

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PERCEPÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Marjorie Ester Dias Maciel¹, Pollyana Kassia de Oliveira Borges², Cibele de Moura Sales³, Rogério Dias Renovato⁴

RESUMO: Estudo qualitativo realizado a partir do entendimento de que a educação em Saúde é um dos pilares do trabalho do Agente Comunitário de Saúde-ACS. O objetivo da pesquisa foi conhecer a concepção deste tema por ACS. A amostra foi não-probabilística por saturação. A técnica utilizada para análise dos dados foi o Discurso do Sujeito Coletivo. Após a análise foram encontradas três ideias centrais nos discursos do ACS em relação à educação em saúde. O pensamento de que educar é dar o exemplo, é dar palestras e orientações e a de que é algo difícil de fazer. Concluiu-se que o conhecimento que os ACS têm de educação em saúde é pautado na concepção tradicional de educação.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde; Saúde da família; Saúde pública.

HEALTH EDUCATION IN THE PERCEPTION OF COMMUNITARIAN AGENTS OF HEALTH

ABSTRACT: It's a qualitative study developed from the understanding that education on health is one of the pillars of the Community Health Agents-CHA work. The objective of this research was to understand the conception of this theme by CHA. The sample was non-probabilistic by saturation. Data was analyzed through the Coletive subject discourse technique. Three central ideas were unveiled from the CHA speeches regarding health education: educate by example, to present lectures and guidance, and that is something hard to do. It was concluded that the CHA knowledge about health education is based on the traditional conception of education.

KEYWORDS: Health education; Family health; Public health.

EDUCACIÓN EN SALUD EN LA PERCEPCIÓN DE AGENTES COMUNITARIOS DE LA SALUD

RESUMEN: Estudio cualitativo realizado a partir del entendimiento de que la educación en Salud es uno de los pilares del trabajo del Agente Comunitario de la Salud - ACS. El objetivo de la investigación fue conocer la concepción de este tema por el ACS. La muestra fue no-probabilista por saturación. La técnica utilizada para el análisis de los datos fue el Discurso del Sujeto Colectivo-DSC. Después del análisis fueron encontradas tres ideas centrales en los discursos del ACS en relación a la educación en salud. El pensamiento de que educar es dar el ejemplo, es dar conferencias y orientaciones y de que es algo difícil de hacer. Conclúyese que el conocimiento que los ACS tienen de educación en salud es pautado en la concepción tradicional de la educación.

PALABRAS CLAVE: Educación en salud; Salud de la familia; Salud pública.

¹Enfermeira pela Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul-UEMS. Mestranda em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo-USP.

²Graduação em Odontologia pela Universidade de Santo Amaro-Unisa. Docente do Centro Universitário da Grande Dourados-UNIGRAN. Coordenadora do Curso de Odontologia da UNIGRAN. Mestre em Epidemiologia pela Universidade Federal de São Paulo-UNIFESP. Doutoranda em Ciências da Saúde pela UNIFESP.

³Enfermeira pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul-UFMS. Docente da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul-UEMS. Mestre em Saúde Coletiva pela UFMS. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília-UnB.

⁴Graduado em Farmácia pela Universidade Estadual de Maringá-UEM. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UEMS. Mestre em Engenharia da Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC. Doutor em Educação pela Universidade de Campinas-UNICAMP.

Autor correspondente:

Marjorie Ester Maciel

Rua Tenente Antônio João, 800 - 79700-000 - Fátima do Sul -MS

E-mail: marjorieester@yahoo.com.br

Recebido: 29/10/08

Aprovado: 26/06/09

INTRODUÇÃO

A Portaria n. 648, de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica e estabelece as normas para sua organização, determina as atribuições dos profissionais das equipes da saúde da família e nesta consta como atribuição dos agentes comunitários de saúde-ACS ações de educação em saúde e de promoção de saúde. Segundo esta, os ACSs devem “desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas [...]”^(1:20).

