



SAUDE PUBLICA: CONDICIONANTES SOCIAIS DA HIPERTENSAO ARTERIAL SISTEMICA

Danila Carrijo¹

Profa. Dra. Cirlene Aparecida Hilário da Silva Oliveira²

RESUMO

Dentre uma diversidade de questões que merecem destaque na área de saúde, temos a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), responsável por grande número de internações e por sérios prejuízos à qualidade de vida de seus portadores. Realizou-se uma investigação com os participantes de um grupo de apoio ao controle da doença, com o objetivo de conhecer as concepções individuais referentes a HAS, através da técnica de Grupo Focal. As interpretações da doença, elaboradas pelos sujeitos, demonstram a leitura que fazem de sua morbidade, sendo esta uma possível influenciadora do controle e tratamento a serem realizados. O atendimento na área da saúde não deve se restringir apenas à cura de doenças, uma vez que o doente pode ser atingido em vários aspectos que abalam suas condições físicas, mentais e sociais. Todavia, as políticas públicas para o setor muitas vezes ainda favorecem a cultura de que a saúde se concretiza mediante o acesso a serviços, particularmente ao tratamento médico.

PALAVRAS-CHAVE: Serviço Social. Saúde Pública. Grupo Focal. Hipertensão Arterial

PUBLIC HEALTH: SOCIAL CONDITIONS OF SYSTEMIC ARTERIAL HIPERTENSÃO

ABSTRACT

Among a diversity of issues that deserve prominence in the area of health, we have the systemic Arterial hypertension (SAH), responsible for a large number of hospitalizations and serious damage to the quality of life of its bearers. An investigation was held with participants from a support group to the control of the disease with the goal of meeting the individual conceptions regarding HAS, through the Focal Group technique. The interpretations of the disease, prepared by subject, demonstrate reading that make its

¹ Doutoranda no Programa de Pós Graduação em Serviço Social da UNESP/Franca, assistente social do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP), docente no curso de Serviço Social da UNIP/Ribeirão Preto e membro do Grupo de Pesquisas Quaviss.

² Docente do Curso de Graduação e do Programa de Pós-graduação em Serviço Social da UNESP-Campus de Franca; Líder do GEFORMSS - Grupo de Estudos e Pesquisa sobre Formação Profissional em Serviço Social/CNPq.



morbidity, this being a potential influencer of the control and treatment to be carried out. Health care should not be restricted solely to curing diseases, since the patient can be reached in several aspects affecting their physical, mental and social conditions. However, public policies for the sector often still favor the culture of health that focuses on access to services, particularly to medical treatment.

KEYWORDS: Social Work. Public Health. Focal Group. Arterial Hypertension

INTRODUÇÃO

As mudanças no pensar em saúde, iniciadas no final da década de 1970, com o movimento de Reforma Sanitária e, reconhecidas legalmente com a promulgação do Sistema Unificado Descentralizado de Saúde (SUDS), traçam um novo perfil referente à maneira de ver a saúde que passa então a ser conceituada não somente como a ausência de doenças, mas representada com uma amplitude de aspectos, sendo um deles a questão da prevenção, raramente abordada em práticas anteriores, que evidenciavam o curativismo.

Esta foi uma conquista consagrada pela Constituição de 1988, que estabelece as bases para a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), atualmente vigente no país. O SUS, instituído na década de 1990, inaugura uma nova etapa da política de saúde brasileira, trazendo as concepções de universalidade e descentralidade, sendo o Estado o seu provedor, sem a necessidade de contribuição prévia para acesso, ressaltando-se ter sido esta uma característica historicamente marcante na saúde. Na Lei 8080/90, que dispõe sobre o SUS, temos:

Art. 3º A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica que anualmente leva grande número de pessoas à morte e, quando isto não ocorre, muitas se tornam portadoras de sequelas, devido às suas consequências. Atinge a todas as classes sociais e possui a multicausalidade como característica intrínseca. As diversas consequências da hipertensão arterial atribuem a esta a participação na origem das doenças



cardiovasculares; portanto, caracterizando-a como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos.

