



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO IX – N. 22 – 2015

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/531.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN PÓSTER en **FORO I+E "Impacto social del conocimiento" - II Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería – II Encuentro de Investigación de Estudiantes de Enfermería y Ciencias de la Salud**, reunión celebrada del 12 al 13 de noviembre de 2015 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	O enfermeiro na educação em saúde com escolares: uma perspectiva sociocrítica
<i>Autores</i>	Silvana Ceolin, Rita Maria Heck, José Siles González, Márcio Rossato Badke, Marjoriê da Costa Mendieta Teila Ceolin
<i>Centro/institución</i>	Universidade Federal de Pelotas (UFPel).
<i>Ciudad/país</i>	Pelotas, Brasil
<i>Dirección e-mail</i>	silvanaceolin@gmail.com

RESUMO

Para que o cuidado popular em saúde realizado pelo indivíduo se comunique com a perspectiva profissional, é preciso que essa conversa passe a ser sociocrítica, ou seja, que tenha aproximação com a cultura através do diálogo. Em face disso, a união dos referenciais de Siles (antropologia dos cuidados) e Paulo Freire (educação) colabora para a prática educativa sociocrítica do enfermeiro no contexto da saúde escolar. Neste sentido, os objetivos desta pesquisa são: conhecer os obstáculos encontrados pelos enfermeiros para construir um processo educativo sociocrítico no contexto escolar; explorar possibilidades de o enfermeiro desenvolver um processo educativo sociocrítico no contexto escolar; elaborar um guia de orientações para os enfermeiros construírem um processo educativo sociocrítico no contexto escolar. A metodologia do estudo é qualitativa e emprega a pesquisa participante como suporte metodológico. Os sujeitos da pesquisa são 11 enfermeiros que desenvolvem atividades no Programa Saúde na Escola, do município de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. A coleta de dados foi realizada por meio das técnicas de grupo focal, entrevista semiestruturada, oficina de capacitação e observação simples. Com os dados coletados será realizada análise de conteúdo proposta por Bardin.

Palavras-chave: Enfermagem/ Educação em saúde/ Cultura/ Saúde escolar.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Antecedentes e estado atual do tema

A assistência à saúde, não raro, é realizada em unidades de saúde e hospitais. Tal situação distancia o cuidado prestado à população de sua realidade cultural. Surge, assim, a importância de conhecer outros dispositivos sociais que contribuam para a promoção da saúde, como ambientes de convivência comunitária (1).

Neste contexto, a escola é considerada um local importante para a formação do indivíduo e sua família, influenciando no desenvolvimento crítico e político do cidadão, na construção de valores, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo, o que está diretamente associado à produção social da saúde. Portanto, é um local de grande relevância para o desenvolvimento da promoção e educação em saúde visto que estas questões se inserem na construção do pensamento crítico, estimulando a autonomia e a consciência por maneiras saudáveis de conduzir a vida (2).

Esta ideia remete ao conceito de promoção da saúde, cunhado a partir da Carta de Ottawa, que consiste em um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde. Este documento ainda refere que tal processo requer estratégias como a educação em saúde (3), no intuito de impulsionar a reflexão crítica das pessoas sobre suas ações e responsabilização por suas condições de saúde.

Visando regulamentar e qualificar as atividades em saúde no âmbito escolar, o Decreto nº 6.286 de 05 de dezembro de 2007 instituiu o Programa Saúde na Escola (PSE), na perspectiva de promover o fortalecimento da integração entre os setores educação e saúde, com a finalidade de prestar atenção integral à saúde de todos aqueles inseridos na rede básica de ensino junto à Estratégia Saúde da Família (ESF) (2).

As ações de educação e saúde do PSE devem ocorrer nos territórios pactuados entre os gestores municipais de educação e de saúde definidos segundo a área de abrangência das Equipes de Saúde da Família. As atividades do programa devem estar pactuadas no projeto político-pedagógico das escolas. Esse planejamento deve considerar: o contexto escolar e social e o diagnóstico local de saúde do educando (4).

