



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 07, pp. 37609-37613, July, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19345.07.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

CUIDADO EDUCATIVO DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM ENSAIO A PARTIR DA LINGUAGEM GADAMERIANA

¹Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho, ²Ana Karoline Barros Bezerra, ³Olga Maria de Alencar, ⁴André Ribeiro de Castro Júnior, ⁵Maria Vilani Cavalcante Guedes, ⁵Maria Célia de Freitas and ⁵Maria Rocineide Ferreira da Silva

¹Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS) – Universidade Estadual do Ceará (UECE) – Brasil; ²Enfermeira. Mestranda do PPCCLIS da UECE – Brasil; ³Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPSAC) da UECE – Brasil; ⁴Enfermeiro. Mestre em Cuidados clínicos em enfermagem e saúde pela UECE – Brasil; ⁵Enfermeira. Docentes do PPCCLIS da UECE – Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 19th April, 2020

Received in revised form

11th May, 2020

Accepted 29th June, 2020

Published online 24th July, 2020

Key Words:

Nursing care; Family Health Strategy; Health education.

*Corresponding author: *Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho*

ABSTRACT

The care of nurses requires a praxis that holds scientific and technical knowledge in wide dimensions. In the Family Health Strategy, this care acquires a dialogical and emancipatory perspective through health education. Longitudinal care at each meeting provides an opportunity for dialogue, in a construction of truth that must be translated into an experience open to reframing. Therefore, the aim of this study was to reflect on the educational care of nurses in the Family Health Strategy based on the Gadamerian language. This is an essay produced in May 2019 considering the lessons learned in the discipline 'Philosophy of science in nursing and health', offered in the doctorate of the postgraduate program 'Clinical care in nursing and health'. The reflection took place in two chapters entitled 'The nurse and educational care in the FHS - Challenges to nurses' and 'Language in the context of the FHS and the educational care of nurses - an anchorage in Gadamer', contemplating that the dialogue brings a meaning and a communion in the relationship between nurse and user, stimulating balance and well-being, with guidelines that can guarantee their autonomy and collaboration, which is one of the great challenges for nurses in their clinical practice and educational care.

Copyright © 2020, *Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho et al.* This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: *Marinho MNASB, Bezerra AKB, Alencar OM, Castro Júnior AR, Guedes MVC, Freitas MC, Silva MRF.* "Cuidado educativo do enfermeiro na estratégia saúde da família: um ensaio a partir da linguagem gadameriana", *International Journal of Development Research*, 10, (07), 37609-37613.

INTRODUCTION

O cuidado no processo de trabalho dos enfermeiros é considerado o 'fazer' e o 'saber' da profissão, em que sua prática exige não apenas conhecimento científico e técnico, mas também a valorização do toque, do olhar e da escuta, de forma que esse cuidado passa a ter uma maior expressividade, deixando de ser tarefa para se consolidar em uma ação de desenvolvimento humano entre quem cuida e quem é cuidado.⁽¹⁾ A identificação das necessidades dos usuários, sua responsabilidade técnica e institucional e a ética são também mediadoras desse cuidado profissional.⁽²⁾ A Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil, por sua capacidade de organizar o sistema de saúde, buscar respostas para as necessidades da população assim como contribuir para a mudança do modelo assistencial vigente, saindo de uma lógica cristalizada do

modelo biomédico para uma construção norteada pelos princípios de descentralidade na pessoa/família, vínculo com o usuário, integralidade e coordenação da atenção, articulação à rede assistencial, participação social e atuação intersetorial,⁽³⁾ constitui-se como um cenário privilegiado para o desenvolvimento de práticas educativas em saúde que devem considerar no seu desenvolvimento uma perspectiva dialógica e emancipatória. O cuidado na perspectiva dialógica e emancipatória apresenta referência no Brasil em especial nas obras de Paulo Freire, que apesar de teorizada inicialmente para a educação, tornou-se difundida no campo da saúde, valorizando e contemplando a história e a cultura, considerando os diversos contextos sociais e oportunizando a voz do outro de forma singular, despertando a criticidade e curiosidade dos sujeitos e ampliando sua criatividade.⁽⁴⁾ O enfermeiro na ESF tem a oportunidade de realizar esse cuidado dialógico e emancipatório por meio da educação em saúde, que