Os ACSs representam em média 50% dos membros de uma equipe de Estratégia Saúde da Família-ESF. São eles que realizam o maior número de atividades com o objetivo de promover saúde e prevenir agravos a partir de ações educativas. No entanto, apesar de existir nos documentos oficiais a designação da educação em saúde como uma atividade preconizada nos serviços de atenção básica, não existe normas e diretrizes técnicas que permitam aos profissionais entenderem claramente a prática educativa em nível local⁽²⁾.

Com frequência a prática educativa nos serviços de saúde consiste de prescrições no imperativo: “não fume, não deixe água nos vasos de flores, não transe sem camisinha, use cinto de segurança, coma verdura, não abandone o tratamento etc”. Assim, essas práticas assumem o caráter prescritivo visando atingir comportamentos supostamente saudáveis^(3:61).

Nesse modelo de educação em saúde, o profissional de saúde acredita estar com o conhecimento verdadeiro e absoluto de todos os temas que envolvem a saúde e doença e por isso impõe, em nome do saber, qual é o melhor comportamento que todos devem assumir para evitar e curar doenças⁽³⁾.

As críticas às práticas de educação em saúde ainda hegemônicas nos serviços, são de estas serem acrílicas, fragmentadas, centradas na doença fragilizadora da participação social⁽⁴⁻⁸⁾.

Num estudo sobre a ESF constatou-se que:

A formação dos profissionais de saúde é uma das problemáticas centrais. Eles demonstram não estarem preparados para o trabalho na lógica da Promoção da Saúde requerida pela ESF. Ao contrário, a maioria dos discursos é permeada por uma educação voltada para as doenças e para a tentativa de mudança de comportamento dos indivíduos, com relação vertical e impositiva^(9:66).

Estudos afirmam que a educação em saúde deve

ser crítica, participativa, respeitadora dos saberes e culturas populares, capaz de fortalecer os sujeitos e a organização social para a transformação social⁽⁴⁻⁸⁾. O exercício de uma prática educativa crítica é uma forma de intervenção no mundo que se compromete com a democracia, rejeitando qualquer forma de discriminação e dominação. Essa prática integra atitude de inovação e renovação por acreditar que a mudança é possível⁽¹⁰⁾.

A proposta acima encontra subsídios no projeto pedagógico da Educação Popular que tem como suas premissas a construção da autonomia e de consciência crítica. Busca-se a partir do diálogo um pensar crítico-reflexivo que promova o empoderamento dos sujeitos, a emancipação e potencialização de suas capacidades sob a perspectiva do conceito ampliado de saúde, não restrito apenas à dimensão biológica.

Em sua obra *Pedagogia do Oprimido*, Paulo Freire⁽¹¹⁾, o pioneiro na sistematização teórica da educação Popular, comenta sobre a necessidade de utilizar a educação para conscientizar, libertar e transformar. Trata da ideia de respeito ao saber do outro, de uma construção conjunta do conhecimento, a partir da realidade do sujeito.

A Educação Popular propõe não apenas um conteúdo revolucionário, como também um processo de discussão, que consiga romper com a transmissão vertical de saberes, de cima para baixo⁽¹²⁾. O objetivo não seria apenas transmitir conhecimentos, mas ampliar os espaços de interação e negociação entre os atores envolvidos em determinado problema social e assim, possibilitar a construção compartilhada do conhecimento e da organização política necessários à superação do problema. Ao invés de procurar difundir conceitos e comportamentos considerados corretos, procura-se problematizar, em discussão aberta, o que está incomodando e oprimindo⁽¹¹⁻¹³⁾.

Como o conhecimento do mundo é influenciado pelo modo de viver e também o autoconhecimento passa pela mesma influência e é refletida em ações⁽¹⁴⁾, ao se conhecer a percepção que estes trabalhadores em saúde têm de educação em saúde é possível uma melhor compreensão da dinâmica do seu trabalho assim, o objetivo dessa pesquisa foi conhecer a concepção que os ACSs têm sobre educação em saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

Nesta pesquisa realizou-se um estudo qualitativo do tipo exploratório-descritivo. A coleta de informações deu-se após a aprovação da pesquisa pelo

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário da Grande Dourados-Unigran. Todos aqueles que aceitaram participar foram esclarecidos quanto aos objetivos deste estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Aos sujeitos foi garantido o anonimato e o direito de desistência em qualquer etapa da pesquisa.

