

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE: O OLHAR DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA E A PARTICIPAÇÃO DO USUÁRIO<sup>1</sup>**

Maria de Fátima Antero Sousa Machado<sup>2</sup>

Neiva Francenely Cunha Vieira<sup>3</sup>

*Este estudo objetivou compreender a concepção e a atuação de Educação em Saúde pela Equipe de Saúde da Família, objetivando a participação do usuário. Estudo qualitativo com usuários e profissionais do Programa Saúde da Família (PSF), do município do Crato, Ceará, Brasil. Os dados foram coletados através da entrevista semiestruturada e observação, entre maio e setembro de 2005, e organizados mediante análise de conteúdo e à luz da literatura. Evidenciou-se que a Educação em Saúde é percebida pelos profissionais como orientar e ensinar a prevenir doenças. A participação dos usuários significou escuta e atenção. Conclui-se que os profissionais do PSF necessitam ampliar a compreensão de educação em saúde e de estratégias educativas, culturalmente significativas, para que a participação e decisão de mudanças de comportamento em saúde dos usuários sejam livres e conscientes.*

*DESCRITORES: promoção da saúde; educação em saúde; participação comunitária; programa saúde da família*

## **HEALTH EDUCATION: THE FAMILY HEALTH TEAMS' PERSPECTIVE AND CLIENTS' PARTICIPATION**

*This study aimed to understand the conception and performance of health education developed by the Family Health Team with a view to clients' participation. Qualitative study carried out with clients and professionals at the Family Health Program (FHP) in Crato, CE, Brazil. Data were collected through semi-structured interviews and observation between May and September, 2005. Data were organized according to content analysis and literature. Findings indicate that professionals view health education as guidance and teaching focused on disease prevention and the participation of clients is perceived as listening and attention. Thus, FHP professionals need to broaden their understanding of health education and educative strategies, which should be culturally meaningful, so that clients freely and consciously decide on their participation and behavioral change in health.*

*DESCRIPTORS: health promotion; health education; consumer participation; family health program*

## **EDUCACIÓN EN SALUD: PERSPECTIVA DEL EQUIPO DE SALUD DE LA FAMILIA Y LA PARTICIPACIÓN DEL USUARIO**

*Este estudio tuvo como objetivo comprender la concepción y la actuación en Educación en Salud por parte del Equipo de Salud de la Familia buscando la participación del usuario. Se trata de un estudio cualitativo con usuarios y profesionales del Programa Salud de la Familia (PSF), del Municipio de Crato, estado de Ceará, Brasil. Los datos fueron recolectados a través de una entrevista semiestruturada y de observación, entre mayo y septiembre de 2005; fueron organizados mediante análisis de contenido con base en la literatura. Evidenciamos que el proceso educativo es percibido por los profesionales como orientar y enseñar a prevenir enfermedades. La participación de los usuarios significó escuchar y prestar atención. Se concluye que los profesionales del PSF necesitan ampliar la comprensión de la educación en salud y de estrategias educativas culturalmente significativas para que la participación y decisión de cambios de comportamiento en salud de los usuarios sean libres y conscientes.*

*DESCRIPTORES: promoción de la salud; educación en salud; participación comunitaria; programa de salud familiar*

<sup>1</sup>Artigo extraído de Tese de Doutorado; <sup>2</sup>Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor da Universidade Regional do Cariri e da Universidade de Fortaleza, Brasil, e-mail: fatimaantero@uol.com.br; <sup>3</sup>Enfermeira, PhD., Professor Adjunto da Universidade Federal do Ceará, Brasil, e-mail: nvieira@ufc.br.

## INTRODUÇÃO

A educação em saúde e a participação dos usuários são elementos essenciais para que as mudanças pessoais e estruturais ocorram nas ações de promoção da saúde. Essas afirmativas estão presentes desde a primeira conferência internacional de saúde, através da Carta de Ottawa, de 1986. Esse movimento internacional foi seguido por outras conferências que têm ratificado a direção para maior interação entre profissionais e usuários, valorizando sobretudo as ações de prevenção e de cuidados à saúde, numa dimensão socio sanitária, inclusiva, ecológica e solidária para a melhoria da qualidade de vida<sup>(1)</sup>.

As ações de educação em saúde, numa concepção ampliada de cuidado de saúde, requerem a participação do usuário na mobilização, capacitação e desenvolvimento de aprendizagem de habilidades individuais e sociais para lidar com os processos de saúde-doença, estendendo-se à concretização de políticas públicas saudáveis.