se configura como um campo de conhecimento e de prática de atenção à saúde que busca articular, além da promoção da saúde e prevenção de doenças em seus diversos níveis de complexidade, um processo de aprendizagem teórico-prático, integrando os saberes científico e popular, possibilitando aos sujeitos uma visão crítica no que concerne à produção do cuidado em saúde.⁽⁵⁾ Diante desses pressupostos, compreende-se que o cuidado do enfermeiro não pode estar arraigado apenas a um saber-fazer instrumental, pois igualmente importante é o diálogo que possibilita aproximar-se à verdade do encontro, alcançada quando os sujeitos possuem entendimento sobre alguma questão, de maneira que essa construção traduz-se em uma experiência aberta à ressignificação, requerendo a mediação entre o conhecimento técnico-científico e o saber do ser humano, sem que isso represente necessariamente em um concordar absoluto da visão do outro, mas a possibilidade de colocar-se em contato com outro horizonte.⁽⁶⁾ Na ESF, a experiência do cuidado longitudinal propicia ao enfermeiro um melhor conhecimento e compreensão da dimensão humana, na perspectiva de que cada encontro nos diferentes ciclos de vida oportuniza o diálogo, por meio da palavra, em que profissional e usuário verbalizam opiniões, desejos e possibilidades, numa dimensão ampliada de subjetividade. Trata-se de um território de múltiplos saberes e práticas, que possibilita a construção de sujeitos autônomos a partir de suas vivências e experiências. Para Henriques, Botelho e Catarino,⁽⁷⁾ os momentos de confrontar-se em numerosas situações com o sofrimento e a vulnerabilidade humana, interpretando as falas e construindo, a partir destas, significados e experiências, permitem ao enfermeiro a realização de um cuidado diferenciado.

Nesse direcionamento, a linguagem usada na ESF abre um campo de possibilidades no relacionamento entre profissionais, usuários e suas famílias, sendo este um relevante fator na constituição do vínculo e a comunicação entre esses atores. Considerando essas conjecturas, aponta-se o questionamento: O enfermeiro na ESF vem conduzindo o cuidado educativo a partir de uma perspectiva dialógica?

O filósofo alemão Hans-George Gadamer, notável pensador contemporâneo da hermenêutica, destaca em sua obra 'O caráter oculto da saúde' que a fala somente é o que ela é, quando for do diálogo, quando houver uma troca recíproca entre pergunta e resposta⁽⁸⁾. Gadamer retrata que o falar com alguém remete imediatamente ao diálogo, o qual responde ao seu interlocutor, em uma interação inseparável de seu significado, e que pelo diálogo a linguagem contempla a sua totalidade.⁽⁸⁾ Assim, o estudo apresenta como objetivo refletir sobre o cuidado educativo do enfermeiro na ESF a partir da linguagem gadameriana, em que se construiu um ensaio propondo o estabelecimento de indagações, sem a pretensão de orientações que buscam respostas e afirmações verdadeiras.⁽⁹⁾

