

## **Educação em Saúde: Avanços da Educação Contemporânea**

**Edeilson Vicente Ferreira**

### **RESUMO**

Este artigo discute a relevância das representações sociais e da linguagem dos sujeitos nas práticas educativas no campo da saúde. A educação em saúde é um campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções, das áreas tanto da educação, quanto da saúde, as quais espelham diferentes compreensões do mundo, demarcadas por distintas posições político-filosóficas sobre o homem e a sociedade. Formalmente, estabelece-se como área específica na segunda década deste século, nos Estados Unidos, durante uma conferência internacional sobre a infância. No Brasil, instituiu-se no âmbito da saúde pública, orientando novas práticas, e só mais tarde constituiu-se em área de estudo e pesquisa. Verifica-se que, dentre várias, duas dimensões dessa disciplina se destacam e persistem atualmente. Uma primeira envolve a aprendizagem sobre as doenças, como evitá-las, seus efeitos sobre a saúde e como restabelecê-la. A outra tendência, caracterizada como promoção da saúde pela Organização Mundial da Saúde, inclui os fatores sociais que afetam a saúde, abordando os caminhos pelos quais diferentes estados de saúde e bem-estares são construídos socialmente.

### **ABSTRACT**

This article discusses the relevance of social representations and language of the subjects in the educational practices in the field of health. Health education is a multifaceted field, for which converge diverse conceptions of both areas of education and health, which reflect different understandings of the world, marked by distinct political-philosophical positions about man and society. Formally established as a specific area in the second decade of this century, in the United States, during an International Conference on childhood. In Brazil, established within the framework of public health, orienting new practices, and only later was in the area of study and research. It turns out that, among several, two dimensions of this discipline stand out and persist today. The first involves learning about diseases, how to prevent them, their effects on health and how to reinstate it. The other trend, characterized as promoting health by the World Health Organization, includes the social factors that affect health, addressing the ways in which different health States and bem-estares are constructed socially.

Possui graduação em Enfermagem pela Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO e graduação em Bacharelado em Direito pela Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO; Pós-graduado em Direito Penal e Processual Penal e Pós Graduado em Direito Civil e Processual Civil e Direito do Consumidor. Atualmente é Enfermeiro Gerente do Serviço de Endoscopia do HC/UFPE, Preceptor da Residência de Enfermagem, Vice Presidente da Comissão de Ética de Enfermagem do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco - HC/UFPE. Mestrando e Doutorando em Ciências da Educação pela Universidad San Carlos em Paraguay - Assunção e Mestrando pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva - SOBRATI. .

## INTRODUÇÃO

Desde a década de 60, difundiu-se em todo o mundo a busca pela mudança de paradigma nos serviços de saúde. Percebeu-se, pois, que o modelo biomédico além de ser muito oneroso para o Estado, não apresentava resultados satisfatórios. Assim sendo, desde o Relatório Lalonde e a Conferência de Alma-Ata vêm-se orientando as instituições e os governantes sobre a importância do modelo de promoção da saúde (PS). Esse modelo prima pela capacitação da comunidade para a melhoria de sua qualidade de vida através de ações dentre as quais se destacam as de educação em saúde. Sabe-se que os processos educativos em saúde influenciam o estilo de vida, melhoram a relação profissional-indivíduo e os ambientes social e físico. A educação em saúde, como uma prática social, baseada no diálogo e na troca de saberes favorece o entendimento do processo de promoção da saúde e o intercâmbio entre saber científico e popular. Realizar educação em saúde é, pois, capacitar as pessoas para manterem saudáveis a si e aos seus familiares através do acesso à informação e a oportunidades que permitam fazer escolha por uma vida mais sadia. A educação em saúde é fundamental para as intervenções preventivas em âmbito comunitário particularmente no que se refere às doenças crônicas. Tais enfermidades, por sua alta prevalência e morbimortalidade, têm despontado como problema de saúde pública digno de políticas voltadas para a elaboração de programas educativos, os quais contemplem as reais necessidades dos indivíduos afetados, bem como, dos familiares e profissionais envolvidos. SILVA (2008). Conhecimento é uma apreensão da realidade. Aprendizado é uma modificação do conhecimento. O Expert Committee on Planning and Evaluation of Health Education Services ( Comitê de Especialistas em Planejamento e Avaliação dos Serviços de Educação em Saúde), da Organização Mundial de Saúde – OMS, pontua que "o foco da educação em saúde esta voltado para a população e para a ação.

