

Construções ideológicas em práticas educativas de enfermagem com adolescentes

Ideological constructions in nursing education practices with adolescents

Construcciones ideológicas en prácticas educativas de enfermería con adolescentes

*Manuela de Mendonça Figueirêdo Coelho^I; Karla Corrêa Lima Miranda^{II};
Antônio Marcos Tosoli Gomes^{III}; Lia Carneiro Silveira^{IV}*

RESUMO

Objetivo: compreender a base ideológica presente nas práticas de enfermeiros com educação em saúde voltada para adolescentes. **Método:** desenvolveu-se estudo qualitativo, entre maio e julho/2012, utilizando o referencial teórico da Análise do Discurso Francês, sob a leitura de Orlandi, realizado com 15 enfermeiros da estratégia saúde da família de município da região metropolitana de Fortaleza-CE, Brasil. Na produção dos dados, utilizou-se dinâmica de criatividade e sensibilidade; as falas produzidas durante as dinâmicas foram gravadas e transcritas, gerando a fonte primária do estudo. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa conforme parecer nº 11584251-9. **Resultados:** na condição de opressores que não se destituem também do papel de oprimidos, os enfermeiros realizaram enunciações polissêmicas que desnudaram a proposição ideológica de uma educação em saúde opressora. **Conclusão:** assenta-se nessa situação o reconhecimento do enfermeiro como oprimido, que tenta se movimentar dentro dessa realidade assujeitada, mas que é subjugado pela condição de opressor. **Palavras-chave:** Enfermagem; educação em saúde; adolescente; estratégia saúde da família.

ABSTRACT

Objective: to understand the ideological base present in the practices of nurses working in health education with adolescents. **Method:** using the theoretical framework of French Discourse Analysis as construed by Orlandi, this qualitative study examined fifteen Family Health Strategy nurses at a town in the Fortaleza metropolitan region of Ceará, Brazil from May to July 2012. Data production used creativity and sensitivity dynamics: dialogue produced during the dynamics was recorded and transcribed, generating the primary study source. The project was approved by the Research Ethics Committee (opinion No. 11584251-9). **Results:** as oppressors who neither renounce the role of oppressed, the nurses produced polysemous enunciations that revealed the ideological proposal of an oppressive health education. **Conclusion:** in this situation, we take account in recognition of the nurses as oppressed, who try to move within this subjected reality, however overpowered by the oppressor's condition. **Keywords:** Nursing; health education; adolescent; family health strategy.

RESUMEN

Objetivo: comprender las bases ideológicas presentes en las prácticas de enfermeros que trabajan en educación de salud volcada a adolescentes. **Método:** se ha desarrollado un estudio cualitativo, entre mayo y julio / 2012, utilizando el marco teórico del Análisis del Discurso francés, en la lectura de Orlandi, realizado junto a quince enfermeros de la estrategia de salud de la familia de la región metropolitana de Fortaleza-CE, Brasil. En la recopilación de los datos, se utilizó la dinámica de creatividad y sensibilidad; las declaraciones producidas durante la dinámica fueron grabadas y transcritas, generando la fuente primaria de estudio. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de acuerdo con el dictamen nº 11584251-9. **Resultados:** en la condición de opresores no se diferencian también del papel de oprimidos, los enfermeros realizaron expresiones polisémicas que señalaron la proposición ideológica de una educación en salud opresiva. **Conclusión:** se asegura el en esa situación el reconocimiento del enfermero como oprimido, que trata de moverse dentro de esta realidad de sumisión, pero que es subyugado por la condición de opresor. **Palabras clave:** Enfermería; educación en salud; adolescente; estrategia de salud familiar.

INTRODUÇÃO

A adolescência se configura como campo vasto de investigação, não pode ser definida e vinculada apenas pela faixa etária e pelas mudanças hormonais e corporais, deve ser pensada, também, como experiência subjetiva de ruptura com a vida infantil e travessia rumo à vida adulta.

A construção de uma linha de cuidados voltada a esse grupo etário ainda se apresenta de forma fragilizada e insipiente¹. Considerável representação que permanece sobre a condição de saúde do adolescente é a vivência da sexualidade e suas possíveis consequências. Estudos têm

^IEnfermeira. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: manumfc2003@yahoo.com.br.

^{II}Enfermeira. Professora do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: kfor026@terra.com.br.

^{III}Enfermeiro. Professor Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: mtosoli@gmail.com.