MÉTODO

O texto foi produzido em maio de 2019 a partir dos debates propiciados pela disciplina 'Filosofia da ciência de enfermagem e saúde', oferecida no primeiro ano do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, da Universidade Estadual do Ceará, na modalidade doutorado. Os diálogos e reflexões ocorridos no transcurso das aulas com relação à linguagem e sua aplicabilidade nos serviços de saúde e na pesquisa suscitaram o interesse da autorapincipal em desenvolver, a partir do diálogo com outros

pesquisadores, um ensaio sobre a temática, correlacionando-o à prática do enfermeiro da ESF na dimensão do cuidado educativo. Dessa forma, pela aproximação da educação em saúde com o cuidado educativo desenvolvido pelos enfermeiros, considerou-se nessa reflexão a oportunidade de analisar investigações com essa abordagem, apropriando-se do referencial teórico de Gadamer. A partir das leituras e análise do material pesquisado, deu-se a constituição dos seguintes temas: O cuidado educativo na ESF – Desafios aos enfermeiros; A linguagem no contexto da ESF e o cuidado educativo de enfermeiros – uma ancoragem em Gadamer.

DISCUSSÃO

O cuidado educativo na ESF – Desafios aos enfermeiros: O tema do cuidado vem sendo cada vez mais debatido na contemporaneidade, não apenas na área da saúde, mas em diversos campos de conhecimento e, no que se refere aos enfermeiros, há uma diversidade em termos de concepções do cuidado, no entanto, há questões que são de ordem consensual, tanto em termos de pesquisa como de atuação prática, que se trata da recusa à coisificação das pessoas e das relações e a busca de superação de uma visão individualista e individualizante das ações humanas.⁽¹⁰⁾ Pela sua dinamicidade e complexidade, a ESF possibilita o desdobramento de um cuidado clínico e educativo ao trabalho dos enfermeiros, e, embora não exista uma definição consensual a respeito do conceito de cuidado educativo, a atenção realizada a partir das práticas educativas foi aqui considerada com esse enfoque. Para Gadamer⁸ saúde é um estar na vida com tudo que circula e atravessa os sujeitos, é reconhecer que não se trata de ausência de doença, mas os sentidos que o viver nas diferentes relações de afirmação da existência podem propiciar. A ESF no Brasil foi um dispositivo de organização e planejamento para viabilização da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), utilizando-se dos princípios da universalidade, equidade e integralidade e das diretrizes da regionalização e hierarquização, territorialização e adstrição, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, longitudinalidade do cuidado, coordenação do cuidado, ordenação de redes e participação da comunidade.⁽¹¹⁾

O enfermeiro da ESF, em seu fazer cotidiano, utiliza de uma multiplicidade de tecnologias complexas, pautadas nas relações sociais, a exemplo da educação em saúde, compreendida como prática pedagógica pautada no compartilhamento de saberes em saúde, possibilitando a melhoria da qualidade de vida.⁽¹²⁾ A educação em saúde é um processo em constante transformação - tamanha é a complexidade de seu objeto, por estar inserida no interior de movimentos por vezes conflitantes, apontando que ainda há muito que se compreender a respeito desse *continuum* ensino-aprendizagem, em um caminho que revela conhecimento numa perspectiva resultante das vivências dos diversos atores envolvidos (profissionais, usuários, famílias e comunidades) à revelia do que se estabelecia como correto, aceitável ou esperado.⁽¹³⁾ Ela se configura como relevante tecnologia de cuidado que deve promover autonomia, contudo, ainda, são observadas práticas com abordagens verticalizadas, com participação simplificada dos usuários como se fossem sujeitos passivos ou receptores de informações, em que os profissionais de saúde devem se despir de práticas higienistas institucionalizadas pautadas no modelo tradicional,⁽¹⁴⁾ para transcender a uma prática dialógica, libertadora e consciente. Corroborando com este pensar, Gonzáles, Teixeira e Castelo

