

Luciane de Medeiros dos Santos<sup>I</sup>

Marco Aurélio Da Ros<sup>II</sup>

Maria Aparecida Crepaldi<sup>II</sup>

Luiz Roberto Ramos<sup>I</sup>

# Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde

## Health promotion groups for improving autonomy, living conditions and health

---

### RESUMO

O artigo apresenta a metodologia dos Grupos de Promoção à Saúde, concebida como um instrumento capaz de contribuir com o desenvolvimento da autonomia e condições de vida e saúde. O método é identificado como uma intervenção coletiva e interdisciplinar de saúde, constituída por um processo grupal e orienta para o desenvolvimento de atitudes e comportamentos direcionados à transformação contínua do nível de saúde e condições de vida dos seus participantes. Os Grupos são identificados no contexto do Sistema Único de Saúde como uma prática que contribui com a superação do modelo biomédico. Desenvolvem ações em que a saúde é tomada em sua positividade, ao mesmo tempo em que podem servir ao atendimento da demanda de assistência a idosos nos sistemas de saúde.

**DESCRITORES:** SUS (BR). Promoção da saúde. Saúde do idoso. Autonomia. Grupo de saúde.

---

### ABSTRACT

This article presents the methodology of Health Promotion Groups, which were conceived as a means of contributing towards developing autonomy, improving living conditions and promoting health. The method is identified as a collective and interdisciplinary health intervention, consisting of a group process. It guides the development of attitudes and behavioral patterns towards continually transforming participants' health levels and living conditions. The Health Promotion Groups are identified within the context of the National Health System (*Sistema Único de Saúde*) as a means of surpassing the biomedical model. It stimulates the development of actions in which the positive aspects of health are emphasized, while at the same time it can serve to more effectively meet the demands for care for the elderly in health systems.

**KEYWORDS:** SUS (BR). Health promotion. Aging health. Autonomy. Health group.

<sup>I</sup> Pós-graduação em Medicina Interna e Terapêutica. Centro de Estudos do Envelhecimento. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

<sup>II</sup> Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil

**Correspondência | Correspondence:**

Luciane de Medeiros dos Santos  
Rua Flores da Cunha, 74 apto. 221  
88070-460 Florianópolis, SC, Brasil  
E-mail: lucianems@terra.com.br

## INTRODUÇÃO

O presente artigo pretende contribuir com a construção dos discursos e práticas orientados para a promoção da saúde ao apresentar a metodologia adotada pelos Grupos de Promoção à Saúde (GPS). Esses Grupos são concebidos como instrumentos a serviço da autonomia e do desenvolvimento contínuo do nível de saúde e condições de vida.

São desenvolvidas reflexões conceituais e éticas com possibilidades de influir sobre a distinção entre: a) ações grupais preventivistas que atuam na prevenção e/ou retardamento das doenças, por meio do modelo biomédico, os quais prescrevem comportamentos e responsabilizam fundamentalmente os indivíduos pelo fardo das doenças e; b) ações de promoção que transcendem as metodologias preventivas na medida em que deslocam o foco do doente para a erradicação ou minimização das doenças desnecessárias e/ou evitáveis do contexto humano.<sup>15</sup>

Busca-se também, colaborar com a educação continuada dos profissionais de saúde, pautada na compreensão ampla dos processos de “determinação do binômio saúde-doença” e do fenômeno contemporâneo do envelhecimento populacional mundial.<sup>20</sup>

Buss<sup>4</sup> relaciona as políticas de promoção a um campo de conhecimento recente e complexo. O mesmo autor instiga àqueles que têm interesse na promoção da saúde para o aperfeiçoamento dessas abordagens metodológicas e tecnológicas enquanto estratégias complementares às demais intervenções em saúde pública.

