

# ENSINO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, INTERDISCIPLINARIDADE E POLÍTICAS PÚBLICAS

## *Health education teaching, interdisciplinarity and public health policies*

Perspectivas e controvérsias

### RESUMO

As diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação na área da saúde e textos sobre interdisciplinidade, promoção/educação em saúde e políticas públicas serviram de base para a reflexão sobre a Educação em Saúde, que, nesse contexto, constitui-se área de conhecimento político-pedagógico porque seu saber e fazer têm sido historicamente determinados pelas condições sociais e econômicas que gestam as políticas públicas. O texto objetiva motivar os leitores a abrir um espaço psicopedagógico, cultural e operacional de caráter interdisciplinar para o desenvolvimento humano e, em decorrência, nutrir a esperança de contribuir para a promoção da qualidade de vida do ser humano. Consideramos que esse trabalho oferece uma contribuição valiosa para a reflexão de educadores e educandos comprometidos com o fortalecimento das políticas de saúde. É necessário que os docentes e discentes tenham liberdade para criar e aprender a ensinar nos diversos cenários e níveis do cuidar. Trata-se de assumir um compromisso social e ético para diminuir o fosso entre privilegiados e excluídos, de impregnar a vida profissional de um saber-ser, que inclui a arte de acolher o outro, o aprender a aprender pelo reexame contínuo, reflexivo e crítico dos conceitos aprendidos no mundo da informação. Conclui-se, enfim, com uma atitude alicerçada no domínio da ciência, vinculando-se a outras áreas que caracterizam a identidade do ser humano como dimensão transcendental.

**Descritores:** educação; promoção da saúde; políticas pública.

### ABSTRACT

*The national curriculum directives of health area graduation courses and texts about interdisciplinary, health promotion/education and public policies framed the discussion about health education, which, in this context, is an area of political pedagogical knowledge, considering that its knowing and doing have been historically determined by social and economical conditions that guide public policies. This work aimed at motivating readers to open up psycho-pedagogical, cultural and operational scenery within an interdisciplinary approach towards human development and, as a consequence, to nourish the hope of contributing for the promotion of human beings' quality of life. We consider that this work offers a valuable contribution for the reflexion of educators and students committed to the empowerment of health policies. It is necessary that teachers and students have freedom to create and to learn how to teach in different sceneries and levels of care. It is a question of assuming a social and ethical commitment to reduce the distance between privileged and excluded people and to permeate professional life with an idea of "knowing and being", which includes the art of accepting the other, the learning of how to learn through reflexive, critical and continuous reexamination of the apprehended concepts in the world of information. After all, we conclude with an attitude based on the science domain, being linked to other areas that characterize human being identity as a transcendental dimension.*

**Descriptors:** education; health promotion; public policies

**Maria Grasiela Teixeira Barroso<sup>(1)</sup>**  
**Neiva Francenely Cunha Vieira<sup>(2)</sup>**  
**Zulene Maria de Vasconcelos Varela<sup>(3)</sup>**

1) Enfermeira, Professora Emérita. Livre-Docente. Titular do Departamento de Enfermagem. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. FFOE/UFC.

2) Enfermeira, Professora Adjunta do Programa de Pós-graduação em Enfermagem. PhD pela Universidade de Bristol. Departamento de Enfermagem. FFOE/UFC.

3) Enfermeira, Professora Livre-Docente. Departamento de Enfermagem. FFOE/UFC

**Recebido em:** 11/01/2006

**Revisado em:** 22/05/2006

**Aceito em:** 11/08/2006

## INTRODUÇÃO

Cada vez mais nos aproximamos e compreendemos que, neste milênio, o cuidado torna-se, crescentemente, o cerne da promoção humana. A longevidade aumenta e as doenças novas e antigas ilustram que as ações da cura dentro de um paradigma exclusivamente clínico não dão conta da complexidade das inúmeras relações no processo de adoecimento, de isolamento social, e dos riscos do entorno como, por exemplo, a violência. Esse reconhecimento requer de cada um de nós uma reflexão sobre a prática social do profissional de saúde no curso desta modernidade, intensificando o nosso olhar para um cuidado por meio do qual possamos conduzir a mudanças no indivíduo, no grupo ao qual ele pertence, e na coletividade.

