



APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL: UMA PROPOSTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE?

Matrix Support for Mental Health a proposal for Permanent Health Education?

Maria Lidiany Tributino de Sousa ¹

RESUMO

.....

O presente artigo surgiu de estudo maior que objetivou avaliar o Apoio Matricial em Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família de Sobral, Ceará, na perspectiva da Integralidade. Considerou-se a fala dos gestores, profissionais das equipes locais e das equipes multiprofissionais, apoiadores matriciais, usuários e agentes comunitários de oito Centros de Saúde da Família. A pesquisa envolveu análise documental, observação sistemática, entrevistas e grupos focais. O Apoio Matricial foi avaliado, surgindo como categoria analítica “Apoio Matricial e Educação Permanente”. O Apoio Matricial surge em Sobral atrelado à Educação Permanente, compreendendo uma nova abordagem dos processos educativos, na qual a formação estabelece conexão com a realidade vivida no cotidiano do trabalho. Neste sentido, a Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia é vista como promotora desse arranjo, pois surge objetivando ser espaço de qualificação dos profissionais envolvidos nos serviços de saúde.

.....

Palavras-chave: Saúde Mental, Atenção Primária à Saúde, Educação em Saúde.

ABSTRACT

.....

This article comes from a larger study aimed to evaluate the Matrix Support (“Apoio Matricial”) for Mental Health in the Family Health Strategy of the city of Sobral, Ceará, Brazil in the perspective of Comprehensiveness (“Integralidade”). The interviews and focus groups included the voices of managers, professionals of local teams and multidisciplinary teams, matrix supporters, users and community of eight Family Health Centers. This particular research involved document analysis, systematic observation, interviews and focus groups. Matrix Support was evaluated, emerging as an analytical category «Matrix Support and Continuing Education.» The Matrix Support comes in Sobral linked to Permanent Education, including a new approach to educational processes, in which formation connects with the reality experienced in daily work. In this sense, the Training School Family Health Visconde de Sabóia (“Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia”) is seen as a promoter of this arrangement, as appears to be aiming for space qualification of the professionals involved in health services.

.....

Key words: Mental Health, Primary Health Care, Health Education.

1. Psicóloga, Mestre em Saúde da Família pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Universidade Federal do Ceará, Campus Sobral. Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia.

1. INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surge como uma inovação institucional da atenção à saúde. Busca aproximar o cuidado dos profissionais ao cotidiano da vida através de “tecnologias de relações”, ou seja, tecnologias que estão além do conhecimento e dos instrumentais técnicos e são estabelecidas no trabalho em ato em consonância com uma visão integral do ser humano¹.

A complexidade do processo saúde-doença e cuidado aponta para a necessidade de uma rede de serviços de saúde que possibilite troca de saberes e práticas. Dessa forma, Campos propôs a reordenação das organizações de saúde, objetivando a criação de um arranjo, o Apoio Matricial, uma rede de cuidados através da interlocução entre os equipamentos de saúde mental e as equipes de saúde locais estimulando a corresponsabilização pelo cuidado².

Em Sobral, o Apoio Matricial em saúde mental foi sendo gerado a partir de outubro de 2000, constituindo-se inicialmente de visitas de caráter pedagógico dos psiquiatras, denominadas de “Preceptorias de Psiquiatria”, Centros de Saúde da Família (CSF)³. Estas nasceram possibilitando o entrelaçamento do papel técnico-assistencial com o processo de Educação Permanente na ESF.

No ano de 2001, foi criada a Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia (EFSFVS), objetivando construir conhecimentos e práticas de um novo modelo de atenção à saúde, assim como a qualificação dos profissionais a partir de um paradigma reflexivo de formação e de processos de Educação Permanente⁴.

Este trabalho parte de um estudo maior que objetivou avaliar o Apoio Matricial em sua capacidade de Integralidade no cuidado em saúde mental na ESF e teve como uma das categorias analíticas “Apoio Matricial e Educação Permanente”, temática imprescindível para construção de um modelo teórico referente ao Apoio Matricial em Sobral, Ceará.