Fundamentados nas bases conceituais e políticas de promoção da saúde debatidas nas conferências internacionais, realizadas em Ottawa (1986), Adelaide (1988), Sunsval (1991), Jakarta (1997) e México (2000),<sup>3</sup> essa caótica realidade constitui um desafio. Preconiza-se o aperfeiçoamento de métodos e práticas capazes de cooperar com a plena realização do potencial de saúde de comunidades e indivíduos nos seus diferentes períodos evolutivos.

## O QUE É O GPS

O GPS é uma intervenção coletiva e interdisciplinar de saúde, constituída por um processo grupal dos seus participantes até o limite ético de eliminação das diferenças desnecessárias e evitáveis entre grupos humanos. Caracteriza-se como um conjunto de pessoas ligadas por constantes de tempo, espaço e limites de funcionamento, que interagem cooperativamente a fim de realizar a tarefa da promoção da saúde.

Fundamentado no amplo conceito de saúde, o GPS contempla as dimensões biopsicossociais relacionadas ao binômio saúde-doença e ao envelhecimento saudável.<sup>21</sup> Nessa perspectiva, a saúde é compreendida conforme um conceito positivo e vivenciada como de ordem natural, rompendo com a representação social da doença<sup>11</sup> enquanto fatalidade.

Por conseguinte, atua-se na perspectiva da saúde não como uma resposta reativa à fatalidade da doença, mas como uma meta a ser concretizada pela saúde pública e demais atores sociais, por meio de instrumentos metodológicos de intervenção na realidade.<sup>6</sup> Estes enfatizam recursos sociais e pessoais para: erradicação e/ou minimização das doenças e perdas das capacidades funcionais dos indivíduos e preservação e/ou desenvolvimento da autonomia.

A construção do saber em saúde, nos GPS, ocorre nas seguintes condições:

- participação cooperativa dos membros: conjunto de palavras, gestos e posturas corporais constituídas no espaço de ações de aceitação do outro como legítimo e;
- desenvolvimento da autonomia: processo em que os sujeitos ou grupos humanos ampliam suas capacidades de fazer escolhas de forma livre e esclarecida dos seus próprios desígnios, com a condição de não causar dano ou malefício a outrem ou à sociedade.<sup>8</sup>

Dessa forma, as relações sociais nos GPS são balizadas pelo diálogo e respeito às diferenças, aos quais são integrados variados conhecimentos, destacando-se o estudo das atitudes.

Nos GPS o conceito de atitude é tecido na racionalidade que compõe a promoção da saúde: organização duradoura de crenças e cognições. São dotadas de carga afetiva que predispõe a uma ação coerente com os afetos e cognições favoráveis ao desenvolvimento da autonomia e melhoria das condições de vida e saúde. Qual seja, a aprendizagem nos GPS, envolve componentes que facilitam a modificação de comportamentos direcionados à promoção da saúde, sem, contudo, reduzir-se à proposição simplista e paternalista de mudança das condutas individuais.

O GPS é organizado por meio de mútuas representações internas e sob a influência de micro e macro-determinantes. Seus objetivos são construídos de forma contínua a fim da potencialização das capacidades dos sujeitos, e mudanças de comportamentos e atitudes direcionados ao desenvolvimento da autonomia e enfrentamento das condições geradoras de sofrimentos evitáveis/desnecessários.

Entende-se que os GPS poderão ser oportunamente aplicados à população em geral e, estrategicamente, aos indivíduos expostos à situação de exclusão social, e sem autonomia. Por exemplo, o caso dos idosos que sofrem com a alta prevalência de doenças crônico-degenerativas, o decréscimo das capacidades funcionais,<sup>22</sup> profundas transformações culturais, sociais e perdas econômicas no curso das últimas décadas.<sup>12</sup>

A metodologia dos GPS, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), se diferencia: a) das intervenções por meio de Grupos Terapêuticos, citadas por Osório,<sup>19</sup> enquanto atuações que tem como objetivo primordial a melhoria de patologias específicas dos indivíduos; b) das ações preventivistas, baseadas na educação clássica informativa e no modelo higienista, o qual reduz problemas sanitários complexos ao nível das condutas individuais de autocuidado e;<sup>5</sup> c) das oficinas para a promoção e cidadania, propostas por Silva,<sup>23</sup> na medida em que se autodefinem como distintas dos Grupos Terapêuticos pela ênfase nos aspectos lúdicos dos encontros.

