

III Congresso Internacional em Políticas, Práticas e Gestão da Educação
Universidade de Pernambuco, *Campus Garanhuns*

Educação em saúde: Promovendo saúde e autonomia

Marcio Peixoto Rocha da Silva¹

Mariana Naomi Kashiwagui²

Resumo

A evolução do conceito de saúde para além da ausência de doença traz a necessidade de abordarmos estratégias além das curativas incluindo a promoção em saúde. O problema parece ser a falta de conhecimento dos profissionais atuantes frente a importância do tema. Esse estudo tem o objetivo de revisar o tema de educação em saúde como forma de promover saúde e atuar na formação de cidadãos capazes de alterar a realidade de saúde em seus territórios. Propõem-se descrever a evolução histórica de políticas públicas para implementar educação em saúde no Brasil, os enfoques de educação citados na literatura e como a promoção em saúde pode ajudar no empoderamento social. Trata-se de uma revisão narrativa com artigos publicados na base SCIELO no período de 1988 até 2020. O modelo tradicional de educação em saúde ainda é o mais prevalente. Esforços para introdução de uma prática crítica e transformadora estão sendo empregados.

Palavras-chave: Educação em saúde. Atenção Primária. Promoção de saúde.

Abstract

The evolution of the concept of health beyond the absence of disease necessitates addressing strategies beyond curative measures, including health promotion. The problem appears to be the lack of awareness among healthcare professionals regarding the significance of this topic. This study aims to review the theme of health education as a means to promote health and contribute to the development of citizens capable of changing the health reality in their communities. We aim to describe the historical evolution of public policies for implementing health education in Brazil, the educational approaches mentioned in the literature, and how health promotion can contribute to social empowerment. This is a narrative review that includes articles published in the SCIELO database from 1988 to 2020. The traditional model of health education still prevails, but efforts to introduce a critical and transformative practice are underway.

Keywords: Health education. Primary Care. Health Promotion.

Resumen

La evolución del concepto de salud, más allá de la ausencia de enfermedad, requiere estrategias que incluyan la promoción de la salud, además de las curativas. El problema radica en la falta de conciencia de los profesionales de la salud sobre la importancia de este tema. Este estudio busca revisar la educación en salud como medio para promoverla y formar ciudadanos capaces de cambiar la realidad de la salud en sus comunidades. Se describirá la evolución histórica de las políticas públicas para implementar la educación en salud en Brasil, los enfoques educativos en la literatura y cómo la

¹ Secretaria Municipal de Itaiópolis, Médico de Família e Comunidade pela SMBFC, marciopetorsilva@hotmail

² Secretaria Municipal de Itaiópolis, Médico de Família e Comunidade pela SMBFC, marianakashiwagui@hotmail

III Congresso Internacional em Políticas, Práticas e Gestão da Educação
Universidade de Pernambuco, *Campus Garanhuns*

promoción de la salud puede empoderar socialmente. Esta revisión narrativa incluirá artículos de SCIELO de 1988 a 2020. Aunque predomina el modelo tradicional de educación en salud, se están haciendo esfuerzos para introducir una práctica crítica y transformadora.

Palabras clave: Palabra clave1. Atención Primaria. Palabra clave3.

1 Introdução

A história de um sistema de saúde organizado no Brasil é muito recente. Nos mais de 500 anos de história do país, somente há 33 anos o povo brasileiro tem acesso a um sistema universal, equânime e integral. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela constituição federal de 1988 dentro de um contexto de pressão de movimentos populares insatisfeitos com uma política de assistência mercantilista, sanitarista, excludente, desigual, ineficiente e fraudulenta. Saúde passou a ser um direito de todo cidadão deixando de ser entendida como um bem de consumo exclusivo de trabalhadores de carteira assinada e daqueles capazes de pagar pelas suas necessidades (GUSSO, 2019).