Os profissionais de saúde e usuários são os atores sociais que estão em contínua interação. Portanto, o projeto terapêutico deve incorporar ações de cuidado à saúde que transcenda a clínica limitada à cura de doença e valorize o contexto, os determinantes sociais, a subjetividade do processo saúde-doença, bem como a inserção dos usuários como seres ativos, autônomos e participativos. Ao se utilizar o termo projeto terapêutico como itinerário para o plano de cuidados, adota-se a compreensão de que a promoção da saúde é a finalidade precípua na atuação dos profissionais de saúde em todos os níveis de assistência. Esse entendimento requer visão multidisciplinar e complexa de variedade de ações, demonstrando que nós, profissionais, devemos superar a visão tradicional e limitada de cuidado à doença, inclusive de pacientes em tratamento, encorajando-os a adotar as mudanças temporárias ou permanentes, resultantes dos processos de adoecimento e/ou sofrimento<sup>(2)</sup>.

Reafirmar a promoção da saúde como finalidade do projeto terapêutico implica transformar as instituições de saúde, como hospitais ou unidades básicas de saúde, em organizações saudáveis que desenvolvam a cultura de valorização das pessoas e elas, por sua vez, possam participar e decidir sobre os planos de cuidados em qualquer nível de assistência à saúde<sup>(3)</sup>.

O poder e controle das pessoas sobre o seu destino permite produzir ações concretas e efetivas na tomada de decisão para o atendimento de prioridades, na definição de estratégias e na sua implementação, visando a melhoria das condições de saúde, de forma que os indivíduos possam enfrentar as diversas fases da existência e as enfermidades que podem ocorrer<sup>(4)</sup>.

O poder e o controle pelos usuários, entretanto, só poderão ser exercidos através de sua plena participação na Educação em Saúde. O Programa Saúde da Família tem como diretriz a promoção da saúde, cabendo à equipe de saúde envidar todos os esforços para que as mudanças de comportamento para a saúde ocorram no contínuo processo de aprendizagem e participação dos usuários na forma do agir sobre si, na família e no entorno, possibilitando a transformação da pessoa em sujeito ativo e coletivo.

De modo geral, a participação da clientela nas ações educativas é passiva e as sessões são conduzidas pela mera transmissão de informações ditas por quem sabe (os profissionais de saúde) para quem não sabe (o cliente)<sup>(5)</sup>. Essa forma de agir no processo educativo tem distanciado as pessoas da oportunidade de identificar seus problemas, refletir criticamente sobre suas causas e descobrir estratégias, superando os obstáculos na direção da promoção da saúde através de mudanças na própria vida<sup>(6)</sup>.

Essas reflexões conduziram ao objeto deste estudo que é compreender a concepção e a atuação de Educação em Saúde pela Equipe de Saúde da Família, objetivando a participação do usuário.

## MATERIAL E MÉTODO

Este é estudo de natureza qualitativo-descritiva, desenvolvido na cidade do Crato, Ceará, tendo como cenário as Unidades Básicas com o Programa Saúde da Família. Atualmente, o município conta com 24 Equipes de Saúde da Família (ESF), distribuídas: 14 na zona urbana e 10 na rural. Para esta investigação, participaram cinco equipes sediadas na zona urbana, com mais de cinco anos de implantação do PSF, considerando a experiência com os usuários. Foram incluídos na pesquisa 42 usuários e 32 profissionais das equipes do PSF, perfazendo o total de 73 sujeitos entrevistados.

A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada e observação provida de um *check-list*. O primeiro instrumento utilizado consistiu de uma entrevista direcionada aos usuários e outra aos profissionais. As entrevistas abordaram aspectos relacionados à participação do usuário no PSF, e foram gravadas mediante autorização dos informantes do estudo, e, quando não autorizado pelos participantes, os dados foram, pela autoria desta pesquisa, registrados manualmente e, em seguida, lidos para o entrevistado, para que confirmasse seus posicionamentos. Somente um usuário se recusou ao procedimento, sendo feito todo o registro de sua fala no diário de campo. As entrevistas, tanto com os usuários como com os profissionais, aconteceram na própria unidade básica de saúde, com duração de 30 a 50 minutos.

As sessões educativas observadas foram aquelas planejadas e desenvolvidas pelos profissionais das equipes, com tópicos e estratégias por eles escolhidos. Assim, foram palestras, grupos e sala de espera e o número de observações foi de duas a três por ESF.