Outro aspecto importante refere-se ao alcance político que proporcionam. Os GPS permitem aos homens e mulheres, por meio do resgate da solidariedade, o processo de superação física e psicológica de um nível individual para o grupal, e deste para um outro mais amplo, o social.

Portanto, suas ações estão alicerçadas na nova concepção de Estado e políticas públicas, uma vez que são concebidas como iniciativas do Estado e da população organizada capaz de tomar decisões de maneira autônoma.<sup>13</sup>

No espaço dos GPS, os usuários (e também os profissionais de saúde) têm a oportunidade de desenvolver sua cidadania e a consciência do direito à vida em condições de dignidade. Também o acesso ao tratamento das doenças é algo de responsabilidade e conquista não apenas individual, mas de construção social e política.

Os GPS, ao atuarem no campo comunitário, abrem possibilidades para as ciências da saúde e do homem, horizontes que vão além do simples objetivo de combater as doenças dos indivíduos. Estes deverão acrescer à sua tarefa a preocupação com a própria identidade da pessoa humana na busca do grau mais elevado possível de saúde física, mental e social para si e para a sociedade em que vivem. Trata-se da aprendizagem cidadã destacada por Morin:<sup>18</sup> “A educação

deve contribuir para a autoformação da pessoa (ensinar a assumir a condição humana, ensinar a viver) e ensinar como se tornar cidadão” (p.65).

## O *SETTING* GRUPAL NOS GPS

O *setting* grupal é conceituado como conjunto de procedimentos que organizam, normatizam e possibilitam o processo grupal.<sup>26</sup> A sua definição depende: dos objetivos pelos quais o grupo é organizado, público-alvo, local, recursos materiais, referenciais teóricos utilizados pelo coordenador, bem como o estilo deste e outros fatores.

Santos\* refere que é imperiosa, aos profissionais que coordenam grupos, a definição clara dos objetivos das intervenções para que os respectivos *settings* grupais possam ser organizados de forma a viabilizar o cumprimento desses projetos.

No caso dos GPS têm-se como propósitos fundamentais: a construção de relações sociais cooperativas a fim do desenvolvimento contínuo da autonomia. Desta forma, os *settings* grupais nos GPS têm como função a criação de um espaço cooperativo onde os participantes têm a oportunidade de: re-significar conceitos obstrutivos ao processo de promoção da saúde; valorizar conteúdos disponíveis na comunidade; manifestar e processar mobilizações emocionais; conhecer e refletir práticas e saberes em saúde que possam favorecer o incremento das capacidades funcionais dos indivíduos.

As definições destes *settings* grupais nos GPS deverão ser delimitadas pelas equipes que coordenam os grupos e demais membros. Estas definições devem contemplar: a) as peculiaridades dos contextos socioeconômicos; b) as mobilizações emocionais emergidas nos processos grupais e; c) os conhecimentos científicos e saberes disponíveis nas comunidades em que se inserem.

Considera-se também que algumas condições de atuação nos GPS são fundamentais. Tais condições viabilizam o fechamento de um acordo ético de funcionamento no grupo entre os seus participantes no qual seus direitos e liberdades deverão ser respeitados. Sugere-se que tais condições sejam apresentadas pela coordenação nos primeiros encontros dos grupos, para que os limites, potencialidades e formas de atuação nos GPS possam ser discutidos e acordados entre seus membros.

Orienta-se também, a re-atualização dessas informa-

\*Santos LM. Grupos de promoção à saúde no Programa Docente Assistencial em Florianópolis: a ação dos coordenadores e o *setting* grupal [dissertação de Mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.