2. MÉTODO

Este trabalho apresenta-se como uma pesquisa de natureza qualitativa⁵, do tipo avaliativa⁶ e de caráter formativo⁷, sendo o local de estudo o município de Sobral, Ceará, que apresenta destaque em nível nacional pela sua articulação entre a saúde mental e ESF.

O estudo contemplou 8 (oito) CSF da sede do município, escolhidos a partir de uma amostragem intencional⁸, prezando o julgamento e a diversidade de critérios como CSF por apoiador matricial (dois CSF de cada apoiador), localização (CSF das diferentes zonas urbana de Sobral), população cadastrada na ESF (variando de 6.370 a 18.787 habitantes) e

A complexidade do processo saúde-doença e cuidado aponta para a necessidade de uma rede de serviços de saúde que possibilite troca de saberes e práticas.

composição da equipe.

A pesquisa envolveu análise documental, observação sistemática, entrevistas e grupos focais, sendo os participantes da pesquisa os diferentes grupos de interesses implicados na operacionalização do Apoio Matricial em saúde mental, sendo eles:

Grupo de Gestores (coordenação de saúde mental, coordenação da ESF, gerentes dos CSF escolhidos). Com estes sujeitos foram realizadas entrevistas individuais e grupos focais, contabilizando 2 (duas) entrevistas com as coordenações e 1 (um) grupo focal com os 8 (oito) gerentes dos CSF escolhidos.

Grupo de Profissionais de saúde dos CSF selecionados (Equipe da ESF, Apoiadores Matriciais, Equipes Multiprofissionais).

- Apoiadores matriciais da sede dos CSF, escolhendo todos;
- Profissionais das equipes de Saúde da Família com maior tempo de serviço, possibilidade de participar da pesquisa e assiduidade nos momentos das Preceptorias de Psiquiatria;
- Profissionais de diferentes categorias das equipes multiprofissionais da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) e do Núcleo de Apoio em Saúde da Família (NASF), envolvidos nos momentos das denominadas Preceptorias de Psiquiatria.

Com os profissionais de saúde foram realizados 8 (oito) grupos focais, um em cada CSF escolhido, tendo como participantes da pesquisa 17 (dezessete) enfermeiros, 5 (cinco) médicos, e da equipe multiprofissional houve a participação de 1 (um) enfermeiro, 3 (três) psicólogos, 1 (um) educador físico, 1 (um) terapeuta ocupacional e 1 (um) assistente social da RMSF, assim como 1 (um) terapeuta ocupacional e 3 (três) psicólogos do NASF, contabilizando 33 profissionais.

Grupo de Agentes comunitários de saúde (ACS) e Usuários dos CSF selecionados. Em relação aos usuários, utilizou-se como critério de inclusão os que tivessem uma demanda por cuidado complexo, ou seja, que envolvesse profissionais de diferentes níveis de atenção. Em relação aos ACS, foram incluídos os indicados pela equipe com mais

Em razão dos usuários morarem no território, o vínculo e a continuidade do cuidado são imprescindíveis para o trabalho com o sofrimento humano na ESF.

tempo no serviço, maior envolvimento com as ações e com os casos de saúde mental no intuito de trazerem informações de como funciona a atenção à saúde mental no território. Foram entrevistados 8 (oito) usuários e 8 (oito) ACS, um de cada CSF selecionado.

Para o tratamento dos dados, considerou-se o objeto de análise como práxis social, e o sentido buscado foi a afirmação ético-política do pensamento, dada pela articulação do discurso com a observação das condutas e a análise das instituições de onde se fala. Esta análise consistiu de duas fases: uma exploratória e uma interpretativa, operacionalizadas nas seguintes etapas: ordenação dos dados, classificação de dados, análise e relatório⁵.