O local da pesquisa foi o município de Fátima do Sul, MS. Este município tem 24 ACSs vinculados à ESF, todos exercem esse cargo há mais de um ano e ingressaram por processo seletivo. Os sujeitos da pesquisa foram seis ACSs, sendo a amostra não probabilística por saturação.

Foi realizada entrevista com a seguinte questão: O que você entende por educação em saúde? As respostas foram gravadas e, posteriormente, transcritas. Optou-se por esse tipo de entrevista porque, nessa modalidade o corpo das questões permite ao entrevistador explorar em profundidade, manter o foco da investigação e evitar elementos tendenciosos⁽¹⁵⁾.

Para organização e agrupamento das falas dos ACSs sobre educação em saúde foi utilizado o Discurso do Sujeito Coletivo-DSC, técnica empregada na análise de dados em pesquisas qualitativas para obtenção de uma ou mais respostas em primeira pessoa do singular sobre o que uma coletividade pensa a respeito de um determinado assunto. É um discurso síntese de reconstrução do pensamento coletivo⁽¹⁶⁾.

O DSC “é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal obtidos de depoimentos, artigos de jornal, matérias de revistas semanais, cartas, *papers*, revistas especializadas, etc”. Para sua construção são utilizadas como figuras metodológicas: as expressões-chave e as ideias centrais^(16;15).

As expressões-chave são porções ou fragmentos de falas ou discursos, que formam descrições literais dos depoimentos, revelam a essência do conteúdo das representações ou das teorias subjacentes a estas que estão presentes neste depoimento.

A ideia central é o nome ou expressão linguística que revela e descreve de maneira sintética e precisa o sentido presente. Descreve o sentido, usando as palavras do entrevistado, porém não é interpretação. As ideias centrais são elaboradas pelo pesquisador diante do discurso do entrevistado utilizando a fala que indica claramente a ideia central. As ideias centrais servem para agrupar o discurso e, numa mesma fala pode haver mais que uma ideia central e deverão ser consideradas separadas e trabalhadas na categorização.

O instrumento de análise de discurso é uma forma de organizar as figuras metodológicas para posterior confecção do discurso do sujeito coletivo. Neste instrumento as falas dos sujeitos são anotadas, identificadas as expressões-chave e posteriormente as ideias centrais de cada bloco do discurso.

Para a análise dos discursos foi utilizado o aporte teórico à Educação Popular.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os sujeitos entrevistados eram do sexo feminino e possuíam pelo menos o ensino fundamental completo. As ideias centrais análogas na fala individual de cada ACS acerca de educação em saúde foram reunidas em uma única sentença para a construção do Discurso do Sujeito Coletivo.

Percebeu-se que o conceito coletivo de educação em saúde para os ACSs do município de Fátima do Sul estava dividido em três ideias centrais: *dar o exemplo, fazer palestras e difícil de fazer*. Os discursos são descritos e discutidos a seguir:

Dar o exemplo

Educar em saúde é primeiramente você ser agente da sua própria saúde, é você se cuidar para levar saúde às outras pessoas (DSC).

A preocupação do ACS em ser um exemplo deixa implícito que este acredita que é sua a responsabilidade de cuidar da própria saúde antes de educar o outro, desta maneira terá mais autoridade educativa se obedecer às suas próprias orientações.

Essa questão também foi contemplada e legitimada nos critérios exigidos pelo Ministério da Saúde em relação ao ACS, que preconiza que o candidato a essa função deve ser aceito e bem visto pela comunidade⁽¹⁷⁾. Dessa forma, é importante para o ACS cuidar da sua saúde, sendo válida a preocupação de estar visivelmente bem para que outros possam seguir seu exemplo.