A definição de saúde também evoluiu. Deixou de ser apenas a ausência de afecções e enfermidades e passou a incluir em seu significado as influências geradas pelos meios físico, social e cultural de modo que ter saúde é ter acesso a moradia, trabalho, renda, terras, escola, serviços de saúde, boas relações pessoal e interpessoal, alimentação e lazer entre outros. (BEZERRA, 2016; DUNCAM, 2013).

Em 1990, surgem as leis 8.080 e 8.142 para regulamentar o funcionamento do SUS. Dentro da lei 8.080 fica estabelecido como um dos objetivos de SUS: “a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas”. Dessa forma, a ação do estado passa não somente por fornecer consultas médicas para solução de problemas agudos ou campanhas de vacinas (GUSSO, 2019). Como saúde é um produto da relação socioecológica entre uma população e o ambiente em que habita, cada indivíduo por ser entendido como ator no processo saúde-doença precisa ser instruído e estimulado a produzir mudanças tanto em seu micro quanto em seu macroambiente (BEZERRA, 2016; MONTENEGRO-MARTINEZ, 2019).

III Congresso Internacional em Políticas, Práticas e Gestão da Educação Universidade de Pernambuco, *Campus Garanhuns*

O conceito de Promoção foi estabelecido após a primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em Ottawa no Canadá como o “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”. (OMS, 1986). Portanto, é uma forma de munir os cidadãos de maior autonomia para atuarem em suas realidades e obterem um sistema e uma saúde mais amplos, efetivos e de maior equidade (BRASIL, 2010; DUNCAM, 2013; HEIDEMANN, 2018; MONTENEGRO-MARTINEZ, 2019).

Uma das formas de se realizar Promoção é através de Educação em saúde. Machado escreve que “não existe dicotomia entre educação e saúde...ambas estão em uma relação dialética contribuindo para a integralidade do ser humano” (MACHADO, 2012). Já Falkenberg e colaboradores citam que para a realização de práticas de educação três atores devem entrar em cena:

os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas; os gestores que apoiem esses profissionais; e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente (FALKENBERG, 2014).

Na prática diária de uma equipe de estratégia saúde da família (ESF), atividades educativas eficazes não parecem tão comuns. Olhando para o panorama geral das atividades realizadas em nosso país, temos que a maior parte é orientada para grupos de doentes e situações específicas como para diabéticos e hipertensos e durante pré-natal/ puerpério (KESSLER, 2018). Vários estudos, mesmo quando citam as estratégias educativas usadas, sempre acabam por ressaltar a forma tímida de como ações de promoção são realizadas (CASTRO, 2018; FRANCA, 2017; SOUZA, 2015). Além disso, Heidemann e colaboradores ao comparar práticas de promoção da saúde feitas por profissionais da atenção primária a saúde (APS) realizadas em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil e Toronto, Ontário, Canadá, evidenciou que grande parte dos profissionais e dos gestores (60%) não tiveram contato com o tema promoção em saúde durante sua formação acadêmica básica ou em suas especializações (HEIDEMANN, 2018).

III Congresso Internacional em Políticas, Práticas e Gestão da Educação
Universidade de Pernambuco, *Campus Garanhuns*

2 Fundamentação teórica

Nesse sentido de falta de conhecimento dos profissionais atuantes e a importância do tema, o presente estudo se faz necessário com objetivo de revisar na literatura o tema de educação em saúde como forma de promover saúde e atuar na formação de cidadãos capazes de alterar a realidade de saúde em seus territórios. Propõe-se descrever a evolução histórica de políticas públicas para implementar educação em saúde no Brasil, descrever os enfoques de educação citados na literatura e descrever como a promoção em saúde pode ajudar no empoderamento social.

3 Metodologia

Estudo qualitativo com base em revisão narrativa utilizando artigos e textos publicados na base de dados SCIELO com os descritores educação em saúde, atenção primária e promoção em saúde no período de 1988 até dezembro de 2020. A pesquisa foi realizada no mês de março de 2021. Foram incluídos artigos em inglês, espanhol ou português que tratam em seu título ou resumo de educação em saúde em atenção primária como forma de promover saúde. Foram excluídos do estudo trabalhos que não abordaram em seus títulos ou resumos a educação em saúde dentro da atenção primária e artigos repetidos.

