

ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO ESCOLAR INDÍGENA DA COMUNIDADE RAPOSA I

HEALTH EDUCATION STRATEGIES IN THE SCHOOL CONTEXT INDIGENOUS COMMUNITY FOX I

Dejaíne Taís Viriato Mandulão*
Simone Lopes de Almeida**
Kristiane Alves de Araújo***

RESUMO

A Promoção da saúde é considerada uma das ações mais adequadas de produção social de saúde à medida que possibilita ao sujeito e às comunidades ampliarem o controle sobre os determinantes de saúde em prol da qualidade de vida individual e coletiva, de modo que tenham maior participação no controle desse processo. Assim, a Educação em saúde torna-se um elemento primordial para o desenvolvimento da Promoção da saúde nos diversos espaços coletivos. Este estudo se ateve aos princípios qualitativos de pesquisa por meio da pesquisa – ação, tendo como objetivo principal promover e incentivar práticas de vida saudáveis no contexto escolar indígena. Dentro dessa perspectiva, desenvolveu-se na Escola Indígena José Viriato, localizada no município de Normandia-RR, uma ação de educação em saúde com alunos do ensino fundamental, por intermédio de atividades lúdicas, com vistas a alcançar uma comunicação dinâmica e produtiva entre os participantes. As práticas dialógicas e inserção do lúdico contribuíram para o êxito da ação de educação em saúde, estimulando os sujeitos a ampliarem sua capacidade de analisar de forma crítica a sua realidade, tornando-se agentes transformadores da sua realidade local, contribuindo para o desenvolvimento da sua autonomia e qualidade de vida e saúde. Evidencia-se a necessidade de repensar o desenvolvimento da promoção da saúde no contexto indígena, aplicada de forma integrada e articulada com a realidade local em que os sujeitos estão inseridos, respeitando seu sistema tradicional de saúde, os modos tradicionais de interpretação da doença e os seus modos de vida.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Empoderamento. Educação. Saúde Indígena.

ABSTRACT

Health promotion is considered one of the most appropriate actions of social health production as it allows the subject and the communities to increase control over the determinants of health in favor of individual and collective quality of life, so that they have a greater participation in the control of this process. Thus, Health Education is a key element for the development of health promotion in various collective spaces. This study was based on the qualitative principles of research through the action research, with the main objective of promoting and encouraging healthy life practices in the indigenous school context. Within this perspective, the José Viriato Indigenous School, located in the municipality of Normandia-RR, developed an education in health education with

* Discente da UFRR-Boa Vista/RR. kristianefisioterapia@hotmail.com.br

** Docente da UFRR-Boa Vista/RR.

*** Docente da UFRR-Boa Vista/RR.

elementary school students, through play activities, in order to achieve a dynamic and productive communication among participants. Dialogical practices and the insertion of playfulness have contributed to the success of health education, stimulating subjects to expand their capacity to critically analyze their reality, becoming transforming agents of the local sereality, contributing to the development of their autonomy and quality due heath. The need to rethink the development of health promotion in the indigenous context, applied in an integrated way and articulated with the local reality in which the subjects are inserted, respects its traditional health system, traditional modes of interpretation of the disease and its ways of life .

Keywords: Health Promotion. Empowerment. Education. Indigenous Health.

Introdução

A Promoção da Saúde deve ultrapassar as unidades de saúde operando em espaços coletivos, com vistas a compartilhar informações e conhecimentos necessários a fim de estimular as pessoas a uma vida mais saudável, com maior qualidade de vida e bem-estar. Isso requer a ampliação das intervenções em saúde e o envolvimento de vários atores, tendo em vista a superação das desigualdades, problemas e necessidades de saúde locais, que em sua maioria estão relacionadas a questões sociais.

Conforme Buss (2000), o conceito da Promoção da Saúde como viés para o enfrentamento dos diversos problemas de saúde, institui-se como uma das propostas primordiais em ciências da saúde, uma vez que relaciona suas ações ao conceito ampliado de saúde, articula os conhecimentos científicos e empíricos e estimula ações interinstitucionais na busca pela resolução dos problemas.

Carneiro et al (2012) reforça a ideia que a educação em saúde, torna-se uma das principais estratégias para viabilizar a promoção da saúde, a importância da prática se dá a partir do reconhecimento de que a saúde possui um caráter multidimensional e a pessoa é um sujeito da educação em busca de autonomia.