Optou-se, como procedimento de organização de dados, pelo método de análise de conteúdo, o qual orientou a construção das categorias<sup>(7)</sup>. Essas categorias formaram o mapa conceitual de análise de como a Educação em Saúde acontece dentro do Programa Saúde da Família.

A análise dos dados foi submetida à luz da literatura revisada para a pesquisa, nos eixos da Promoção da Saúde, Educação em Saúde, Participação e Programa Saúde da Família.

Submeteu-se o projeto desta investigação à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa e do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará (COMPE), cumprindo as exigências formais dispostas na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos<sup>(8)</sup>, o qual foi aprovado, conforme Parecer 86/05 do referido órgão.

## RESULTADOS

Os dados deste estudo repousam na relação da Equipe de Saúde da Família no processo de trabalho de Educação em Saúde. Inicialmente, optou-se por apresentar como a equipe compreende a educação em saúde, em seguida a participação e a

manifestação dos usuários sobre sua inserção nas ações educativas.

### A compreensão dos profissionais das ESFs sobre Educação em Saúde

Os profissionais entrevistados entendem a Educação em Saúde como transmissão de conteúdo, troca de informação, instrução, condução da compreensão, orientação, esclarecimentos, ensinamentos e prevenção de doenças. Os enfoques na prevenção das doenças estão presentes nos relatos desses informantes, como nos dados das observações realizadas junto às ESFs, quando os temas abordados pelas equipes nas palestras foram definidos por ciclo de vida ou patologias, apenas duas tratavam do pré-natal e uma de saúde bucal.

*Eu compreendo educação em saúde a instrução que você passa através dos profissionais (Médico 1).*

*Eu acho que é a gente está interagindo o profissional e o cliente no caso e que a gente troque assim informações e que ele venha e você depois possa detectar se ele está entendendo isso, porque a gente passa muita informação, mas não sabe se essa pessoa está sendo educada em relação à saúde (Enfermeira 1).*

*A gente passar o que é de melhor pras pessoas, saber conversar, a gente tem que orientar, dizer tudo direitinho pra que eles façam assim suas higiene, seu tratamento bem-feito (Aux. Enf. 1).*

*A educação em saúde é a gente levar eles a entender e se prevenir das doenças. (ACS 1.2).*

*É um trabalho voltado principalmente para as comunidades carentes, é um trabalho que tem que trabalhar nas escolas, na comunidade, na família, pra ter uma saúde de qualidade (Enfermeira 4).*

A percepção dos profissionais da ESF acerca da Educação em Saúde tem enfoque na prevenção de doenças. Observa-se predominância dos temas abordados nas sessões educativas na área dos determinantes biológicos da doença.

### ESF e sua atuação em outros cenários

Registrou-se a valorização, por parte dos profissionais da ESF, da utilização de recursos existentes na comunidade para o desenvolvimento de ações educativas. Compreende-se, aqui, que essa atitude da ESF integra os princípios da integralidade e intersetorialidade e, dessa forma, fortalece o Sistema Único de Saúde. Isso fica evidente, quando a equipe refere buscar parcerias com escolas e

creches existentes na comunidade, bem como com outros órgãos do município, da busca de parcerias com outros segmentos da sociedade para o desenvolvimento de atividades educativas junto aos usuários.

*A gente tem os grupos de hipertensos, de gestante, a gente tem um grupo com a escola, a gente sempre está trabalhando com a escola e aqui na creche com grupos de mães (Enfermeira 1).*

*Nós trabalhamos também com a escola, sempre que eu peço lá uma sala e também os alunos pra gente dá uma palestra, ela sempre libera (ACS 3.1).*

*Quando a gente vai fazer uma atividade, chama o pessoal da FNS (Fundação Nacional de Saúde), eles dão palestras, ensinam a fazer multimistura (ACS 5.2).*

A utilização de potenciais da comunidade representa estratégia importante no processo educativo. A ESF deve valorizar grupos existentes na comunidade, qualquer que seja a natureza de sua formação. O estudo teve a oportunidade de encontrar um grupo organizado em uma das áreas adstritas, existente na comunidade há mais de dez anos, composto por mulheres, tendo a música e a dança regional como objetivo da sua formação. Registrou-se, em um dos momentos observados, o envolvimento das componentes do grupo com todos os profissionais da equipe, inclusive participando da programação da sessão educativa, apresentando uma música composta pelo próprio grupo com enfoque na dengue.