O PSE parte do princípio de que as questões relativas à promoção da saúde devam ser desenvolvidas para além dos serviços, uma vez que as práticas de promoção da saúde inserem-se em diferentes espaços sociais, a exemplo das escolas. Entretanto, essa inserção não se torna efetiva do ponto de vista intersetorial apenas pela aproximação geográfica da saúde com esses outros espaços. É fundamental considerar que os sujeitos e a comunidade que eles formam expressam distintas representações e se constituem em práticas e atuações diversas (4).

Em seu texto, o programa refere a escola como um importante espaço para o desenvolvimento de um programa de educação para a saúde entre crianças e adolescentes. Distingue-se das demais instituições por ser aquela que oferece a possibilidade de educar por meio da construção de conhecimentos resultantes do confronto dos diferentes saberes. Essa dinâmica cultural da escola é extremamente potente, tornando-a um espaço de referência muito importante para crianças e adolescentes, que cada vez mais desenvolvem em seu âmbito experiências significativas de socialização e vivência comunitária, visto que a escola é considerada por alguns como o espaço de transição entre o mundo da casa e o mundo mais amplo. Portanto, o ambiente escolar configura e é instituinte de práticas socioculturais amplas que ultrapassam as fronteiras da escola em si mesma (4).

Inserido no contexto da educação em saúde na escola, o enfermeiro tem a possibilidade de desempenhar um papel social importante de formação de cidadãos

críticos e reflexivos. A perspectiva da inclusão da enfermagem na saúde escolar está presente desde o surgimento da enfermagem moderna no Brasil (5). A aliança da enfermagem com a educação é bastante fecunda, pois constitui uma possibilidade trabalhar por meio de metodologias integradas à cultura local e que promovam o pensamento crítico e a participação ativa das pessoas.

Apesar de iniciativas promissoras nesta área, pesquisas recentes revelam que a atuação do enfermeiro na educação em saúde escolar está presente há muitas décadas, contudo, ficou evidenciada a dimensão biológica das ações (6,7).

Para Gonçalves *et al.*(8), as atividades de educação em saúde na escola foram sendo construídas de acordo com o paradigma de cada período. Contemporaneamente, o paradigma positivista ainda domina diversos campos do saber. Este, teve seu apogeu no início do século XIX, quando o racionalismo e o cientificismo atingiram o auge de suas certezas.

Nessa perspectiva, entende-se que a ciência se organiza em torno de um paradigma, uma espécie de rede que, em sentido amplo, representa a matriz da disciplina. A construção dessa rede supõe a existência de um suporte que serve de base para apoiar a investigação em enfermagem. A matriz disciplinar abrange pressupostos, valores, generalizações e crenças sobre a disciplina. Um paradigma serve de guia aos profissionais de um campo específico, dado que, por um lado, indica os problemas e questionamentos que o campo enfrenta, e, por outro, orienta o processo de adoção e implementação de teorias, modelos e métodos que permitam confrontar os problemas levantados. Metaforicamente, o paradigma é como um cristal através do qual o pesquisador observa seu problema de estudo. No campo da enfermagem não foram implantados paradigmas aceitos de forma majoritária. Por isso, se pode afirmar que esta disciplina se encontra em uma fase pré-paradigmática (9).

Corroborando, Kuhn (10) entende os paradigmas como realizações científicas universalmente reconhecidas que, durante algum tempo, fornecem problemas e soluções modelares para uma comunidade de praticantes de uma ciência. Os paradigmas são, portanto, os pressupostos das ciências.

Nesse ponto reside a dificuldade da enfermagem reconhecer-se como profissão, em virtude de seu incipiente desenvolvimento epistemológico, necessário para delimitação de seu objeto. Diante deste panorama, os fundamentos históricos e antropológicos da enfermagem tem enorme responsabilidade em contribuir para a explicação conceitual, teórica e de modelos da profissão (9).