De uma forma geral seus objetivos são encorajar as pessoas a:

- a) adotar e manter padrões de vida saudáveis;
- b) usar de forma judiciosa e cuidadosa os serviços de saúde colocados à sua disposição;
- c) “tomar suas próprias decisões, tanto individual como coletivamente, visando melhorar suas condições de saúde e as condições do meio ambiente”. LEVY (2007).

Nos últimos anos, o sistema de saúde brasileiro tem passado por intensas transformações, instituídas legalmente pela Constituição Brasileira de 1988 e pela implantação do Sistema

Único de Saúde (SUS), em 1990. Nesse contexto, a construção de novas práticas de saúde tem se configurado como um desafio, dadas as dificuldades de superação de um modelo biologicista e mecanicista para outro mais amplo, voltado à integralidade, humanização e inclusão da participação dos trabalhadores em saúde e usuários Lopes. ( 2007). Educação e saúde constituem um campo epistêmico de expressiva relevância para a qualidade de vida humana e social. Refletir sobre esse campo, em suas dimensões e relações, é uma necessidade e um apelo da produção do conhecimento, reconhecendo que a origem e o propósito de todo saber encontram-se na sociedade, na existência, na vida, que se deseja e se precisa melhor. RANGEL (2009).

### **Educação em Saúde e seus Enfoques**

Quando se fala em educação em saúde na maioria das vezes, as pessoas pensam em cuidados pessoais que objetivam evitar doenças, parecendo que a saúde em si se revela em um problema individual podendo ser resolvido apenas pela educação das pessoas. Atenta-se que nessa vertente a educação em saúde seria vista como uma maneira de se obter mudança de algumas características individuais como a falta de higiene, alimentação copiosa, enfim, a não obediência aos cuidados preventivos importantes e necessários para a promoção em saúde, segundo Lima (1996). Outra idéia vinculada é que a educação em saúde seja apenas uma responsabilidade dos profissionais de saúde aos quais cabe levar a informação correta para que estes indivíduos alterem seus estilos de vida para serem mais saudáveis, revela a autora. Destaca ainda, que ao longo do tempo, a educação em saúde trouxe em sua prática uma maior influência das ações médicas, focalizada apenas na parte doente se esquecendo da idéia que o indivíduo é um todo, precisando ser atendida e mudada para uma perspectiva para uma área temática integrando a ciência social e as ciências da saúde envolvendo profissionais com formações distintas, num trabalho interdisciplinar, complementar e cooperativo. Pereira (2003), ressalta que educação em saúde pressupõe uma combinação de oportunidades que favoreçam a manutenção da saúde e sua promoção, não entendida somente como transmissão de conteúdos, mas também como a adoção de práticas educativas que busquem a autonomia dos sujeitos na condução de sua vida, ou seja, educação em saúde nada mais é que o pleno exercício de construção da cidadania. Para entender essa mudança é importante ressaltar dois paradigmas sobre a educação em saúde. O modelo tradicional e o modelo radical, de acordo com Souza et al (1995).

