

PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL: A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

HEALTH EDUCATION PRACTICES IN BRAZIL: THINKING OVER THE NURSING PRACTICE

PRÁCTICAS DE EDUCACIÓN EN SALUD EN BRASIL: LA ACTUACIÓN DE LA ENFERMERÍA

Leilane Barbosa de Sousa^I
Cibele Almeida Torres^{II}
Patrícia Neyva da Costa Pinheiro^{III}
Ana Karina Bezerra Pinheiro^{IV}

RESUMO: Este estudo teve como objetivo analisar e refletir sobre a atuação da enfermagem nas práticas de educação em saúde no Brasil, e fundamentou-se no resgate das práticas de enfermagem no contexto da história das políticas de saúde do país. Trata-se de pesquisa histórica, com abordagem crítico-reflexiva. Partiu-se das práticas de saúde voltadas para o controle de enfermidades e o saneamento de espaços de exportação de mercadorias, considerando o homem como ser produtivo, chegando às práticas de educação em saúde que visam a sua conscientização e emancipação. Conclui-se que, na história das práticas de educação em saúde no Brasil, é possível identificar perspectivas e avanços. Contudo, faz-se necessário que o conceito atual de educação em saúde seja transferido para a prática, na qual muitos obstáculos persistem e dificultam o fazer da enfermagem nesse campo.

Palavras-Chave: Enfermagem; educação em saúde; promoção da saúde; história da enfermagem.

ABSTRACT: This study aimed at analyzing and thinking over the nursing practice in health education in Brazil. To that purpose it was based on the recovery of nursing practices from historical contexts in which health policies in Brazil were made. It is a historical piece of research with a critical approach. We started from health practices directed to the control of illnesses and to the sanitation of export places, considering human beings as productive beings. Then, we focused on health education practices aiming at consciousness and emancipation. Conclusions identify perspectives and progresses in the history of health education practices in Brazil. However, the current concept of health education must find its way in practice, which shows persisting hindrances to the development of nursing in this realm.

Keywords: Nursing; health education; health promotion; history of nursing.

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo analizar y reflexionar sobre la actuación de la enfermería en las prácticas de educación en salud en Brasil, basándose en el rescate de las prácticas de enfermería en el contexto de la historia de las políticas de salud en el país. Se trata de investigación histórica con enfoque crítico-reflexivo. Se partió de las prácticas de salud dirigidas para el control de enfermedades y el saneamiento de espacios de exportación de mercancías, considerando el hombre como ser productivo, llegando a las prácticas de educación en salud que intentan su conscientización y emancipación. Se concluye que, en la historia de las prácticas de educación en salud en Brasil, se puede identificar perspectivas y progreso. Sin embargo, es necesario que el actual concepto de educación en salud sea transferido para la práctica, en la cual muchos obstáculos persisten y dificultan el hacer de la enfermería en ese campo.

Palabras Clave: Enfermería; educación en salud; promoción de la salud; historia de la enfermería.

INTRODUÇÃO

A enfermagem consiste em um misto de ciência e arte que tem como pilar profissional o cuidado humano¹. O cuidado de enfermagem vai além da visão reducionista de assistência ao doente (ou à doença), uma vez que tem como foco a saúde sob uma perspectiva holística. Neste sentido, é importante ressaltar que a promoção da saúde e

^IEnfermeira. Doutoranda do Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Departamento de Enfermagem. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: leilanebarbosa@yahoo.com.br.

^{II}Enfermeira. Mestranda do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Departamento de Enfermagem. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: cibebeat@yahoo.com.br.

^{III}Enfermeira. Doutora. Membro do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Departamento de Enfermagem. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: patricianeyva@ufc.br.

^{IV}Enfermeira. Doutora. Membro do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Departamento de Enfermagem. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: anakarinaufc@hotmail.com.

a educação em saúde encontram-se intimamente vinculadas e promovem a qualidade de vida no cotidiano das pessoas². A promoção da saúde articula saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados. Supera a conceituação biomédica de saúde abrangendo objetivos mais amplos³.