Como o estudo envolveu seres humanos, obedeceu aos preceitos éticos da pesquisa pautado na Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAAE (0061.0.039.040-11).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em Sobral, os termos Preceptoria de Psiquiatria e Educação Permanente em Saúde (EPS) surgem de forma vinculada. A Preceptoria de especialidades e território despontam em Sobral no intento de garantir formação para os profissionais de medicina e enfermagem da primeira turma de Residência Saúde da Família (RSF). Teve como preceptores professores da universidade, médicos e enfermeiros vinculados ao Sistema de Saúde de Sobral, que acompanhavam semanalmente os residentes nos serviços, objetivando construir conhecimentos e práticas de um novo modelo de atenção à saúde e de formação dentro do contexto alcunhado de Tenda Invertida, pelo qual, o território, local de atuação do residente é visto como *locus* de aprendizagem, o espaço onde efetivamente deve-se organizar o processo educativo^{9,11}.

Quando eu comecei a trabalhar o Apoio Matricial já estava consolidado, tive essa convivência ainda na minha época de estudante. O conhecimento que tenho é de literatura, é de observar que foi uma ideia inicial do gestor municipal da saúde anterior, e que compreendia a história da

educação permanente. Ele usava muito o termo tenda invertida, compreendia que ela só se faz sentido se voltada para o processo de trabalho, pras necessidades apresentadas no processo de trabalho, então não fazia sentido que os profissionais se deslocassem até os especialistas, enfim os preceptores, e que o mais interessante, seria que eles fossem até a prática, para observar não só de que forma teoricamente ia suprir essas necessidades, mas também, fazer essa associação com a prática, vendo a realidade, vendo as dificuldades do dia-a-dia. Então eu me recordo bem, já era bem fortalecida a de pediatria e a de gineco-obstetrícia. Confesso que a de saúde mental eu já tive contato quando profissional (COORDENADORA).

A concepção de Apoio Matricial atrelada à EPS está muito forte na realidade sobralense. Esta noção mantém-se presente como sendo o apoio voltado para uma educação que possibilita capacitar e dar autonomia aos profissionais.

O Apoio Matricial não deixa de ser uma educação permanente. Tenta capacitar e dar autonomia para equipe para tocar o processo independente do matriciador estar aqui. Até porque a preceptoría é mensal e estes casos são diários (ENFERMEIRA RESIDENTE).

Há uma história local de organização das ações de caráter técnico-assistencial e também pedagógico dos psiquiatras, atrelada ao processo de Educação Permanente na ESF, que aproxima esta nomenclatura da ideia de Apoio Matricial. No entanto, a palavra Apoio Matricial, para os entrevistados, parece se distanciar da realidade, ficando como um conceito ideal, muito bem esboçado na literatura, mas difícil de ser concretizado na prática, fazendo com que os gestores e profissionais prefiram algo que pareça ser operacionalizável, escolhendo a palavra matriciamento.

Em razão dos usuários morarem no território, o vínculo e a continuidade do cuidado são imprescindíveis para o trabalho com o sofrimento humano na ESF, questões para as quais os profissionais e ACS revelam não estar preparados. O despreparado para o cuidado de pessoas com transtornos mentais gera sentimentos de impotência e frustração.

A gente procura ter uma atenção maior com essas pessoas, eu confesso que tenho um pouco de medo, porque eu não sei lidar com essas pessoas, apesar de ter muito tempo de trabalho, eu não sei lidar (ACS).

Logo, eles manifestam o desejo de se qualificarem para esse tipo de manejo. Nas entrevistas realizadas, os trabalhadores e ACS ressaltam que tiveram poucas Educações Permanentes sobre saúde mental. Estas foram mais voltadas para os programas que fazem parte da ESF, como saúde da mulher, da criança, do idoso entre outros. Afirmando também que estes momentos se configuraram, na maioria das vezes, em cobranças das ações programáticas, pois estas se apresentam como prioritárias por estarem ligadas a indicadores e ao financiamento.

Em alguns momentos tivemos só o básico pra gente entender o que é depressão, o que realmente é saúde mental. Foram alguns momentos estratégicos, não que a gente quer ter educação permanente constante sobre saúde mental, mas que a gente possa aprender a lidar com muitos pacientes que tem transtornos (ACS).

Já tiveram poucas, mas já tiveram. A educação permanente é mais voltada pra saúde da mulher, da criança. E a gente já tentou com o próprio preceptor para fazer aqui na unidade. Já tivemos alguns momentos de conversa com ele pra agendar com a equipe, mas a gente não conseguiu êxito (GERENTE).

