

# A SAÚDE NO DIÁLOGO COM A VIDA COTIDANA: A EXPERIÊNCIA DO TRABALHO EDUCATIVO COM IDOSOS NO GRUPO RODA DA SAÚDE

Health in the dialogue with daily life: experience of an educational work with an elderly population of the roda da saúde group

Maria Helena de Jesus Bernardo<sup>1</sup>, Maria Fátima Garcia de Menezes<sup>2</sup>, Mônica de Assis<sup>3</sup>,  
Liliane Carvalho Pacheco<sup>4</sup>, Anete Souza Mecenas<sup>5</sup>

*“A educação em saúde, mais do que difundir informações, busca ampliar a capacidade de análise e de intervenção das pessoas tanto sobre o próprio contexto quanto sobre o seu modo de vida e sobre sua subjetividade.”*

Gastão Wagner de Sousa Campos

## RESUMO

Ações educativas em promoção da saúde no envelhecimento são um dos eixos de atuação do Núcleo de Atenção ao Idoso da Universidade Aberta da Terceira Idade/ UERJ, no sentido de orientação do serviço pelo norte de integralidade da atenção à saúde e fomento da participação popular. Baseadas em premissas da Educação Popular em Saúde, diversas atividades grupais e de comunicação em saúde são desenvolvidas com objetivo de ampliar espaços de interação e participação no âmbito assistencial. O objetivo deste artigo é apresentar a proposta metodológica do grupo aberto Roda da Saúde e apontar alguns dados de avaliação do trabalho. O grupo caracteriza-se como “chá da tarde” e a dinâmica dos encontros busca estimular a reflexão e a produção coletiva sobre temas relacionados à saúde e qualidade de vida. A programação é definida no próprio grupo, com temas emergentes no processo e/ou sugeridos pelos participantes. A experiência tem sido valiosa para profissionais e idosos pela partilha de saberes e a construção de vínculos. Espera-se que a proposta educativa, exemplificada em sua dinâmica, possa servir de referência ao desenvolvimento do potencial dos serviços de saúde para práticas articuladas, criativas e politizantes, centradas no usuário e no direito à vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Promoção da Saúde. Educação em Saúde. Idoso.

## ABSTRACT

Educational initiatives towards health promotion of the elderly population, one of the aims of the Division for the Care of the Elderly Population, of the Rio de Janeiro State University, aim to promote integral health care and foster popular participation. Based on the principles of Popular Health Education, several group and health communication activities are developed to increase interaction and participation in health care. The objective of this article is to present the methodological approach of the Roda da Saúde open group and discuss some assessment data. The group characterizes itself as an “afternoon tea”, and the dynamics of the meetings are designed to stimulate the reflection and collective production on issues related to health and quality of life. The agenda is defined by the group itself, with issues arising during the process and/or being suggested by the participants. The experience has been invaluable for professionals and elders alike, due to knowledge sharing and link building. We expect that this educational proposal, herein exemplified by its dynamics, may serve as a reference to the development of the full potential of articulated, creative and empowering health services, centered on the users and the right to life.

**KEY WORDS:** Health Promotion. Health Education. Elderly population.

<sup>1</sup> Maria Helena de Jesus Bernardo, assistente Social. Mestre em Serviço Social, UnATI/UERJ.

<sup>2</sup> Maria Fátima Garcia de Menezes, nutricionista. Mestre em Educação, docente do Departamento de Nutrição Social do Instituto de Nutrição da UERJ.

<sup>3</sup> Mônica de Assis, sanitarista. Doutora em Saúde Pública, UnATI/UERJ e Instituto Nacional de Câncer. E-mail: massis@inca.gov.br.

<sup>4</sup> Liliane Carvalho Pacheco, nutricionista. Especialista em Envelhecimento e Saúde do Idoso, UnATI/UERJ.

<sup>5</sup> Anete Souza Mecenas, graduanda em Nutrição. Bolsista do Projeto de Extensão Nutrição e Terceira Idade, UnATI/UERJ.