#### Participação dos usuários

Os profissionais trazem nas suas falas a forma de participação dos usuários nas ações de Educação em Saúde, desenvolvidas pela equipe, como: participação de forma ainda precária, há desinteresse, subsidiada pela coerção material, mas também já trocam ideias e tiram dúvidas. Alguns tipos de recursos, de que se valem os profissionais para estimular a participação do usuário nas ações de Educação em Saúde, são prejudiciais. Não se pode esquecer de que recursos como barganha e coerção comprometem a participação. O uso desses recursos reforça práticas como o clientelismo e o assistencialismo e, no momento em que esses deixam de existir, os usuários não mais participam. Sendo assim, o processo educativo deve ser consciente, livre e de espontânea vontade, por escolha para a

participação, por opção de vivenciar a ação educativa, e não estimulado por qualquer mecanismo de barganha.

*Eu acho ainda precária a participação do usuário dentro do processo de educação em saúde, também a participação no serviço ainda é precária (Médico 1).*

*Elas ainda participam pouco, eu fiz um grupo de saúde da mulher, fiz palestras com elas e em relação ao número de mulheres que eu tenho na área, vieram poucas (Enfermeira 1).*

*Prestam atenção, eles falam, trocam ideias, dão exemplos também, é bacana (Aux. Enf 1).*

*Eles escutam, perguntam pouco na hora de tirar suas dúvidas por vergonha ou por medo (ACS 3.3).*

*A comunidade, a maioria, não tem quase interesse pra isso aí, é tanto que é difícil a gente reunir. A gente marca, pega uma fita, uma coisa pra passar pra eles, aparece dois, três, quatro...eles não são muito interessados nisso não, só naquelas ações que vai trazer benefício pra elas (ACS 4.3).*

*No início havia muita falta, mas aí a gente começou a sentar e criar estratégia para trabalhar, por exemplo, se nós temos dez gestante e elas não querem ir à reunião, a gente leva um brinde pra sortear, leva uma lembrancinha para o enxoval de cada uma delas, a gente começou a incentivar dessa forma e elas começaram a não faltar mais às reuniões (ACS 5.3).*

#### Respostas dos usuários nas ações de Educação em Saúde

Merece destaque a forma como os usuários participavam das ações de Educação em Saúde, desenvolvidas pela ESF, conforme enfatizado em suas falas como espaço de escuta, aprendizado, e, apesar de tímido, já se tem registro de multiplicadores a partir do processo.

*Ela estava explicando sobre a limpeza, a higiene dos dentes da criança que quando nasce com um ano já tem que cuidar dos dentinhos dele e daí por diante. Não fiz pergunta não porque eu no momento não estava preparada (U-1.3).*

*A gente aprende com elas e depois passa pro nosso grupo mirim e passa também pra nossas mulheres porque nós somos dezessete mulheres no nosso grupo (U-1.4).*

*Eu não pergunto não, o que eles vão falando eu vou gravando na minha memória e vou usar o que for melhor (U-1.6).*

*Eu gosto de participar ouvindo e se não entender perguntar, mostrando o meu interesse (U-2.6).*

Fica caracterizado, nessas falas, o registro de participação do usuário no processo educativo, desenvolvido no PSF, quer seja assistindo a palestras

e reuniões, aprendendo para praticar, reproduzindo a informação recebida, ou perguntando.

O modo de participar do processo educativo dentro do PSF, expresso pelos usuários, está voltado para práticas normativas.

#### Dificuldades da ESF para o desenvolvimento da Educação em Saúde

As dificuldades citadas pelos profissionais foram de natureza de gestão. Barreiras de organização de processos de trabalho pela grande demanda do serviço que gera a ordem de prioridade para o atendimento e, ainda, pela ausência de recursos técnicos para otimizar a comunicação entre ESF e usuários, como material didático e recursos audiovisuais.

*Os recursos sempre são difíceis pra gente conseguir, assim o transporte pra locomoção, em termos de material didático essas coisas pra fazer as palestras (Médico 1).*

*A gente não dispõe de DVD, não dispõe de slides, mas a equipe leva uns bombons, um lanche, preservativo, tá sempre procurando renovar e chama, e mobilizar esses adolescentes pra que eles participem, porque adolescente é muito difícil de segurar, se não fizer uma coisa bem atrativa, eles fogem (Enfermeira 4).*

*Uma dificuldade é a demanda daqui do posto é muito grande, então por enquanto essa realização de palestras são muito poucas, eu acredito que deveria ser mais, mas a gente não dispõe de muito tempo pra isso (Aux. Enf. 4).*

## DISCUSSÃO

A Educação em Saúde praticada nos serviços encontra-se ainda centrada nas pessoas doentes ou naquelas suscetíveis a alterações de seu estado de saúde, por sua vez, o profissional direciona suas ações para indivíduos que procuram os serviços de saúde por alguma possível patologia<sup>(9)</sup>, isso também foi evidenciado neste estudo.