ções a cada entrada de um novo membro nos GPS. São estas as condições: a promoção da saúde por meio da cooperação grupal; o compromisso com a autenticidade; o sigilo dos conteúdos manifestos no grupo; o respeito às datas e horários previstos; a escuta-ativa das demandas grupais. Tatagiba & Filártiga<sup>24</sup> relacionam a atuação do coordenador ao favorecimento da criação dessas condições básicas de funcionamento do *setting* grupal.

O sigilo refere-se a irrefutável possibilidade ética de resguardo aos conteúdos e quaisquer manifestações provenientes da dinâmica grupal. Logo, poderão participar do ambiente em que o GPS se processa somente aqueles que partilham desta combinação. A regra de respeito ao sigilo viabiliza a condição da espontaneidade.

A utilização de quaisquer recursos teóricos, psicodramáticos, sistêmicos, cognitivo-comportamentais, psicoanalíticos, construtivistas, requer um clima espontâneo; o qual viabiliza a autenticidade das manifestações. A efetiva integração grupal ocorre à medida que as pessoas sentem-se tranqüilas e seguras para transmitirem suas intimidades numa rede de confiança mútua, acolhimento e quiçá desenvolvimento. Cabe ao coordenador a manutenção desse estado espontâneo, intervindo da forma que lhe parecer adequada ao seu referencial teórico e posicionamento pessoal.

Telleguent<sup>25</sup> complementa o tema discorrendo: quanto mais amplo e livre de distorções este acesso for, tanto maior serão as possibilidades que os indivíduos terão de enxergar novas alternativas de ações capazes de modificar estruturas relacionais ultrapassadas.

Concordando com Maturana,<sup>17</sup> entende-se que não existem membros supérfluos, todos e cada um dos membros que integram o GPS, o constituem com o operar de suas propriedades.

A assiduidade e pontualidade de cada membro influem no desempenho de todos no grupo. Dessa forma, o respeito aos compromissos assumidos com o grupo deverão ser compreendidos como algo de responsabilidade coletiva. Propõe-se que as datas e horários sejam agendadas com antecedência, conforme as rotinas dos serviços de saúde, horários de trabalho da equipe profissional, assim como, na medida do possível, na disponibilidade dos demais participantes.

Pretendendo apoiar o desenvolvimento da autonomia é fundamental ao coordenador do GPS o exercício ativo da observação dos participantes a fim de escutar as suas genuínas demandas. Para que as expo-

sições de conhecimentos preventivistas, fracionários e frequentemente autoritários possam ser superados, o planejamento das dinâmicas grupais deve valorizar as necessidades complexas emergidas no processo grupal. Para tanto, são necessários os registros das manifestações dos membros e; posterior análise e discussão desses dados. As técnicas e conteúdos propostos aos GPS devem ser balizados pelas necessidades levantadas nas singularidades de cada grupo e seus objetivos contidos na promoção da saúde.

A sustentação das metas de promoção da saúde por meio da cooperação se faz com recurso a importantes autores dentre os quais destaca-se:

- Giordan,<sup>10</sup> ao conceber a saúde enquanto encaideamento de interações em vários níveis de complexidade interdependentes e, que tem como pontos centrais a autonomia e a cooperação e;
- Maturana,<sup>16</sup> a partir da teoria da Biologia do Fenômeno Social, argumenta o desenvolvimento da espécie humana a partir da formação de um “sistema social”. As interações internas e externas estabelecidas nos sistemas sociais modificam as estruturas dos seus membros, assim como, a estrutura do sistema muda ao modificar a maneira de integrá-lo, sem destruir sua organização.

## GPS E GRUPOS DIRECIONADOS À PREVENÇÃO, CONTROLE E TRATAMENTO DAS DOENÇAS

A caracterização dos GPS e demais intervenções grupais direcionadas à prevenção, controle e tratamento das doenças estão circunscritas na compreensão e diferenciação dos conceitos de promoção e prevenção.