^{IV}Psicanalista. Professora do Curso de Psicologia da Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: silveiralia@gmail.com.

sido realizados pela enfermagem sobre a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e apresentam como tecnologia de cuidado ao adolescente a educação em saúde^{2,3}.

Discussão sobre possível *enquadre* de ações de educação em saúde como adequadas têm sido apresentadas no meio acadêmico. Para tanto, as práticas de educação ativa guiadas por teorias problematizadoras vêm sendo apontadas como as mais coerentes na promoção da saúde dos indivíduos⁴⁻⁷.

A despeito disso, há potencial presença do modo tradicional de educar em saúde por enfermeiros, com repasse de informações, pautado no modelo biomédico, com postura impositiva, em que se propõe romper mitos e mudar atitudes, bem como sugere-se a manutenção da transmissão e do condicionamento durante o processo pedagógico^{8,9}.

Compreender as ações de educação em saúde com adolescentes em uma perspectiva que ultrapassa o ato de fazer para compreensão ideológica de como se constitui esse fazer e como essa relação educativa está constituída, pode apontar caminhos que direcionem e determinem as vivências educativas atuais, desvelando, assim, constituintes do próprio enfermeiro enquanto educador.

Desse modo, este estudo buscou compreender a base ideológica presente nas práticas de enfermeiros com educação em saúde para adolescentes, à luz da análise do discurso de linha francesa.

REFERENCIAL TEÓRICO

Obteve-se o amparo teórico de Orlandi¹⁰⁻¹³ e sua leitura da Análise do Discurso francesa (AD), a qual possibilita o desvelar de uma ideologia que se consolida de forma complexa por não estar deliberadamente exposta em falas, e sim obscura em entrelinhas. Para compreensão desse discurso, torna-se necessário entender a história como pano de fundo, não se limitar ao dito, mas em como esse dizer é construído¹².

Para a AD, o texto é a uma unidade de análise que se constitui de outros elementos e textos, das condições de produção de discurso em sua exterioridade constitutiva. Não se trabalha apenas com as palavras apresentadas, mas com a historicidade do texto denominado de trabalho dos sentidos¹¹. O uso de dispositivos analíticos da AD propicia a descoberta destes sentidos presentes nos textos.

É importante compreender na análise do discurso as formações imaginárias, os fatores essenciais na compreensão constitutiva dos discursos: relações de sentido, de força e antecipação. O primeiro retrata que “um dizer tem relação com outros dizeres realizados”^{10:39}. Ou seja, os sentidos provêm de relações com outros dizeres, e que os discursos são construídos em resposta ao que já foi dito a depender de quem ocupa esse espaço de locutor e quem será o interlocutor desse objeto¹⁴.

As relações de força dizem de que lugar esse sujeito fala que autoriza o enunciado da forma como ele se constitui. Ou seja, o sujeito fala com o amparo da

hierarquia social que sustenta tal enunciação. A antecipação é a capacidade do locutor de experimentar o lugar do outro, antevendo seus sentidos para conduzirem sua argumentação sobre a projeção realizada¹⁰.

METODOLOGIA

Na condução do estudo, optou-se pela abordagem qualitativa, uma vez que tema e objeto do estudo trabalhados abordaram questões que nem sempre foram expostas ou quantificadas, como no caso deste universo ideológico, ou seja, a compreensão esteve imersão nas falas, realidades e aspirações dos sujeitos¹⁵.

O estudo foi guiado pelo Método Criativo e Sensível (MCS)¹⁶, cuja participação ativa dos envolvidos foi singular para produção do conhecimento e trouxe à tona a interioridade e experiências do grupo através da arte-criação. Tal método é composto pela tríade: discussão de grupo, observação participante e dinâmicas de criatividade. A interação grupal foi utilizada para discutir a prática associadas a métodos de pesquisa e educação, com riqueza e diversidade na produção de dados que constituíram o corpus do estudo¹⁶.

O grupo pesquisado foi constituído por 15 enfermeiros da estratégia saúde da família (ESF) de um município da região metropolitana de Fortaleza, Ceará, Brasil. Esses profissionais tinham a ESF vinculada à escola participante do Programa Saúde na Escola (PSE). Para garantir o anonimato, adotaram-se pseudônimos indicados pelos sujeitos, os quais foram recodificados para apresentação neste manuscrito sob a codificação alfanumérica com a letra maiúscula E, e o número de apresentação de cada enfermeiro. Os encontros aconteceram em três momentos diferentes, entre maio e julho de 2012. Na produção dos dados, utilizou-se a dinâmica de criatividade e sensibilidade denominada *Almanaque*¹⁶, cujos participantes construíram um álbum, a partir de perguntas norteadoras que serviriam como disparadoras para produção de seus capítulos. As perguntas norteadoras foram: como você concebe educação em saúde? Como você realiza sua prática educativa com adolescentes? Qual o sentido dessas ações para você?