No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por grande parte dos óbitos, sendo também identificadas como as mais frequentes causas de hospitalizações do setor público. Na maioria dos casos, há a possibilidade de controle da doença, com condutas adequadas a serem seguidas e o uso de medicação que, entretanto, não acarretarão limites de grande relevância na rotina diária dos portadores; assim, o hipertenso poderá ter uma vida praticamente normal. É neste aspecto que percebemos a importância de um trabalho preventivo.

Diante da problemática da hipertensão arterial, julgamos ser pertinente uma investigação na qual fosse possível conhecer o universo dos seus portadores, seu ponto de vista e os aspectos que para os mesmos estivessem dificultando o controle da doença. Entendemos que as representações pessoais sobre uma determinada doença demonstram a realidade vivenciada pelos portadores de uma forma mais concreta, caracterizando a leitura que fazem de sua morbidade, sendo esta uma possível influenciadora do controle a ser realizado, caso seja equivocada.

A identificação dos aspectos mencionados anteriormente poderá auxiliar na busca de alternativas preventivas, ao oferecer subsídios para a formulação de novas propostas na área da HAS. Este trabalho, portanto, apresenta tais aspectos, com um recorte em grupo de orientações sobre a HAS, localizado em um ambulatório de atendimento público, vinculado a um hospital (Santa Casa de Misericórdia) na cidade de Franca (SP).

As atividades preventivas vão ao encontro da proposta apresentada na Lei 8080/90. Dentre estas, podemos citar os grupos, campanhas e semanas. Contudo, a elaboração das mesmas sem o prévio conhecimento da realidade em questão, provavelmente, não trará resultados satisfatórios. A implantação de medidas preventivas deve ocorrer após a identificação dos fatores que podem vir a provocar o aparecimento da doença e é por este fato que optamos por uma pesquisa qualitativa, pois, se fosse realizada uma análise quantitativa, o conhecimento das “particularidades”, que é o fator de interesse central da investigação seria prejudicado.

A pesquisa qualitativa presta grande contribuição neste tipo de trabalho, e a abordagem adotada possibilitou a captação de aspectos subjetivos da realidade social. A



técnica de grupo focal foi pertinente, por tornar possível conhecer o universo de referência dos portadores da HAS, significando a oportunidade de aprender como as pessoas efetivamente pensam sua doença, no seu cotidiano, e a expressam em rodas de conversa, quando compartilham experiências comuns, de uma maneira mais descontraída do que em uma entrevista formal.

CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS E RESULTADOS

A pesquisa realizada propôs a análise de dados coletados no grupo “Controlando a Hipertensão”, durante um mês, utilizando-se da técnica de grupo focal, através de uma pesquisa qualitativa. Foram pesquisados quatro grupos, com média de dez participantes cada um. A faixa etária predominante foi a denominada terceira idade, e participantes do sexo feminino e masculino, não havendo maior predominância em um ou em outro.

Quanto ao grau de instrução, a maior incidência foi a frequência escolar de 1ª a 4ª séries (extinto ensino primário), atualmente denominado de ensino fundamental incompleto. Apenas um entrevistado se identificou como analfabeto e nenhum cursou o ensino superior.

O baixo nível de educação formal pode estar relacionado com a dificuldade no controle da doença, pois pode haver um distanciamento entre os meios de comunicação científica e o acesso a informações, levando assim a uma compreensão da HAS de maneira insuficiente e unifatorial. Um número elevado de sujeitos é dependente do INSS, seja pelo benefício Auxílio-Doença, seja por aposentadoria, destacando-se serem mais comuns os casos de aposentadoria por invalidez.

Houve uma representação significativa de situação de desemprego, sendo relevante ressaltar que, no universo pesquisado, observamos haver aqueles que, após a instalação da doença (responsável pelo tratamento de reabilitação física), deixaram o trabalho por falta de condições físicas e, por não serem vinculados à Previdência Social, não foi possível pleitear um benefício, ou este lhes foi negado.