Leavell & Clark<sup>14</sup> estabelecem uma analogia entre a prevenção e o conhecimento da história natural da doença. Os projetos de prevenção têm como base o conhecimento epidemiológico com a finalidade de desenvolver estratégias orientadas para o controle das doenças infecto-contagiosas, diminuição dos riscos de doenças degenerativas e minimização de danos à saúde. As ações de prevenção estão fundamentadas na divulgação de informações científicas generalistas, fracamente articuladas aos contextos socioeconômicos em que se inserem, assim como aos seus significados simbólicos. Tais conhecimentos são seguidos de recomendações de mudanças de hábitos e oferecidos como antídotos às vulnerabilidades apresentadas.

A promoção da saúde identifica e atua sobre os micro e macro determinantes que influenciam os processos de saúde/doença.<sup>9</sup> Essa compreensão implica na trans-

formação dos processos individuais e coletivos de tomada de decisão e desenvolvimento da autonomia.

Portanto, os objetivos de combate de doenças e controle dos agravos nos GPS são ampliados para todos e especialmente, daqueles em situações de exclusão social. Essa estratégia pressupõe a possibilidade de reformulação da assistência tecnocrática, medicalizadora e curativa da doença.

Neste ponto, destaca-se o conceito de “Promoção à Saúde”, assumido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde de 1986, como um processo de capacitação da comunidade para melhorar suas condições de vida e saúde. Seu significado contém uma combinação de ações: do Estado nas suas políticas públicas de saúde; da comunidade, com o reforço das ações comunitárias; dos indivíduos com o desenvolvimento das habilidades; de reorientação das intervenções para ações conjuntas intersetoriais.

Outros aspectos também diferenciam o desenvolvimento de metodologias de prevenção e promoção.

As estratégias preventivas estão fundamentadas no pensamento científico moderno que ao pretender o máximo de precisão e objetividade reduziram o acontencimento da saúde e do adoecer a esquemas abstratos, calculáveis e demonstráveis por meio de um raciocínio causal linear.

A perspectiva da promoção contempla a compreen-

são da saúde enquanto positividade e os enfrentamentos teóricos e práticos, individuais e coletivos dos múltiplos condicionantes geradores de iniquidades humanas e doenças/sofrimentos desnecessários/evitáveis.

Portanto, as ações de promoção são resultantes de um complexo processo que envolve o fortalecimento das capacidades individuais e coletivas atuando sobre múltiplas dimensões: por um lado, intervenções de âmbito global do Estado e, por outro, a singularidade e autonomia dos sujeitos.<sup>7</sup>

A metodologia dos GPS se diferencia das demais intervenções grupais preventivas ao superar a tendência higienista, criticada por Berlinguer,<sup>1,2</sup> que desconsidera a escolha de aceitar ou não conselhos livre de coação ou qualquer pressão irracional.

Nos GPS o respeito à liberdade de poder escolher por mudanças de comportamentos é condição para o cumprimento dos objetivos de promoção da saúde. Nessa metodologia, a tradução objetiva das experiências singulares e subjetivas é processada e contemplada nos amplos significados da saúde e do viver. Atua-se no interior do processo grupal, problematizando a vivência singular da saúde e do adoecer, ao relacionar as dimensões social, biológica e psicológica à situação existencial da liberdade.

Na Tabela apresentam-se diferenças sintetizadas entre os GPS e demais intervenções grupais direciona-

**Tabela** - Diferenças categóricas entre Grupos de Promoção à Saúde (GPS) e grupos de prevenção, controle dos agravos e tratamento.