4 Análise e discussões dos dados

Existem vários enfoques sobre educação e estratégias pedagógicas para realizar promoção em saúde dentro da APS. Stotz descreve 4 enfoques existentes no Brasil: preventivo, educacional, de desenvolvimento pessoal e radical (STOTZ, 1993). Pereira classifica as estratégias pedagógicas em quatro classes: pedagogia tradicional, renovada, por condicionamento e pedagogia crítica (PEREIRA, 2003). Porém, para entendermos melhor esses enfoques, é necessário um resgate histórico e conceitual.

III Congresso Internacional em Políticas, Práticas e Gestão da Educação Universidade de Pernambuco, *Campus Garanhuns*

4.1 Evolução histórica

As ações de educação em saúde realizadas pelas equipes de ESF são fruto de uma herança histórica e cultural dos vários modelos e influências resultados da evolução do sistema de saúde brasileiro. As primeiras ações iniciam-se na década de 1920 através do sanitarismo de campanha. Em 1924 foi criado, em São Gonçalo – Rio de Janeiro, o primeiro Pelotão de Saúde em uma escola estadual por Carlos Sá e Cesar Leal Ferreira com objetivo de ensinar os conceitos de higienização e educação sanitária (LEVY, 1996). O termo educação sanitária surge a partir medidas preventivas de imunizações e cuidados individuais com uma orientação comportamentalista (MELO, 1987). Nesse modelo, as práticas educativas abordam a doença e a intervenção curativa fundamentando-se no referencial biologicista do processo saúde-doença que favorece a alienação dos educandos a medida que não são estimulados a refletirem e sim a decorarem informações e enxergar a própria realidade através da ótica do educador (CANDEIAS, 1988; REIS, 2013). Através de uma imposição cultural, o educando passa a ter seus pensamentos ajustados as necessidades do mundo desfavorecendo-os de criar e de atuar em suas realidades (FREIRE, 2005).

A primeira mudança no modelo sanitarista veio com a ideia de participação comunitária e de educação em grupos com a criação da Fundação de Serviços Especiais de Saúde Pública (SESP) em 1942, ainda que a metodologia de ensino continuasse sendo com a educação sanitária e seu enfoque em prevenir doenças e ganhar saúde (REIS, 2013). Pela primeira vez inicia-se a priorização de trabalhos destinados a grupos considerados de maior risco como gestantes e adolescentes. Em paralelo, a expansão médico industrial privatista e a difusão de um conceito biotecnicista impulsionaram a ideia de que a tecnologia resolveria os problemas em saúde iniciando-se, assim, a aplicação de métodos audiovisuais como ferramenta educativa muito utilizados até hoje (DUNCAM, 2013).

Mudanças mais significativas vieram nas décadas de 1970 e de 1980 que foram marcadas por um contexto de ditadura militar e de movimentos sociais, sindicalistas, eclesiais e de profissionais de saúde insatisfeitos com o modelo autoritário vigente (DUNCAM, 2013; GUSSO, 2019; PEREIRA, 2003; REIS, 2013). Nesse período o

III Congresso Internacional em Políticas, Práticas e Gestão da Educação
Universidade de Pernambuco, *Campus Garanhuns*

governo foi chefiado por comandantes militares – como Costa e Silva, Castelo Branco, Médici, Figueiredo, Geisel – em um regime de caráter ditatorial e autoritário com o uso excessivo das forças policiais e das medidas de repressão e controle social. Insatisfeitos, movimentos sociais tiveram uma ampla mobilização, inserindo suas demandas e visões na construção da Constituição de 1988 com um viés de políticas públicas mais sociais (DUNCAM, 2013).