No que se refere à composição familiar dos sujeitos, residem com cônjuges ou companheiros e com alguns filhos, o que confirma que a maioria mantém núcleo familiar de apoio. Apenas dois usuários moravam sozinhos. Outra característica importante da



hipertensão arterial, a hereditariedade, pôde ser observada nos dados obtidos por meio da grande incidência de sujeitos com familiares portadores de HAS, sendo normalmente os genitores ou irmãos. .

A técnica de Grupo Focal contribui para que o sujeito possa refletir sobre um determinado tema, propiciando, dessa maneira, a percepção das diversidades que envolvem uma mesma questão. Os sujeitos da pesquisa atendem aos critérios exigidos nesta técnica, por possuírem características comuns: hipertensão e o fato de estarem realizando tratamento de reabilitação física.

[...] a pesquisa qualitativa proposta aqui reconhece o sujeito como autor, sob condições dadas, capaz de “retratar e refratar” a realidade. Não apenas como um sujeito sujeitado, esmagado e reproduzidor das estruturas e relações que o produzem e nas quais ele produz. (MINAYO, 2004 p. 252, destaque da autora).

Os questionamentos foram “O que consideram como o fator que esteja contribuindo para a elevação de sua pressão arterial? Quais as dificuldades encontradas para a realização deste controle?”.

Com a finalidade de imprimir maior clareza à compreensão dos relatos, estes foram divididos em categorias, ou pontos de apoio para análise, obtidos por meio dos conteúdos das falas, coletados durante a realização dos grupos. As categorias são as condições emocionais, as questões familiares, as dificuldades no enfrentamento dos limites impostos por outras doenças, a situação socioeconômica, o trabalho, a alimentação e as dificuldades para agendamento de consultas.

Condições Emocionais: nesta categoria, o maior destaque dado pelos sujeitos como o responsável pela elevação da pressão arterial e o que dificulta o controle, nos quatro grupos pesquisados, foi o nervosismo, seguido de ansiedade, contrariedade e depressão. Ressalta-se que entendemos ser o termo “nervoso” popularmente empregado para representar conflitos emocionais.

Os seres humanos, desde a sua origem no mundo, buscam transformar o meio ambiente no qual vivem, com alternativas que propiciem o atendimento de suas necessidades e o seu bem-estar; no entanto, no ambiente externo, poderá haver fatores que desencadeiem abalos emocionais, os quais, caso não sejam elaborados, de acordo



com a abordagem psicossomática tendem a manifestarem-se no corpo, através de doenças.

Referindo-se à psicossomática, o autor assim define: “[...] esse é o termo correntemente usado para fazer referência a um determinado conflito psíquico com expressão sintomática por meio de afecção orgânica.” (NOGUEIRA, 1996, p. 33).

A interpretação psicossomática entende que os sintomas podem estar relacionados às pressões diárias, à maneira como a pessoa lida com os desafios advindos das relações ou vivências.

Questões Familiares: nos dados obtidos por meio da entrevista individual verificamos haver grande número de sujeitos que residem com o grupo familiar. Foram frequentes os relatos de enfrentamento de problemas de relacionamento, seja com cônjuges ou companheiro ou com filhos. No universo pesquisado fatores referentes a vícios em álcool ou substâncias entorpecentes, por parte de familiares dos sujeitos, demonstram serem os maiores desencadeadores de desentendimentos.

Dificuldades no enfrentamento dos limites impostos por outras doenças (que os sujeitos eram portadores): nos relatos indícios de dificuldades por sentimentos de impotência e uma persistente auto avaliação de menos valia, gerando uma percepção de si mesmo como imprestável, como algo a ser descartado.