Foi mais uma cobrança que uma educação permanente. Eu acho que é uma questão de priorização, porque é abordado hipertensão, diabetes, sífilis, HIV, DST, mortalidade infantil. Eu acho que o município perde milhões de coisa. Não tem nenhum indicador que se a pessoa surtar, vai perder isso, então não tem uma preocupação (ENFERMEIRA RESIDENTE).

Eu acompanho a educação dos enfermeiros e dos médicos, já houve a discussão com relação à saúde mental, mas bem menos frequente que a demais áreas. A gente percebe que as pessoas sentem dificuldades na clínica e em áreas que vão gerar indicadores que no momento estejam mais negativos, nas necessidades dos sistemas, e não na necessidade de aprendizagem dos profissionais (COORDENADORA).

Em uma das falas é ressaltada a consolidação desse modelo de educação pela EFSFVS, constituindo-se em momentos mensais para enfermeiros, médicos, NASF. É reiterada a necessidade desses espaços nos territórios para tomada de decisões no campo da saúde mental.

Eu já vejo a educação permanente muito mais solidificada neste sentido, porque tem o momento da educação permanente, então não tem perigo eu não ir pra educação permanente. Eu sei que a educação permanente não é feita só na Escola de Saúde, só naquele momento, mas ele tem esta prioridade, eu deixo de fazer pré-natal, puericultura e vou pra lá. Isso é priorizar (ENFERMEIRO).

É importante notar que, muitas vezes, os atores das equipes saúde da família, quando se referem à expressão Educação Permanente, estão fazendo alusão a momentos presenciais de ensino na EFSFVS. Entretanto, a EPS é concebida não como a que se realiza somente na EFSFVS mensalmente. Mesmo concordando com a importância desses momentos, é reconhecido que as rodas de equipe que acontecem semanalmente nos CSF, assim como o Apoio Matricial são espaços para esse modelo de educação.

O matricimanto pra mim vem numa lógica de educação permanente, às vezes o matriciador não está muito ciente deste papel. E às vezes acaba clinicando muito no espaço da preceptoria. A nossa vivência é de estudar o caso, de tentar discutir e de fazer um plano terapêutico, de cuidado (ENFERMEIRA RESIDENTE)

A compreensão de uma EPS que aconteça no cotidiano dos CSF é coerente com a proposta político-pedagógica da EFSFVS, na qual o *locus* de formação é o território e os preceptores se deslocam para o local onde atuam os residentes na tentativa de transformar o espaço, originalmente de assistência, em local de problematização das vivências diária e troca de saberes. Este discurso encontra consonância na fala:

A educação permanente conduzida pela escola, como o próprio nome já diz, ela não parte de um elenco pronto, de assuntos para ser discutidos, hoje ela está por categoria, mas o desafio é que a educação permanente valorize a especificidade, mas também a integração da equipe (COORDENADORA).

A maneira de formar profissionais em conformidade com a realidade do SUS é direcionar a formação para o princípio da integralidade que exige novas modalidades de organização do mundo do trabalho, um novo perfil dos profissionais cujo exemplo de desafio é o da transdisciplinaridade na produção de conhecimento. Logo, a formação permanente

é indispensável para que os gestores e os trabalhadores questionem o seu fazer e promovam espaço para que os usuários assim também o façam¹².

Uma educação em saúde atrelada ao princípio da integralidade inclui políticas públicas, ambientes apropriados para além dos tratamentos clínicos, desenvolvimento da solidariedade e da cidadania envolvidas na mudança de um agir em saúde que ainda esteja fragmentado e embasado em uma postura verticalizada¹³.

Alicerçada na pedagogia crítica e no construcionismo, a EPS, estratégia implementada pelo Ministério da Saúde, baseia-se no pressuposto da aprendizagem produtora de sentidos, da reflexão crítica e da transformação das realidades. A Educação Permanente impulsiona a uma forma de “educação que pensa o trabalho e a educação que pensa a produção do mundo”¹⁴.