## **Modelo Tradicional**

A educação em saúde de acordo com o modelo tradicional podendo ser chamado também de preventiva, segue os pressupostos da antiga saúde pública. Este modelo evidencia e objetiva a prevenção de enfermidades centrando sua abordagem na mudança individual, seguindo o foco embasado nos princípios da ideologia do individualismo e do behaviorismo (OLIVEIRA apud SOUZA, 2005). Este pretende através de estratégias educativas mudarem comportamentos individuais, seguindo uma pedagogia de ensino bancário, no qual o “professor” detém todo o conhecimento que será “depositado” nos educandos, ou seja, aprendem de forma passiva. Este método dificulta a consciência crítica desse sujeito, pois, parte do pressuposto de que o sujeito nada sabe e que é preciso preencher espaços vazios da sua mente, depositando nesta os conhecimentos que se julgam importantes, sem que haja uma postura questionadora e crítica, destaca Souza (2005). Questiona-se como existe a possibilidade de se reduzir à saúde ou comportamentos saudáveis a algo que possa ser controlado apenas pelo indivíduo, já que consideramos que a saúde é resultado de uma combinação de fatores não só sociais e políticos, como também econômicos em conformidade dos individuais. Se é ignorado que as estruturas e as diferenças socioculturais e econômicas influenciam as escolhas por comportamentos saudáveis ou não, levam os profissionais de saúde, que em suas orientações utilizam o modelo tradicional de educação em saúde, a considerarem os indivíduos como únicos responsáveis pela suas condições de saúde/doença. Sob essa ótica, Valla (1993) aborda que um dos defeitos mais perniciosos do mau funcionamento dos serviços públicos no país é o que se chama de culpabilização da vítima, em que individualizando a culpa, tenta-se explicar os problemas de saúde, os quais se manifestam pelo resultado da interação de fatores sociais e culturais experimentados e vivenciados no coletivo. À medida em que forem aceitos os argumentos em favor da importante influência do meio como determinante dos comportamentos individuais, considera-se que o modelo tradicional ou preventista de educação em saúde é problemático, justamente por centrar seu projeto educativo na mudança de comportamento individual e na crença que os aspectos socioculturais não sejam determinantes e condicionantes na escolha individual (SOUZA,2005).

## **Modelo Radical**

O modelo radical de educação em saúde surgiu justamente na tentativa de entender a complexidade da nova saúde pública, considerando as raízes dos problemas de

saúde nos quais se desejam intervir. Tendo como objetivo principal desse modelo, promover a saúde, considerando-a no sentido mais positivo e abrangente, promovendo assim a conscientização crítica sobre os aspectos da realidade pessoal e coletiva, estimulando e buscando identificar na coletividade das origens dessa realidade, a partir disso pretende-se desenvolver planos de ação com intuito de transformar a realidade, relata a autora. Estas idéias remetem à teoria do construtivismo, na qual o conhecimento se desenvolve pela interação do sujeito com o meio social em que ele vive, contrapondo-se ao behaviorismo, que apregoa que o conhecimento nasce com indivíduo e é dado pelo meio, ressalta a autora. Já os pressupostos do modelo radical fundamentam-se nas idéias de Paulo Freire que defende um modelo educativo onde as pessoas são estimuladas a desenvolver uma consciência crítica, pelo processo de análise coletiva de problemas na busca de soluções e estratégias conjuntas para a mudança da realidade. Essa pedagogia evidencia a formação de um indivíduo mais crítico e questionador (FREIRE, 1983). Souza et al (1993), aponta esse modelo como apostador de um projeto onde o educador em saúde desempenha um papel de facilitador das descobertas e reflexões dos sujeitos sobre a realidade, facilitando o processo de construção ou reconstrução dessa realidade, para isso, o educador em saúde ao desenvolver seu trabalho educativo deve levar em conta à relação entre a vida dos indivíduos e a estrutura da sociedade onde estão inseridos, estimulando-os sempre a agir como sujeito de suas próprias vidas. No cotidiano dos serviços de saúde há uma sobreposição das abordagens tradicional e radical de educação em saúde, conforme a autora, provavelmente em função das complexidades dos pressupostos inovadores do modelo radical, com tudo a maior questão levantada é a ênfase da autonomia dos sujeitos na ação educativa. Portanto, ao trabalhar com base neste enfoque o profissional deve ser capaz de instrumentalizar os participantes do grupo a desenvolver sob uma consciência crítica o exercício da sua autonomia frente às decisões de saúde no âmbito individual e coletivo, ressalta autora.