Branco,⁽¹⁵⁾ ressaltam que o que tem ocorrido nos diversos cenários em saúde, não apenas na ESF, é o depósito de muitas informações diretivas e até mesmo de difícil compreensão, tornando-se necessária uma reflexão sobre a transformação de orientações que estabelecem apenas prescrições e determinações para que haja de fato um cuidado educativo. Esse cuidado educativo faz considerações ao cenário real dos usuários, com ações de caráter inclusivo que tornem a aprendizagem de fato significativa, oportunizando-lhes conhecimento, responsabilidade e autonomia para a tomada de decisões, aprimoramento de suas habilidades no cuidado de si com emancipação, articulando o saber popular com o saber da ciência para o cuidado, que se fundamente numa relação dialógica problematizando as necessidades experienciadas.⁽¹⁵⁾ Para tanto, Gadamer destaca que deve ocorrer uma postura de diálogo e abertura em face do mundo e das pessoas, partindo do reconhecimento de que somos finitos e de que, portanto, nosso conhecimento é sempre incompleto e provisório.⁽¹⁶⁾

Utilizando seus conhecimentos a serviço do usuário de uma forma mais participativa, inclusive no planejamento das ações de saúde que a este se relaciona, estabelecendo uma prática de cuidado que requer a apropriação de tecnologias relacionais em que se prioriza o diálogo, o enfermeiro passa a conhecer às expectativas desses usuários inclusive no que se refere ao seu cuidado em saúde.⁽¹⁷⁾ Pode-se assim afirmar que nem o enfermeiro deve desconsiderar o saber da experiência que o usuário pode revelar nas diversas possibilidades de encontro (consultas, grupos educativos/terapêuticos, visitas domiciliares, e/ou outras situações), nem tão pouco o usuário deve se resignar ao saber do enfermeiro e depositar nele toda a responsabilidade sobre o seu cuidado em saúde. A valorização dessa relação dialógica e participativa possibilitará autonomia ao usuário, humanização e alteridade das práticas em saúde, sobretudo o que experimenta-se como um lugar do comum, do encontro no cuidado de enfermagem.

A linguagem no contexto da ESF e o cuidado educativo de enfermeiros – uma ancoragem em Gadamer: Gadamer contempla a linguagem como matéria prima de um esforço interpretativo, sob os aspectos da palavra como expressão de um tema e a linguagem como experiência e revelação do mundo, sendo este mundo diferente de ambiente, em que o indivíduo revela o seu comportamento, a liberdade frente ao encontro de tal forma que se mostra diante de si tal como é, e este mundo está contemplado também na linguagem, pois apenas o homem é detentor desta, um meio que possibilita a compreensão entre as pessoas no mundo.⁽¹⁸⁾ Como um ser social, o homem necessita de interação com os outros, algo possível de ser realizado com a comunicação, que se refere a uma transmissão de mensagem, de pensamento, de ideia, de experiência compartilhada e totalizada pela linguagem.⁽¹⁹⁾ Ainda de acordo com Otero,⁽¹⁹⁾ analisando o pensamento Gadameriano, a linguagem não pode ser reduzida a um instrumento ou meio de comunicação, por ela ser a própria personificação do ser-no-mundo, e, desse modo-de-ser, uma realização, em sua partilha e vivência como uma unidade original, interpretação esta compartilhada do filósofo Heidegger. Na perspectiva da relação enfermeiro/usuário é criada uma expectativa por parte do usuário no tocante à resolução de seus problemas de saúde, por este considerar que o saber do enfermeiro é diferenciado e para tanto mais importante que o seu, cabendo ao enfermeiro oportunizar uma rede de conversações buscando uma negociação de necessidades articuladas ao conjunto dos saberes imbricados.⁽⁶⁾

Pelo diálogo é possível uma humanização da relação enfermeiro-usuário, pois ao se colocarem abertos e dispostos a uma plena interatividade do ouvir e do falar, o vínculo e a interação dessa relação vão se efetivando, considerando essa compreensão mútua.⁽²⁰⁾ Para Sato e Ayres,⁽²¹⁾ práticas de cuidado que se pautem essencialmente em uma lógica tecnocientífica e automatizada são fatores que desqualificam as relações entre os sujeitos, ocorridas muitas vezes em uma organização decerto burocratizada do serviço ou na tentativa de dar resposta ao volumoso contingente de pessoas que buscam assistência, trazendo como resultados uma escuta e um atendimento automatizados. Nesse direcionamento, Gadamer ainda afirma que os recursos tecnológicos são indispensáveis, porém, não devem obscurecer a compreensão e a crítica nessa relação.⁽⁸⁾