Siles (11) vem tentando explicar epistemologicamente a natureza antropológica da enfermagem através de investigações acerca da antropologia dos cuidados da história da enfermagem. A Antropologia Educativa dos Cuidados é uma especialidade da Antropologia dos Cuidados que estuda o processo educativo do enfermeiro. Esta vertente surge como resultado de novas ideias sobre educação em saúde, que vão além das concepções neopositivistas (educação como sinônimo de aquisição de conhecimentos e modelagem de condutas). A educação em saúde se reinterpreta como algo que transcende o meramente observável e amplia sua definição mediante a integração de dimensões complexas, como valores e crenças (9).

A antropologia educativa dos cuidados é uma nova disciplina que tem evoluído historicamente desde o paradigma teológico, passando pelo positivista, até chegar aos paradigmas hermenêutico/interpretativo e sociocrítico. Nessa perspectiva, Siles propõe três grandes paradigmas que se constituem em um marco ideológico da ciência e da enfermagem transcultural: paradigma racional tecnológico, paradigma interpretativo e paradigma sociocrítico. O primeiro é herdeiro do positivismo, se caracteriza por consagrar a objetividade no processo de investigação. Considera o profissional como

agente controlador do processo e o indivíduo como objeto de controle e recepção de prescrição terapêutica. O conceito de saúde adotado é “vazio e negativo”, pois se concebe como ausência de doenças. O paradigma interpretativo ou hermenêutico concebe o processo investigativo como um intervalo subjetivo entre sujeito-objeto. O enfermeiro é considerado agente de comunicação compreensiva e interpretador da realidade e o indivíduo como sujeito que comunica seu estado de saúde, suas expectativas e interpreta sua situação. O conceito de saúde é situacional e elaborado na interação entre profissional-indivíduo. O paradigma sociocrítico se caracteriza pelo caráter dialético-crítico do processo de conhecimento e pela consideração do papel preponderante da ideologia no processo científico. A fundamentação e a finalidade de seus pressupostos se constituem na emancipação participativa. O enfermeiro é considerado agente de transformação sócio-sanitária e o sujeito, agente de seu próprio processo de satisfação de necessidades. As atividades do processo acontecem na prática e são socialmente significativas, gerando novas realidades. Segundo Siles, o desenvolvimento deste paradigma segue na ótica de Jurgen Habermas (11).

Esses paradigmas não são estanques, pois na medida em que o enfermeiro se defronta com a realidade e amadurece suas reflexões, pode permear entre os paradigmas que fundamentam seu processo de cuidado educativo em saúde.

No que se refere à atuação educativa do enfermeiro, o paradigma sociocrítico pode alicerçar a construção de um processo de educação em saúde dialógico, participativo e culturalmente sensível. Para Moreno e Siles (12), a prática reflexiva e o pensamento crítico permitem a emancipação e, por extensão, a autonomia do sujeito por meio da participação ativa na resolução de suas necessidades de saúde. Esse processo se origina com a conscientização do papel que o profissional e o cidadão/usuário devem desempenhar no planejamento dos cuidados de saúde.

Em face disso, a união dos referenciais teóricos de Siles González (11) e Paulo Freire (13) colaboram para o processo de cuidado educativo em saúde do enfermeiro. Nesta ótica, os seres envolvidos no processo se revitalizam ao socializarem saberes e experiências de cuidado.

A conexão destes referenciais torna-se uma possibilidade real de reconstrução de saberes, pois ambos valorizam a cultura e o conhecimento dos agentes envolvidos, que por meio do diálogo e da ação produzem novas perspectivas de cuidado em saúde. Portanto, não é no silêncio que se produz a consciência crítica em saúde, mas por meio da ação-reflexão-ação, estimulada pelo diálogo, o qual adquire significados de acordo com o contexto histórico-existencial dos sujeitos, podendo, portanto, ser concebido como processo educacional e prática da liberdade. Assim, a educação, diferentemente do adestramento, é um fenômeno eminentemente humano e sempre reflexivo (13).

Para Siles e Solano (9), a vinculação entre antropologia e enfermagem resulta tão natural que pode passar despercebida, dado que o encontro de ambas está no seu sujeito de estudo: o ser humano, percebido de forma holística, no estudo detalhado de suas necessidades.