O processo pedagógico da enfermagem, com ênfase na educação em saúde, encontra-se em evidência, já que atualmente é reconhecido como uma estratégia promissora no enfrentamento dos múltiplos problemas de saúde que afetam as populações e seus contextos sociais. O enfermeiro tem destaque, já que é o principal atuante no processo de cuidar por meio da educação em saúde.

A educação em saúde se insere no contexto da atuação da enfermagem como meio para o estabelecimento de uma relação dialógico-reflexiva entre enfermeiro e cliente, em que este busque conscientizar-se sobre sua situação de saúde-doença e perceba-se como sujeito de transformação de sua própria vida.

A educação em saúde constitui instrumento para a promoção da qualidade de vida de indivíduos, famílias e comunidades por meio da articulação de saberes técnicos e populares, de recursos institucionais e comunitários, de iniciativas públicas e privadas, superando a conceituação biomédica de assistência à saúde e abrangendo multideterminantes do processo saúde-enfermidade-cuidado.

Atualmente, uma nova abordagem de educação em saúde vem se destacando por valorizar o desenvolvimento da consciência crítica das pessoas, favorecendo o despertar, inclusive, da necessidade da luta por direitos à saúde e à qualidade de vida. Compreende-se, portanto, que a educação em saúde atingiu dimensões além do biológico, considerando, também, a necessidade de mobilizar fatores políticos, ambientais, culturais, entre outros.

Todo o processo evolutivo da educação em saúde no Brasil ocorreu com base em eventos políticos e econômicos que suscitaram reflexão sobre a necessidade de transformações sobre a forma de interação entre profissional de saúde-cliente em busca da promoção da saúde. A enfermagem presenciou todo esse processo de transformação e sofreu influências sobre suas práticas.

O resgate das práticas de educação em saúde da enfermagem realizadas no Brasil desde o início das intervenções na saúde pública até os dias atuais é importante para que se compreendam avanços e perspectivas do processo, como também para que se possa refletir acerca das influências de determinantes além das áreas da saúde propriamente dita sobre as práticas e políticas de saúde. Diante disso, este estudo foi desenvolvido com o objetivo de analisar e refletir sobre a atuação da enfermagem nas práticas de educação em saúde no Brasil.

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

A proposta deste artigo foi desenvolver uma abordagem crítico-reflexiva acerca da atuação da enfermagem nas práticas de educação em saúde nos diferentes contextos do Brasil, incorporando questões referentes ao movimento histórico e resgatando o enfermeiro como sujeito dessa dinâmica histórica. Trata-se, portanto, de uma pesquisa histórica com abordagem qualitativa.

O homem vive em uma sociedade em constante processo de transformação, determinado por eventos históricos. O estudo desses eventos históricos se dá por meio da integração de fatos em um contexto explicativo, visando a compreensão da realidade atual e das perspectivas para a realidade futura.

A *história* objetiva estudar as transformações sofridas pelas sociedades humanas. Acontece no tempo e no espaço, sendo que seu resgate deve mostrar como se deu a evolução social e possibilitar a previsão de possíveis acontecimentos⁴.

A pesquisa histórica em enfermagem foi introduzida e aperfeiçoada por Teresa E. Christy há mais de uma década, muito antes que a grande maioria dos estudiosos de enfermagem a aceitassem como um método de pesquisa⁵. Os pressupostos metodológicos dessa autora foram utilizados por conta da previsão de uma abordagem sistematizada das informações e por se tratar de um método direcionado para análise de dados históricos. Observou-se, todavia, que ainda é escassa a bibliografia brasileira acerca da história da enfermagem e também da utilização da pesquisa histórica na enfermagem⁶.

A enfermagem vem acompanhando os eventos sociais e construindo sua história. Sua trajetória é permeada de conceitos que se estabeleceram na sua trajetória histórica e que influenciam até hoje a compreensão de seu significado como profissão da saúde⁷. Desenvolver a pesquisa histórica é um desafio a ser enfrentado crescentemente, no intuito não só de construir a memória da enfermagem, mas também de analisar criticamente a história das enfermeiras e, assim, contribuir para a elaboração de práticas de enfermagem satisfatórias⁶.