Nesse sentido, as ações de Educação em Saúde, realizadas pelas ESF, são orientadas para processos normativos e sentidas a partir das demandas dos usuários. O processo educativo normativo acontece de forma verticalizada, ou seja, os profissionais definem o que abordar, como e quando o processo deve acontecer<sup>(10)</sup>.

Evidencia-se, ainda, que, no contexto estudado, as ações de Educação em Saúde ficam

restritas a *sets*, ou seja, as práticas eram planejadas pelas equipes, de modo a atender o cronograma de atendimento do Programa, com dia e hora marcados, e podendo ser na própria unidade ou em outro espaço da área adstrita. Certamente essa conduta da equipe delimita por demais a amplitude das ações pertinentes à Educação em Saúde quando assumem o aspecto de ações ordenadas e normatizadas, não havendo a reflexão acerca de outros espaços, também, como educacionais. Sob essa óptica, o processo educativo fica limitado a sessões educativas programadas sem serem pensadas como práticas permanentes e continuadas, realizadas no cotidiano do PSF.

A coerção silenciosa adotada pela ESF para estimular a participação dos usuários, no processo educativo, fere os princípios de liberdade e de escolha de decisão. A educação é um ato coletivo e solidário que não pode ser imposto, ou seja, lado a lado é que se aprende, e o educador não pode trazer, pronto do seu mundo, o seu saber, o seu método<sup>(11)</sup>. Assim, a Educação em Saúde deve contribuir para a conscientização individual e coletiva das responsabilidades e dos direitos da população, estimulando a participação popular<sup>(12)</sup>. Nesse sentido, destaca-se que são extremamente bem-vindas estratégias educativas em que se encontram a comunidade com a ESF, ambas descobrindo e valorizando seu potencial, e de outros parceiros existentes no município, na troca de experiências e saberes<sup>(13)</sup>.

A gestão dos serviços para as ações de Educação em Saúde foi apontada como barreira para o desenvolvimento dessa atividade. Entretanto, as queixas da ESF quanto à ausência de recursos audiovisuais e materiais didáticos como limitantes não deve inibir essa prática, lembrando que o processo educativo ocorre com pessoas, tornando-se mais importante do que os recursos. Dessa forma, postula-se o argumento de que a sua valorização no processo pode superar qualquer outra dificuldade. A cultura local, rodas de conversas, formas de mobilização e diálogo, e outros recursos e meios existentes na área adstrita devem ser conhecidos pelos profissionais, que não podem se restringir a importar recursos para utilizar dentro da comunidade. É a ESF que deve se integrar às formas de comunicação da comunidade local.

A valorização de recursos de tecnologias duras em detrimento dos bens culturais pode ser um viés da formação dos profissionais de saúde. É

importante observar a integração da cultura humanística e cultura científica, na qual se torna necessário que o profissional valorize o sujeito, o contexto e a cultura no seu fazer cotidiano<sup>(14)</sup>. Na educação, deve-se valorizar o que é significativo, o que é simbolicamente visível para os sujeitos envolvidos<sup>(15)</sup>. Os equipamentos tecnológicos citados pelos profissionais podem não ser simbolicamente visíveis para os usuários, talvez o que é simbolicamente sensível para esses seja escutar a noção de que, dentro do contexto de vida que ele tem, há outras pessoas vivendo em situações semelhantes à sua, aí sim, na discussão e contextualização do fato, o grupo pode crescer e desenvolver um processo de aprendizagem de saúde e cidadania.

No que se refere à participação dos usuários nas atividades de Educação em Saúde dentro do Programa, há divergência entre as narrativas dos profissionais e usuários. Não há, por parte dos usuários, relatos de que nessa prática há momentos de troca de ideias e experiências.

Participação é um ato processual de conquista do sujeito na construção coletiva<sup>(16)</sup>. Compreende-se a participação como processo que implica conquista, compromisso, envolvimento e compartilhamento, possibilitando ao indivíduo formar uma consciência crítica sobre a realidade na qual está inserido e, dessa forma, tornar-se um ser autônomo e emancipado, podendo tomar decisões que afetem, não apenas sua vida, mas também da sua família e da coletividade. Nessa concepção, insere-se um sujeito cidadão, idealizado e almejado para a efetivação do projeto da promoção da saúde.