Categorias	GPS	Grupos de prevenção, controle dos agravos e tratamento
Conceito de Saúde Modelo de intervenção População-alvo	Positivo e multidimensional Participativo e cooperativo Toda a população e, estrategicamente àqueles em situação de exclusão social e sem autonomia.	Ausência de doença Biomédico População de risco
Objetivos	Contínuos, direcionados para a promoção da saúde, desenvolvimento da autonomia, mudança de atitudes favoráveis ao desenvolvimento dos níveis de saúde e condições de vida	Específicos para a prevenção e tratamento das doenças e controle dos agravos
Compreensão do corpo	Considera a complexidade do conjunto de relações que constituem os significados	Estratificada por especialidades a partir de conceitos objetivos
Função do coordenador	Escutar ativamente as demandas grupais; facilitar o desenvolvimento de atitudes capazes de interferir na autonomia e comportamentos direcionados à transformação contínua do nível de saúde e condições de vida	Expor conhecimentos preventivistas e; responsabilizar indivíduos pelas doenças e possíveis agravos advindos de suas práticas
Função do <i>setting</i> grupal Mobilizações Emocionais (ME)	Adequado aos objetivos da promoção ME trabalhadas e re-significadas por meio de relações sociais cooperativas.	Freqüentemente desconsiderados ME freqüentemente pouco valorizadas em função da premissa do controle da objetividade
Planejamento das atividades grupais	Desenvolvido a partir do das necessidades levantadas no processo grupal	Estruturado mediante a tradução de informações científicas e recomendações normativas de mudanças de hábitos

das à prevenção, controle dos agravos e tratamento das doenças.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A metodologia dos GPS, assim como as demais abordagens direcionadas à promoção da saúde, foram constituídas em torno de conceitos interdisciplinares articulados especialmente nas últimas duas décadas. Portanto, a necessidade de pesquisas direcionadas à promoção, identificando intervenções, limites e potencialidades, se impõe ao desenvolvimento e aperfeiçoamento das tecnologias em saúde.

Apesar do aprofundamento orientado para a transformação contínua do nível de saúde e desenvolvimento das condições de vida, em termos rigorosos, os GPS não garantem com exatidão mudanças de comportamento. Atua-se na dimensão da complexidade humana na qual as atitudes são compreendidas como fatores que predis põem ações autônomas em condição de liberdade.

O trabalho com GPS leva ao enfrentamento de grandes desafios ao ligar conhecimentos dispersos das áreas humanas, biológicas e outras, aos saberes populares. O presente trabalho pressupõe novas interfaces de atuação no modelo de assistência à saúde. Exige a disponibilidade da convivência para o desenvolvimento de interações entre os profissionais que compõem o grupo de trabalho e, desses com os demais participantes entre si. Dessa forma, estabelecem um vínculo em torno do qual poderá ser constituída a tarefa de promoção da saúde.

Os GPS no contexto do SUS poderão ser utilizados como importantes recursos técnicos que auxiliam a construção e aperfeiçoamento de serviços associados ao conceito positivo de saúde.

Destaca-se, dentre as contribuições para a promoção da saúde, que os GPS podem servir ao urgente empreendimento de atendimento interdisciplinar à crescente demanda de idosos a serem assistidos nos sistemas de saúde do século XXI.

Seus significados práticos para a promoção da saúde foram investigados,\* onde se analisou contribuições e limites dos GPS em seis postos de saúde pertencentes ao Programa Docente Assistencial do município de Florianópolis, Santa Catarina.

Estudos estão sendo realizados, destacando-se a pesquisa com idosos em GPS do Projeto Epidoso,<sup>21</sup> no Centro de Estudos do Envelhecimento (CEE) da Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo (EPM/Unifesp). Nela, se avalia o impacto desta metodologia para o desenvolvimento da autonomia de idosos.

Para além das formas convencionais do modelo biomédico, a metodologia dos GPS corresponde às perspectivas de fortalecimento do controle dos sujeitos sobre o ambiente social e ecológico em que se constituem. Podem ainda, favorecer a progressão dos níveis de saúde até o limite “utópico” proposto por Lefèvre,<sup>15</sup> de eliminação das diferenças desnecessárias e evitáveis entre grupos humanos.