Em 1986 a VIII Conferência Nacional de Saúde, frente a um cenário de abertura política, traz uma revolução na forma de pensar saúde em nosso país. Saúde passa a ser entendida em seu conceito mais amplo e exigida como direito fundamental de qualquer cidadão brasileiro, conceito este que foi utilizado na constituição de 1988 para a criação do SUS (DUNCAM, 2013). Inicia uma aproximação dos movimentos de educação em saúde com as ideias e concepções de Paulo Freire que defende a participação e o saber popular no processo educativo. Freire sugere a exposição de conteúdo de uma forma mais inclusiva e reflexiva, modelo que ficou conhecido como educação problematizadora (FREIRE, 2005; REIS, 2013).

Da necessidade de tornar a promoção de saúde um compromisso com o cidadão brasileiro, surgem em 2006, por meio da portaria MS/GM nº 687/2006, a Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS) através de um processo de discussão com todas as áreas do Ministério da Saúde (MS), envolvendo gestores locais do SUS e universidades e de escuta dos diferentes atores sociais envolvidos (DIAS, 2018). Atualmente a PNPS está em sua versão revisada e traz como foco, dentre outros, o estímulo a participação social como corresponsáveis no processo de identificar problemas e buscar soluções, o respeito a autonomia dos sujeitos facilitando escolhas conscientes individuais e coletivas sobre suas ações e trajetória e o empoderamento como forma de estimular os cidadãos a tomarem o controle das decisões e escolhas sobre seus hábitos de vida de acordo com suas condições sócio-econômico-culturais (BRASIL, 2014).

Dessa forma chegamos no modelo de promoção e educação em saúde utilizado hoje. Na qual de um lado temos políticas que visam aumentar a participação e a conscientização da população frente aos seus deveres e responsabilidades no

III Congresso Internacional em Políticas, Práticas e Gestão da Educação Universidade de Pernambuco, *Campus Garanhuns*

processo saúde doença, influenciado por Freire, e do outro temos o modelo campanhista proporcionado por eventos como Outubro Rosa e Novembro Azul que focam em condicionamento social e uma padronização do saber.

4.2 Estratégias e enfoques de educação em saúde

A PNPS não orienta especificamente como cada ação de promoção e educação em saúde deve ocorrer (BRASIL, 2014). Tão pouco existem manuais de como fazer especificamente essas atividades dentro de comunidades específicas. A orientação nacional é a individualização das ações para cada grupo específico dentro de uma realidade específica sempre buscando metodologias que estimulem a autonomia e o poder de decisão individual e coletiva, uso do diálogo, a valorização da cultura local (BRASIL, 2014; DIAS, 2018).

Dois estudiosos tentaram esquematizar as estratégias e enfoques utilizados para educação e promoção em saúde pelas equipes de APS (STOTZ, 1993; PEREIRA, 2003). Stotz descreve quatro enfoques de educação em saúde coexistentes no Brasil. O enfoque preventivo tem como sujeito das ações o educador. Foca em mudança de hábitos de vida com objetivo de influenciar comportamentos mais saudáveis através da persuasão da mudança do estilo de vida. O enfoque educacional também utiliza o educador como sujeito da ação, porém a ideia é proporcionar acesso igualitário a informação sobre o risco de certos costumes e práticas, mesmo que culturalmente aceitas e difundidas. No enfoque de desenvolvimento pessoal o educador atua como potencializador dos educandos com intuito de ajudar a desenvolver competências pessoais com foco sempre na autonomia e individualidade. Por último, o enfoque radical tem o objetivo de criar uma consciência social através da discussão de problemas locais e reflexão política. Este usa como sujeito tanto o educador quanto os educandos e é um enfoque capaz de fortalecer saúde como direito do cidadão (STOTZ, 1993).