Nossa experiência na implantação de programas curriculares de graduação e pós-graduação, atividades em equipes multiprofissionais, revisão bibliográfica sobre os temas aqui abordados, como Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos Universitários da área da Saúde<sup>(1)</sup> e o Relatório para a UNESCO da Comissão Interna sobre Educação para o século XXI<sup>(2)</sup>, motivaram-nos a refletir sobre o ensino na área da saúde e nos campos de estudo Educação/Promoção de Saúde, políticas e práticas de saúde pública, e redes de comunicação. Ao mesmo tempo, pretendemos estimular esta reflexão entre os leitores, para o exercício da vontade de constituir um espaço psicopedagógico, cultural e operacional de caráter interdisciplinar para o desenvolvimento humano, bem como contribuir para a promoção da qualidade de vida das pessoas no Planeta.

Neste sentido, a observação dos marcos conceituais à luz da promoção da saúde nutre a esperança de superar o tecnicismo exacerbado das práticas assistenciais, das relações de poder entre os profissionais e clientes e da dominância da atenção à doença, em detrimento de outras práticas pedagógicas em que a consideração do outro da-se a partir de suas emoções, crenças e mitos no enfrentamento dos agravos à saúde. Tratamos de fazer constar na agenda da formação profissional o compromisso político presente no Art.196 da Constituição Brasileira<sup>(3)</sup>, ao nos dizer que *saúde é direito de todos e dever do Estado*, mediante políticas sociais e econômicas, visando à redução do risco e de outros agravos à saúde e permitindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde<sup>(4)</sup>. Entendemos que, quanto mais a formação do profissional estiver articulada com os princípios das políticas de saúde, mais este profissional desenvolverá suas competências e habilidades para o fortalecimento das ações do Sistema Único de Saúde. Estas ações e serviços compõem uma rede regionalizada e hierarquizada de saúde em que se preconiza a participação da comunidade, dentre outros princípios já conhecidos de tão discutidos e estudados em todo o período da reforma sanitária.

## Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos Universitários da Área da Saúde

As Diretrizes Curriculares Nacionais para Cursos Universitários da Área da Saúde já referiram a preocupação com a “(...) formação generalista, humanista crítica e reflexiva”, reconhecendo, ainda, a ênfase dada à capacitação do formando para responder às necessidades de saúde e seus determinantes identificados por diagnósticos epidemiológicos e evidenciando o papel que lhe será atribuído, o de promotor da saúde integral do ser humano.

Atualmente, nas Diretrizes Curriculares Nacionais para Cursos Universitários da Área da Saúde, estão incluídos os princípios que seguem:

- Assegurar às Instituições de Ensino Superior ampla liberdade na composição da carga horária a ser cumprida para a integralidade dos currículos, assim como na especificação das unidades de estudos a serem ministradas;
- Indicar os tópicos ou campos de estudo e demais experiências de ensino e de aprendizagem que compõem os currículos, evitando-se ao máximo a fixação de conteúdos específicos com cargas horárias predeterminadas, as quais não poderão exceder 50% da carga horária total dos cursos. Com base neste princípio, admitiu-se a definição de percentuais de cargas horárias para os estágios curriculares nas Diretrizes;
- Incentivar uma sólida formação geral, necessária para que o futuro graduado possa vir a superar os desafios de condições renovadas de exercício profissional e de produção do conhecimento, permitindo vários tipos de formação e habilidades em um mesmo programa;
- Estimular práticas de estudo independente, visando a uma progressiva autonomia profissional e intelectual do aluno;
- Encorajar o reconhecimento de conhecimento, habilidades e competências adquiridas fora do ambiente escolar, inclusive as que se referem à experiência profissional julgada relevante para a área de formação considerada;
- Fortalecer a articulação da teoria com a prática, valorizando a pesquisa individual e coletiva, assim como os estágios em cenários além dos muros dos serviços universitários e a participação em atividades de extensão;
- Incluir orientações para a conclusão de avaliações periódicas que utilizem instrumentos variados e sirvam para informar às instituições, aos docentes e aos alunos acerca do desenvolvimento das atividades do processo de ensino e aprendizagem.