### **Promoção em Saúde**

Há várias definições para promoção e saúde, neste sentido adotaremos o conceito preconizado na Carta de Ottawa, na qual salienta que promover a saúde é fornecer as populações condições para que estas sejam capazes de melhorar sua saúde e ativamente exercer controle sobre a mesma. Neste contexto, a saúde é entendida como uma possibilidade que o indivíduo tem de aproveitar a vida de forma positiva, no sentido do uso de recursos pessoais e sociais, além da capacidade física, não significando, tornar-se ou manter-se saudável seja um objetivo central e único na vida das pessoas, mais sim um recurso para se

fornecer qualidade á vida cotidiana, salienta a autora. A partir da primeira conferência internacional sobre promoção da saúde realizada em Ottawa (Canadá) em 1986, que o termo promoção da saúde recebeu um destaque maior, emergindo em resposta a um movimento que buscava renovar a concepção mundial de saúde pública, baseada no modelo biomédico, afirma a autora. Discorrendo um pouco mais sobre o que se refere ao termo promoção da saúde, podemos dizer podemos dizer que se refere ao envolvimento entre os diversos setores da sociedade, os quais devem realizar parcerias objetivando a busca de soluções para os problemas de saúde da comunidade, otimizando uma combinação de estratégias que incluem as ações do Estado, da comunidade, dos indivíduos e dos sistemas de saúde, diz a autora. Pereira (2003), aborda que a intervenção no processo saúde doença para uma boa prática educativa é preciso considerar alguns aspectos. Por sua vez, ações educativas podem ser entendidas pelas práticas de ensino-aprendizagem desenvolvidas junto à população com a finalidade de debater e promover a tomada de decisão em relação a atitudes e práticas de saúde, num processo reflexivo e crítico de ambos os atores, docentes e discentes, considerando:

- Presença dos sujeitos: onde o sujeito ao ensinar aprende e ao aprender ensina;
- Objetivos mediatos e imediatos: se diz respeito da diretividade da educação onde o educador que mostra seus objetivos não pode manter-se neutro em relação a prática educativa nem em sua posição ética e política;
- Métodos, processos, técnicas de ensino, materiais didáticos: a metodologia escolhida deve se manter coerente com os objetivos traçados.

## **PRINCÍPIOS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA**

Fundamentada em determinados princípios, a educação em saúde na escola deve:

- a. Estar integrada à educação global;
- b. acompanhar a evolução nos campos da educação e da saúde;
- c. concorrer para o desenvolvimento integral da criança a partir de suas necessidades, interesses e problemas;
- d. levar em conta os fatores determinantes do comportamento humano (biológicos, psicológicos, sociais e culturais);

- e. ser compatível com a política de desenvolvimento educacional, sanitário, social e econômico do país;
- f. ser planejada, executada e avaliada pelo pessoal docente, profissional, técnico, administrativo, pelos pais e representantes de agências da comunidade.

### **Objetivos da Educação em Saúde**

Todos os indivíduos têm direito à vida, à instrução, à segurança, à saúde — dentro de um clima de liberdade. São direitos que dependem de incorporações conscientes e não de mera informação. Saúde significa mais do que o conceito negativo de ausência de doença. É definida pela Organização Mundial da Saúde como um "estado de completo bem estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença". Saúde é direito que se ganha. Depende da consciência de seu valor. Essa consciência deve implicar em ação voluntária. Educação para a saúde na escola significa a formação de atitudes e valores que levam o escolar ao comportamento inteligente, revertendo em benefício de sua saúde e da saúde dos outros. Não se limita a dar conhecimentos; preocupa-se em motivar a criança para aprender, analisar, avaliar as fontes de informações, em torná-la capaz de escolher inteligentemente seu comportamento com base no conhecimento. Quando uma criança entra na escola, já possui conhecimentos, atitudes e práticas de saúde adquiridos no lar. Muitos podem não ter base científica, necessitando modificações, alguns precisam ser reforçados e outros aprendidos.

O programa de educação em saúde na escola deve ter por objetivos:

- a. Contribuir para a proteção e promoção da saúde do escolar, proporcionando-lhe um ambiente físico e emocional adequado ao seu crescimento e desenvolvimento, ajudando-o a compreender a importância dos exames de saúde periódicos, estimulando-o a utilizar os recursos de saúde da comunidade, concorrendo para a prevenção e controle das doenças transmissíveis;
- b. Desenvolver um currículo orientado no sentido de atender as necessidades e interesses do escolar, proporcionando-lhes experiências de aprendizagem que o habilitem a aplicar as descobertas científicas em benefício de sua saúde;
- c. Levar o escolar a compreender a necessidade da sua participação para o equacionamento dos problemas de saúde pessoais, de sua família e de sua comunidade.