## INTRODUÇÃO

O ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI), da Universidade Aberta da Terceira Idade (UnATI/UERJ), em parceria com o Projeto Nutrição e Terceira Idade do Instituto de Nutrição da UERJ, desenvolve desde 1996, um projeto interdisciplinar de promoção de saúde que articula diferentes modalidades de ações educativas (ASSIS, 2004). Tal como outros eixos de atuação do NAI, a base é o trabalho em equipe interdisciplinar e o exercício de práticas que possam responder, de forma mais adequada, às crescentes demandas do envelhecimento populacional (MOTTA *et al.*, 2008).

Ações educativas em promoção de saúde são apontadas nas políticas contemporâneas para envelhecimento ativo, conjuntamente com medidas de políticas públicas que possam reduzir desigualdades e propiciar condições para práticas saudáveis (WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO, 2005, BRASIL, 2006a, 2006b). No âmbito assistencial, essas ações são estratégicas na orientação do serviço de saúde pelo norte de integralidade da atenção e do fomento da participação popular, contribuindo para a construção de um modelo comprometido com princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a melhoria da qualidade de vida como fundamento do direito à saúde.

Baseadas em premissas da Educação Popular em Saúde, diversas atividades grupais e de comunicação em saúde são desenvolvidas no NAI com objetivo de ampliar espaços de interação e participação. O grupo Roda da Saúde é uma das mais novas atividades. Realizado há quatro anos, caracteriza-se como grupo aberto e permanente, concebido como “chá da tarde”, para dar continuidade à proposta educativa dos grupos fechados, Grupos Encontros com a Saúde e Curso Nutrição e Terceira Idade, e inserir idosos com demandas de grupalização, visando a fortalecer seu protagonismo. O objetivo é estimular a reflexão sobre temas de saúde e qualidade de vida e contribuir na formação e capacitação de multiplicadores de ações educativas e de profissionais de saúde em formação no NAI.

A perspectiva da Educação Popular em Saúde (EPS) vem sendo articulada, no Brasil, desde 1990, com início da organização de profissionais e movimentos sociais em torno desta temática (STOTZ *et al.*, 2005). Em 2007, o Ministério da Saúde lançou os Cadernos de Educação Popular em Saúde (BRASIL, 2007), reforçando a importância desta orientação para as práticas em saúde, cujos princípios, em parte, já vinham sendo apontados em políticas como a de Humanização (BRASIL, 2004), Promoção da Saúde (BRASIL, 2006b), Saúde do Idoso (BRASIL, 2006a), dentre outras.

Apesar deste reconhecimento, estudos têm mostrado que a orientação de ações educativas tende ainda a um modelo baseado em transmissão de informações (GONZALÉZ, 2008). Em saúde do idoso, constatação semelhante foi feita por Santos (2006) ao pesquisar as práticas educativas com idosos na Estratégia de Saúde da Família.

Considerando a necessidade de disseminar experiências que tomem a EPS como referência conceitual e metodológica, este artigo objetiva apresentar a proposta metodológica do grupo Roda da Saúde e apontar alguns dados de avaliação do trabalho, a partir dos registros de suas atividades. Espera-se que este texto possa ilustrar o exercício de ações educativas que busquem superar o modelo vertical predominante e que estimule o desenvolvimento do potencial dos serviços de saúde para práticas articuladas, criativas e politizantes, centradas no usuário e no direito à vida.

## O GRUPO RODA DA SAÚDE

O grupo Roda da Saúde é uma modalidade de grupo permanente, interdisciplinar, com encontros semanais de duas horas, com a intenção de ser um espaço para conhecer e problematizar diferentes temas sobre saúde e qualidade de vida, a partir da produção coletiva do grupo. A participação no grupo não exige inscrição e pode ser pontual ou continuada, conforme interesse pelos assuntos previamente divulgados em cartazes no NAI e na UnATI.