Só existe saber na invenção, na reinvenção, na busca inquieta, impaciente, permanente, que os homens fazem no mundo, com o mundo e com os outros”. Logo, falar em educação é ver à criação de espaços nos quais os saberes tenham oportunidade de ser reconhecidos, qualificados, questionado e reconstruídos. A construção e a invenção estão relacionadas à problematização do *status quo*, à mudança dos valores¹⁵.

O que não significa a desobrigação do Estado em relação as suas responsabilidades diante das Políticas Públicas de Saúde, mas a promoção de redes de solidariedade articuladas e fortalecidas através do quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social¹⁴.

Desse modo, a educação que se pretende fomentar não é a reprodução apenas do domínio técnico-científico e de hábitos individuais considerados saudáveis, nem a participação sempre afirmativa do usuário nos atendimentos e visitas domiciliares, mas uma educação que seja desveladora das razões ideológicas e políticas presentes na vida dos sujeitos com os quais se trabalha; um intercâmbio de saberes, valores, projetos de vida; uma leitura de palavras, de si mesmo e do mundo para além das doenças, que reconheça as condições materiais e sociais a que as pessoas estão submetidas, reconhecendo seus saberes, sofrimentos, esgotamentos, passividades, resistências e estratégias de enfrentamento em

*Uma educação em saúde
atrelada ao princípio
da integralidade inclui
políticas públicas,
ambientes apropriados
para além dos tratamentos
clínicos.*

face das doenças.

Educar não é difundir conceitos e comportamentos considerados corretos, é compreender como a população entende, elabora e se apropria do que é transmitido, como critica os procedimentos sanitários e cria novas formas de abordagem a partir de problemas de saúde específicos e dos princípios que regem sua subjetividade¹⁶.

Educar é entendido como promover caminhos para análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento nas microcapilaridades da vida social, através de formas coletivas de aprendizado e investigação que envolvam trabalhadores de saúde e usuários.

As rodas e os momentos de Apoio Matricial são espaço de aprendizagem e, por isso, políticos, pois têm a possibilidade de fomentar a análise da realidade e recriá-la, ou seja, analisar o ordenamento das realidades e ativar vetores de potência contrários àqueles que existem e se quer modificar.

Se as várias rodas não “rodam” e os apoios não apoiam no sentido de desafiar os distintos atores para uma postura de mudança e problematização de suas próprias práticas e estruturação dos processos de trabalho, isso não desautoriza esses dispositivos na sua potência de mudança, que não deixam de ser espaços de inscrição política. A questão é quando a política que se revela nestes espaços está marcada pela individualidade, autoritarismo, burocratização e ligada a uma ordem econômica e política da atualidade. No entanto, é por pensar que não existe uma política neste espaço e por não se perceber os movimentos de resistência, que muitas possibilidades de transformação são afastadas.

É importante, dentro desse contexto, repensar modelos de atenção que reforcem a EPS, que ampliem a capacidade de reflexão crítica, intervenção e trabalho conjunto entre sujeitos responsáveis pelo cuidado nas microcapilaridades da vida cotidiana.

Sabe-se que muitos dos profissionais desconhecem até o funcionamento do Apoio Matricial e que existem o reconhecimento e a proposta de realizar momentos de conversa sobre temáticas referentes à saúde mental, porém é preciso fortalecer esse arranjo como espaço de Educação Permanente, o que requer o surgimento de propostas de integração das diferentes intervenções, com vistas a superar a atual concepção fragmentada de sujeito e cuidado.

5. CONCLUSÕES

O Apoio Matricial surge em Sobral atrelado à Educação Permanente, compreendendo uma nova abordagem dos processos pedagógico-assistenciais, sendo reconhecido como um espaço de integração dos serviços e ações de saúde que aproximaria o cuidado da vida dos sujeitos.

Desse modo, o Apoio Matricial é reconhecido em Sobral como tendo seu nascedouro também atrelado a uma gestão municipal e, principalmente, à ideia de Educação Permanente, compreendendo uma nova abordagem dos processos educativos, na qual a formação estabelece conexão com a realidade vivida no cotidiano do trabalho.