A inserção da saúde no contexto escolar, cuja função social busca a transformação da sociedade através do desenvolvimento e da aprendizagem, além de favorecer o crescimento e o desenvolvimento do estudante em um ambiente saudável, possibilita a prática da promoção da saúde, encaminha o educando para escolhas saudáveis, de modo que as práticas reflitam em seu cotidiano e em seu contexto familiar.

Na área de educação escolar indígena, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº. 9.394/96 garante aos indígenas o acesso ao conhecimento proveniente de uma educação especializada, com programas e currículos específicos para a comunidade. Os povos indígenas têm direito a uma educação escolar específica,

diferenciada, intercultural, bilíngue/multilíngue e comunitária, conforme define a legislação nacional que fundamenta a Educação Escolar Indígena (BRASIL, 1996).

A partir dessa perspectiva, a educação em saúde, inserida no contexto da comunidade escolar, estimula os sujeitos a ampliarem sua capacidade de analisar de forma crítica a sua realidade, de modo que venham ser agentes transformadores da sua realidade local, contribuindo o desenvolvimento da sua autonomia e qualidade de vida.

Buss (2000) reforça que a qualidade/condições de vida afeta diretamente a saúde, esta, por sua vez, influencia fortemente a qualidade de vida. Segundo o autor pode-se identificar o desenvolvimento da promoção da saúde como estratégia propícia para enfrentar os diversos problemas de saúde que afetam as populações e seu entorno, uma vez que parte de uma concepção ampla do processo saúde-doença-cuidado e seus determinantes.

Trata-se de uma pesquisa – ação, com abordagem qualitativa, do tipo explicativa e descritiva, tendo como objetivo principal promover e incentivar práticas de vida saudáveis no contexto escolar indígena por meio do processo de educação em saúde, além disso, perceber a relevância e contribuições dessa prática para o desempenho do papel do gestor em saúde coletiva.

O desenvolvimento desta pesquisa ocorreu em uma instituição pública de ensino, denominada “Escola Estadual Indígena José Viriato”, localizada na Comunidade Raposa I, município de Normandia-RR, aproximadamente a 220 km da capital Boa Vista-RR, cujo acesso ocorre via terrestre por meio da BR 174 e RR 319, podendo ser também aéreo.

Ao refletir sobre promoção da saúde atrelada à ideia de que essa prática não pode ser responsabilidade exclusiva do setor saúde, visualiza-se a escola como um ambiente promotor de saúde capaz de estimular o sujeito e a coletividade quanto a escolhas saudáveis tendo em vista o território onde vivem.

1 A educação em saúde como transformação social

A Educação se faz presente no decorrer da vida humana, ela pressupõe interação entre as pessoas que fazem parte do processo educativo e destas com o mundo que as cerca, com vistas à transformação social de ambas as partes, sendo considerada uma prática social (GIRONDI et al, 2006). Entretanto, ao ser considerado um processo complexo não há definição única quanto ao conceito.

O processo educativo pode ocorrer ao longo de toda a vida, nos mais variados espaços sociais, tais como escolas, igrejas, ambiente familiar, local de trabalho, dentre outros, assim pode ser compreendido como um “processo constante de criação do conhecimento relacionada ao diálogo e a comunicação, em que não pode ser considerada como transferência de saber” (FREIRE, 2003, p. 10).

A prática da educação adotada no campo da saúde por muito tempo ocorreu através da simples transmissão de conhecimentos, considerada uma forma tradicional, no qual eram transmitidas às pessoas conhecimentos já prescritos, desconsiderando o conhecimento popular e a realidade individual e coletiva.

Renovato e Bagnato (2012) afirmam que a educação em saúde, no contexto de políticas, concepções e práticas apresenta mudanças conceituais significativas. Sendo considerada por Salci et al (2013) como um conjunto de práticas pedagógicas de caráter participativo e emancipatório, que perpassa vários campos de atuação e tem como objetivo sensibilizar, conscientizar e mobilizar para enfrentamento de situações individuais e coletivas que interferem na qualidade de vida.

Inicialmente o termo proposto para a atual educação em saúde, foi a “Educação Sanitária”, sugerida nos Estados Unidos no ano de 1919, fundamentando-se nos princípios científicos da higiene impulsionados pelo fortalecimento dos avanços da bacteriologia e imunologia, no qual foi empregado no decorrer do século XX (MELO, 1987).