A práxis do enfermeiro deve estar pautada pela utilização desses saberes construídos, (des)construídos e (re)construídos em seu cotidiano, expressa pela participação contínua do usuário implicada em envolvimento, compromisso, troca e compartilhamento, pois, quanto mais essa práxis estiver alicerçada nessa experiência de encontro, em trocas dialógicas verdadeiras, mais ela será retroalimentada.⁽²²⁾ A ESF, planejada e fundamentada nessa perspectiva do vínculo e do acolhimento, ainda traz em sua prática muito do modelo biologicista – pautado no diagnóstico, tratamento, cura e reabilitação. Embora o aspecto biológico deva ser considerado na avaliação de processos de adoecimentos, não poder se hegemonizar em relação a outros tantos aspectos que determinam e condicionam o estar na vida dos sujeitos, em que se faz preciso analisar que necessidades, desafios, potencialidades, vulnerabilidades se objetivam no momento do encontro, e com confiança e dialogicidade identificar como a população pode produzir formulações capazes de alcançar a promoção da saúde. Com esse olhar, Gadamer traz uma reflexão no tocante à saúde – que é dependente de muitos fatores, e que na busca por ela mesma, o usuário não apenas deseja ‘encontrar-se’ com a saúde, mas também se ‘reencontrar’ com sua antiga posição na vida cotidiana⁽⁸⁾ – quer seja, trabalho, estudo, lazer e demais atividades. Nessa mesma direção, Correa et al.⁽⁶⁾ em estudo qualitativo fundamentado na hermenêutica de Gadamer, contemplam que são múltiplas e complexas as diversidades de necessidades dos usuários, o que torna o diálogo essencial entre os saberes reificados e experiências e expectativas dessas pessoas, de modo que as escolhas feitas sejam as mais adequadas em cada situação. Destaca-se que nessa relação, como parte fundamental do cuidado, deve haver uma preocupação do enfermeiro de tornar legítima a voz do usuário, acentuando o caráter central do diálogo correlacionado à técnica e à ciência.⁽¹⁰⁾ O diálogo na ESF traz uma significação e uma comunhão na relação entre enfermeiro e usuário, estimulando também o equilíbrio e o bem-viver, de maneira que as orientações sejam realizadas com escuta dos implicados em suas contextualizações, buscando assim a produção de autonomia.

É nesse entendimento que o diálogo conduz ao outro ao seu próprio olhar, pois quando o enfermeiro compreende que não é capaz de oferecer todas as respostas e que suas respostas não podem apresentar um caráter de dominação, a magnitude desse diálogo contempla um ‘despertar’ para que no processo de saúde-doença-tratamento-cura-saúde e cuidado, aconteça a sua colaboração e co-participação.⁽⁸⁾ Os encontros oportunizados na ESF oferecem perguntas em outras perspectivas, que trazem

como propósito a compreensão sobre algo, em que se percebe o diálogo como uma dialética de pergunta e resposta, cujo sentido não está dado *a priori* – é tecido no transcurso da conversação.⁽⁶⁾ Gadamer⁽⁸⁾ associa à prática com a sabedoria de acordo com o pensamento prático, com uma atenção especial que converge para a diagnose, tratamento, diálogo e colaboração, em que o profissional necessita de alguns desdobramentos para compreender adequadamente cada situação, e na perspectiva do diálogo alcança uma comunicação que permite o fluir da vida e da experiência. Otero⁽¹⁹⁾ aborda que é no diálogo que se vive, que se entende e que se torna possível o consenso em favor da vida, o desenvolvimento pleno do indivíduo como um ser social, abdicando-se do individualismo para o encontro de um ser autêntico, um ser no diálogo, no exercício de uma mútua compreensão.