As falas produzidas durante as dinâmicas foram gravadas e, posteriormente, transcritas, gerando assim a fonte primária do estudo. Para análise dos dados, utilizaram-se os seguintes dispositivos analíticos propostos pela análise de discurso: a polissemia (deslocamento, rupturas), a paráfrase (o dizer que se mantém), o interdiscurso (conjunto de formulações feitas e já esquecidas que determinam o que dizemos), e a metáfora (processo transferencial que ressignifica o signo). Tais dispositivos amparam a leitura da AD para compreensão ideológica desejada pelo estudo.

Os imperativos éticos foram considerados conforme a Resolução nº 466/12¹⁷, do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê

de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Estadual do Ceará (UECE), segundo o parecer nº 11584251-9.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Discorre-se sobre os processos interativos que constituem a vivência educativa dos enfermeiros participantes com adolescentes em busca da compreensão da ideologia que mantém tal relação. A ideologia de uma educação transmissora, cujo educador em saúde apresenta ideias corretas e os conhecimentos repassados se materializaram nas enunciações que emergiram durante a discussão nos três grupos sobre a prática de educação em saúde com adolescentes.

[...] as dificuldades que eu encontrei, primeiro foi de trabalhar com uma temática que para mim não é interessante e muito menos para eles. Por mim, eu enfermeiro, nem podia estar dizendo que para mim isso não é interessante, mas eu não gosto de trabalhar isso, pelo menos com adolescente não. Hipertensão, medir criança, olhar se tem mancha, eu acho que isso é muito do pai e da mãe, na puericultura a gente já faz esse trabalho, e assim, eu acho que não é o foco deles, e não é o que eu gosto de trabalhar com eles. (E5)

As enunciações apresentaram palavras diferentes às mesmas proposições: eu educo a partir do meu saber, do que me é interessante e porque não dizer, do que me é seguro. Compreende-se o não dito que salta desse discurso, o qual nega a possibilidade de trabalhar com questões que não lhe são confortáveis ou não lhe parecem do seu interesse.

Ademais, renega-se a importância para os adolescentes de trabalhar com questões provenientes de adoecimentos, utilizando a antecipação que produz a projeção do interesse desses adolescentes como subterfúgio para o que a mesma anuncia: *não é o que eu gosto de trabalhar com eles*.

Trabalhar com questões próprias do adoecimento em sua comunidade poderia implicar possibilidade do reconhecimento crítico de uma série de questões possíveis para tal processo. A discussão com adolescentes sobre hipertensão arterial (assunto rejeitado pela profissional) pode enveredar por caminhos que vão além dos condicionantes genéticos. Pode trazer à tona fatores como alimentação saudável e qualidade de vida que podem estar atrelados a conflitos econômicos sobre os quais a profissional não ousa discutir com os adolescentes. Esse reconhecimento crítico despontaria uma situação opressora e poderia iniciar movimento transformador na busca do *ser mais* por esses sujeitos¹⁸.

Nesse contexto, as proposições sustentam a separação do biológico constitutivo (genético) e o biológico social (fatores de risco), amparados por constructos ideológicos de uma educação que faz do profissional também oprimido, em que

acomodados e adaptados, imersos na própria engrenagem da estrutura dominadora, temem a liberdade, enquanto não se sentem capazes de correr o risco de assumi-la^{18:37}.

Então eu penso na saúde dentro da educação em saúde, não só naquele momento que a gente faz na palestra, nas campanhas que cobram muito da gente, que muitos companheiros [os gestores municipais], como diz minha mãe: 'deixa só para cobrança das campanhas e deixa esse momento de educação para lá' (E1)

Os companheiros citados referiram-se aos gestores municipais que *cobram* atividades de educação em saúde pontuais e programadas a depender do momento e perfil epidemiológico municipal. A profissional apresenta movimento contrário ao engessamento produzido por práticas tradicionais (*não é só naquele momento que a gente faz na palestra*), reflete na possibilidade de as práticas educativas estarem vivas em diversos espaços, emergindo, assim, da condição instalada de educação em saúde campanhista.