No cenário Brasileiro, a urgência para o controle das doenças infectocontagiosas da gênese à educação sanitária, a qual buscava combater as epidemias desencadeadas na época, relacionada diretamente aos fatores socioeconômicos, porém essas ações visavam somente preservar a economia do país que era ameaçada pelas doenças que afligiam a população.

Estudos demonstram que o movimento da educação sanitária foi marcado pelo modelo de prática adotada que exercia um papel regulador, normatizador e controlador por meio de ações que se fundamentavam no poder da disciplina, no qual havia um detentor do saber científico que transmitia conhecimentos para alguém “sem conhecimento” (PELICIONI; PELICIONI, 2007, p. 43).

Destaca-se a grande influência dos movimentos sociais, como o Movimento de Educação Popular, para a o campo de práticas da educação em saúde, o qual incorporou a participação e o saber popular à área, abrindo espaço para processos educativos mais democráticos (FALKENBERG et al., 2014).

A educação Popular emergiu no âmbito das organizações populares, fora do campo escolar, porém seus princípios emancipatórios repercutiram na sociedade, ultrapassando fronteiras e muros escolares. Vasconcelos (2004) reforça a ideia de que a educação popular em saúde se apresenta como um processo de formação e capacitação, o qual ocorre dentro de uma perspectiva política de classe, visando participar do interesse coletivo, enfatizando formas coletivas de aprendizados e investigação com intuito de melhorar as condições de vida da população.

Nesse sentido, entende-se a educação popular em saúde como um campo fundamental para a valorização dos diversos grupos sociais, ao considerar o saber anterior do educando, salientando ainda ampliação dos espaços de interação cultural em prol de resolutividades de determinado problema social e favorecendo o compartilhamento de saberes.

A implementação do Sistema Único de Saúde na década de 80 levou os movimentos sociais a buscar modificações mais ampliadas voltadas as políticas de saúde, onde iniciava a sua relação com as condições de vida e a participação comunitária na resolução dos problemas. A ampliação das diversas atividades de educação no território brasileiro deu-se a partir da implantação do Programa Saúde da Família, projeto idealizado pelo Ministério da Saúde na década de 1990 e o atual Programa Saúde na Escola (ARAÚJO et al., 2013).

Dessa forma, as práticas da educação em saúde passam a assumir um novo sentido enquanto princípio do SUS, utilizada como estratégia para alcançar a promoção da saúde e maior aproximação entre os serviços de saúde e a comunidade (BRASIL, 2008).

Evidencia-se que a Atenção Primária, dentre os espaços dos serviços de saúde, tornou-se o cenário ideal na contribuição do desenvolvimento das práticas educativas em saúde, pois ao mesmo tempo em que enfatiza ações de prevenção das doenças e promoção à saúde estabelece uma ligação direta com a sua população de abrangência.

Contudo, estudos realizados por (JUNQUEIRA; SANTOS, 2013; OLIVEIRA; MARCON, 2007) demonstraram impasses quanto à atuação de alguns profissionais em atividades educativas, as quais ainda ocorrem de forma verticalizada, onde o profissional da saúde muitas vezes exerce o papel de “detentor do saber”, dificultando o fortalecimento do vínculo de profissionais e usuários do serviço de saúde.

É necessário refletir sobre a incorporação e o fortalecimento das práticas de educação em saúde no campo da saúde coletiva que contemplem o contexto familiar, social, cultural e a valorização do saber popular, visando superar as práticas normatizadas

na atenção à saúde, favorecendo a troca de conhecimento entre o científico e o popular de forma a fortalecer a autonomia do sujeito e a promoção da saúde.

2 Inter(agindo) no cenário escolar: estratégias para a promoção da saúde

Pinto (2016) afirma que o contexto escolar emerge como um importante espaço que possui grande potencial promotor de saúde a qual se estende aos alunos e familiares que estão ao seu entorno. Sendo assim, a escola pode ser considerada um espaço de ações que ultrapassam a função educacional, na qual ocorre à integração do estudante aos grupos sociais e socialização dos mesmos, fazendo-o com que este adquira novos hábitos e valores para a vida social.