Estudo realizado com o objetivo de identificar o que se faz necessário para obtenção do vínculo profissional-usuário na ESF, destaca a necessidade do diálogo, com troca e absorção de conhecimentos, demonstração de interesse e a não imposição verticalizada de práticas saudáveis, busca pelo conhecimento da realidade e singularidade do ser, comprometimento de ambos os envolvidos no processo e ainda as conversas carregadas de significado, isto é, que representem interesse entre quem cuida e quem é cuidado, o que minimizaria a reprodução das práticas tradicionais e hegemônicas.⁽²³⁾ No aspecto relacional do trabalho em saúde, destacando o do enfermeiro, deve existir apreocupação de contemplar a legítima voz do outro, acentuando o caráter central do diálogo como acesso ao sentido prático das técnicas e da ciência, carregando em si um poderoso *telosemancipatório*, produzindo com o seu cuidado e o seu sabernovas formas de valorizar a diversidade humana.⁽¹⁰⁾ Assim, para Gadamer, o milagre da linguagem é conseguir encontrar a palavra certa ou captar do outro a palavra apropriada.⁽⁸⁾ Esse, para tanto, é um dos grandes desafios do enfermeiro na ESF em sua prática clínica, e, mais precisamente, no cuidado educativo - compreender que o seu conhecimento só apresenta sentido quando a fala do usuário é tomada como uma condição *si ne qua non* nesse processo, quando a sua fala é compreendida e aceita por esse usuário, sem imposições ou determinações, mas no sentido de partilha, de troca, de junção de experiências que culminem em propostas assertivas no cuidado em saúde.

Considerações finais

Pensar a dimensão da linguagem em uma base filosófica no contexto do cuidado educativo do enfermeiro na ESF é mais que um desafio – é a possibilidade de superação de um paradigma ainda hegemônico nas relações entre profissional e usuário – é a oportunidade do profissional se despir da máscara da sabedoria totalitária e reconhecer em si suas fragilidades, reveladas em cada problema de maior complexidade que se apresenta em suas práticas e no cotidiano vivo de usuários e suas famílias, situações estas que podem não ser solucionadas apenas com exames, medicamentos ou intervenções. A ESF também é lugar de encontro e de convívio, e a linguagem inserida nessas relações – possibilitada pelo diálogo, deve ser gerada com ética, interesse e atenção. Não nos cabe aqui a crítica quanto ao trabalho do enfermeiro na ESF em superar determinadas posições e condutas, em especial porque suas dificuldades são abordadas nas pesquisas e observadas na prática – o propósito aqui é a reflexão, um despertar para esse

diálogo concreto, que oportunize interação, troca e ades (objetificação) dos sujeitos. O diálogo nessa dimensão contempla a humanização das práticas, acolhimento efetivo e um cuidado educativo na perspectiva emancipatória e cidadã, consolidando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. O estudo suscita a necessidade de outras investigações sobre a temática, inclusive contemplando elementos de base filosófica que tanto enriquecem o olhar dos autores.