A visão do gestor e carência de políticas claras em relação às ações educativas dos enfermeiros são apresentadas como fatores dificultantes nas mudanças das práticas educativas da enfermagem¹⁹.

Na condição de oprimidos que não se destituem também do papel de oprimidos, os enfermeiros fizeram enunciações polissêmicas que desnudaram a proposição ideológica de uma educação dominadora. Assenta-se nessa situação o reconhecimento do enfermeiro como oprimido, que tenta se movimentar dentro dessa realidade assujeitada, mas que é subjugado pela condição de opressor.

Eu acho que os frutos são bem melhores do que quando você simplesmente joga, porque, muitas vezes, acontece de ir e fazer porque tem que fazer, então vai e joga ali e pronto, e eu acho que quando é assim não rende, não tem... (E11)

Não tem força! (E12)

Refletiu-se no discurso a ideia de uma relação educativa verticalizada, interposta por aclarar dúvidas. Porém, a profissional demonstrou produção polissêmica que prontamente era aceita por uma depoente de que apenas *jogar*, ou seja, transmitir não fomenta modificações na vida do outro.

As indagações críticas dos educandos assustam educadores autoritários que prezam pela castração da curiosidade do outro por medo, o qual é gerado pelas possibilidades de resposta²⁰. Defende-se, assim, a educação que *a priori* facilita e prima pela pergunta ao invés de ofertar respostas prontas, e afirma ser papel do educador ajudar o educando a melhor perguntar²⁰.

A educação em saúde deve ser fundamentada em uma concepção que supera a habilidade de memorizar dos educandos, constituindo prática que estimule inquietações necessárias para as críticas sobre suas condições de saúde²¹. Ademais, deve ser momento de estímulo ao protagonismo, caracterizando a prática educativa como vetor positivo de forma a valorizar a vida desse adolescente, buscando não reafirmar apenas a visão reducionista do ser imaturo e irresponsável²².

A escola diz a necessidade do adolescente, mas será que é aquilo que ele está precisando? Eu acho que o

adolescente deveria participar, senão todos, selecionar alguns, vê o que, qual é a oficina que vocês querem, qual é o assunto que vocês estão precisando agora. Muitas vezes, eu sento com a diretora, a diretora [que diz] : ' eu quero isso, isso e isso' [...] como a gente tem uma escola que é de adolescente que [...] diz: 'eu estou precisando disso'. Mas, será que é o que o adolescente está precisando? (E7)

Nesse fragmento, a profissional se fez sujeito, e propôs também esse lugar ao adolescente ao reconhecer a necessidade de ouvir e trabalhar de acordo com o desejo e a necessidade do outro. Percebeu-se, também, a soberania da escola, cumprindo o papel de reprodutora das hierarquias sociais fundada nas relações de força, inclusive sobre o enfermeiro¹³.

Nesse movimento de reconhecer a necessidade de mudanças nas práticas de educação em saúde, os enfermeiros como educadores (oprimidos ou opressores) propõem estratégias para recondução dessas práticas, mas que em seu devir (re)dimensionam o mesmo, o que regula.

Os artifícios educativos presentes nos discursos destacaram uma prática tradicional, ao mesmo tempo, em que propuseram rupturas por meio dos dizeres de enfermeiros ao reconhecerem a necessidade de mudanças nas atividades vigentes com vistas ao rompimento ideológico tradicional.

Uma prática comum e reconhecida no meio profissional é a realização de palestras educativas. Tal vivência, apesar de predominante, foi apresentada pelos profissionais como prática desvalorizada que preza realização narrativa em forma quase de monólogo.

[...] palestra! Não é bem assim, [...], quando a gente pensa educação em saúde na enfermagem, a gente pensa logo na palestra em si. (E4)

É como alguém falou, educação em saúde não é feita só com palestras... (E2)

Tem que ter mudança, porque todo mundo já pensa mesmo que é aquela questão só de ir, de falar e dar palestra, então a gente tem que mudar, tem que inovar, e pronto. (E10)

A manutenção discursiva sobre a predominância da palestra confere às práticas do enfermeiro educador características verticalizadas. Porém, ao reconhecer tais práticas como insuficientes e até precárias, o olhar desse profissional é deslocado para a necessidade de relações aproximadas. Reconhece-se, através do não dito, a necessidade do diálogo nas relações educativas, como urgência de mudança, cujo monólogo existente tange ao insuficiente.