Para a abordagem das atividades práticas, inicialmente foram realizadas visitas na escola, observações, diálogos com o gestor e alguns professores como forma de identificação da realidade local, contribuindo para as possíveis estratégias de intervenção. A partir desse momento foram sugeridos temas a serem abordados, levando em conta a necessidade de saúde da comunidade escolar, dentre eles: Saúde bucal, Higiene corporal, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e educação ambiental. Entretanto, optou-se compartilhar questões relacionadas a saúde bucal e corporal.

A escolha do lúdico para abordagem no ambiente escolar como recurso didático, buscou despertar o interesse e a motivação dos alunos pelo assunto proposto, considerando ainda que este recurso contribui para a facilitação do processo de ensino e aprendizagem, deixando de lado o modelo de educação tradicional.

No segundo momento, foi realizada reunião com os alunos e professores, para apresentação sobre a ação de educação em saúde e os temas que seriam abordados. Após todos terem concordado a participar, deu-se início às atividades educativas.

A primeira atividade realizada com os alunos do fundamental I (4º e 5º ano) foi aplicada no malocão comunitário em turmas separadas, embora tivessem objetivos em comum. Utilizou-se o método da Roda de Conversa, na qual os alunos realizaram uma breve apresentação, bem com o professor responsável da turma e a mediadora da atividade.

Conforme Melo e Cruz (2014) e Silva (2012), a Roda de Conversa, instituída pelo educador brasileiro Paulo Freire, é considerado uma nova adaptação e versão do Círculo da Cultura, também idealizado por ele, cujo método tem a concepção de que as experiências e vivências de mundo devem ser consideradas no processo de ensino-

aprendizagem, de forma a ser utilizada como prática metodológica de aproximação entre educador e educando no cotidiano pedagógico.

Como reforça Gatti (2005, p. 11), a técnica da roda:

[...] permite compreender processos de construção da realidade por determinados grupos sociais, compreender práticas cotidianas, ações e reações a fatos e eventos, comportamentos e atitudes, constituindo-se uma técnica importante para o conhecimento das representações, percepções, crenças, hábitos, valores, restrições, preconceitos, linguagens e simbologias prevalentes no trato de uma dada questão por pessoas que partilham alguns traços em comum, relevantes para o estudo do problema visado.

A estratégia da roda favoreceu a abertura de um espaço de diálogo e interação, contribuindo positivamente para o primeiro contato com os estudantes, permitindo que o grupo expresse suas opiniões, concepções acerca do assunto, favorecendo a construção de conhecimentos, trocas de experiências culturais ali manifestas, contrapondo-se ao método tradicional de ensino, em que o ensino é centrado somente nos saberes do professor.



Figura 1 - Momento da apresentação dos alunos do fundamental I

Foto: Dejaíne Mandulão, 2018

Foi pedido aos alunos que desenhassem ou escrevessem, em uma folha de papel, os tipos de alimentos consumidos por eles diariamente e aqueles que mais gostavam de consumir, dentre estes os mais citados foram: frutas típicas da comunidade, bombons, biscoitos, refrigerantes, dentre outros do segmento industrializado. Pode-se perceber importantes alterações nos hábitos alimentares dessas crianças, uma vez que vem ocorrendo fortes transformações no padrão alimentar da comunidade indígena Raposa I.

Alguns estudos demonstram que a alteração nas condições de saúde dos povos indígenas, a partir da interação com não indígenas, relacionados à alimentação e nutrição

resulta das mudanças significativas que vem ocorrendo no estilo de vida desses povos, principalmente no que diz respeito às modificações dos hábitos alimentares, os quais passaram a ser compostos de itens diferentes da alimentação indígena, tais como o açúcar refinado, pão, o sal de cozinha, frituras, bolachas, enlatados, refrigerantes entre outros (LEITE, 2006, 2012).

Percebe-se que as modificações que vem ocorrendo no modo de vida dos indígenas da comunidade Raposa I, considerando suas práticas alimentares cada vez mais se assemelham aos estilos de vida dos não indígenas. Essas modificações possam estar relacionadas por um lado, pela escassez de alguns recursos naturais na região, contribuindo para a introdução de industrializados substituindo peixes, caças e frutas.

Por outro lado, supõe-se que a estabilidade econômica daqueles que atuam nas instituições formais e informais favoreça a aquisição de tais produtos tanto na área urbana como rural. Assim, são necessários estudos mais aprofundados na comunidade Raposa I, a fim de identificar e compreender o processo de transformação que vem ocorrendo na comunidade.