O método da pesquisa histórica é desenvolvido por meio de três passos: levantamento de dados; avaliação crítica dos dados coletados; e apresentação dos fatos, interpretação e conclusões⁸.

O levantamento de dados ocorre por meio de pesquisa de fontes históricas, que podem ser de origem primária ou secundária. As fontes primárias são aquelas diretamente relacionadas em termos de tempo e espaço com o evento investigado. São exemplos de fontes primárias: depoimentos, autobiografias, fotografias e cartas. As fontes secundárias, por sua vez, constituem relatos de acontecimentos históricos,

explicações das fontes primárias. São exemplos de fontes secundárias: livros, coletâneas e outras obras de consulta. No presente estudo, optou-se pelo levantamento de dados em fontes secundárias, uma vez que se verificou que a temática *atuação da enfermagem em práticas de educação em saúde no Brasil*, a partir de uma perspectiva espaço-temporal, foi encontrada de forma mais consistente nessas fontes.

Para seleção das fontes, foi realizada, inicialmente, a pesquisa de artigos científicos desenvolvidos pela enfermagem que tratassem das práticas de educação em saúde a partir de um contexto histórico. Esta investigação foi feita em 2009, na Base de Dados em Enfermagem, por meio dos descritores *história da enfermagem e educação em saúde*. Não houve êxito na busca. A pesquisa histórica, portanto, foi fundamentada prioritariamente em informações contidas em livros, sendo que a produção científica de pesquisadores enfermeiros acerca da educação em saúde, mesmo que não norteada por uma abordagem histórica, serviu de subsídio para discussão dos fatos analisados.

O recorte temporal da seleção dos dados compreende eventos desde 1860, uma vez que as práticas sanitárias no Brasil se mostraram historicamente relevantes a partir desse período.

Após selecionar as fontes, prosseguiu-se para a avaliação crítica dos dados coletados. Para se determinar que evidências históricas embasariam a pesquisa, realizou-se o processo de análise da qualidade e relevância das informações por meio das críticas externa e interna⁹. Por meio da crítica externa, avaliou-se a origem/autenticidade das fontes selecionadas; já a crítica interna possibilitou a análise do peso e do valor das fontes. A análise crítica das fontes pode ser realizada quando se confronta dados de diferentes fontes e se verifica que os acontecimentos são relatados de forma semelhante em relação à sua essência, mesmo que haja interpretações diferentes por cada autor. A problemática investigada no presente trabalho foi identificada nas fontes selecionadas e as interpretações e explicações dos fatos foram semelhantes, retratando homogeneidade em relação à visão dos autores. Isso significa que as informações encontradas convergem para uma mesma opinião acerca dos fatos ocorridos, dos motivos que impulsionaram os acontecimentos e das consequências destes para a atuação da enfermagem nas práticas de educação em saúde no Brasil.

A apresentação dos fatos, interpretação e conclusões, também chamada de narrativa histórica, é a etapa final da pesquisa histórica⁸. Assim, de posse das fontes selecionadas e criticamente analisadas, realizou-se uma conexão entre os achados, explicando o que aconteceu e porque aconteceu. O intuito nessa etapa foi sintetizar e contextualizar os fatos, levando o leitor a um debate histórico.

O debate histórico tem como finalidade a reflexão, não devendo, portanto, ser considerado um trabalho finalizado. Trata-se de uma atividade que deve envolver, de forma equilibrada, o interesse da classe, o interesse social e o interesse histórico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os fatos históricos encontrados e interpretados sobre a atuação da enfermagem nas práticas de educação em saúde no Brasil foram sintetizados em dois temas maiores: *A enfermagem e a educação em saúde: da imposição à conscientização* e *Perspectivas para a enfermagem na educação em saúde*. No primeiro tema são apresentados os principais fatos relacionados às práticas de educação em saúde e os respectivos contextos históricos em que aconteceram, mostrando de que forma a atuação da enfermagem evoluiu e que aspectos contribuíram para isso. O segundo tema retrata reflexão sobre o futuro da enfermagem nas práticas de educação em saúde.