Contanto, reconhecer a participação dos adolescentes como fundamental nas práticas de educação em saúde, assim como a proposição de técnicas que possibilitem a problematização e integração entre educando e educador, não garantem nova perspectiva de atuação.

[...] assim, com o adolescente, o pouco que eu trabalhei com eles, [...] a gente vai à escola, organiza o PSE e diz: '

sim vamos lá qual o seu nome, as palestras que tu queres, as oficinas' . Porque, muitas vezes, a gente vai falar de DST/AIDS: Isso aí de novo? Aí, eu já tenho que mudar minha estratégia porque ele já sabe. (E7)

O recorte discursivo demonstrou valorização de ferramentas que estimulem a participação e o diálogo, e fala de um profissional que se reconhece tradicional e se abre para novas possibilidades.

Há de se atentar que a inovação do método não garante a mudança *episteme* educativa. O processo de mudança de mentes, colonizadora – colonizadas, requer tempo e ampliação de perspectivas, pois tais constituições imaginárias carecem de ser substituídas por mentes críticas²⁰.

Outro artifício que se fez presente foi a formação de grupos como catalisadores educativos. O grupo constitui-se como ferramenta e fecundo território de encontros para educação participativa em saúde, mas que necessita da coparticipação dos envolvidos para ser definido como tecnologia emancipatória e geradora de relações horizontais²³.

No posto de saúde, eu sempre tenho apoio da escola, quando eu quero fazer uma atividade na unidade, porque eu tenho dificuldade de formar aquele grupo de adolescentes. Eu nunca consegui manter o grupo, porque eles faltavam muito, então quando eu quero fazer uma atividade educativa na unidade, então ligo e agendo com a professora, ela manda uma turma ou duas. (E15)

A estratégia referida de utilizar o grupo como espaço para educação em saúde reforça a prática de coerção que se utiliza da tutela que a escola exerce sobre o adolescente durante o horário de aula para que sejam *mandados* para os grupos educativos. Reconhece-se, nessa situação, pertinência semântica da palavra *mandado* como *enviado*, o que vai, e o que obedece, que é submetido. Esse movimento educativo tutelado reforça a atitude prescritiva e autoritária, fortemente presente nas práticas educativas da enfermagem²⁴.

Acreditar, porém, que práticas educativas se reduzem à formação de grupos ou realização de oficinas podem esvaziar essas ações quando não se percebem os pressupostos teóricos que devem fundamentar tais atividades. Quanto às enunciações dos enfermeiros, pensa-se que se deve ter cautela ao apresentar práticas educativas potencialmente transformadoras e vivenciá-las como transmissoras, ou até mesmo impositoras de uma realidade que possivelmente liberta, porém com movimentos tradicionais, como os que vêm sendo criticados.

A proposta de artifícios na condução da prática educativa do enfermeiro ultrapassa proposição de subterfúgios técnicos, trazendo a consciência de pretextos relacionais como artifício educativo.

É um desafio, mesmo porque aí tem que ser bastante criativo porque se a gente não for criativo... acaba que se você for só lá, para a frente e falar, falar é capaz

deles tomarem conta da situação e você não conseguir mais dominar nada, então acho que a gente tem que ser criativo. (E11)

Comigo não acontece isso, os meus são adolescentes acima de 12 anos, [...] eles não trazem cartão de vacina, mas com a orientação da gente dada na hora, às vezes, a gente acaba convencendo, então eles acabam tomando a vacina, mesmo sem o cartão de vacina. (E12)

Nos recortes discursivos, discutem-se sobre desdobramentos afetivos constituídos através de criatividade e convencimento. Tais artifícios podem inicialmente indicar polos opostos por sua constituição de sentidos, mas na realidade são constituição parafrásticas alusivas a instrumentais dominadores.

Nesse instante, por meio da instituição simbólica presente no dizer de um dos enfermeiros, criatividade revela-se como artifício dominador, como possibilidade de controle de uma situação que insinua desestabilidade na força do educador (*é capaz deles tomarem de contam da situação*).

CONCLUSÃO

A prática de educação em saúde realizada por enfermeiros é subsidiada por uma ideologia tradicional, em que se optou por nominá-la de opressora, a qual se fundamenta em cunho político e sociocultural que insiste em destituir os sujeitos de seus espaços e realidades, agregando-lhes o que convêm em uma perspectiva macro em detrimento de suas subjetividades. O movimento mantém-se na circularidade oprimida dos educadores-educandos e conflui para práticas de educação em saúde também opressoras.