Figura 2 – Momento de desenho e pintura

Foto: Dejáine Mandulão, 2017

A abordagem, sobre o tema saúde bucal, ocorreu através de um teatro de fantoches, o qual se constituiu como uma atividade lúdica, auxiliando na facilitação do processo de ensino e aprendizagem dos estudantes. O teatro abordou de forma lúdica a importância da correta escovação bucal entre as refeições, a utilização do fio dental todos os dias, a utilização creme dental com flúor e a relação da alimentação com a saúde bucal.



Figura 3 - Apresentação do Teatro de fantoches
Foto: Dejaíne Mandulão, 2018

As atividades lúdicas tem se tornado um instrumento essencial na facilitação do processo de ensino e aprendizagem no âmbito escolar, como relata Santos et al. (2012), ao abordar a importância da saúde bucal em Escolas Municipais de Educação Infantil de Araçatuba (SP), por meio das dramatizações, desenhos, meios audiovisuais e atividades ludo-pedagógicas, permitindo que as atividades em saúde sejam aproveitadas para auxiliar na aprendizagem de diversos conteúdos, tornando aquelas atividades tidas como ‘desagradáveis’ em prazerosas e de fácil aprendizagem.

Posterior à apresentação de teatro, pediu-se que cada um mostrasse os tipos de alimentos desenhados por eles, solicitado no início da apresentação. Esse momento oportunizou aos alunos o reconhecimento da importância de uma alimentação saudável, eles próprios com a participação dos colegas passaram a classificar os alimentos e distingui-los como bons e ruins para uma boa saúde bucal.



Figura 4 - Desenhos dos alunos sobre a Alimentação
Fonte: Dejaíne Mandulão, 2018

Utilizou-se como recurso audiovisual um pequeno vídeo em desenho intitulado “Tom em missão: Saúde Bucal” para melhor compreensão acerca do assunto, o qual abordou as consequências da escovação irregular junto de uma alimentação inadequada. Segundo Souza et al. (2010), a utilização de músicas, jogos, teatro de fantoches dinamizam o processo de ensino-aprendizagem possibilitando melhor aproveitamento acerca das atividades educativas que estão sendo desenvolvidas, facilitando o processo de entendimento e a adesão de hábitos favoráveis à saúde.

A ação em saúde oportunizou que as crianças partilhassem das suas experiências, individualidades, das vivências do cotidiano, pois como afirma Bossa (2000, p. 90) “cada sujeito tem suas histórias pessoais, da qual fazem parte várias histórias: a familiar, a escola e outras, as quais articuladas condicionam-se mutuamente”.



Figura 5 - Estudante do 4º ano (A) na apresentação aos colegas de turma
Foto: Dejaíne Mandulão, 2018

A Metodologia ativa foi adotada com o intuito de favorecer a autonomia do educando, desconstruindo a forma fragmentada que ocorre no processo da educação. Farias (2012) assegura que a metodologia ativa, possibilita levar o participante ao contexto prático, em que ele poderá expor seus conhecimentos, saberes e experiências culturais, uma vez que o professor deixa de ter a função de ensinar, tornando-se o facilitador no processo de aquisição de conhecimentos e o aluno, o qual passa a ser denominado de acordo com o contexto dinâmico, tal como estudante ou educando.

O método da roda/círculo continuou sendo utilizado com vistas à substituição do método tradicional de ensino, passando a ser baseada no diálogo no intuito de promover maior autonomia do educando. Araújo et al. (2013) considera a roda como um espaço no qual os sujeitos, educador e educando, são protagonistas no ato do conhecimento.

O método da roda também designado de metodologia de Paideia, segundo Campos et al. (2014, p. 986), objetiva aumentar a capacidade das pessoas de lidarem com o poder,

com a circulação de saberes e afetos, a partir do estabelecimento de relações dialógicas, com compartilhamento de conhecimento e de poder.

Considerando a concepção do seguinte autor, percebe-se que esta metodologia contribui para ampliar o nível de capacidade das pessoas para que elas venham a ter maior autonomia para lidarem e compreenderem as informações que são apresentadas, auxiliando-as na tomada de decisões em diversos contextos.