Situação socioeconômica: os dados obtidos foram relacionados à condição ocupacional dos sujeitos ou à renda insuficiente. Vivemos em uma sociedade regida pela lógica do consumo, onde o incentivo para a aquisição de bens está cada vez maior, com ofertas de parcelamentos “a perder de vista”. Muitas pessoas, após adoecerem e, sem condições de continuidade de pagamento das prestações de produtos já adquiridos, têm seus nomes inclusos em serviços de proteção ao crédito, o que lhes impede de adquirir novos produtos necessários a sua manutenção, como por exemplo, medicamentos.

Situação laborativa ou de inserção no mercado de trabalho: um fato relevante observado se refere à condição daqueles usuários afastados do trabalho por motivos de saúde, que são os beneficiários do auxílio-doença ou os aposentados por invalidez. Entendemos que esta condição muitas vezes poderá ampliar a ideia de “inutilidade” por parte dos doentes.



As contradições existentes no capitalismo geram sofrimentos não só pela ausência do trabalho, mas também, pelo trabalho, pois temos aquelas pessoas que se encontram em situação de desemprego e que, por conseguinte, sofrem com as carências materiais, para o atendimento do mínimo necessário, e o medo e a angústia de não conseguir emprego também representam graus diferenciados de sofrimento.

A condição de dependência do INSS pode ocasionar situações de ansiedade, estando estas relacionadas a uma possibilidade de suspensão do benefício, mesmo ainda em condição de incapacidade, decorrente do quadro mórbido, o que muitas vezes temos visto no cotidiano de trabalho na área de saúde, através dos relatos dos usuários.

Alimentação inadequada: representada pelos sujeitos com excesso de sal e o consumo de produtos gordurosos. Sabemos que em grande parte dos atendimentos médicos, quando constatada a existência da HAS, ao serem abordados os fatores de risco, há uma maior frequência que estes sejam restritos ao controle da alimentação; sem, no entanto, abordagem dos outros existentes. O tempo de atendimento médico normalmente é muito rápido, o que não propicia o esclarecimento das dúvidas.

Dificuldades no agendamento de consultas médicas (pelo SUS): foi demonstrado que estas ocorrem com um longo intervalo e parece não haver a possibilidade de atendimento antes da data pré-estabelecida. Essa situação ainda é muito comum em nosso país, o número de profissionais é insuficiente ao atendimento da demanda existente. Tal fato não é observado somente se referindo ao tratamento de doenças crônicas, pois, em atendimentos de emergência, muitas vezes os pacientes ainda aguardam horas em corredores hospitalares.

Já no segundo questionamento proposto “dificuldades para a realização do controle”, a maioria dos sujeitos condensou em única resposta ambas as indagações, referentes aos aspectos que contribuem para a elevação da HAS e aqueles que dificultam seu controle. Sendo assim, como já verificado, há a prevalência da categoria emocional. Em alguns casos os sujeitos mencionaram os fatores que lhes dificultavam o controle, nestes identificamos a categoria do tabagismo e a falta de aderência ao tratamento.

Tabagismo quanto a esta categoria, entendemos que os serviços de saúde existentes em nosso país ainda são carentes de programas para o atendimento de tal realidade. Muitas vezes o fumante é totalmente responsabilizado pelo seu vício, sendo lhe atribuída



a responsabilidade para que o abandone. Nesta maneira de pensar, não é reconhecida a importância do desenvolvimento e execução de medidas públicas para a mudança do quadro, fornecendo aos fumantes um suporte para o abandono do vício.

Falta de Aderência ao Tratamento (a falta de uso da medicação), quanto a este aspecto, verificou-se que não há queixas por parte dos sujeitos quanto à aquisição dos medicamentos para o controle da HAS. Na realidade estudada, foram raros os relatos daqueles que não conseguiam gratuitamente pela rede pública.

Dentre as dificuldades identificadas para o controle da doença, o fato da HAS muitas vezes ser assintomática também deverá ser considerado um agravante. Há grande número de portadores que abandonam o tratamento por se considerarem curados.

