.pesq-pratica-do-enfermeiro-da-estrategia-saude-da-familia.pdf](http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol11-n1/v.11_n.1-art1.pesq-pratica-do-enfermeiro-da-estrategia-saude-da-familia.pdf)>. Acesso em: 10 set. 2012.

YIN, R.K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos**; tradução Ana Thorell; revisão técnica Cláudio Damascena. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010. 248p.

# ***APÊNDICES***

**APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Informado**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ENFERMAGEM NO CONTEXTO AMAZÔNICO

Prezada (o) colega:

Meu nome é Viviane Ferraz Ferreira, enfermeira, matriculada no Curso de mestrado do Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará-UFPA. Estou realizando a pesquisa intitulada “PRÁTICA EDUCATIVA COM IDOSOS: a práxis da enfermeira no cotidiano do trabalho” com intuito de desvelar se as atividades de ES desenvolvidas por enfermeiras com grupos de idosos, retratam a articulação entre prática e conhecimento científico e respeitam a realidade da clientela idosa. A pesquisa de campo será realizada por meio de entrevista. As entrevistas serão gravadas por mim. Gostaria de contar com sua participação, que contribuirá para a construção de uma melhor qualidade da assistência. Sua participação não oferece riscos, pois asseguro o compromisso. Desta forma, ao assinar este documento, você estará declarando aceitar fazer parte deste estudo.

Agradeço sua colaboração, colocando-me a disposição para quaisquer esclarecimentos e dúvidas pelos telefones: (91) 32631659/ 88317334. E-mail: [viviane.ferraz@yahoo.com.br](mailto:viviane.ferraz@yahoo.com.br)

---

Viviane Ferraz Ferreira  
Pesquisadora Principal

---

Márcia Maria Bragança Lopes  
Pesquisadora Orientadora

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu,  
\_\_\_\_\_, fui  
esclarecido (a) sobre a pesquisa “PRÁTICA EDUCATIVA A IDOSOS: a práxis da  
enfermeira no cotidiano do trabalho” e ciente dos objetivos e compromissos da  
pesquisadora sobre a utilização das informações, concordo que meus dados sejam  
utilizados na realização da mesma.

\_\_\_\_\_ (PA) \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2012.

Assinatura:.....RG: .....

## APÊNDICE B - Protocolo de entrevista



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ENFERMAGEM NO CONTEXTO AMAZÔNICO

Projeto de Pesquisa: “PRÁTICA EDUCATIVA COM IDOSOS: a práxis da enfermeira no cotidiano do trabalho”.

Pesquisadora Principal: Viviane Ferraz Ferreira.

Pesquisadora Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra Márcia Maria Bragança Lopes.

### 1. DADOS GERAIS DO ESTUDO

- Questão Norteadora:
  - ✓ Qual o nível de práxis existente e que tipos de estratégias são utilizadas pelas enfermeiras nas atividades de Educação e Saúde desenvolvidas com grupos de idosos?
  
- Objetivo do Estudo:
  - ✓ Desvelar se as atividades de ES desenvolvidas por enfermeiras com grupos de idosos, retratam a articulação entre prática e conhecimento científico e respeitam a realidade da clientela idosa.
  
- Suporte Teórico:
  - ✓ Adolfo Sánchez Vázquez e sua obra “A Filosofia da Práxis”;
  - ✓ Paulo Reglus Neves Freire e sua Educação Libertadora.

### 2. PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS DE CAMPO

- Local:
- Data:
- Tempo de Entrevista:
- Observações:

### **3. IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO**

- Iniciais:
- Codinome
- Naturalidade:
- Idade:
- Sexo:
- Ano de Conclusão do Curso de Graduação:
- Titulação Acadêmica:
- Unidade de Trabalho:
- Turno de Trabalho:
- Tempo de Trabalho na Instituição:
- Cargo:
- E-mail:
- Fone:

### **4. QUESTÕES CENTRAIS DA ENTREVISTA**

- Dimensão da práxis
- Dimensão da práxis educativa
- Consciência das enfermeiras e o nível de práxis nas ações educativas desenvolvidas com grupo de idosos.