Os estudos de Maffaccioli e Lopes (2005) ao proporem um projeto assistencial centradas no componente alimentar, orientadas para educação-prevenção de danos à saúde através de dinâmicas de grupo, demonstraram que a técnica de animação oferece momentos de descontração e interação entre os participantes, favorecendo subsídios para a adesão e participação ativa dos sujeitos nas temáticas desenvolvidas.

Destaca-se a atuação dos profissionais de saúde em atividades educativas, uma vez que requer da sua parte disponibilidade para o cuidado à saúde fora do ambiente tradicional, tendo em vista a necessidade de pensar diferentes estratégias para sensibilizar a comunidade desvinculada dos métodos tradicionais preconizados (GONÇALVES; SOARES, 2010).

Diante desse contexto percebe-se a importância dos profissionais de saúde como educadores, principalmente sua inserção em ações educativas no âmbito escolar, uma vez que propicia a sua atuação como facilitador juntamente com os professores e os alunos na busca de novos conhecimentos, além de estabelecer vínculos e maior proximidade com a comunidade possibilitando a integralidade e equidade das ações de saúde.

Considerações Finais

A Educação em saúde está estreitamente relacionada a um conjunto de práticas e processos educativos que exigem uma construção permanente, com vistas à troca de conhecimentos e saberes, fortalecendo a autonomia do sujeito e coletivo para a tomada de decisão relacionada às práticas de saúde.

É necessário modificamos a concepção de que o pensar e fazer da saúde depende único e exclusivamente deste setor, pois exige o envolvimento de diversos campos de saber e prática profissional, voltados para interesse e necessidades sociais, comprometidas com a saúde. Nesse sentido, a escola no âmbito indígena, assume um papel importante como espaço coletivo, por ser considerado propício para o

desenvolvimento de um trabalho contínuo à medida que produz condições de saúde para a comunidade.

Compreende-se a total importância do desenvolvimento da promoção à saúde, desde a infância, utilizando-se da educação em saúde como elemento primordial para esse alcance, embora este seja um dos grandes desafios para o profissional da saúde, especialmente aqueles que atuam em áreas indígenas.

Verifica-se a importância de desvincular a educação em saúde da prática de transmissão de conhecimentos, em que considera apenas o conhecimento científico, sem espaço para práticas dialógicas e impossibilitando a população construir seus próprios conhecimentos, contribuindo para a não valorização dos saberes popular.

As práticas dialógicas e a inserção do lúdico contribuíram para o êxito da ação de educação em saúde desenvolvida na Escola Indígena José Viriato, os quais possibilitaram uma comunicação dinâmica e produtiva entre os participantes, estimulando-os para ampliação da capacidade de analisar de forma crítica a sua realidade, tornando-se agentes transformadores da sua realidade local, contribuindo para o desenvolvimento da sua autonomia e qualidade de vida e saúde.

Sendo assim, evidencia-se a necessidade de repensar o desenvolvimento da promoção da saúde no contexto indígena de forma integrada e articulada com a realidade local em que os sujeitos estão inseridos, respeitando seu sistema tradicional de saúde, os modos tradicionais de interpretação da doença e seus modos de vida. Nesse sentido a atuação do gestor em saúde indígena no campo da saúde coletiva é fundamental, frente às ações de atenção à saúde e políticas de saúde indígena.

Conclui-se que este estudo veio contribuir para os profissionais do campo da saúde coletiva subsidiando novos estudos e a implementação de novas estratégias nos serviços de saúde à medida que amplia as discussões sobre a promoção da saúde e sua relevância em todos os níveis de gestão para a concretização de um Sistema Único de Saúde e Subsistema de Atenção à Saúde Indígena que se almeja: universal, equitativo, ético, eficiente e humanizado.

Referências

ARAÚJO, M. F. M; ALMEIDA, M. I. de; THERRIEN, S. M. N. **Educação em Saúde: reflexões para a promoção da vigilância à saúde.** In: ROUQUAYROL, M. Z; SILVA, M. G. C. da. **Epidemiologia & Saúde.** 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013. p. 102-130.

BOSSA, N. A. A. **Psicopedagogia no Brasil**: contribuições a partir da prática. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

BRASIL. Lei nº 9.394, 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394_ldbn1.pdf>. Acesso em: 21 nov. 2017.