### **Bases Legais**

- A Lei n.º 8.080/1990, que regulamenta o SUS, em seu Capítulo I, Art.5º, Item III, define como um dos objetivos e atribuições deste Sistema: “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”. A mesma Lei, em seu Capítulo II, Artigo 7\_º, Item VIII, estabelece a “participação da comunidade.”

- A Lei Nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990, define a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e no seu artigo 1º “as instâncias colegiadas de controle social:

- I) a Conferência de Saúde,

- II) o Conselho de Saúde.”

- A Norma Operacional Básica – SUS 1/1996 (NOB/96), que redefine as responsabilidades dos estados, do Distrito Federal e da União e consolida as responsabilidades to Federal e da União e consolida as responsabilidades dos municípios, cita como um dos papéis do gestor federal e do estadual a “Educação em Saúde”

- A Educação em Saúde na **Funasa** está ancorada em seu Regimento Interno, Portaria GM nº 1.776 de 8/9/2003, assinada pelo Ministro da Saúde que estabelece as competências da Assessoria de Comunicação e Educação

em Saúde-Ascom e seus setores, dentro das competências dos demais setores do órgão. (...)

Art. 13 À Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde (Ascom), compete:

I - assessorar o Presidente em assuntos de (...) e educação em saúde; (...)

V - acompanhar a e execução das atividades de Educação em Saúde realizadas por intermédio de convênios com Estados e Municípios;

VI - coordenar e supervisionar as unidades descentralizadas no planejamento, na execução, no acompanhamento e na avaliação de ações de (...), educação em saúde, (...);

VII - orientar as unidades administrativas da **Funasa** nos assuntos relativos a sua área de atuação;

VIII - elaborar relatórios gerenciais e operacionais sobre as atividades desenvolvidas; e

IX - exercer outras atribuições que lhe forem cometidas pelo Presidente da **Funasa**.



Art. 14. À Coordenação de Educação em Saúde (Coesa),  
competete:

- I. Gerenciar e implementar as ações de Educação em Saúde integradas com as áreas finalísticas da **Funasa**;
- II. articular-se com as áreas finalísticas da **Funasa** na proposição de ações de Educação em Saúde;
- III. elaborar instrumentos de planejamento, de acompanhamento e de avaliação de planos, programas, projetos e atividades de Educação em Saúde”

Portaria GM nº 1776 de 8/9/2003 publicada no DOU de 9/9/2003 – Aprova o Regimento Interno da Fundação Nacional de Saúde (**Funasa**). Oficina de Educação em Saúde e Mobilização Social – índios da aldeia Flor do Prado - Rondônia - Em ação prática prepara terra para o plantio da horta.

Considerando o atual momento em que a **Funasa** realiza o seu reordenamento institucional e por força de sua missão, a Coordenação de Educação em Saúde passa a integrar a Diretoria Executiva da **Funasa**, na Presidência, e ao Coordenador Regional nas Coordenações Regionais, com suas atribuições, de forma a facilitar o pleno desenvolvimento de seu papel técnico, de acordo com a com a Portaria nº 1.133, de 15 de outubro de 2007, publicada no BS nº 042, de 19 de outubro subsequente. Esta estrutura possibilita a transversalidade das ações, articulação de programas, projetos, ações e metodologias com os demais departamentos e com as políticas públicas afins desenvolvidas pelas instituições, órgãos, sociedade civil e organizações e grupos sociais. Com esta Portaria, além das competências previstas no Regimento Interno, Art. 14 itens I, II, III e IV cabe ainda à Coesa, Portaria nº 1133, de 15 de outubro de 2007:

“Art. 3º

- I. gerenciar Programas e Projetos de Educação em Saúde e Mobilização Social;
- II. propor, por determinação superior, políticas referentes à Educação em Saúde e Mobilização Social;
- III. priorizar ações junto às comunidades indígenas e demais grupos;
- IV. universalizar ações e procedimentos, no âmbito de suas competências;