## APÊNDICE C - Base de dados do Estudo de Caso



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
 INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
 CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM  
 ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ENFERMAGEM NO CONTEXTO AMAZÔNICO

- ENTREVISTA

PRÁTICA EDUCATIVA COM IDOSOS: a práxis da enfermeira no cotidiano do trabalho	
Entrevista	<div style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">N°</div> <p><b>Questões centrais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dimensão da práxis</li> <li>- Dimensão da práxis educativa</li> <li>- Consciência das enfermeiras e o nível de práxis nas ações educativas desenvolvidas a grupo de idosos</li> </ul>
Codinome	
Município de pesquisa: _____ ESF: _____	
Descrições:	
Observações:	
Endereço de realização da pesquisa:	

***ANEXOS***

## ANEXO A- Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÁTICA EDUCATIVA COM IDOSOS: a práxis da enfermeira no cotidiano do trabalho

Pesquisador: Viviane Ferraz Ferreira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 11896212 0.0000.0018

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 207.206

Data da Relatoria: 26/02/2013

#### Apresentação do Projeto:

A Educação em Saúde (ES) é uma prioridade no sentido de melhorar a adequação das práticas de saúde da enfermeira, sendo uma ferramenta potencializadora dependendo de como a profissional concebe suas ações dentro das circunstâncias da comunidade com que se relaciona. Neste contexto, a Estratégia Saúde da Família constitui um espaço privilegiado para o desenvolvimento de práticas educativas devido à proximidade com a população e ênfase nas ações preventivas e promocionais. O método a ser utilizado nesta pesquisa será o estudo de caso, de caráter explanatório, com abordagem qualitativa. O delineamento deste, terá como suporte teórico Yin (2010), que discorre sobre este desenho metodológico. Os dados obtidos por meio da entrevista e observação direta formal serão orientados a partir de uma estratégia analítica geral conduzida pelas ideias de Yin (2010) e posteriormente, para a análise, será utilizado o procedimento analítico de Strauss e Corbin (2008).

#### Objetivo da Pesquisa:

Desvelar se as atividades de Educação em Saúde desenvolvidas por enfermeiras com grupos de idosos, retratam a articulação entre prática e conhecimento científico e respeitam a realidade da clientela idosa em diferentes unidades da Região Metropolitana de Belém

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.

Bairro: Campus Universitário do Guamã CEP: 66.075-110

UF: PA Município: BELEM

Telefone: (91)3201-7735

Fax: (91)3201-8028

E-mail: cepccs@ufpa.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Importancia de desvelar se a prática educativa em saúde desenvolvida pela enfermeira com grupo de idosos é uma atividade social e transformadora, ou seja, corresponde as necessidades da comunidade por meio de uma práxis verdadeira a qual permita ações critico-reflexivas para garantir a efetividade da Educação em Saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Melhor conhecimento dos tipos de concepções pedagógicas que tem norteado as práticas educativas da enfermeira com os idosos na Estratégia Saúde da Família; Desvelar a práxis educativa, baseada na articulação entre teoria e prática e no respeito à clientela idosa e revelar os níveis de práxis nas ações de ES da enfermeira com grupo de idosos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos apresentados estão de acordo com a Resolução 196/96 do CNS/MS.

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Somos pela aprovação do projeto. Este é nosso parecer, SMJ.

**Situação do Parecer:**

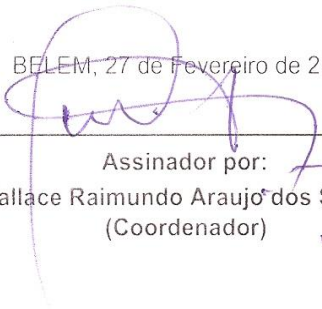
Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

BELEM, 27 de Fevereiro de 2013

  
Assinador por:  
Wallace Raimundo Araujo dos Santos  
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.

Bairro: Campus Universitário do Guamã CEP: 66.075-110

UF: PA Município: BELEM

Telefone: (91)3201-7735

Fax: (91)3201-8028

E-mail: cepccs@ufpa.br