A Enfermagem e a Educação em Saúde: da imposição à conscientização

A educação em saúde é atualmente compreendida como um processo complexo que, unindo um conjunto de saberes e práticas diversas, busca proporcionar às pessoas o mais alto nível de saúde¹⁰. Esse conceito, entretanto, é fruto de um processo lento que vem ao longo dos anos acompanhando as mudanças políticas e econômicas no Brasil, bem como as diferentes concepções sobre a saúde e seus determinantes.

A educação em saúde no contexto da saúde pública no Brasil tem início em um momento conturbado por conta da agroexportação do café. Por volta de 1860, o Brasil se tornou o maior produtor mundial de café. Todas as ações de saúde estavam voltadas para a manutenção e crescimento da economia brasileira. Fazia-se necessário o controle de enfermidades e o saneamento de espaços de exportação de mercadorias. Posteriormente, na década de 1950, o Brasil caminhava para a modernização, sua população migrava do campo para a cidade, proporcionando grande crescimento dos centros urbanos. Ocorreu a substituição da agroexportação pelas indústrias de base. O conceito de saúde passou a ser relacionado com o homem como ser produtivo, que precisava ter a sua saúde mantida para garantir a produção nas indústrias. Assim, as práticas de educação em saúde, pautadas em interesses da elite, mais se assemelhavam a um movimento de *toca-boiada*, pois as ações de saúde eram realizadas pela imposição, sem diálogo^{10,11}.

As pessoas eram objetos de intervenção do Estado e a saúde era considerada mais como um dever do que como um direito, uma vez que a finalidade das

ações sobre a população estava pautada nos interesses econômicos.

As pessoas, sem entender o porquê da imposição de ações sanitárias, desenvolviam pensamentos negativos sobre a intervenção do estado na saúde da população e reagiam com movimentos de resistência. Um grande exemplo desse momento da educação em saúde no Brasil é a histórica *Revolta da Vacina*, ocorrida no início do século XX. Desprovidas de orientação, espaço para reflexão e poder de decisão, as pessoas se sentiram manipuladas e se negaram a aceitar a aplicação de vacinas. A indignação dos cidadãos, compreendidos como seres despossuídos de terras, de valores, de bens e de autonomia, valorizados apenas pela óptica do consumo, fez com que florescesse o conceito amplo do processo saúde-doença. Isso teve como consequência a redefinição do papel da educação em saúde. Nesse cenário, as propostas de uma educação transformadora, não opressora, foram valorizadas como forma de resistência e luta, bem como forma de estabelecer a relação entre saber popular e saber acadêmico¹⁰.

Diante de condições de vida desastrosas, em que a mortalidade infantil e endemias assumiam papel significativo, enfermeiros e outros profissionais militantes da área da saúde iniciaram movimentos em prol da reorientação das práticas de educação em saúde que marcaram expressivamente a década de 1970¹². Desde então, mudanças significativas vêm delineando a forma de fazer educação em saúde por enfermeiros no Brasil.

As crises econômicas e políticas do início dos anos 80 no Brasil e a emergência no cenário mundial da proposta de atenção primária à saúde favoreceram o desenvolvimento da assistência comunitária.

A Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa, Canadá, em 1986, teve como principal produto a Carta de Ottawa, que se tornou, desde então, um termo de referência no desenvolvimento das ideias de promoção da saúde em todo o mundo. Segundo a Carta de Ottawa, a educação inclui políticas públicas, ambientes apropriados e reorientação dos serviços de saúde, assim como propostas pedagógicas libertadoras, comprometidas com o desenvolvimento da solidariedade, da cidadania e da ética¹³.

Implantava-se a ideia de um sistema de saúde fundamentado na atenção integral a todos os brasileiros. Posteriormente, esta ideia foi concretizada com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁴.

A década de 1990 foi caracterizada pela implementação de novos programas visando a eficácia do SUS nos diferentes contextos do Brasil. O Programa Saúde da Família, como uma das estratégias de implementação do SUS, constituiu importante ferramenta de atuação da enfermagem na reorientação de práticas de educação em saúde, uma vez que representou uma mudança significativa no modelo de aten-

ção à saúde, aproximando enfermeiro e paciente-família-comunidade¹⁵.