V. promover ações específicas de Educação em Saúde e Mobilização Social, envolvendo gestores, comunidades e demais atores sociais do processo;

VI. articular-se com as demais áreas da **Funasa**, de modo a favorecer o desenvolvimento das ações no âmbito de suas competências e em programas governamentais que demandem ações específicas de Educação em Saúde e Mobilização Social; e

VII. planejar, dirigir, coordenar e orientar as execuções das atividades de Educação em Saúde e Mobilização Social. Com base ainda na Portaria supracitada, é importante ressaltar o art. 4º, que faz referências aos programas na área de educação em saúde: “Os atuais programas em desenvolvimento na área de Educação em Saúde não sofrerão solução de continuidade”. A Portaria nº 151, de 20 de fevereiro de 2006, publicada no Diário Oficial da União, de 21 de fevereiro de 2006, sobre os critérios e os procedimentos básicos para aplicação de recursos financeiros, em seu anexo, item 2, destaca: Educação em Saúde e Mobilização Social Diretrizes • Apoiar tecnicamente os gestores e representantes das comunidades na elaboração, implementação e avaliação de Projetos de Educação em Saúde e Mobilização Social e no exercício do controle social nas diversas etapas de planejamento, implantação e operação das obras e serviços de engenharia de saúde pública. Portaria nº 151, de 20 de fevereiro de 2006, publicada no *Diário Oficial* da União, de 21 de fevereiro de 2006. Projetos Em cada projeto, a alínea *d* Condições Específicas, ressalta:

“(…) Os proponentes deverão promover ações de educação em saúde e mobilização social durante as fases de planejamento, implantação e operação das obras e serviços de engenharia como uma estratégia integrada para alcançar os indicadores de impacto correspondentes, de modo a estimular o controle social e a participação da comunidade beneficiada;”

“(…) os projetos devem incluir programas que visem à sustentabilidade dos sistemas implantados e contemplem os aspectos administrativos, tecnológicos, financeiros e de participação a comunidade.” As Portarias/**Funasa** de 2007 nº 723, 828, 829, 837, 841 e 991 que disciplinam os critérios para celebração de convênios em Saneamento Ambiental e ainda considerando o Plano de Aceleração do Crescimento – PAC do Saneamento - **Funasa** 2007 a 2010 reafirmam nas condições específicas o dever do município na formulação e promoção do Projeto de Educação em Saúde e Mobilização Social durante as fases de planejamento, implantação e operação das obras e serviços de saneamento como estratégia integrada para alcançar os indicadores de impacto e o controle social sobre os serviços, consolidando o protagonismo da população beneficiada, por intermédio dessa ação cidadã.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Acreditamos que este artigo, em forma de revisão bibliográfica, possa subsidiar um processo reflexivo a cerca do ser e fazer enfermagem em seus aspectos da promoção da educação e saúde. A construção do conhecimento, em relação à promoção da saúde, é um processo que precisa ser realizado de forma constante tendo a participação individual e coletiva, na esfera familiar, no grupo de trabalho, nos grupos sociais, nas comunidades ou até mesmo nas organizações sociais (CEGANO; SIQUEIRA; CÉZAR VAZ, 2005). Dentre os profissionais que desempenha um significativo papel nas relações entre seres humanos, sociedade, pesquisa e saúde, educação, encontra-se o enfermeiro. Este como uma de suas funções tem o papel de promover a formação seja no aspecto individual e coletivo considerando os problemas que envolvem a saúde, oportuniza com isso, uma promoção de saúde evidenciando atitudes saudáveis no modo de se viver. Para desenvolver as práticas de educação sanitária com mais qualidade, a educação e saúde requer investimentos do Estado como responsável pela população, qualidade dos profissionais que atendem no sistema público de saúde assim como pelas melhores condições de trabalho. As práticas de educação e saúde hoje requerem diretrizes afastadas do poder coercivo e normativo, objetivando transformar as oportunidades de educar a clientela em momentos prazerosos, favorecendo para que a aceitação de mudança no estilo de vida, para manter a saúde ou mesmo prevenir a doença, seja realizada de forma consciente. É preciso que nós enfermeiros ultrapassemos o mundo burocrático de nosso cotidiano como coordenador da Estratégia da Saúde da Família - ESF, que as limitações de recursos, problemas ou condições precárias do sistema de saúde não venham roubar a crença que podemos modificar hábitos e atitudes errôneas, levando ao individuo cada vez mais para uma autonomia em suas escolhas numa percepção crítica onde está inserido utilizando à educação em saúde como estratégia para aumentar a qualidade saudável na vida de nossa clientela.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para