Essas diretrizes favorecem, em seus princípios, a flexibilidade na formação do profissional, promovendo um

aprendizado dinâmico e participativo, além de estimular práticas sociais de aprendizagem no contexto de promoção da saúde, “conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto as de sua comunidade, atuando como agente de transformação social, integração interdisciplinar das ações multiprofissionais, participação no planejamento e implementação de programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento. A proposta político-pedagógica expressa nas atuais diretrizes curriculares situa o aluno como sujeito da aprendizagem e o professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem, sendo a reflexão-ação-reflexão a estratégia para resolução de problemas, eixo orientador na formação do profissional. O documento enfatiza a importância da articulação entre ensino e extensão/assistência, e aborda a investigação/pesquisa como eixo integrador que retroalimenta a formação acadêmica e a prática do profissional. A partir desses recortes das diretrizes, pretendemos dirigir a atenção dos leitores para a complexidade do desempenho esperado do profissional como agente de transformação social que, segundo o teor do documento, deverá estar capacitado a promover seu desenvolvimento de forma autônoma e permanente, lembrando-se de que sua missão é a de “transformar-se e transformar seu contexto”, promovendo estilos de vida saudáveis. Assim posto, apresentamos a seguir nossas propostas para o projeto político-pedagógico, visando à formação desse profissional, sublinhando constantemente a necessidade de se manter interface com outras áreas do conhecimento e com as políticas públicas.

### **Idéia de atuação em redes interdisciplinares educativas para a promoção humana**

A formação do agente de transformação social, como preconiza o documento oficial sobre os currículos para a área da saúde, exige que se pense a interdisciplinaridade como eixo norteador do processo interativo na educação para a promoção humana. A complexidade da realidade social e econômica deste mundo globalizado onde nos situamos causa, em pessoas de todas as idades, ansiedade, angústia, depressão, perda do sentido da vida e perda da esperança na possibilidade de um mundo justo e igualitário.

Advogamos uma educação profissional formada de saberes e fazeres que tenha como pilar a promoção humana dos atores sociais envolvidos: profissionais e clientes/pacientes. É por isso que enfatizamos a importância de integrar no processo de ensino-aprendizagem experiências inovadoras que problematizem e produzam idéias de pesquisa e ação para a promoção da saúde. Isto representa uma posição firme de traduzir conhecimentos, competências e habilidades durante o processo de formação

do futuro profissional, no fito de ajudar pessoas e grupos a mobilizarem-se em busca de soluções estruturais para a melhor qualidade de vida, atrelada à percepção da doença como consequência de fatores desencadeantes da miséria social<sup>(6)</sup>.