O processo saúde-doença passou a ganhar outra dimensão, em que múltiplos fatores são interpretados como influenciadores da saúde. Nesse contexto, o conceito saúde também se amplia para além da visão simplista de ausência de doenças.

Outros setores além do setor saúde, como economia e política, também passam a ser considerados responsáveis pela saúde. As práticas de educação em saúde, como parte das ações de promoção da saúde, experienciaram um momento de flexibilização e ampliação¹⁶. Por se encontrar em posição privilegiada na interação com os indivíduos, principalmente na atenção primária, o enfermeiro teve a oportunidade de desenvolver e implementar estratégias educativas pautadas na utilização de recursos locais e de saberes diversos. A consideração das crenças e valores foi, paulatinamente, tornando-se relevante para o estabelecimento de um diálogo efetivo com a população e, conseqüentemente, para um cuidado eficaz.

O papel da interdisciplinaridade da enfermagem na educação em saúde foi considerado não apenas como a competência em vários campos do saber, mas a congregação de saberes que possam contribuir para a prática de educação em saúde. Isso porque os problemas de saúde são complexos, abrangendo elementos que vão além do saber sobre o ser biológico. A interdisciplinaridade consiste, ainda, em uma base para a transdisciplinaridade, que possibilita ao enfermeiro exercer sua prática por meio de uma relação horizontal de poder entre educador educando¹⁷. A participação popular insere-se nesse contexto como forma de dar oportunidade para a manifestação do educando, garantindo-lhe poder no relacionamento com o educador.

Nesse período surge de forma enfática o conceito de *autonomia dos sujeitos* no processo de educação em saúde. O papel do enfermeiro passou do simples ato de orientar ou de impor para o de favorecer a conscientização das pessoas a respeito da situação em que vivem e das consequências de suas escolhas para sua saúde. Freire foi um dos grandes idealizadores (talvez o maior) dessa filosofia da educação em saúde libertadora/transformadora, em que, na relação educador/educando, não há detentores do saber, mas saberes diferentes que devem convergir para a reflexão, conscientização e liberdade de escolha¹⁸. Aquele ser oprimido, repreendido no modelo do sanitarismo-campanhista, ou mesmo aquele ser valorizado pela óptica do consumo no modelo médico-assistencial privatista, passa a ser considerado um ser livre, que deve ter vez e voz nos assuntos que dizem respeito à sua própria saúde.

A criação do SUS, que tem na participação popular uma de suas principais diretrizes, contribuiu

para a instalação da perspectiva de educação em saúde transformadora¹⁴. Além disso, desafiados a eliminar o elevado custo da atenção curativa e concretizar os princípios do SUS de universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação popular, profissionais de saúde encontraram na educação em saúde uma possibilidade de intervir sobre os problemas de saúde complexos, que envolvem elementos subjetivos, como cultura, relações sociais e gênero.

A enfermagem, nesse contexto, encontrou suporte para se desenvolver como profissão comprometida com o cuidado holístico e com a transcendência do ser humano. A relação de proximidade com os sujeitos, seja em consultas individuais ou em visitas domiciliares, fez com que o enfermeiro adquirisse consciência sobre questões que vão além da doença em si, mas que exercem significativa influência sobre o processo saúde-enfermidade-cuidado. A busca por conhecimentos nas ciências humanas se tornou uma necessidade para a revisão das próprias práticas de educação em saúde de enfermagem¹⁹.

Dois correntes se destacaram no contexto das práticas e concepções de educação em saúde: a *fenomenológica* e a *marxista*. A *fenomenologia* considerando os indivíduos e grupos como foco dos fenômenos. O *marxismo* enfatizando o papel regulatório do governo. Essas vertentes disputam espaços e lançaram bases para o desenvolvimento de outras propostas no campo da educação em saúde: a pedagógica, a de desenvolvimento pessoal e a radical^{10,16}.