Pereira refere-se a quatro estratégias pedagógicas usadas na APS (PEREIRA, 2003). A estratégia tradicional, uma das mais utilizadas na prática, tem o educador como figura central que através de métodos expositivos com repetições de ideias tenta

III Congresso Internacional em Políticas, Práticas e Gestão da Educação
Universidade de Pernambuco, *Campus Garanhuns*

garantir a memorização de informações, mesmo que divergentes da realidade cultural da população alvo. A pedagogia renovada tem suas ações centrada no desenvolvimento de relações interpessoais entre o educador, que atua como facilitador e motivador, e a população. Nessa estratégia, o trabalho é feito com pequenos grupos a fim de levar ao desenvolvimento de habilidades e competências sincronizada com a cultura e necessidades locais. Outra estratégia é a pedagogia por condicionamento a qual o educador aplica técnicas com finalidade de condicionar os educandos a responderem respostas desejadas. Valoriza muito tecnologia e gera uma dependência de fonte externa para estabelecimento de objetivos, métodos e reforços. Por último Pereira descreve a pedagogia crítica como uma estratégia pedagógica que se utiliza do modelo educacional de Paulo Freire (PEREIRA, 2003).

Olhando para o panorama geral de utilização de atividades de promoção em saúde pelas equipes de APS, temos resultados muito tímidos. Promoção de saúde parece um assunto muito discutido na teoria do SUS, porém pouco realizado na prática de uma equipe de APS (HEIDEMANN, 2018; KESSLER, 2018, VINCHA 2017). Mesmo com a atualização da PNPS, parecem não haver instrumentos de monitoramento e de avaliação das ações educativas, o que dificulta a obtenção de feedbacks das equipes de APS sobre o rumo a ser tomado (DIAS, 2018; VINCHA 2017). Dentro do que é feito, existe uma tendência de utilizar trabalhos com pequenos grupos como por faixa etária ou por portadores de doenças específicas (BOROVAC-PINHEIRO, 2019; DUNCAM, 2013; HEIDEMANN, 2018; KESSLER, 2018; NISHIDA, 2020). A troca de experiências entre indivíduos em situação de vida comum é considerada um método privilegiado de empoderamento dos sujeitos por meio do processo mútuo de ensinar e aprender à medida que estimula diálogo aberto e incentiva a troca de experiências (QUEIROZ, 2016). Mesmo com o incentivo da PNPS para o uso de metodologias mais dialógicas, inclusivas e reflexivas, ações educativas com transmissão de informações verticalizadas, com pouca ou nenhuma interação com os educandos e com baixo poder de comunicação com a comunidade parecem ser preponderantes (SILVA, 2009).

III Congresso Internacional em Políticas, Práticas e Gestão da Educação Universidade de Pernambuco, *Campus Garanhuns*

Todos os profissionais participantes de uma equipe de APS podem exercer a tarefa de Promoção e educação em saúde com a comunidade. Existem relatos de boas experiências com a participação de agentes comunitários de saúde (ACS) como fomentadores de educação popular através de campanhas (MACIAZEKI-GOMES, 2016; PINTO, 2017) bem como médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem (BRASIL, 2014; CAMPOS, 2017; DUNCAM, 2013). Porém, como já citado, 60% desses não possuem em seus cursos de formação contato com o tema educação e promoção em saúde (HEIDEMANN, 2018).