No entanto, essa não é uma tarefa fácil, visto que o trabalho do ACS consiste em considerável desgaste para a saúde do indivíduo decorrente do nível de estresse adquirido, a carga horária de trabalho e também o envolvimento emocional com a comunidade, conforme constatado na pesquisa realizada⁽¹⁸⁾.

Segundo os princípios da Educação Popular, a relação entre educador e educando, busca convencer o

outro do seu sonho, mas não para planos pessoais ou para que siga as orientações do que é melhor para ele, o que descarta a manipulação. O ato educativo entre educador educando apresenta dimensões políticas e resulta de um verdadeiro exercício de ética democrática.

A consciência de inconclusão do ser, de que somos seres inacabados, é que permite a educabilidade. A consciência da não completude impulsiona para a busca da plenitude, para a educação, pois ela pode mudar o que são para o que podem ser. Essa consciência não permite a crença de primeiro uma autotransformação para depois ajudar o outro, pois como seres inconclusos isso só é possível na relação com o outro. Só é possível através do diálogo, por isso não cabe levar ao outro a saúde, mas seria do diálogo a função de impulsionar o pensamento crítico – problematizador em relação à condição humana no mundo. Isto implica no compromisso entre a palavra dita e a ação humanizadora, abrindo caminhos para repensar a vida, a sociedade, e assim discutir também a educação em saúde.

Realizar palestras e orientações

Eu acho que educar em saúde é orientar o povo. As próprias palestras que a gente dá é educação em saúde. A mensagem que a gente leva nas casas, fazendo com que as pessoas cuidem da sua própria saúde, da saúde dos seus filhos, falando da higiene do lar, das vacinas das crianças, sobre doenças, Aids, sobre prevenção de gravidez, orientação em geral, tudo isso entra em educação em saúde (DSC).

A partir das falas dos ACSs, ficou perceptível que essas modalidades de educação em saúde – palestras e orientações verbais ainda são muito comuns entre esses profissionais da saúde, corroborando os achados em outras pesquisas⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

O emprego desse tipo de prática educativa encontra ressonâncias em outras questões apontadas na atenção básica em saúde, como a baixa vinculação da população aos serviços de saúde, baixa adesão aos programas e aos tratamentos e frustração dos profissionais de saúde⁽²¹⁾.

Nesse modelo de educação em saúde, o profissional de saúde detém o conhecimento biomédico sobre temas que envolvem o processo saúde-doença e, assim, existem riscos de adotar medidas educativas impositivas. Em nome desse saber validado cientificamente, muitas vezes considerado como verdadeiro e absoluto, se delimita o que é considerado

melhor para as pessoas. Dessa maneira, se prescreve comportamentos que devem ser assumidos para evitar e curar doenças⁽¹³⁾.

Sob a perspectiva da Educação Popular, toda prática pedagógica tem como eixos norteadores, ações libertadoras e transformadoras. Trata-se de uma construção conjunta do conhecimento, a partir da realidade dos sujeitos educandos. Assim, ao serem realizadas as ações de educação em saúde, é preciso ter claro que as pessoas conhecem intensamente a realidade na qual vivem.

Desse modo, a ideia central de educação em saúde dos ACSs parece ainda reproduzir estratégias consideradas tradicionais, como as palestras e orientações verbais, não considerando outras dimensões que poderiam propiciar o fortalecimento da capacidade dos usuários e das famílias em lutar e buscar a saúde.

Como contraponto, o pensamento freiriano pode auxiliar na reflexão dessas práticas e contribuir para que de fato a educação em saúde seja um dos componentes de transformação social, tentando romper com as situações opressoras e com seus opressores. Para Freire⁽¹¹⁾, somente com autonomia e exercício da cidadania a transformação é e será possível, sendo a educação instrumento da liberdade, pois só é capaz de escolher quem é livre.