A proposta pedagógica compreende que o comportamento dos indivíduos prevalece sobre os fatores de risco, por isso acredita que a exploração de crenças e valores favorecerá a saúde de indivíduos e grupos. A abordagem de desenvolvimento pessoal assegura que, por meios da ampliação das capacidades pessoais, os indivíduos poderão enfrentar situações de saúde de forma mais autônoma. A abordagem radical supera as propostas anteriores por postular que a educação em saúde deve ser um instrumento de luta política para a melhoria das condições de vida e de saúde. Dada a complexidade do processo de educação em saúde, essas propostas não devem ser divergentes, mas complementares.

Resgatando o ideal de educação em saúde na atualidade, percebe-se que o papel do enfermeiro como educador consiste em ajudar mais o grupo a pensar do que pensar pelo grupo. Diálogo, consciência e emancipação são palavras-chave nesse processo. Essa nova perspectiva implica, inclusive, a conscientização e emancipação dos próprios enfermeiros como educadores em saúde.

Perspectivas para a Enfermagem na Educação em Saúde

A promoção da saúde exige uma visão ampliada do processo saúde-doença, no qual as práticas dos en-

fermeiros substituam a noção de cura das doenças do modelo clínico por outra que amplie a capacidade de autonomia dos indivíduos e grupos para o alcance dos seus objetivos pessoais (de ser saudável) e sociais (de agir no grupo para transformação social)².

A educação em saúde, como pluralidade de ações para a promoção da saúde, necessita utilizar estratégias didáticas que transformem indivíduos socialmente inseridos no mundo, ampliando sua capacidade de compreensão da complexidade dos determinantes de ser saudável².

A educação em saúde visa a adoção de um novo paradigma educacional centrado na promoção de escolhas saudáveis, livres e racionais, descartando a visão de mudança de comportamento como uma das metas da promoção da saúde que acabava complicando a superação de um modelo da educação em saúde arcaico, baseado na mudança de estilos de vida individuais¹⁶.

A educação em saúde, realizada de forma precipitada e arcaica, culpava a vítima pelo seu próprio infortúnio, considerando isso como uma falha moral da pessoa, e utilizava a persuasão dos indivíduos, para que esses adotassem modos de vida saudáveis ou comportamentos considerados pelos profissionais do campo da biomedicina como compatíveis com a saúde¹⁶.

A educação em saúde deve superar essa conceitualização biomédica de saúde e abranger objetivos mais amplos, descartando as ações de caráter individual e coercitivo. A educação, nesse sentido, deve deixar de ser um simples instrumento de transmissão de informações, no qual o educando é visto como um passivo recipiente do conhecimento que será fornecido pelo professor que tudo sabe. A promoção da saúde exige o rompimento desses paradigmas, já que o tradicional modelo clínico centrado na doença torna-se adverso à saúde pública¹⁶.

O enfermeiro como educador em saúde deve contribuir para a conscientização individual e coletiva, questionando as responsabilidades e os direitos à saúde, estimulando ações que atendam aos princípios do SUS, principalmente acessibilidade, equidade, universalidade e participação popular². Entendendo, então, que o principal objetivo da educação em saúde é promover a saúde para que indivíduos vivam a vida com qualidade, formar-se-ão indivíduos conscientes capazes de se responsabilizar pela sua própria saúde e intervir no ambiente que gere manutenção da sua saúde^{16,20}. Para isso, o processo educacional utilizado deve contemplar uma relação igualitária entre educando e educador. Há, assim, a necessidade de incorporar o empoderamento de indivíduos e comunidades, tornando-os mais autônomos para fazer escolhas informadas^{21,22}.

CONCLUSÃO

Percorrendo a história das práticas de enfermagem em educação em saúde é possível identificar avanços e perspectivas. Da imposição de práticas na política do sanitarismo-campanhista à compreensão do indivíduo como sujeito autônomo, a enfermagem na educação em saúde tem evoluído. O desafio agora é transferir o conceito de educação em saúde para a prática, na qual muitos obstáculos ainda persistem e dificultam o fazer enfermagem nesse campo.