## REFERÊNCIAS

- Berlinguer G. Questões de vida: ética, ciência, saúde. Salvador: APCE; 1993. A promoção da saúde; p. 131-218.
- Berlinguer G. Ética da saúde. São Paulo: Hucitec; 1996.
- Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000;5(1):166-77.
- Buss PM. Uma introdução ao conceito de saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 15-38.
- Castiel LD. Dédalo e Dédalos: identidade cultural, subjetividade e os riscos à saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 79-95.
- Castro CGJ, Lefèvre AMC. A promoção de saúde e o planejamento estratégico. In: Lefèvre F, Cavalcanti AMC. Promoção de saúde: a negação da negação. Rio de Janeiro: Vieira & Lent; 2004. p. 75-84.
- Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceito, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 9-53.

\*Santos LM. Grupos de promoção à saúde no Programa Docente Assistencial em Florianópolis: a ação dos coordenadores e o setting grupal. [dissertação de Mestrado], Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.

8. Fortes PAC, Zoboli ELCP. Bioética e promoção da saúde. In: Lefèvre F, Cavalcanti AMC. Promoção de saúde: a negação da negação. Rio de Janeiro: Vieira & Lent; 2004. p.147-63.
9. Francisco VT, Fawcett SB, Schultz J, Paine-Andrews A. Um modelo de promoción de la salud y desarrollo comunitário. In: Balcázar FE, Montero M, Newbrough JR, editores. Modelos de la psicología comunitária para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades em las Américas. Washigton: Organización Panamericana de la Salud; 2000. p.17-32.
10. Giordan A. As principais funções de regulação do corpo humano. In: Morin E, organizador. A religação dos saberes: o desafio do século XXI. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1998 p. 226-42.
11. Jodelet D. Représentation sociale: phénomènes, concept et théorie. In: Moscovici S, editeur. Paris: PUF; 1984. p. 357-78.
12. Kalache A, Veras RP, Ramos LR. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Rev Saúde Pública*. 1987;21(3):200-10.
13. Labonte R. Health promotion the common good: towards a politics of practice. *Crit Public Health*. 1998;8(2):107-30.
14. Leavell H, Clark E. Preventive medicine for the doctor in his community. Nova York (NY): Macgrw-Hill; 1965.
15. Lefèvre F, Cavalcanti AMC. Crítica da saúde como positividade ou saúde como negação da negação. In: Lefèvre F, Cavalcanti AMC. Promoção de saúde: a negação da negação. Rio de Janeiro: Vieira & Lent; 2004. p. 26-47.
16. Maturana Romesín H. Da biologia à psicologia. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.
17. Maturana Romesín H, Magro C, Graciano M, Vaz N, organizadores. A ontologia da realidade. Belo Horizonte: UFMG; 2002.
18. Morin E. A cabeça bem feita: repensar a reforma reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2004.
19. Osório LC. Grupos: teorias e práticas acessando a era da grupalidade. Porto Alegre: Artmed; 2000.
20. Ramos LR, Veras RP, Kalache A. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. *Rev Saúde Pública*. 1987;21(3):211-24.
21. Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: projeto Epidoso. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3):793-7.
22. Rosa TEC, Benicio MHA, Latorre MRDO, Ramos LR. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(1):40-8.
23. Silva RS. Metodologias participativas para o trabalho de promoção de saúde e cidadania. São Paulo: Vetor; 2002.
24. Tatagiba MC, Filártiga V. Vivendo e aprendendo com grupos: uma metodologia construtivista de dinâmica de grupo. Rio de Janeiro: DP&A; 2001.
25. Tellegen TA. Gestalt e grupos: uma perspectiva sistêmica. São Paulo: Summus; 1984.
26. Zimerman DE. Fundamentos básicos das grupoterapias. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.