Pensar no cuidado do ser humano implica na necessidade de considerar não apenas o universo dos fatos e circunstâncias (fenômenos observáveis), mas também aqueles que permanecem ocultos sob a superfície do explicitamente manifesto. A invisibilidade desses fatores determina produção de “um” ou “outro” estilo de vida. Estes fatores ocultos constituem a origem dos estilos de vida, que se transformam em hábitos ao manterem-se constantes no decorrer do tempo. A transformação ou não dos estilos de vida, baseados nas necessidades de saúde, é diretamente proporcional à suas raízes culturais (ideias, valores, crenças e sentimentos) (9).

Esta interpretação de educação em saúde direciona sua localização epistemológica dentro de um paradigma participativo, como o sociocrítico. Partindo de um conceito positivo de saúde, este paradigma concebe o enfermeiro como agente de transformação de realidades mediante o exercício de técnicas de comunicação, considerando o sujeito como participante ativo do processo de planejamento do cuidado (14).

O paradigma sociocrítico se desenvolve em um marco ideológico-científico que concebe a imagem de um profissional de saúde mais engajado com a organização de atividades inovadoras sobre o processo saúde-doença. Este guia de leitura da realidade se mostra pertinente ao sujeito de estudo da enfermagem – o ser humano – e a abordagem holística que fundamenta o cuidado de enfermagem (11).

Considerando a necessidade do processo educativo do enfermeiro se contrapor ao paradigma racional-tecnológico, o enfoque sociocrítico proposto por Siles representa uma possibilidade de subsidiar esse processo, direcionado à participação ativa, reflexão crítica e diálogo entre profissional e sujeito.

O paradigma sociocrítico delineado por Siles tem influência de Jürgen Habermas. A partir do paradigma da comunicação, Habermas fundamenta a sua Teoria da Ação Comunicativa na proposição de uma prática comunicativa exclusivamente voltada para o entendimento, livre de coerções, com a possibilidade da livre expressão crítica diante do mundo (15). Habermas entende por ação comunicativa uma interação simbólica que têm de ser entendida, pelo menos, por dois sujeitos agentes (16). Nessa teoria são focalizados os conceitos de racionalidade comunicativa (ação comunicativa) em oposição à racionalidade instrumental, o mundo da vida e o mundo do sistema, num conceito dialético de sociedade (17). Assim, Habermas (18) distingue dois tipos básicos de ação humana, o agir instrumental e o agir comunicativo. O primeiro orienta-se pela ação técnica e o segundo constitui uma interação mediada pela linguagem em mundos da vida que se interpenetram e se interligam. Quando os sujeitos são dotados de entendimento linguístico, podem interagir e formar consensos (17).

A partir da proposição de uma prática comunicativa livre de coerções, Habermas se aproxima da noção de autonomia/empoderamento de Paulo Freire (13), que, por sua vez, se contrapõe ao paradigma racional-tecnológico delineado por Siles.

A ideia de emancipação, quando traduzida para a educação em saúde, aponta para a superação do enfoque no conhecimento técnico, na transmissão de informações e no cuidado fundamentado pela ótica biológica, direcionando para um enfoque participativo. Neste ponto, a pedagogia freireana contribui no sentido de proporcionar elementos para o desempenho de processos de educação em saúde dialógicos. Dentre os elementos do referencial de Paulo Freire (13), destacam-se: respeito aos saberes do educando, criticidade, ética, reflexão crítica sobre a prática, reconhecimento e a assunção da identidade cultural, consciência do inacabamento, criatividade, respeito à autonomia do ser, apreensão da realidade, saber escutar, ter disponibilidade para o diálogo, sem deixar de lado a rigurosidade metódica.

Portanto, no processo educativo em saúde, é imprescindível respeitar os saberes e as práticas populares de cuidado, despertando nos sujeitos a capacidade de refletir criticamente sobre sua vida e necessidades de saúde.

Destaca-se a interface do paradigma sociocrítico com a perspectiva dialógica de educação de Paulo Freire. O diálogo humaniza a relação entre os sujeitos e oportuniza ação e reflexão contínua sobre a realidade, para transformá-la a partir de uma decisão consciente (13).