Difícil de fazer

Como agente de saúde eu acho muito importante a educação em saúde. O nosso serviço é esse! Só que ele é complicado. As pessoas não levam a sério. A gente faz, faz, faz, orienta, orienta, orienta e para um fazer o que a gente orienta é muito difícil. Se você orienta o preservativo, as adolescentes engravidam, pegam doenças. Na hora de se prevenir, por exemplo, tomar a vacina, muitos não vêm no posto. Mas não é falta de orientação. Eles são bem orientados pelo agente comunitário, pelos meios de comunicação, por tudo. E, você [...], Sei lá [...]. Você fez a sua parte! Você orientou! A população gosta mais é de ser servida, só quer tudo na mão e criticar a gente, mas fazer, não faz nada. Quando a gente faz palestra prá população ninguém aparece. Em termos de ouvir orientação a maioria não ouve. É a realidade da nossa comunidade.

Na sentença “você orienta o preservativo, as

adolescentes engravidam, pegam doenças” revela-se a existência do fenômeno de culpabilização do outro, afinal “*você fez a sua parte!*”. Esse fenômeno serve para isentar o profissional da responsabilidade sobre as condições de saúde da população ao individualizar o processo de adoecimento⁽²²⁾.

Verifica-se através da fala “*a gente faz, faz, faz, orienta, orienta, orienta e para um fazer o que a gente orienta é muito difícil*” o caráter coercitivo das ações educativas que parece predominar no caso deste estudo. Esses repertórios discursivos refletem a concepção positivista da educação em saúde, em que essas práticas se caracterizam como sendo impositivas, prescritivas e desvinculadas da realidade do sujeito⁽²³⁾.

A afirmação de que “*a população gosta mais é de ser servida, só quer tudo na mão [...]*” coloca o sujeito como passivo e, conseqüentemente, alguém precisa escolher e fazer, já que ele não sabe ou não quer fazer. Esse tipo de postura origina-se na crença do profissional de que ele possui o conhecimento verdadeiro⁽¹³⁾. O fenômeno é um dos resultantes da desqualificação do saber popular e da crença de ser o saber científico o único correto⁽²⁴⁾.

Para Paulo Freire todo homem deseja *ser mais* e está em permanente procura do conhecimento de si mesmo e do mundo. O compromisso radical com o homem concreto não pode ser passivo, precisa ser dialógico, baseado na ação-reflexão, no exercício de uma educação libertadora. A Educação Popular se opõe a ideia de alienação e domesticação. A participação social é uma estratégia para a constituição de sujeitos ativos, que se movimentam em direção a um projeto de vida libertador⁽²³⁾.

No discurso dos ACSs sobre educação em saúde a ideia de participação social não aparece, apesar de garantido pelo Sistema Único de Saúde. A ausência de espaços em que se concretizaria o diálogo entre os ACSs e os usuários pode gerar esse desinteresse evidenciado no discurso “*quando a gente faz palestra prá população ninguém aparece*”. A palestra é a forma mais tradicional de educação dentro dos serviços de saúde, e geralmente os temas escolhidos são de acordo com a preferência dos profissionais de saúde, de acordo com o que julgam ser a necessidade da população. Essas atividades buscam um compromisso com as normas que estão sendo dadas, muitas vezes acompanhadas de leve insinuação de que se as doenças persistirem é porque não estão seguindo os bons conselhos⁽¹³⁾.

A Educação Popular defende que os temas devem partir da realidade da comunidade, e que ao invés de transmitir conhecimentos para mudança de comportamentos individuais, deve-se procurar discutir as muitas causas do processo saúde-doença. A compreensão das muitas causas vai depender de um debate aberto entre as pessoas envolvidas e de que a saúde está relacionada com as condições de vida da população que podem ser modificadas através da ação coletiva da sociedade⁽¹³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que se pode verificar pela pesquisa realizada é que a concepção que os ACSs possuem de educação em saúde é ancorada na educação tradicional, baseada na transmissão de conhecimentos. Nesse contexto as orientações são prescritivas e buscam a aquisição de comportamentos considerados pelos trabalhadores de saúde como mais saudáveis. Educar em saúde, na compreensão dos ACSs é orientar sobre cuidados em saúde. Uma orientação direcionada mais para controle e cuidado de doenças, denotando forte influência do conceito de saúde como ausência de doenças.