REFERÊNCIAS

- Aguiar Neta A, Alves MSCF. A comunidade como local de protagonismo na integração ensino-serviço e atuação multiprofissional. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 221-235, Mar. 2016 .
- Almeida ER, Moutinho CB, Leite MTS. Prática pedagógica de enfermeiros de Saúde da Família no desenvolvimento da Educação em Saúde. *Interface*, Botucatu, v. 20, n. 57, p. 389-402, June 2016.
- Arantes LJ, Shimizu HE, Merchan-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciênc.saúde coletiva* [online]. v. 21, n.5, p.1499-1510, 2016.
- Ayres JCRM. Cuidado: Trabalho, interação e saber nas práticas de saúde. *Rev baiana enferm* (2017); 31(1):e 21847.
- Barreto JAE, Moreira RVO. O elefante e os cegos. Fortaleza, CE: Casa José de Alencar, Programa editorial, 1999. 152 p. (Coleção alagadiço novo).
- Carnut L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1177-1186, Dec. 2017 .
- Coelho MMF, Miranda KCL, Gomes AMT, Silveira LC. Condições de produção do discurso de enfermeiros na prática educativa com adolescentes. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2015 jan/fev; 23(1):9-14.
- Correa MSM, Feliciano KVO, Pedrosa EM, Souza AI. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, e00136215, 2017.
- Gadamer HG. O caráter oculto da saúde. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006. 176 p.
- González CM, Teixeira MLO, Castelo Branco EMS. Cuidado educativo compartilhado: estratégia de ação da enfermagem junto a usuários com insuficiência renal crônica. *Rev baiana de enfermagem*. 2017;31(3):e17536.
- Henriques CMG, Botelho MAR, Catarino HCP. Tornar refletido o pré-refletido: O contributo da fenomenologia para a disciplina de enfermagem. In: 7º Congresso ibero-americano em investigação qualitativa: anais. Fortaleza, Brasil; julho 2018. Aveiro, Portugal: Ludomelia.p. 1497-06.
- Ilha S, Dias MV, Backes DS, Backes MTS. Vínculo profissional-usuário em uma equipe da Estratégia Saúde da Família. *CiencCuidSaude* 2014 Jul/Set; 13(3):556-562.
- Kebian LVA, Oliveira AS. Práticas de cuidados de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. *CiencCuidSaude*. 2015 Jan/Mar; 14 (1):893-900.
- Mendonça AL. O cuidado com a saúde na era da ciência e da técnica: o que é a saúde, afinal? *História, Ciências,*

- Saúde– Manguinhos, Rio de Janeiro. v.21, n.2, abr.-jun. 2014, p.783-788.
- Monteiro PV, Barbosa EMG, Nogueira JM, Pereira MLD, Freitas MC, Rodrigues DP. Em busca do cuidado clínico em enfermagem. In: Moreira TMM, Monteiro ARM, Silva LMS, Rodrigues DP. (Org.) O cuidado clínico de enfermagem. 1ª ed., Fortaleza: EDUECE, 2015. Ebook.
- Otero MF. A tecnologia e a comunicação em sociedade sob o viés da hermenêutica de Gadamer e suas consequências para o diálogo. *Controvérsia*, São Leopoldo, v. 14, n. 1, p. 42-51, jan.-abr. 2018.
- Portaria 2.436. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasil. Ministério da Saúde. 2017.
- Queiroz PL, Câmara JJC, Sousa SMA, Passos HM. Hermenêutica e o cuidado de enfermagem ao paciente portador de ferida tumoral: Uma reflexão filosófica. *Rev Enferm UFSM*. 2015 Out./Dez.;5 (4): 667-674.
- Ramos CFV, Araruna RC, Lima CMF, Santana CLA, Tanaka LH. Práticas educativas: pesquisa-ação com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2018;71(3):1144-51.
- Santos FPA, Acioli S, Rodrigues VP, Machado JC, Souza MS, Couto TA. Práticas de cuidado da enfermeira na Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016; 69(6):1060-7.
- Sato M, Ayres JRCM. Arte e humanização das práticas de saúde em uma Unidade Básica. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(55):1027-38.
- Silveira LC, Vieira AN, Monteiro ARM, Miranda KCL, Silva LF. Cuidado clínico em enfermagem: desenvolvimento de um conceito na perspectiva de reconstrução da prática profissional. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 548-554, Aug. 2013.
- Stanga AC, Rezer R. Concepções de saúde, trabalho docente e oPró-Saúde: nos caminhos da hermenêutica. *PhysisRevista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 25 [2]: 593-614, 2015.