Cada encontro é único e particular, tanto pela diversidade temática quanto por contar com novos e antigos participantes. A programação é definida no grupo, a partir de planejamento conjunto e/ou das sugestões de temas emergentes nas discussões. A participação dos idosos na pesquisa dos temas é incentivada a fim de incorporar suas contribuições no processo. Com o tema definido, a equipe traça objetivos e estratégias e define a coordenação, realizada na forma de rodízio entre profissionais e treinandos que atuam no projeto (residentes, graduandos e pós-graduandos de Nutrição, Serviço Social, Enfermagem, Medicina, Psicologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Educação Física, dentre outros). Duas profissionais, uma nutricionista e uma assistente social, são permanentes na coordenação geral deste trabalho.

O desenvolvimento do grupo segue as seguintes etapas:

=> **Abertura e acolhida:** informes gerais da equipe ou dos idosos, justificativa de ausências (os próprios idosos sentem-se responsáveis por avisar sobre faltas ou indagar sobre ausências) e acolhimento dos novos integrantes, idosos ou membros da equipe. É feita uma breve apresen-

tação dos presentes e da proposta do grupo para os que estão chegando. Todos recebem crachás para facilitar a comunicação;

=> **Apresentação do tema do dia/aquecimento:** esse momento merece especial atenção para que o tema provoque curiosidade nos participantes. Como fruto das próprias dinâmicas de grupo, o tema deve partir da vivência dos idosos e articular-se a seus interesses. Cabe sinalizar como se chegou ao tema, a partir de qual situação, e como deverá ser trabalhado. É problematizado como os participantes vivenciam ou entendem o mesmo, a fim de estimular um debate inicial para aquecimento. O coordenador não pode determinar o processo a partir de sua visão, impondo seu conhecimento. Ao contrário, deve facilitar a conversa dialógica, possibilitando que o tema comece a ser absorvido pelo grupo. Esse momento culmina na articulação com a dinâmica do dia, numa passagem clara para não desmobilizar o debate e garantir que os participantes entendam a proposta e motivem-se à participação;

=> **Desenvolvimento do tema:** a dinâmica utilizada deve permitir a participação e facilitar o aprofundamento do tema, seja através de perguntas que provoquem continuidade das reflexões, seja através de exercícios vivenciais. É estimulada a expressão das possibilidades e limites dos participantes na relação com novos conhecimentos e seus significados à luz dos distintos contextos de vida. O coordenador deve construir pequenas sínteses, articulando as falas, e suscitar a percepção sobre o quanto uma questão individual trazida é vivida por outros também, coletivizando e fortalecendo o intercâmbio de experiências. A estratégia metodológica deve ser variada para despertar interesse e se adequar melhor ao assunto e inclui atividade em pequenos subgrupos, perguntas provocativas, jogos, dramatizações, recursos audiovisuais, dentre outras. Escuta e disponibilidade para apreender experiências e significados emergentes são dispositivos valorizados na vivência grupal;

=> **Síntese do dia:** é uma sistematização e articulação do debate com a intenção de destacar os sentidos da reflexão do dia para a vida cotidiana, sinalizar diferentes visões possivelmente existentes e sugerir questões para reflexão e aprofundamentos futuros. Neste momento, em geral, o grupo decide o próximo tema;

=> **Encerramento:** ao final do encontro é oferecido um chá para reforçar o clima de aconchego e intimidade. Os idosos se aproximam mais entre si e da equipe, comentam sobre o grupo, tiram dúvidas, sugerem temas, solicitam apoio para alguma situação que estejam vivenciando. A equipe tem aí a oportunidade de oferecer maior suporte a algum idoso com demandas específicas.

O registro das atividades é feito por meio de anotações, fotos ou vídeos, com anuência do grupo, por um observador definido dentre os membros da coordenação. Falas, silêncios, interrupções, distanciamentos, intervenções da equipe são registradas em detalhe visando à utilização desse material como base para avaliação do trabalho.

## TEMAS E DINÂMICAS DE GRUPO

Os temas abordados são os mais variados, gestados na própria dinâmica do grupo e vinculados ao contexto e à realidade dos participantes. Durante os quatro anos de existência, o grupo abordou cerca de 50 temas, desde espiritualidade, amor, fé, sexualidade, até medicamentos, relação médico-paciente, estatuto do idoso, depressão, dentre vários outros, compondo ampla diversidade.