4.3 Promoção de saúde e cidadania

O Canadá é uma das grandes influências para organização do SUS e da APS no Brasil. Na década de 1970, frente a cenário de grande insatisfação popular e do baixo custo efetividade do sistema de saúde canadense onde mesmo altos investimentos estatais em tecnologias diagnósticas e tratamento de primeira linha não pareciam reduzir a morbimortalidade, foi publicado, em 1974, o Informe Lalonde com a ideia de que o cidadão também tem responsabilidade no processo saúde doença (DIAS, 2018). A partir disso, na década seguinte, a Organização Mundial de Saúde (OMS), após a Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção de Saúde, em Ottawa, definiu que “promoção de saúde é a capacitação de indivíduos e da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, tendo cada vez mais participação direta neste processo” (OMS, 1986). Dessa forma, o conceito de Promoção em saúde e, conseqüentemente, as ações de educação em saúde passaram a se aproximar do empoderamento do cidadão frente sua própria realidade (BRASIL, 2014; CAMPOS 2017; CRUZ 2020). O foco passa a ser em ações educativas capazes de dar voz ativa ao indivíduo, de levar a reflexões, levar a conhecimento de seus direitos civis para que sejam capazes de efetivamente provocarem mudanças em suas realidades (BOROVAC-PINHEIRO, 2019; SANTOS, 2006). Nesse sentido, passa a se entender que conscientizar os cidadãos a respeito do papel de suas próprias escolhas no processo saúde-doença em ações como incentivo a hábitos mais saudáveis praticar atividade física regular, ter uma

III Congresso Internacional em Políticas, Práticas e Gestão da Educação
Universidade de Pernambuco, *Campus Garanhuns*

alimentação balanceada e lavar as mãos tem um importante impacto nos níveis de saúde de uma população (BOROVAC-PINHEIRO, 2019; DUNCAM, 2013).

No Brasil, a aproximação de conhecimento científico e técnico com o saber e iniciativas populares se deu na década de 1970 através da aproximação com os movimentos populares (BRITO, 2010). O saber produzido pelas massas populares era capaz de fazê-las viver com dificuldades do dia a dia e, apesar disso, vivenciar momentos prazerosos e de alegria (BRITO, 2010; FERREIRA 2014; CRUZ 2020). Nesse sentido, a educação em saúde pode mobilizar forças e motivação para mudanças, seja de comportamento, de atitude ou de adaptações às novas situações de vida, contribuindo para a melhoria das condições de saúde da população (BOROVAC-PINHEIRO, 2019; BRASIL, 2014; SANTOS, 2006; TREZZA, 2007). Assim, educação em saúde é compreendida como um espaço no qual a população reflete criticamente e valoriza coletivamente suas formas de aprender, apreender e explicitar os saberes da vida em sociedade e em família (SANTOS, 2006). Somente com o empoderamento do cidadão para tomar suas próprias escolhas saudáveis e uma educação em saúde em sintonia com a realidade dos sujeitos o sistema de saúde se tornará mais integral, equânime e efetivo (DUNCAM, 2013; CRUZ 2020).

Atualmente, entende-se que a busca por metodologias que usem uma relação de coparticipação entre o educando e o educador são necessárias para o desenvolvimento de uma assistência integral em saúde (BOROVAC-PINHEIRO, 2019 BRASIL, 2014; CRUZ 2020). Porém, alguns profissionais ainda demonstram resistência a aplicação desses conceitos, influenciados pelo modelo cartesiano no qual foram ensinados (FERREIRA, 2014; CRUZ 2020). O reconhecimento de que alguns momentos, como o de vacinação, de coleta de exames ou de consulta, também são espaços para realizar práticas educativas parece não existir. Os profissionais vinculados a APS devem ser instruídos a desenvolver ações pedagógicas que promovam a articulação entre teoria e prática, permitindo o envolvimento do cidadão no processo de construção do cuidado à sua saúde (BRASIL, 2014; FERREIRA, 2014). Esse processo de formação de profissionais mais antenados com os novos horizontes de promoção de saúde inicia-se com experiências e vivências em seu

III Congresso Internacional em Políticas, Práticas e Gestão da Educação
Universidade de Pernambuco, *Campus Garanhuns*

processo de formação básica (FARIA, 2018), mas também deve ser feita na forma de educação continuada (BRASIL, 2014) e quem sabe nos cursos de pós-graduação seja *lato* ou *stricto sensu*.