O Apoio Matricial é um dispositivo visto como possibilidade de cuidado integral, já que facilitaria o intercâmbio de saberes, o ganho de autonomia dos profissionais em relação ao acompanhamento, e dos usuários com relação ao seu cuidado, o que tensionaria o modelo assistencial hegemônico, fortemente marcado pela superespecialização e fragmentação do trabalho.

Neste sentido, a EFSFVS é vista como promotora desse arranjo, por ser percebida, na perspectiva da Educação Permanente, como espaço de qualificação dos profissionais envolvidos nos serviços de saúde na construção de conhecimentos e práticas de um novo modelo de atenção à saúde.

Por ainda ser incipiente, o Apoio Matricial encontra-se em processo de construção, aberto a possibilidades de descobertas e inovações, necessitando, para seu êxito, da consolidação de avanços já conquistados e da superação dos desafios postos, que se delimitam um pouco mais nesta pesquisa. Este caminho aponta para a construção de trabalhos de objetivação dessa práxis, que tragam práticas avaliativas em constante análise, no intuito de realimentar e favorecer as potencialidades de agenciar mudanças nas práticas hegemônicas da saúde.

6. REFERÊNCIAS

1. Merhy EE. Saúde: A cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.
2. Campos GWS. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *Ciência e Saúde Coletiva* [serial on the Internet]. 1999 Nov [cited 2012 set 10]; 04 (2): [cerca de 10 p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v4n2/7121.pdf>.
3. Tófoli LF, Fortes, S. Apoio Matricial de Saúde Mental na Atenção Primária no Município de Sobral, CE: O relato de uma experiência. *Sanare*, 2007; 6(2): 34-42.
4. Parreiras PC, Martins Jr T. A Proposta Político Pedagógica da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. *Sanare*, 2004; 5(1): 21-33.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 1999.
6. Pinheiro R, Silva JR. Práticas avaliativas e as mediações com a integralidade na saúde: uma proposta para estudos de processos avaliativos na Atenção Básica In: Pinheiro

R, Silva Jr AG, Mattos RA, organizadores. *Atenção Básica e Integralidade: contribuições para estudos de práticas avaliativas em saúde*. Rio de Janeiro: Cepesc; 2008.

7. Filho SBS. *Avaliação e humanização em saúde: aproximações metodológicas*. Rio Grande do Sul: Ijuí; 2009.
8. Pires AP. Amostragem e pesquisa qualitativa: ensaio teórico e metodológico In: Popart J, Deslauriers JP, Groulx LH, Laperrière A, Mayer R, Pires AP, organizadores. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Tradução Ana Cristina Nasser. Petrópolis, Rio de Janeiro: vozes; 2008.
9. Andrade LOM, Barreto ICHC, Martins Jr T, Amaral, MIV, Parreiras PC. Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia: três anos construindo a tenda invertida e a educação permanente no SUS. *Sanare*, 1(1): 33-40.
10. Barreto ICHC, Andrade LOM, Sucupira ACL, Linhares MSC, Sousa GA. Residência em Saúde da Família: desafio na qualificação dos profissionais na atenção primária. *Sanare*, 1(1): 18-26.
11. Sales IC, Pagani R. Preceptorial de território na Estratégia de Saúde da Família em Sobral/CE (desafios políticos, teóricos e metodológicos de uma experiência). *Sanare*, 5(1): 41-46.
12. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cadernos de Saúde Pública* [serial on the Internet]. 2004 Out [cited 2012 set 10]; 20 (5): 1400-1410. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000500036&lng=en&nrm=iso.
13. 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. *Ciência e Saúde Coletiva* [serial on the Internet]. 2007 [cited 2012 set 10]; 12(2): 335-342. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a09v12n2.pdf>.
14. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis* [serial on the Internet]. 2004 [cited 2012 set 10]; 14: 41-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>.
15. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 36 ed. São Paulo: Paz e Terra; 2003.
16. Vasconcelos EM. Educação popular como instrumento de reorientação das estratégias de controle das doenças infecciosas e parasitárias. *Cadernos de Saúde Pública* [serial on the Internet]. 1998 [cited 2012 set 10]; 14: 39-57. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v14s2/1324.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2011.