O modelo "biologicista", centrado na doença ainda é forte no País, quer seja incorporado na prática dos profissionais ou na percepção da população. O PSF foi proposto como uma dinâmica diferente para a organização dos serviços básicos de saúde, bem

como para a sua relação com a comunidade. Faz-se necessário que os profissionais tenham visão sistêmica e integral do indivíduo e da família, trabalhando com suas reais necessidades e disponibilidades, valendo-se de prática tecnicamente competente e humanizada, pelas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde<sup>(17)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES

Educação em Saúde dentro do Programa é percebida pelos profissionais da ESF como estratégia capaz de transmitir conteúdos, informar, instruir, orientar e ensinar, principalmente, a prevenir doenças. Já se registra participação dos usuários nas ações de Educação em Saúde, mesmo que ainda de forma incipiente.

Merece destaque o fato de a Equipe de Saúde da Família lançar mão dos potenciais existentes na comunidade, bem como de outros segmentos da sociedade, para o desenvolvimento das práticas educativas. Os profissionais reconhecem dificuldades para a realização dessas práticas. Nesse sentido, entende-se que a ESF deve também dialogar com os usuários e buscar outras formas de mobilização.

Acredita-se, também, que a Educação em Saúde no Programa Saúde da Família representa ferramenta capaz de mudar o comportamento dos usuários em prol da promoção da saúde. Entretanto, este estudo infere que as políticas de implementação de promoção da saúde ainda são ações em curso. As práticas dos profissionais de saúde, no âmbito do PSF, necessitam ainda ampliar sua compreensão de educação em saúde e de uso de estratégias educativas que sejam culturalmente significativas para que a participação e decisão de mudanças de comportamento em saúde dos usuários sejam livres e conscientes.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Promoção da saúde: Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sunsvall, Declaração de Jacarta, Declaração de Bogotá. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
2. Wills J. The role of the nurse in promoting health. In: Wills Jane, editor. Health Promotion – Vital notes for nurses. Oxford: Blackwell; 2007.
3. Nutbeam D. Health promotion glossary. Health Promotion Int. 1998; 13(4):349-64.

4. Araújo MRN, Assunção RSA. Atuação do agente comunitário de saúde na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Rev Bras Enferm 2004 janeiro/fevereiro; 57(1):19-25.
5. Silva LF, Damasceno MMC, Moreira RVO. Contribuição dos estudos fenomenológicos para o cuidado de enfermagem. Rev Bras Enferm 2001 julho/setembro; 54(3):475-81.
6. Wallerstein N, Bernstein E. Empowerment Education: Freire's Ideas Adapted to Health Education. Health Educ Quarterly 1988; 15; 379-393. DOI: 10.1177/

109019818801500402.

7. Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2004.

8. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1997.

9. Souza LM, Wegner W, Gorini MIPO. Educação em saúde: uma estratégia de cuidado do cuidador leigo. Rev Latino-am Enfermagem 2007 março-abril; 15(2)337-43.

10. Naidoo J, Wills J. Health promotion – foundations for practice. London: Baillière Tindal Royal College of Nursing; 1994.

11. Brandão CR. O que é método Paulo Freire. 6 ed. São Paulo (SP): Brasiliense; 1986.

12. Catrib AMF, Pordeus AMJ, Ataíde MBC, Albuquerque VLM, Vieira NFC. Promoção da saúde: saber fazer em

construção. In: Barroso MGT, Vieira NFC, Varela MZV. Educação em saúde: no contexto da promoção humana. Fortaleza (CE): Edições Rocha; 2003. p. 31-8.

13. Valla VV. Saúde e educação. Rio de Janeiro (RJ): DP&A; 2000.

14. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 9 ed. São Paulo(SP): Cortez; Brasília (DF): UNESCO; 2004.

15. Freire P. Educação como prática da liberdade. 23 ed. São Paulo (SP): Paz e Terra; 1999.

16. Nietzsche EA. Tecnologia emancipatória: possibilidade ou impossibilidade para a práxis de enfermagem. Ijuí: Editora UNIJUÍ; 2000.

17. Silvestre JÁ, Costa MM Neto. A abordagem do idoso em programas de saúde da família. Cad Saúde Pública 2003 maio-junho; 19(3):839-47.