5 Considerações Finais

A pesquisa trouxe fundamentação teórica de diversos autores sobre a evolução histórica de políticas públicas voltadas para implementar a educação em saúde no Brasil, bem como sobre os enfoques de educação e de como é possível trabalhar o empoderamento social através de práticas de promoção e educação em saúde. Com ela é possível contemplar as influências que o SUS recebeu de modelos e ideologias previamente aplicados como o modelo sanitarista de campanha e o modelo de educação cartesiano que convivem hoje com metodologias mais abrangentes e reflexivas inspiradas em Paulo Freire. Apesar de perceber que o modelo de educação tradicional ainda seja realizado pelos profissionais, a introdução de uma prática crítica e transformadora está sendo estratégia de escolha usada na formação de um indivíduo crítico-reflexivo e, conseqüentemente, de um sistema de saúde mais equânime e integral. Além disso, práticas educativas reflexivas são capazes de formar cidadãos mais preparados para fazerem mudanças em seus ambientes e alterarem o processo saúde doença.

Tendo em mente que uma equipe de ESF precisa prover saúde para a população de uma região predefinida e a ampliação do conceito de saúde doença, é necessário um maior conhecimento e melhor formação sobre o tema educação em saúde por parte dos integrantes da equipe. A PNPS já prevê que a educação continuada dos profissionais é um importante fator para garantir a promoção de saúde a população geral. Sabido sobre o poder transformador da realidade e de consciência individual e coletiva através da execução de promoção em saúde pela APS, estratégias com maior poder de induzir reflexão e dialogar com a realidade local são necessárias. Além disso sugere-se um controle mais rigoroso do cumprimento dos objetivos preconizados pela PNPS. Finalizando, é necessário maior esforço político

III Congresso Internacional em Políticas, Práticas e Gestão da Educação
Universidade de Pernambuco, *Campus Garanhuns*

para estimular equipes e projetos que tentem levar a promoção de saúde a população para que alcancemos uma saúde com mais autonomia de cada cidadão.

Referências

BEZERRA, I.; SORPRESO, I.. **Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas**. J. Hum. Growth Dev., São Paulo, v. 26, n. 1, p. 11-20, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Brasília, novembro 2014.

BOROVAC-PINHEIRO, A.; JESUS, E. A. R.; SURITA, F. G.. **Empowering Adolescent Mothers in the Choice of Contraceptive Methods at the Postpartum Period: Avoiding a Subsequent Pregnancy**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 41, n. 10, p. 607-612, Oct. 2019.

BRITO, J.. **Educação popular em saúde com a comunidade indígena Xukuru do Ororubá-PE**. 2010. 53 f. Monografia (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Departamento de Saúde Coletiva, Recife, 2010.

CAMPOS, H.et al. **Direitos humanos, cidadania sexual e promoção de saúde: diálogos de saberes entre pesquisadores e adolescentes**. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, p. 658-669, Apr. 2017.

CANDEIAS, N. **Evolução histórica da educação em saúde como disciplina de ensino na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - 1925 a 1967**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 347-365, Aug. 1988.

CASTRO, A. de et al. **Promoting health among the elderly: actions in primary health care**. Rev. bras. geriatr. gerontol. Rio de Janeiro , v. 21, n. 2, p. 155-163, Apr. 2018.

CRUZ, P. J. S. C.; SILVA, M. R. F. da; PULGA, V. L.. **Educação Popular e Saúde nos processos formativos: desafios e perspectivas**. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 24, e200152, 2020.

III Congresso Internacional em Políticas, Práticas e Gestão da Educação
Universidade de Pernambuco, *Campus Garanhuns*

DIAS, M. et al. **Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 23, n. 1, janeiro 2018.

DUNCAN, B. et al. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

FALKENBERG, M. et al. **Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva**. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, Mar. 2014.

FARIA, L. et al. **Integração ensino-serviço-comunidade nos cenários de práticas na formação interdisciplinar em Saúde: uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) no sul da Bahia, Brasil**. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2018.

FERREIRA, V. et al. **Educação em saúde e cidadania: revisão integrativa**. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 363-378, Aug. 2014.