Foram frequentes no grupo relatos nos quais usuários, após serem questionados sobre o fato de serem ou não hipertensos, dizerem “eu era e agora não sou mais” e sobre o uso da medicação comentários que ainda utilizavam, mas que “acho que já devo parar”. Neste aspecto, também constatamos a importância das orientações e informações pertinentes referentes ao controle desta doença. Diante de tais dados, parece não haver falta de medicamentos na realidade pesquisada para o controle da hipertensão arterial, mas falta consciência da necessidade de utilizá-los.

A pouca informação sobre as causas da HAS, direcionada aos seus portadores, deve-se também ao fato desta ser de natureza multifatorial, assim, os próprios médicos têm a dificuldade em estabelecer uma causa única para cada paciente e neste aspecto identificamos a relevância da existência de um trabalho interdisciplinar. Há que se ressaltar que alguns participantes desta pesquisa reconheceram espontaneamente a multicausalidade da HAS.

Entendemos que as crenças que muitos têm acerca de uma doença influenciam diretamente na maneira pela qual lidam com a mesma. Assim um possível desconhecimento da etiologia, ao ignorar os chamados fatores de risco, poderá trazer prejuízos aos seus portadores.

CONCLUSÃO

As condições reais de existência de uma determinada população constroem a compreensão das definições ou conceitos referentes à saúde e à doença. Assim,



defendemos que os conceitos são socioculturais, que se modificam dependendo das características do universo pesquisado.

A concepção da doença muda de acordo com o tempo histórico e é condicionada e influenciada por vários fatores. Não se pode compreender ou transformar a situação de saúde de um indivíduo ou de uma coletividade sem levar em conta que ela é produzida nas relações com o meio físico, social e cultural.

Deste modo, conhecermos a visão de mundo, crenças e percepções dos doentes é algo fundamental no aperfeiçoamento dos programas e práticas de saúde. Observamos, durante a investigação realizada, a importância de o paciente ser participante de seu processo de tratamento, e de que ocorra uma conscientização, na qual o hipertenso tenha a oportunidade de conhecer a sua morbidade, suas reais causas e, assim, identificar o seu papel como o principal sujeito para o controle.

Consideramos que não basta a distribuição de folhetos explicativos, a abordagem direcionada à população deve ser clara e realizada de diversas maneiras, como por exemplo, por meio dos grupos educativos de apoio. A educação para a saúde possui uma função destacada, a qual colabora para a consciência do direito à saúde e instrumentaliza para a intervenção individual e coletiva sobre os determinantes do processo de saúde.

Podemos recomendar que os trabalhos preventivos priorizem locais onde haja prevalência da hipertensão arterial, nos quais as informações acerca do problema ainda não estejam disponíveis, e focar globalmente todos os fatores de risco para doenças cardiovasculares.

A utilização de práticas e modelos centrados em hospitais, em consultas médicas e no incentivo ao consumo abusivo de medicamentos resulta numa atenção à saúde baseada, sobretudo, em ações curativas, originadas apenas quando uma doença já está instalada e o indivíduo necessita de socorro.

As questões sociais observadas, elípticas nos relatos, retratam a configuração atual do capitalismo global em nosso país, traduzido em condições de desemprego, descaso da Previdência Social, insuficiência de políticas públicas, nas quais os usuários estão longe de serem reconhecidos como cidadãos portadores de direitos sociais.

Vários foram os aspectos levantados pelos sujeitos da pesquisa, houve a intenção neste trabalho de abordá-los de uma maneira geral, mas entendemos que tais resultados



podem ser um alicerce para trabalhos futuros, em que poderão ser elaboradas propostas para a atenção da doença em questão, de responsabilidade da saúde pública.

Enfocamos a problemática da HAS, mas podemos trazer a discussão de que muitas das reflexões apresentadas são válidas para grande parte das morbidades existentes. Mas, como observado, a HAS pode ser entendida muitas vezes como um sensível termômetro individual de resistência às pressões sociais.