Esta posição requer a integralidade e transversalidade de saberes formais da Antropologia, Sociologia, Filosofia, Psicologia e Educação, para referir apenas algumas; e de saberes não-formais, oriundos de práticas populares, incubadoras das crenças, costumes e hábitos, que tecem a ética e a estética humana no ensino de Educação em Saúde. Assim, cabe aos docentes criarem estratégias de ensino-aprendizagem nas quais os discentes possam exercer a autonomia e a liberdade para criarem e aprenderem a intervir nos diversos níveis e cenários do cuidar. É urgente que os educandos exercitem tais estratégias com a consciência crítica, pois a vida lhes reserva um mundo de trabalho absolutamente diferente, mais exigente, tecnologicamente mais avançado, impondo novo estilo de vida nem sempre voltado para os valores humanos e para a qualidade de vida. Daí a necessidade de que seja estimulado o debate sobre a promoção humana e a importância da ação de cada um, valorizando a ética e a estética do cuidar, na formação de opinião, na vivência dos valores humanos para o bem comum, contrapondo-se a uma sociedade centrada no individualismo, na competição pelo poder, e no império do descartável e dos valores que passam alheios à preocupação com a responsabilidade pelos destinos da Humanidade. Essa formação implica também que os sujeitos envolvidos no processo de ensino-aprendizagem conheçam as políticas públicas na assistência à saúde, bem como as atividades desenvolvidas pelas Organizações da Sociedade Civil (OSCs) nos campos da saúde e pelas instituições religiosas que também aí atuam. O educando, exposto a essas realidades, aprenderá a conviver em um ambiente culturalmente favorável à ação social animada por valores que transcendem as contingências da luta pela sobrevivência física em uma sociedade de consumo competitiva. Importante é lembrar que, nesse movimento de conhecer a atuação dessas instituições, o educando se sentirá empolgado pelo entusiasmo das pessoas que aí interatuam e será orientado, pelos professores, a dar sua parcela de contribuição. Esse ato de pensar e agir intersubjetivamente ajudará o educando a tecer redes interdisciplinares em saúde (parcerias, intercâmbios, referência e contra-referência de pacientes/clientes, eventos interinstitucionais), tornando viável a experiência de um estilo de vida saudável e de uma economia moldada nos valores da solidariedade humana.

O centro de interesse para movimentar a rede deverá ser a constatação de que não é possível resolver problemas complexos, como os grandes males que afligem as famílias, se não trabalharmos em rede, sistemática e coordenadamente,

e se não valorizarmos o contato com gente animada por um ideal e uma urgência de sobrevivência. Portanto, como pensar a formação do promotor social sem pensar em modelos humanos e institucionais? Por mais que se critique a modelagem de comportamento, crianças e jovens buscam modelos que, infelizmente, já não estão encontrando na família, na mídia, na vizinhança, na cultura vigente nem nas lideranças políticas do País. Esta realidade os leva a elegerem as personagens das telenovelas e crônicas policiais como modelos de sucesso e poder. Quais os grandes problemas que afligem a Humanidade além daqueles que se desencantaram com enfraquecimento do elemento tradição cultural de vivência dos valores éticos? Há grandes flagelos hoje, como a perda do sentido da vida e da família, a dependência química, a violência, a deterioração moral, as doenças sexualmente transmissíveis e degenerativas e o suicídio.

O documento oficial das Diretrizes sugere que se incluam, nos programas curriculares, horas para estágio também em comunidades. Assim, a idéia de se incluírem as instituições anteriormente mencionadas como campo de estágio é operacionalmente viável. Será necessário apenas que apareçam os atores sociais, que entrem em cena os protagonistas desse ato.

A articulação entre o ensino, pesquisa e extensão/assistencial favorece um ensino crítico, reflexivo e criativo, que leva à constituição do perfil almejado, ao estimular a realização de experimentos e/ou de projetos de pesquisa e ao socializar o conhecimento produzido, considerando a evolução epistemológica dos modelos explicativos do processo saúde-doença. Nada disso, porém, é possível se não dispusermos de políticas públicas que nos dêem abertura à ação social. Nas práticas das políticas públicas de saúde, devem ser implementadas ações de Educação em Saúde para a prevenção de riscos e promoção da qualidade de vida, com base nas percepções, experiências, peculiaridades, diferenças e limitações que envolvem o comportamento humano<sup>(6)</sup>.