Ademais, deve-se considerar a análise de discurso como um olhar peculiar de cada realidade, que não permite generalizações dos achados obtidos. Configura-se, assim, esta limitação do estudo, mas que prediz a possibilidade de repensar a prática educativa na perspectiva multidimensional, que conduz o enfermeiro a pensar em si, em sua palavra, no que se é e o que se pretende.

REFERÊNCIAS

1. Costa RF, Queiroz MVO, Zeitoun RCG. Cuidado ao adolescente: contribuições para a enfermagem. Rev enferm UERJ. 2012; 20(2):197-202.
2. Ferreira AGN, Pinheiro PNC. Religiosidade de adolescentes na prevenção das DST/HIV/AIDS. Rev Enferm UFPE on line. 2010 [citado em 17 ago 2016]; 4(1):440-3. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/691/pdf_342
3. Freitas KR, Dias SMZ. Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade. Texto Contexto Enferm. 2010; 19(2):351-7.
4. Figueiredo MFS, Rodrigues Neto JF, Leite MTS. Health education in the context of family health from the user's perspective. Interface - Comunic, Saude, Educ. 2012; 16(41):315-29.

5. Acioli S, David HMS, Faria MGA. Educação em saúde e a enfermagem em saúde coletiva: reflexões sobre a prática. Rev enferm UERJ. 2012; 20(4):533-6.
6. Coelho MMF, Torres RAM, Miranda KCL, Cabral RL, Almeida LKG, Queiroz MVO. Educação em saúde com adolescentes: compartilhando vivências e reflexões. Cienc Cuid Saude. 2012; 11(2):390-5.
7. Coelho MMF, Miranda KCL, Bezerra STF, Guedes MVC, Cabral RL, Lima EM. "Papo irado": tecnologia de educação popular em saúde com adolescentes. Rev APS. 2011; 14(4):502-6.
8. Pereira AV, Vieira ALS, Amâncio Filho A. Grupos de educação em saúde: aprendizagem permanente com pessoas soropositivas para o HIV. Trab Educ Saude. 2011; 9(1):25-41.
9. Almeida ER, Moutinho CB, Leite MTS. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. Saúde debate [online]. 2014 [citado em 17 ago 2016]; 38(101). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000200328.
10. Orlandi EP. Análise de discurso: princípios e fundamentos. Campinas (SP): Pontes; 2001.
11. Orlandi EP. Autoria, leitura e efeitos do trabalho simbólico. 5ª ed. Campinas (SP): Pontes; 2007.
12. Orlandi EP. Discurso e texto: formulação e circulação dos sentidos. 3ª ed. Campinas (SP): Pontes; 2008.
13. Orlandi EP. A linguagem e seu funcionamento: as formas de discurso. 5ª ed. Campinas (SP): Editora Pontes; 2009.
14. Gomes AMT. O desafio da análise do discurso: os dispositivos analíticos na construção de estudos qualitativos. Rev enferm UERJ. 2006; 14(4):620-6.
15. Minayo CS, Gomes SFDR. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 28ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2009.
16. Cabral IE. O método criativo e sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem. In: Gauthier JHM, Cabral IE, Santos I, Tavares CMM, organizadores. Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A.; 1998. p. 177-203.
17. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/12. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
18. Freire P. Pedagogia do oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
19. Roecker S, Budó MLD, Marcon SS. Trabalho educativo do enfermeiro na estratégia saúde da família: dificuldades e perspectivas de mudanças. Rev esc enferm USP. 2012; 46(3):641-9.
20. Freire P, Faundez A. Por uma pedagogia da pergunta. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1985.
21. Lopes R, Tocantins FR. Health promotion and critical education. Interface - Comunic, Saude, Educ. 2012; 16(40):235-46.
22. Macedi EOS, Coencheição MIG. Significações sobre Adolescência e Saúde entre Participantes de um Grupo Educativo de Adolescentes. Psicol. cienc. prof. [online]. 2015 [citado em 17 ago 2016]; 35(4):1059-73. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000401059&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
23. Gonçalves LHT, Schier J. Grupo aqui e agora – uma tecnologia leve de ação socioeducativa de enfermagem. Texto contexto - enferm. 2005; 14(2):271-9.
24. Almeida ER, Moutinho CB, Leite MTS. Prática pedagógica de enfermeiros de saúde da família no desenvolvimento da educação em saúde. Interface (Botucatu) [online]. 2016 [citado em 17 nov 2016]; 20(57):389-402. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000200389.