A criação das dinâmicas segue o princípio de privilegiar o diálogo, a vivência e a participação de todos em um espaço acolhedor e prazeroso. A heterogeneidade do grupo deve ser considerada e as diferenças reconhecidas a fim de viabilizar a inclusão apesar de eventuais limites. Em certos momentos, por exemplo, a opção de realizar atividades de leitura e escrita, mesmo com idosos semianalfabetos no grupo, é feita mediante o apoio direto da coordenação. A discussão em pequenos grupos ou duplas, por sua vez, pode ser estratégia para maior participação daqueles que se sentem menos à vontade para se expressar no grupo maior.

A título de ilustração, alguns temas e estratégias utilizadas são sintetizados a seguir:

=> **Estatuto do Idoso:** os participantes foram divididos em subgrupos e cada um escolheu um item do Estatuto para discussão sobre situações de cumprimento ou não dos direitos. Cada subgrupo apresentou depois a situação escolhida na forma de dramatização;

=> **Quedas:** o ambiente (corredor de acesso e sala) foi organizado com obstáculos. O encontro teve início com as questões: como foi a chegada? O que perceberam de diferente? Que dificuldades observaram no deslocamento de casa até a UERJ? A seguir foi proposta a reflexão sobre cuidados individuais relacionados aos diferentes ambientes e a importância das políticas públicas para o planejamento urbano e a prevenção de quedas;

=> **Gorduras:** numa mesa, foram dispostos diferentes rótulos e embalagens de alimentos ricos em gordura. Os participantes receberam fichas vermelhas (gorduras ruins) e verdes (gorduras boas). Cada participante elegia um alimento na mesa e o identificava como vermelho ou verde, apresentando sua argumentação;

=> **Amor:** foram utilizadas músicas que abordavam o tema sob diferentes aspectos: amor fraternal, amor a um homem ou mulher, pelo time, pela vida, etc. As letras foram dispostas no quadro e os participantes debateram em subgrupos uma música escolhida que melhor representasse sua concepção de amor. A seguir, cada subgrupo apresentava sua discussão ao grupão da forma desejada;

=> **Dengue:** foi montado um cartaz com notícias de jornais sobre a epidemia da dengue. Os participantes liam as matérias, faziam comentários e, após o debate inicial, foi elaborado um cartaz coletivo sobre o que depende de nós, o que depende do governo e formas de prevenção;

=> **Envelhecer:** cada participante escreveu numa figura um fruto, representando perdas e ganhos no processo de envelhecimento. Os frutos foram colocados em uma árvore e cada idoso falava do seu “fruto” e experiência de envelhecer. A tarefa seguinte era adubar a árvore e cada um apontava aspectos ou ações para seu florescimento.

De modo geral, as dinâmicas contemplam diferentes formas de sistematização do conteúdo - anotações no quadro ou em papéis, produção coletiva de cartazes - como mais um recurso para organização e registro do processo. Eventualmente são construídos folders sobre a própria produção do grupo como memória do tema.

## SISTEMATIZAÇÕES INICIAIS E IMPRESSÕES DOS IDOSOS

Até o momento, foram realizados 98 encontros com o envolvimento de 235 idosos. A média tem sido de 20 idosos por encontro, o que impõe a construção de estratégias que possibilitem a expressão e o espaço democrático, sem perder a qualidade das reflexões e das relações construídas no grupo. Os participantes são, em sua maioria, mulheres acima de 70 anos, com escolaridade variada, de semianalfabetos a pós-graduados. Há idosos em distintas situações de vida, desde os mais solitários, sem vínculos familiares ou em processo de fragilização, até pessoas independentes, autônomas e com laços sociais preservados. Cerca de metade dos participantes moram sozinhos.

O processo de avaliação de uma atividade educativa como o Roda da Saúde é complexo dado o caráter aberto e multitemático de suas ações. Na busca de caminhos, é fundamental o planejamento cuidadoso e mecanismos de avaliação contínua e sistemática. Segundo Dierks e Pekelman (2007), a avaliação precisa captar elementos do dia a dia do trabalho, a perspectiva dos participantes e equipe, mas também se articular ao todo, produzindo novos elementos de análise e indicadores que retroalimentem o

planejamento.