### **Políticas Públicas, Educação Profissional e Educação em Saúde**

Nas políticas públicas de saúde, temos a normatização das práticas, ou seja, o modo como desenvolvemos o nosso fazer, o cuidado, junto às pessoas. Selecionamos como recorte de nossa idéia a Educação em Saúde como processo que medeia e fortalece as políticas públicas, considerando a relação entre indivíduos e estruturas, presentes nas dinâmicas das respostas pessoais e sociais às demandas de promoção da saúde. Neste sentido, propomos uma contribuição à formação do profissional de saúde, em seu papel de agente na transformação social. Educação em Saúde é o processo no qual a população participa no contexto de sua vida

cotidiana — e não apenas com risco de adoecer —, e como prática social crítica e transformadora<sup>(7)</sup>.

A Educação em Saúde, assim, deve criar circunstâncias favoráveis às reflexões sobre saúde, práticas de cuidado, mudança de comportamento prejudicial à saúde, aquisição de hábitos favoráveis ao bem comum e à saúde pessoal, constituindo-se um dos pilares da promoção da saúde. Atualmente, decorridos mais de vinte anos da divulgação da Carta de Ottawa, em 1986, um dos documentos fundadores do movimento atual da promoção da saúde, este termo está associado inicialmente a um conjunto de valores: vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação, parceria, entre outros. A Carta de Ottawa, a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, define promoção da saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo<sup>(8,9)</sup>.

Na II Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, com a Declaração de Adelaide: Políticas Públicas Saudáveis, podem-se já identificar claramente os componentes de intersectorialidade que têm marcado, desde então, o discurso da promoção da saúde, bem como a idéia de responsabilização do setor público, não só pelas políticas sociais que formula e implementa (ou pelas consequências quando deixa de fazê-lo), como também pelas políticas econômicas e seu impacto sobre a situação de saúde e o sistema de saúde<sup>(8,9)</sup>.

A III Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, realizada em Sundsvall/ Suécia, em 1991, foi a primeira a focar a interdependência entre saúde e ambiente, em todos os seus aspectos. Tomando como tema os ‘Ambientes favoráveis à saúde’ ou ‘Ambientes saudáveis’, a conferência lançou uma declaração convocando as pessoas, as organizações e os governos, em todas as partes do mundo, a se engajarem ativamente no desenvolvimento de ambientes – físicos, sociais, econômicos e políticos – mais favoráveis à saúde<sup>(8,9)</sup>.

A IV Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, com a Declaração de Jacarta, foi a primeira a realizar-se em país em desenvolvimento, e pretendeu ser uma atualização da discussão sobre um dos campos de ação definidos em Ottawa: o reforço da ação comunitária. O documento reafirma posições históricas da promoção, quando insiste que, por meio de investimento e de ação, a promoção da saúde atua sobre os fatores determinantes da saúde, visando obter o maior benefício possível para a população, e enfatizando a redução da iniquidade em saúde, a garantir o respeito aos direitos humanos e acumulando capital social. A meta final é prolongar as expectativas de saúde e reduzir as diferenças entre países e grupos. É fundamental assegurar para a promoção da saúde uma infra-



estrutura — o documento propõe a definição de espaços/ambientes para a atuação em promoção da saúde (escolas, ambientes de trabalho etc.) — que requeira abordagens específicas, a partir do marco mais geral da promoção da saúde; bem como novas e diversas redes para que a colaboração intersetorial seja alcançada; documentação de experiências através de pesquisas e relatórios de projetos e intercâmbio de informações sobre a efetividade de estratégias nos diferentes ambientes/territórios; além disso, mais recursos financeiros e materiais para a promoção da saúde<sup>(8,9)</sup>.

A promoção de saúde supera a história natural das doenças numa compreensão causal, unidirecional, acrítica e descontextualizada, e exige uma visão estendida do processo saúde-doença, que amplie a capacidade de autonomia dos indivíduos e grupos para o alcance dos seus objetivos pessoais de serem saudáveis e sociais, de agirem no grupo para transformação social, e cuja prática profissional transcenda a noção de cura das doenças do modelo clínico.