o SUS: **caminhos para a Educação Permanente em Saúde** pólos de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.

CEGAGNO D, SIQUEIRA HCH, CEZAR VAZ MR. **Falando sobre pesquisa, educação em saúde na enfermagem.** Rev. Gaúcha de Enf. Porto Alegre (RS) 2005 ago; 26(2): 154-60.

FREIRE, P. **Educação e mudança.** 8ª edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1983, p. 79.

LEVY, SYLVAIN NAHUM; SILVA, JOÃO JOSÉ CÂNDIDO; CARDOSO, IRACEMA FERMONT RIBEIRO; WERBERICH, PAULO MOSTARDEIRO; MOREIRA, LYGIA LUIZA SCHMAL; MONTIANI, HELENA; CARNEIRO, ROSA MACIEL. **EDUCAÇÃO EM SAÚDE HISTÓRICO, CONCEITOS E PROPOSTAS.** <http://www.datasus.gov.br/cns>. 2007;

LIMA, M. A. D. S. **Educação em Saúde: algumas reflexões e implicações para a prática de enfermagem.** Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre. V.17, n.2, p. 87-91, jul. 1996.

LOPES, ELISABETH DE FÁTIMA DA SILVA; PERDOMINI, FERNANDA ROSA INDRIUNAS; FLORES, GIOVANA ELY; BRUM, LIEGE MACHADO; SCOLA, MARIA LÚCIA; BUOGO, MIRIAM. **EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UM DESAFIO PARA A TRANSFORMAÇÃO DA PRÁXIS NO CUIDADO EM ENFERMAGEM.** Rev HCPA 2007;27(2):25-7;

MARCONDES, RUTH SANDOVAL. **EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA.** Rev. Saúde públ., S. Paulo, 6:89-96, 1972;

Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica – SUS – 01/1996.**

NETO, PEDRO JOAQUIM DE LIMA ; Batista, Patrícia Serpa de Souza. **PROJETO EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO A GESTANTES E PUÉRPERAS.** 6CCSDEMCAOUT 2002;

OLIVEIRA, ESTER; ANDRADE, ILIDIANA MIRANDA; RIBEIRO, RODRIGO SOARES **EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA DA ENFERMAGEM PARA MUDANÇAS DE COMPORTAMENTO. CONCEITOS E REFLEXÕES.** Goiânia, agosto de 2009;

PEREIRA, A. L. **Educação em saúde. In: Ensinando a cuidar em Saúde Pública.** Difusão, 2003.

RANGEL, MARY. **EDUCAÇÃO E SAÚDE: UMA RELAÇÃO HUMANA, POLÍTICA E DIDÁTICA.** Educação, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 59-64, jan./abr. 2009;

SILVA, ANA ROBERTA VILAROUCA; MACÊDO, SUYANNE FREIRE; VIEIRA, NEIVA FRANCENELY CUNHA; PINHEIRO, PATRÍCIA NEYVA DA COSTA; DAMASCENO, MARTA MARIA COELHO. **EDUCAÇÃO EM SAÚDE A PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.** Revista de Enfermagem do Nordeste, 2008;

SOUZA, AC, COLOMÉ ICS, COSTA LED, OLIVEIRA DLLC. **A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde.** Rev. Gaúcha de Enf. Porto Alegre (RS) 2005 ago; 26(2): 147-53.

VALLA, VV. **A construção desigual do conhecimento e o controle social dos serviços públicos de educação e saúde.** In: Valla VV, Stotz EM, organizadores. Participação popular, educação e saúde: teoria e prática. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1993. 164p. p. 87-100.