FRANCA, C.; CARVALHO, V. C. H. S. **Estratégias de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura**. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 932-948, Sept. 2017.

FRIEDERICH, T. et al. **Motivações para práticas coletivas na Atenção Básica: percepção de usuários e profissionais**. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. v. 22, n. 65, 2018.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 46.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.

GUSSO, G. et al. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade Princípios, formações e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

HEIDEMANN, I. et al. **Estudo comparativo de práticas de promoção da saúde na atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil e Toronto, Ontário, Canadá**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, e00214516, 2018.

KESSLER, M. et al. **Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil**. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 27, n. 2, e2017389, 2018.

LEVY, S. et al. **Educação em Saúde, Histórico, Conceitos e Propostas**. *Temas em Debate na 10a Conferência nacional de Saúde*. Ministério da Saúde. Dezembro de 1996. Disponível em: http://www.reprolatina.institucional.ws/site/respositorio/materiais_apoio/textos_de_apoio/Educacao_em_saude.pdf. Acesso 19 de outubro de 2018.

III Congresso Internacional em Políticas, Práticas e Gestão da Educação
Universidade de Pernambuco, *Campus Garanhuns*

MACHADO, A; WANDERLEY, L. **Educação em Saúde**. UNA-SUS; Unifesp. 2012. Disponível em: [http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual /esf/2/unidades conteudos/unidade09/unidade09.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades conteudos/unidade09/unidade09.pdf). Acesso 13 de novembro de 2018.

MACIAZEKI-GOMES, R. et al. **O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios**. Ciência & Saúde Coletiva. v. 21, n. 5 p. 1637-1646, 2016.

MELO, J. **Educação sanitária: uma visão crítica**. Cad CEDES.v.4, p 28-64, 1987.

MONTENEGRO-MARTINEZ, Gino. **Los propósitos de la educación en salud pública**. Rev. Fac. Nac. Salud Pública, Medellín , v. 37, n. 2, p. 67-74, Aug. 2019.

NISHIDA, W. et al. **Mobilidade educacional intergeracional, discriminação e hipertensão arterial em adultos do Sul do Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, e00026419, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, OMS. **Carta de Ottawa**. In: 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, Canadá; 1986. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 01 de outubro de 2018.

PEREIRA, A. **As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1527-1534, Oct. 2003.

PINTO, A. et al. **Vínculos subjetivos do agente comunitário de saúde no território da estratégia saúde da família**. Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 789-802, Dec. 2017.

QUEIROZ, M. et al. **Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal**. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 37, n. spe, e2016-0029, 2016.

REIS, T. et al. **Educação em saúde: aspectos históricos no Brasil**. J Health Sci Inst, v.31, n.2, p219-23, 2013.

SANTOS, A. **Educação em saúde: reflexão e aplicabilidade ematenção primária à saúde**. Online Braz J Nurs. V.5, n.2, 2006.

SOUZA, L. et al. **Intervenções Psicossociais para Promoção da Saúde do Homem em Unidade de Saúde da Família**. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 35, n. 3, p. 932-945, Sept. 2015.

SILVA, C.; DIAS, M.; RODRIGUES, A. **Práxis educativa em saúde dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 1453-1462, Oct. 2009.



III Congresso Internacional em Políticas, Práticas e Gestão da Educação
Universidade de Pernambuco, *Campus Garanhuns*

STOTZ, E. **Enfoques sobre educação e saúde**. In: Valla, V. V. e Stotz, E.N. (org.). Participação popular, Educação e Saúde: Teoria e prática. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, p11-22, 1993.

TREZZA, M; SANTOS, R; SANTOS, J.. **Trabalhando educação popular em saúde com a arte construída no cotidiano da enfermagem: um relato de experiência**. Texto & Contexto Enferm. v.16, n.2, p.326-34, 2007.

VINCHA, K et al. **“Então não tenho como dimensionar”**: um retrato de grupos educativos em saúde na cidade de São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. v. 33, n. 9, 2017.