A Educação em Saúde, nesse contexto, constitui-se área de conhecimento político-pedagógico porque seu saber e fazer têm sido historicamente determinados pelas condições sociais e econômicas que gestam as políticas públicas. Há um ideal de buscar relações mais amplas entre sujeitos e estruturais sociais, assim as *políticas devem ser públicas não só pelos objetivos que perseguem, mas por considerar e negociar com a pluralidade de interesses na sociedade*<sup>(10)</sup>.

Ao lidarmos com Promoção da Saúde/Educação em Saúde, estamos nos referindo aos seguintes aspectos que envolvem a relação entre sujeito e estrutura numa relação dinâmica e interdependente: articulação de saberes técnicos e populares; mobilização de recursos institucionais, comunitários, públicos e privados<sup>(11)</sup>.

Em 1984, documentos do Ministério da Saúde incluem a Educação em Saúde como componente da Atenção Básica de Saúde, e de responsabilidade de todos profissionais de saúde. A Educação em Saúde deve criar circunstâncias de reflexões sobre saúde, cuidados e mudanças de hábitos, constituindo-se um dos pilares da promoção da saúde.

Um aspecto positivo encontrado é a intencionalidade da prática educativa, o que direciona as estratégias utilizadas, abandonando-se o espontaneísmo e a improvisação. Dentre as diferentes formas de realização do trabalho educativo, destacam-se as discussões em grupo, as dramatizações e outras dinâmicas que facilitam a fala e a troca entre os componentes do grupo. Uma ação planejada fortalece as condições desejáveis para que os indivíduos tenham liberdade para exercer suas capacidades para mudanças<sup>(12)</sup>.

Mais uma vez, observamos que a relação entre indivíduo e estrutura não se reflete somente nas dinâmicas de suas respostas como resultado da ação educativa, mas também

na forma como os serviços e profissionais se relacionam para o desenvolvimento desta prática.

Educação em Saúde, como prática social do profissional de saúde, envolve práticas, técnicas e políticas culturais atreladas a justiça, liberdade, emancipação, autonomia, solidariedade e participação; uma análise do papel do Estado como instância política e economia de poder normativo sobre o corpo e sobre a produção de conhecimentos, estratégias para implementação de ações sobre o sujeito. A ação política se revela na consciência da compreensão das influências das estruturas políticas e sociais que traduzem a noção de indivíduo, separando-o ou integrando ao seu contexto, expresso mediante a comunicação, a linguagem, os símbolos, a informação e os significados<sup>(13)</sup>.

As concepções atuais conduzem à valorização da participação, autonomia, solidariedade, responsabilidade, liberdade e respeito, práticas essas que visam à capacitação das pessoas, proporcionada por uma abordagem socioeducativa que assegure conhecimento, habilidades e formação da consciência crítica para tomar uma decisão pessoal com responsabilidade social, incluindo políticas públicas e reorganização de serviço<sup>(14)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que o presente artigo sobre o ensino de Educação em Saúde, Interdisciplinaridade e Política Públicas oferece uma contribuição valiosa para a reflexão de educadores e educandos comprometidos com o fortalecimento das políticas de saúde.

Gadotti, Freire e Guimarães (1989) revelam que o educador assume a dimensão política de seu papel quando expõe o conhecimento como algo a ser desvelado, assumindo, junto com o educando, a apreensão do próprio método de conhecer. Esses autores analisam que o educador deve possibilitar a aprendizagem através do desafio, da colaboração, da comunhão do método, partindo do que a população sabe e percebe do mundo e da história, bem como de seu papel na história. As várias competências exigidas no processo de trabalho em saúde constituem-se um desafio na formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde, no sentido de *capacitá-los a não dicotomizar a atenção individual às doenças e adoecimentos da vigilância à saúde; a qualidade de vida (biologia) do andar da vida (produção subjetiva); a não fragmentar os grupos de trabalhadores (da gestão, da atenção e da vigilância); a não perder o conceito de atenção integral à saúde e realizar o trabalho educativo junto à população e, finalmente, a aceitar que há incerteza na definição dos papéis profissionais, onde há alternância de saberes e práticas de cada núcleo constituidor das profissões de saúde e do campo da atenção integral à saúde*<sup>(15)</sup>.