Não obstante termos identificado no discurso dos sujeitos a interpretação da origem da HAS relacionada a um contexto emocional, não podemos nos restringir somente a ele na explicação da doença, pois é necessária uma análise mais completa e crítica de tal elemento e, no universo pesquisado, observamos estar oculto no discurso dos sujeitos que as condições emocionais são ocasionadas por problemas sociais diversos, dentre eles: familiares, econômicos e referentes ao trabalho.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei 6.229, de 17 de julho de 1975. Dispõe sobre a organização do Sistema Nacional de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 18 jul. 1975. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6229.htm>. Acesso em: 18 maio 2008

_____. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 10 jan. 2006.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 16/GM, de 3 de janeiro de 2002. Aprova o plano de reorganização da atenção a hipertensão arterial e a diabetes mellitus. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 8 jan. 2002. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-16.htm>>. Acesso em: 11 maio 2008.

BUSATO, Otto. Hipertensão arterial: introdução. 2001. Disponível em: <<http://www.abcdasaude.com.br/artigo>>. Acesso em: 10 jan. 2006.

CRUZ NETO, Otávio. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 6. ed. Petrópolis: Vozes. 1996. (Temas sociais).



DE CICCIO, Lucia Helena Salvetti. Hipertensão arterial? e agora? Disponível em: <<http://www.saudevidaonline.com.br/hipert.htm>>. Acesso em: 16 jan. 2006.

ELIAS, Paulo Eduardo. Estrutura e organização da atenção à saúde no Brasil. In: COHN, Amélia; ELIAS, Paulo Eduardo M. Saúde no Brasil: políticas e organização de serviços. 5. ed. São Paulo: Cortez : CEDEC, 2003.

LUNA, Rafael Leite. Aspectos históricos da hipertensão no Brasil. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/caminhos/03/>>. Acesso em: 5 maio 2008.

MELLO FILHO, Júlio de et al. Psicossomática hoje. Porto Alegre: Artmed, 1992.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: _____. (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 6. ed. Petrópolis: Vozes. 1996. (Temas sociais).

_____. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

_____. Saúde-doença: uma concepção popular da etiologia. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, oct./dec. 1988. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1988000400003&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 14 maio 2008.

_____.; Alves, Paulo César. (Org.). Saúde e doença: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

MOTA, Ana Elizabete et. al. (Org.). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2006.

NEVES, José Luis. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. Caderno de Pesquisas em Administração, São Paulo, v. 1, n. 3, jul./dez. 1996. Disponível em: <<http://www.ead.fea.usp.br/cad-pesqarquivos/CO3-art06.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2005.

NOGUEIRA, Ricardo Prado Pupo. O sintoma e a dissociação psico-somática. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

PARZEWSKI, Célia Conceição Fontes. A busca de uma perspectiva psicossocial em psicossomática da via do trabalho. In: SEMANA DE SERVIÇO SOCIAL: Serviço Social: Impactos e Estratégias, 2002, Passos. Anais....- Passos: Ed. FESP/UEMG, 2002. p. 129-132.

_____.; BERTANI, Íris Fenner. Abordagens qualitativas de pesquisa. Serviço Social & Realidade, Franca, v. 14, n. 1, p. 63-87, 2005.



I SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE PESQUISA EM POLÍTICAS
PÚBLICAS E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Franca, 22 a 24 de setembro de 2014



SCLIAR, Moacyr. Do mágico ao social: a trajetória da saúde pública. Porto Alegre: L & PM, 1987.

TANAKA, Oswaldo Y.; MELO, Cristina. Como operacionalizar um grupo focal. In: _____.; _____. Avaliação de Programas de Saúde do Adolescente: um modo de fazer. São Paulo: Edusp, 2001. Disponível em: <<http://www.bireme.br/bvs/adolesc>>. Acesso em: 20 dez. 2005.

TRIVIÑOS, Augusto N. Silva. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.