Entendendo o processo saúde-doença-cuidado como um fenômeno cultural, defende-se a educação em saúde como a essência do cuidado de enfermagem que

favorece o reconhecimento das diversidades culturais e a construção de ações dialógicas voltadas ao desenvolvimento da autonomia na melhoria da qualidade de vida das pessoas (9).

Diante disso, para que o cuidado popular realizado pelo indivíduo se comunique com a perspectiva profissional, é preciso que essa conversa passe a ser sociocrítica, ou seja, que tenha aproximação com a cultura através do diálogo. Portanto, na relação dialógica, não é possível separar a produção do conhecimento dos símbolos e significados, visto que a aprendizagem somente produzirá sentidos se o sujeito entrar em contato com seu mundo. Ao produzir sentidos, as ações passarão a ser exercitadas pelos sujeitos.

Nisso reside a crença de que a educação em saúde, fundamentada no paradigma sociocrítico, pode contribuir para a construção da autonomia no cuidado do sujeito. O destaque para a união destes referenciais contribui de maneira significativa para a construção de uma cultura de cuidados participativa e dialógica no processo educativo do enfermeiro. A enfermagem, apoiada na educação e na antropologia, tem o desafio de compreender as necessidades de saúde das pessoas e grupos, que se expressam de acordo com suas crenças, valores e costumes. O processo de cuidado e educação em saúde a partir deste olhar confere aos sujeitos a capacidade de problematizar sua realidade e agir criticamente nas situações de seu viver.

A partir destas considerações, o pressuposto desta investigação é de que o enfermeiro, ao fundamentar-se no paradigma sociocrítico, pode desenvolver um processo educativo que estimule o pensamento crítico dos escolares.

Objetivos

Conhecer os obstáculos encontrados pelos enfermeiros para construir um processo educativo sociocrítico no contexto escolar;

Explorar possibilidades de o enfermeiro desenvolver um processo educativo sociocrítico no contexto escolar;

Elaborar um guia de orientações para os enfermeiros construírem um processo educativo sociocrítico no contexto escolar.

Metodologia

A metodologia do estudo é qualitativa e emprega a pesquisa participante como suporte metodológico.

Os sujeitos da pesquisa são enfermeiros que desenvolvem atividades no Programa Saúde na Escola (PSE), do município de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Pelotas possui 19 Estratégias de Saúde da Família (ESF) vinculadas ao PSE. Desta forma, foram convidados a participar do estudo 19 enfermeiros.

Foram levados em consideração alguns critérios de inclusão dos participantes: possuir contrato efetivo com a ESF na qual possuem vínculo empregatício; estar participando há no mínimo seis meses do PSE; realizar atividades no PSE com regularidade. Os critérios de exclusão foram estar em férias ou em período de licença maternidade durante a coleta de dados. Dos 19 enfermeiros, 11 se enquadraram aos critérios de seleção e aceitaram participar do estudo, compondo o total de sujeitos.

A coleta de dados foi realizada por meio das técnicas de grupo focal, entrevista semiestruturada, oficina de capacitação e observação simples. Na entrevista foram abordadas questões relacionadas ao desenvolvimento de atividades de educação em saúde com os escolares, aos obstáculos encontrados para a realização de tais atividades

e ao contexto cultural dos escolares. Na oficina de capacitação foi realizada uma discussão sobre o processo educativo sociocrítico do enfermeiro no contexto escolar e experiências exitosas no contexto brasileiro. No grupo focal foram exploradas possibilidades de implementar uma perspectiva sociocrítica nas atividades educativas em saúde.

Com os dados coletados será realizada análise de conteúdo proposta por Bardin (19), que abrange as seguintes etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretações. Posteriormente à análise dos dados, será elaborado um guia de orientações para os enfermeiros construírem um processo educativo sociocrítico no contexto escolar.