É necessário que os docentes e discentes tenham liberdade para criar e aprender a ensinar nos diversos níveis e cenários do cuidar. Trata-se de assumir um compromisso social e ético para diminuir o fosso entre privilegiados e excluídos, de impregnar a vida profissional de um saber-ser, que inclui a arte de acolher o outro, o aprender a aprender pelo reexame contínuo, reflexivo e crítico dos conceitos aprendidos no mundo da informação e do aprender-a-fazer, que se concretiza na interligação das culturas científicas e humanísticas no resgate do sentimento, da comunicação e da capacidade de escutar o outro. Enfim, envolve-se

aqui uma atitude alicerçada no domínio da ciência, vinculada a outras áreas que caracterizam a identidade do ser humano como dimensão transcendental.

## REFERÊNCIAS

1. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília, DF; 2001.
2. MEC-Unesco. Educação: um tesouro a descobrir. 7ªed. São Paulo: Cortez; 2002.
3. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
4. Campos GWS. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde. In: Cecílio LCO Organizador. Inventando a mudança na saúde. Saúde em debate. São Paulo: Hucitec. 1994. p. 29-86
5. Moysés SJ. O conceito de promoção de saúde na construção de sistemas de atenção em saúde bucal coletiva. In: Kriger L Organizador. Promoção de Saúde Bucal. São Paulo: Artes Médicas; 1997. p. 371-407.
6. Chagas MIO, Marques MFC, Barroso MGT. Mulheres operárias: vida doméstica e qualidade de vida. RBPS 2005; 18(3):130-5.
7. Shall VT, Struchiner M. Educação em saúde: novas perspectivas. Cad Saúde Pública 1994; 15(supl.2): 4-6.
8. Buss PM. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM de Organizadores. Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2003. p. 15-38.
9. Ministério da Saúde (BR). Declaração de Alma-Ata; Carta de Ottawa; Declaração de Adelaide; Declaração de Sundsvall; Declaração de Santafé de Bogotá; Declaração de Jacarta; Rede de Megapaíses e Declaração do México. Projetos Promoção da Saúde. Brasília, DF; 2001.
10. Cardoso JM. Comunicação e saúde: notas sobre a trajetória histórica e tendências atuais. Rev Saúde em Foco/Informe Epidemiológico em Saúde Coletiva; 2002 Jul.
11. Buss PM. Promoção de saúde e qualidade de vida. Ciência Saúde Coletiva 2000; 5(1): 163-77.
12. Victor JF, Vieira NFC. A educação em saúde no contexto da prática de enfermagem no programa da saúde da família (PSF). In: Barroso MGT, Vieira NFC, Varela ZMV organizadores. Saúde da Família: abordagem multirreferencial em pesquisa. Sobral: Edições UVA. 2002; 1: 75-87.
13. Barroso MGT, Vieira NF, Varela ZMV Organizadores. Educação em Saúde: no contexto da promoção humana. Fortaleza: Demócrito Rocha. 2003, p. 100.
14. Briceño-León R. Bienestar, salud publica y cambio social. In: Briceño-León R, Minayo MCS, Coimbra Jr CEA Organizadores. Salud y equidad una mirada desde las ciencias sociales. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2000, p.15-24.
15. Ceccim RB, Ferla AA. Residência integrada em saúde: uma resposta da formação e desenvolvimento profissional para a montagem do projeto de integralidade da atenção à saúde. In: Pinheiro R, Camargo Jr RMKR Organizadores. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ-IMS-ABRASCO; 2003, p. 211-26.

### Endereço para correspondência:

Maria Grasiela Teixeira Barroso  
Rua Coronel Linhares, 930 Aptº 103 , Aldeota  
CEP: 60170-240 - Fortaleza-CE  
E-mail: [grasiela@ufc.br](mailto:grasiela@ufc.br)