Para o planejamento do grupo, a coordenação promove espaços para treinamento da equipe, organização de material, instrumentos e formulários, divulgação e avaliação. Esta é uma etapa primordial para garantir a apreensão dos objetivos, estratégias metodológicas e princípios que orientam as ações educativas.

Os dois momentos principais de avaliação são ao final de cada encontro e a cada semestre, momento em que há uma breve interrupção pelas férias na UnATI. Ao final dos encontros, a equipe avalia o trabalho do dia e planeja o próximo tema. Algumas questões orientadoras são: Os objetivos foram alcançados? A metodologia/dinâmica foi apropriada? Estimulou a participação? Quais os pontos positivos e negativos? Como foi a atuação do coordenador? Quais as dificuldades? Que questões surgiram? Como foi a participação? Houve monopólio de fala, silêncios, dispersão? Essa avaliação demanda tempo e deve ser também registrada, pois permite perceber melhor não apenas a qualidade do debate e da participação, mas também as situações surgidas que facilitam ou dificultam a reflexão, e como estas foram trabalhadas pela equipe. A avaliação imediata ao grupo favorece a compreensão dos limites e potencialidades do trabalho e permite um planejamento mais articulado e coerente. A avaliação semestral, por sua vez, se destina a rever o processo durante o período, o perfil dos idosos e os encontros realizados, as repercussões captadas e o processo ensino-aprendizagem junto aos treinandos, a fim de apontar parâmetros mais gerais para o trabalho.

No final de 2008, a avaliação junto aos idosos foi feita por meio de um instrumento aberto (um momento marcante, o que mudou em sua vida, o que você mudaria no grupo), aplicado a 18 pessoas com perfil de participação continuada. Além do registro das respostas, foi realizado um grupo focal para discussão coletiva e qualificação dessas informações. Alguns dados dessa avaliação, apresentados a seguir, reforçam as razões da receptividade positiva dos idosos participantes de grupos de promoção da saúde, conforme apontadas em estudos avaliativos nessa área (ASSIS *et al.*, 2009; TEIXEIRA, 2002).

O acesso à informação foi um dado destacado e aparece algumas vezes como indicativo de mudanças a partir do aprendizado e reflexão sobre modos de vida: “*Aprendi coisas novas*”; “*Mudei hábitos alimentares e também psicológicos*”. É enfatizada a importância das vivências pessoais e do aprendizado com a experiência do outro.

Outro eixo foi a construção de vínculos e de laços de solidariedade, retratada em expressões de melhora da autoestima, depressão, tristeza e, por conseguinte, de for-

talecimento da capacidade dos idosos buscarem saídas para questões de sua vida pessoal: “*Me soltei mais*”; “*A convivência, me ajudou a resolver problemas, me levantou*”; “*Melborei demais, comecei a fazer terapia por que Fernanda me indicou*”.

O grupo tem também se caracterizado como espaço, às vezes o único, de contato com pessoas diferentes, relacionamento e lazer. O Roda da Saúde representa “turma”, encontro, projeto. Projeto traduzido como esboço do futuro, abertura à compreensão de que envelhecimento é também momento de projeção de novos interesses e práticas. Fala-se ainda da heterogeneidade do grupo, de pessoas e comportamentos. A convivência com aquele que não é igual promove o exercício de tolerância e respeito aos diferentes modos de vida e amplia perspectivas de aprendizado: “*Aqui tem todo tipo de pessoas, venho aqui por prazer*”; “*Aqui encontrei amizade, não tem preconceito*”; “*Começo a me preparar para o Roda desde 5ª feira. Fiquei até doente sem o roda*”; “*Mudou de sexta-feira treze para sexta-feira maravilhosa*”.