O enfermeiro necessita também perceber a importância do verdadeiro enfoque da educação em saúde e atuar sob o aspecto de uma educação crítica e transformadora, para contemplar as necessidades biopsicossociais em suas ações individuais e coletivas. Educação em saúde, portanto, torna-se uma estratégia para o enfermeiro garantir a manutenção da saúde individual e coletiva com consciência crítica e permitir o exercício da cidadania, efetivando mudanças pessoais e sociais, formado sujeitos éticos, capazes de tornar a sociedade mais justa, humana e solidária.

REFERÊNCIAS

1. Ravelli APX, Motta MGC. O lúdico e o desenvolvimento infantil: um enfoque na música e no cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2005; 58:611-3.
2. Barroso GT, Vieira NFC, Varela ZMV, organizadores. Educação em saúde: no contexto da promoção humana. Fortaleza (CE): Demócrito Rocha; 2003.
3. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Cienc Saude Colet.* 2000; 5(1):163-77.
4. Trevizan MA, Mendes IAC. A pesquisa histórica como necessidade na enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 1985; 6(1):27-34.
5. Wood G, LoBiondo HJ. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e crítica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
6. Padilha MICS, Borenstein MS. O método da pesquisa histórica na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2005; 14:575-84.
7. Padilha MICS, Borenstein MS. O panorama da história da enfermagem na região sul do Brasil. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2000; 4:369-75.
8. Borenstein MS, Althoff CR. Pesquisando o passado. *Rev Bras Enferm.* 1995; 48(2):144-9.
9. Grajales TG. Universidade Luterana do Brasil [site da Internet]. La metodología de la investigación histórica: una crisis compartida [citado em 28 maio 2004]. Disponível em: http://www.ulbra.tche.br/nlilianap/index_pesquisa.html.
10. Smeke ELM, Oliveira NLS. Educação em saúde e concepções do sujeito. In: Vasconcelos EM. A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde. São Paulo: Hucitec; 2001. p.115-36.
11. Arouca A. Reforma sanitária brasileira. *Tema Radis.* 1998; 11:2-4.
12. Donnangelo MCF. A pesquisa social na área da saúde coletiva no Brasil – a década de 70. In: Abrasco. Ensino da saúde pública: medicina preventiva e social no Brasil. Rio de Janeiro: Abrasco; 1983. p.17-35.
13. Ministério da Saúde (Br). Promoção da Saúde. [Declaração de Alma-Ata, Declaração de Adelaide, declaração de Santafé de Bogotá, Rede dos mega-países, Carta de Otawa, Declaração de Sundsvall, Declaração de Jacarta, declaração do México]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
14. Mendes EV. Uma agenda para a saúde. São Paulo: HUCITEC; 1996.
15. Senna MCM. Equidade e política de saúde: algumas reflexões sobre o programa saúde da família. *Cad Saúde Pública* [SciELO – Scientific Electronic Library Online] 2002 [citado em 12 jul 2008]. 18(1):203-11. Disponível em: [_http://www.scielo.br/prc](http://www.scielo.br/prc).
16. Oliveira DL. A ‘nova’ saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2005; 13:423-31.
17. Vieira LJES, Barroso MGT. A interdisciplinaridade no ensino da educação em saúde. In: Barroso MGT, Vieira NFC, Varela ZMV, organizadoras. Educação em saúde no contexto da promoção humana. Fortaleza (CE): Edições Demócrito Rocha; 2003.
18. Freire P. Educação como prática da liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1999.
19. Menendez EL. Antropologia médica e epidemiológica: processo de convergência ou processo de medicalização? In: Alves P, Rabelo MC, organizadores. Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1998. p.71-93.
20. Sousa LB, Aquino PS, Fernandes JFP, Vieira, NFC; Barroso, MGT. Educação, cultura e participação popular: abordagem no contexto da educação em saúde. *Rev enferm UERJ.* 2008; 16:107-12.
21. Lopes EM, Anjos SJSB, Pinheiro AKB. Tendências das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. *Rev enferm UERJ.* 2009; 17:273-7.
22. Backes MTS, Rosa LM, Fernandes GCM, Becker SG, Meirelles BHS, Santos SMA. Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. *Rev enferm UERJ.* 2009; 17:111-7.