BRASIL. Bases para a educação em saúde nos serviços. Oficina Nacional de Educação em Saúde nos serviços do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

BUSS, P. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CAMPOS, G. W. S.; FIGUEIREDO, M. D.; PEREIRA JÚNIOR, N.; CASTRO, C. P. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada Interface. **Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 983-995, 2014.

CARNEIRO, A. C. L. L. et al. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. **Rev Panam Salud Publica**, v. 31, n. 2, p. 115-20, 2012.

FALKENBERG, G. M. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014.

FARIAS, P. A. M. de; MARTIN, A. L. A. R; CRISTO, C. S. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: percurso histórico e aplicações. **Revista brasileira de educação médica**, Rio Claro, v. 39, n. 1, p. 143-158, 2015.

FREIRE, P. A alfabetização de adultos: crítica de sua visão ingênua; compreensão de sua visão crítica. In: _____. **Ação cultural para a liberdade**: e outros escritos. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.

GATTI, B. A. **Grupo focal na pesquisa em Ciências Sociais e Humanas**. Brasília, DF: Liber Livros, 2005.

GIRONDI, J.; NOTHAFT, S.; MALLMANN, F. A metodologia problematizadora utilizada pelo enfermeiro na educação sexual de adolescentes. **Cogitare Enferm**, v. 11, n. 2, p. 161-165. maio/ago. 2006.

GONÇALVES, G. G.; SOARES, M. **A atuação do enfermeiro em educação em saúde**: uma perspectiva para a atenção. Lins: Salesiano, 2010.

LEITE. M. et al. Crescimento físico e perfil nutricional da população indígena Xavante de Sangradouro-Volta Grande, Mato Grosso, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 10-33, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n2/20.>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

- _____. Nutrição e alimentação em saúde indígena: notas sobre a importância e a situação atual. In: GARNELO, L.; PONTES, L. A. (Org.). **Saúde Indígena: uma introdução ao tema**. Brasília, DF: MEC-SECADI, 2012. p. 156-205.
- MAFFACCIOLLI, R.; LOPES, M. J. M. Educação em saúde: a orientação alimentar através de atividades de grupo. **Acta Paul Enferm**, v. 18, n. 4, p. 439-445, 2005.
- MELO, J. Educação sanitária: uma visão crítica. **Cadernos do CEDES**, v. 4, p. 28-43, 1987.
- MELO, M. C. H. de; CRUZ, G. de C. Roda de Conversa: uma proposta metodológica para a construção de um espaço de diálogo no ensino médio. **Imagens da Educação**, v. 4, n. 2, p. 31-39, 2014.
- OLIVEIRA, R. G.; MARCON, S. S. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá, Paraná. **Revista Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 65-72, 2007.
- PELICIONI, M. C. F.; PELICIONI, A. F. Educação e promoção: uma retrospectiva histórica. **O mundo da Saúde**, v. 31, n. 2, p. 320-328, 2007.
- PINTO R. O.; PATTUSSI, M. P.; FONTOURA, L. P.; POLETTO, S.; GRAPIGLIA, V. L.; BALBINOT, A. D. et al. Validação de instrumento desenvolvido para avaliação da promoção de saúde na escola. **Rev. Saúde Pública**, v. 3, n. 6, p. 11-32, 2016.
- RENOVATO, R. D.; BAGNATO, M. H. S. Da educação sanitária para a educação em saúde (1980-1992): discursos e práticas. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 14, n. 1, p. 77-85, jan./mar. 2012.
- SALCI, A. et al. Educação em Saúde e suas perspectivas teóricas: Algumas Reflexões. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224-230, jan./mar. 2013.
- SANTOS, K. T.; GARBIN, A. J. I.; GARBIN, C. A. S. Saúde bucal nas escolas: relato de experiência. **Rev. Ciênc. Ext.**, v. 8, n. 1, p. 161-169, 2012.
- SILVA, A. da. **A roda de conversa e sua importância na sala de aula**. 2012. 89f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Claretiano, Rio Claro, 2012.
- SOUZA, M. M. A. et al. A inserção do lúdico em atividades de educação em saúde na creche-escola Casa da Criança, em Petrolina-PE. **Revista de Educação do Vale do São Francisco**, v. 1, n. 1, p. 72-87, 2010.
- VASCONCELOS, E. M. Educação Popular: de uma Prática Alternativa a uma Estratégia de Gestão Participativa das Políticas de Saúde. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 67-83, 2004.