A metodologia participativa foi outro destaque, pela possibilidade de “*deixar à vontade*”, mas sem liberalidade excessiva. Tem-se aí a perspectiva de construção conjunta, através de um grupo onde a participação se dá por interesse e não por obrigatoriedade. A proposta de promoção de saúde também foi apontada na ótica do olhar ampliado sobre a saúde: “*Tem controle do tempo, mas, ao mesmo tempo, é permitida a fala de todos e a participação na sugestão de novos temas*”; “*Aqui não se fala só de doença, e sim de saúde*”.

## CONCLUSÃO

O grupo tem respondido ao objetivo de educação continuada dos idosos e aprofundado a perspectiva de coautoria dos participantes em todo o processo, entendida como exercício fundamental para que as pessoas assumam a postura de buscar maior controle sobre questões determinantes e condicionantes da qualidade de vida e saúde. O envolvimento dos idosos com proposição e pesquisa de temas, sugestões de dinâmicas, apresentações e manifestações espontâneas, como o caso do senhor introvertido que passou a fazer habitualmente poesias bem humoradas sobre os debates, apresentando-as ao grupo no início da sessão seguinte, ou da senhora que traz seus conhecimentos sobre plantas, ervas e temperos, e presenteia a todos com suas mudas, é um dado valioso de avaliação de processo a ser aprofundada em estudos futuros.

Na dinâmica assistencial, o grupo vem também se constituindo como espaço de acolhimento, afeto, convivência e solidariedade, reforçando a importância do dispositivo grupal no enfrentamento da solidão, construção de víncu-

los e ampliação da rede de suporte dos idosos. É o espaço garantido para eles, seu projeto, sua aula, sua atividade de lazer e encontro.

A ação educativa que segue o caminho democrático da construção coletiva pode significar um potente recurso para reorientar os serviços de saúde e gerar mudanças a partir do lugar que cada profissional e idoso ocupa no mundo. Como sugere Carvalho (2004, p.1093), é preciso “*viabilizar estratégias que busquem garantir a participação de sujeitos na definição do seu modo de encaminhar a vida e que valorizem, no cotidiano do fazer saúde, o encontro entre profissionais e usuários e as lutas pelos direitos da cidadania*.”

## REFERÊNCIAS

ASSIS, M. **Promoção da saúde e envelhecimento: avaliação de uma experiência no ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso da UNATI/UERJ**. 2004. 220f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.

ASSIS, M. *et al.* Ações Educativas em Promoção da Saúde no Envelhecimento: a experiência do Núcleo de Atenção ao Idoso da UNATI/UERJ. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.31, n.3, p.438-447, jul./set. 2007.

ASSIS, M. *et al.* Avaliação do projeto de promoção da saúde do núcleo de atenção ao idoso da UNATI/UERJ: um estudo exploratório. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.13, n. 28, p.7-18, jan./mar. 2009.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Portaria 2528. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política de Humanização**. Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília, 2007. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em: 15 maio 2009.

- CARVALHO, S. R. Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no Projeto de Promoção da Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n.4, p.1088-1095, jul./ago. 2004.
- DIERKS, M. S.; PEKELMAN, R. Manual para equipes de saúde: o trabalho educativo nos grupos. **Caderno de Educação Popular e Saúde**. p.75-86, 2007. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em: 15 maio 2009.
- GONZÁLES, C. R. A. **A promoção da saúde como caminho para o envelhecimento ativo: o cuidado ao hipertenso em um centro de saúde escola**. 2008. 124f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008.
- MOTTA, L. B. *et al.* A formação de profissionais para a atenção integral à saúde do idoso: a experiência interdisciplinar do NAI-UNATI / UERJ. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n. 4, p. 1143-1151, jul./ago. 2008.
- SANTOS, A. M. O. S. **Representações sociais de idosos sobre as ações educativas desenvolvidas no Programa Saúde da Família em Santo Antônio de Jesus - Bahia**. 2006. 107f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2006.
- STOTZ, E. N. *et al.* Educação Popular e Saúde: trajetória, expressões e desafios de um movimento social. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v.8, n.1, p.49-60, jan./jun. 2005.
- TEIXEIRA, M. B. **Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde**. 2002. 144f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2002.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO. **Envelhecimento Ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Panamericana de Saúde, 2005.

---

Submissão: agosto de 2009

Aprovação: outubro de 2009

---