A Educação Popular defende o ato educativo baseado no diálogo visando a construção de uma consciência crítica, que promova a compreensão dos vários fatores relacionados com a saúde e da possibilidade de transformação dessa realidade.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
2. Candeias NMF. Forças propulsoras e restritivas na área de educação em saúde pública. In: Ação participativa: perspectivas de atualização dos educadores de saúde pública. Centro de documentação do Ministério da Saúde. Brasília; 1984. p. 39-44.
3. Lefèvre F, Lefèvre AMC. Promoção de saúde: a negação da negação. Rio de Janeiro: Vieira e Lent; 2004.
4. Vasconcelos EM. A medicina como deseducadora. In: Vasconcelos EM. Educação popular nos serviços de saúde. 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 1997.
5. Schall VT, Struchiner M. Educação em saúde: novas

- perspectivas. *Cad Saúde Publ.* 1999;15(2): 4-5.
6. Mendes EV. Um novo paradigma sanitário: a produção social da saúde. In: Mendes EV. Uma agenda para a saúde. São Paulo: Hucitec; 1996. p. 233-300.
 7. Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS: ABRASCO; 2001. p.39-64.
 8. Smeke ELM, Oliveira NLS. Educação em saúde e concepções de sujeito. In: Vasconcelos EM, organizador. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede popular e saúde. São Paulo: Hucitec; 2001. p.115-36.
 9. Besen CB, Netto MS, Ros MA, Silva FW, Silva CG, Pires MF. A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. *Saúde e Soc.* 2007; 16(1):57-68.
 10. Machado MFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. *Rev C S Col.* 2007;12(2):335-42.
 11. Freire P. *Pedagogia do oprimido.* Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1979.
 12. Vasconcelos EM. Educação Popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. *PHYSIS: Rev Saúde Col.* 2004;14(1):67-83.
 13. Vasconcelos EM. Educação popular nos serviços de saúde. São Paulo: Hucitec; 1997.
 14. Machado AC. *Antropologia Filosófica. Dimensões essenciais do homem: inteligência, vontade, liberdade, linguagem politicidade.* Fortaleza: ICRE. No prelo; 2008.
 15. Gressler LA. *Introdução à pesquisa: projetos e relatórios.* São Paulo: Loyola; 2003.
 16. Lefèvre F, Lefèvre AMC. *O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos).* 2ª ed. Caxias do Sul: EDUCS; 2005.
 17. Sousa MF. *Agentes comunitários de saúde: choque de povo.* São Paulo: Hucitec; 2001.
 18. Wai MFP. *O trabalho do agente comunitário de saúde na estratégia saúde da família: fatores de sobrecarga e mecanismos de enfrentamento [dissertação].* São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2007.
 19. Lunardelo SR. *O trabalho do agente comunitário de saúde nos Núcleos de Saúde da Família em Ribeirão Preto [dissertação].* São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2004.
 20. Wendhausen A, Saupe R. *Concepções de educação em saúde e a estratégia de saúde da família. Texto Contexto Enferm.* 2003;12(1):17-25.
 21. Chiesa AM, Veríssimo MR. *A educação em saúde na prática do PSF: manual de enfermagem.* Brasília: Instituto para o Desenvolvimento da Saúde; 2001.
 22. Pimenta DN, Leandro A, Schall VT. *A estética do grotesco e a produção audiovisual para educação em saúde: segregação ou empatia? O caso da leishmaniose no Brasil.* *Cad Saúde Publ.* 2007;23(5):15-22.
 23. Pedrosa JI. *É preciso repensar a educação em saúde sob a perspectiva da participação social.* 2003. [acesso em 2007 Nov 20]. Disponível: www.grupogices.hpg.com.br/zeivoedusauderadis.pdf
 24. Valla VV, Stotz EN. *Participação Popular, educação e saúde: teoria e prática.* São Paulo: Relume Dumará; 1993.