Neste estudo foram respeitados os princípios éticos das pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 311/2007 e a Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Plano de trabalho

O período de doutoramento será de quatro anos (2013-2016), o qual foi organizado em 5 etapas:

Etapa 1 (18 meses): realização de créditos/disciplinas do Programa de Doutorado;

Etapa 2 (5 meses): construção do problema de investigação, revisão bibliográfica e elaboração do projeto de tese;

Etapa 3 (5 meses): qualificação do projeto de tese e coleta de dados;

Etapa 4 (8 meses): período de doutorado sanduíche na Universidade de Alicante; análise e discussão dos dados.

Etapa 5 (4 meses): finalização da tese e defesa.

Plano de despesas

Os recursos necessários, tanto materiais (material escolar, deslocamento, alimentação, taxa de publicação em periódicos, inscrição em evento científico, livros, gravador) quanto humanos (tradução e revisão de português) serão em torno de R\$ 7.000,00, os quais serão custeadas pelo próprio pesquisador.

Limitações do estudo

Houve dificuldade em agendar a entrevista, a oficina de capacitação e o grupo focal com os participantes do estudo, pois o enfermeiro assume muitas tarefas na ESF, fato que algumas vezes o impede de participar de outras atividades.

Divulgação dos resultados

Os resultados serão apresentados por meio da publicação da tese (prevista para dezembro de 2016) e pela publicação de artigos científicos.

Bibliografia

1. Santiago LM, Rodrigues MTP, Oliveira JAD, Moreira TMM. Implantação do Programa Saúde na escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. *Rev. bras. enferm.* 2012 dez; 65(6): 1026-1029.
2. Brasil. Decreto nº. 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. *Diário Oficial da união*, 6 dez 2007.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. *As Cartas da Promoção da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56p.
4. Brasil. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. Programa Saúde na Escola. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 96p.
5. Lima, M. A. D. S. Educação em Saúde: algumas reflexões e implicações para a prática de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre. 1996; 17(2): 87-91.
6. Pires L. M., Queirós P.S., Munari D. B, Melo C. F., Souza M. M. A enfermagem no contexto da saúde do escolar: revisão integrativa da literatura. *Rev. enferm. UERJ*, 2012 20(1): 668-75.
7. Paiva, G. M. Análise do programa saúde na escola do município de Fortaleza /Georgina. 2012. 140 f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Universidade de Fortaleza, 2012.
8. Gonçalves FD, Catrib AMF, Vieira NFC, Vieira LJESA. Promoção da saúde na educação infantil. *Interface – Com. Saúde, Educ.* 2008 12(24): 181-92.
9. Siles JG, Solano RMC. Clarificación epistemológica de tres especialidades de la antropología de los cuidados: antropología clínica, enfermería transcultural y antropología educativa de los cuidados. En: Siles González J, Solano Ruiz MC (coordinadores) 2009. *Antropología educativa de los cuidados: una etnografía del aula y las prácticas clínicas*. Alicante: Universidad de Alicante; Editorial Marfil: 11-66, 2009.
10. Kuhn TS. *A estrutura das revoluções científicas*. 9ªed. São Paulo: Perspectiva; 2005.
11. Siles JG. Epistemología y enfermería: por una fundamentación científica y profesional de la disciplina. *Enfermería Clínica*. 1999; 4(7):188-194.
12. Moreno IM, Siles J. Pensamiento crítico en enfermería: de la racionalidad técnica a la práctica reflexiva. *Aquichan*. 2014; 14 (4): 594-604. DOI: 10.5294/aqui.2014.14.4.13
13. Freire, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 34.ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011. 165p.
14. Siles J. *Antropología narrativa de los cuidados*. CECOVA, 2000. Alicante.
15. Habermas J. *Teoría de la Acción Comunicativa*. Madrid (ES): Taurus; 1987.
16. Habermas, J. *Técnica e ciência como ideologia*. Lisboa: Edições 70, 1994.
17. Siebeneichler FB. *Jürgen Habermas: razão comunicativa e emancipação*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1989.
18. Habermas J. *Passado como futuro*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1993.
19. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa/Portugal: Presses Universitaires de France, 2008.