
EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SUAS PERSPECTIVAS TEÓRICAS: ALGUMAS REFLEXÕES

*Maria Aparecida Salci¹, Priscila Maceno², Soraia Geraldo Rozza³, Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva⁴,
Astrid Eggert Boehs⁵, Ivonete Teresinha Schuller Buss Heidemann⁶*

¹ Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Bolsista CNPq. E-mail: masalci@uem.br

² Mestranda em Enfermagem pela UFSC. Bolsista Capes. Santa Catarina, Brasil. E-mail: priscilamaceno@gmail.com

³ Mestranda em Enfermagem pela UFSC. Bolsista Capes. Santa Catarina, Brasil. E-mail: so_rozza@hotmail.com

⁴ Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente da Graduação e Pós-Graduação da UFSC. Santa Catarina, Brasil. E-mail: denise@ccs.ufsc.br

⁵ Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente da Graduação e Pós-Graduação da UFSC. Santa Catarina, Brasil. E-mail: astridboehs@hotmail.com

⁶ Doutora em Saúde Pública. Docente da Graduação e Pós-Graduação da UFSC. Santa Catarina, Brasil. E-mail: heideman@uol.com.br

RESUMO: O objetivo do artigo foi refletir teoricamente acerca da temática educação em saúde e suas interfaces na promoção da saúde. Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, que procurou cotejar essas práticas com as concepções da carta de Ottawa, a pedagogia libertadora de Paulo Freire, o empoderamento e a cultura, aqui compreendidos como elementos-chave para a atuação do enfermeiro na educação em saúde em ações nos serviços de saúde. Para esse percurso reflexivo, realizamos as inter-relações dessas vertentes teóricas e suas aproximações com as práticas de promoção da saúde. A partir do arcabouço teórico apresentado, podemos refletir sobre possibilidades de ampliação do cuidar, embasadas na premissa de que todos os momentos que compreendem interação com os usuários dos serviços de saúde devem ser considerados propícios para desenvolver ações de educação em saúde, haja vista o conhecimento dos enfermeiros, caracterizados como atores sociais responsáveis pelos acontecimentos no cenário da saúde.

DESCRITORES: Educação em saúde. Promoção da saúde. Enfermagem.

HEALTH EDUCATION AND ITS THEORETICAL PERSPECTIVES: A FEW REFLECTIONS

ABSTRACT: The purpose of this study was to reflect theoretically on the theme of health education and how it interfaces with health promotion. It consists of a theoretical-reflexive study aimed at comparing these practices to the concepts elaborated in the Letter of Ottawa, the pedagogy of liberation of Paulo Freire, empowerment and culture, here comprehended as key elements guiding the activity of the nurse in health education in actions performed by health services. In order to take this reflexive path, the authors analyzed the interrelationships of these theoretical interfaces and their approaches to health promotion practices. From this presented theoretical framework, it is possible to reflect on the possibilities of extending care, based on the premise that all moments comprising interaction with patients of health services must be considered an opportunity to develop health education actions, considering the knowledge of nurses characterized as social actors who are responsible for the events that take place in the health scenario.

DESCRIPTORS: Health education. Health promotion. Nursing.

LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y SUS PERSPECTIVAS TEÓRICAS: ALGUNAS REFLEXIONES

RESUMEN: El objetivo de este trabajo fue reflexionar teóricamente sobre el tema de la educación para la salud y sus interfaces en la promoción de la salud. Se trata de un estudio teórico-reflexivo, que busca comparar estas prácticas con las opiniones de la Carta de Ottawa, la pedagogía liberadora de Paulo Freire, el empoderamiento y la cultura, entendidas aquí como elementos clave para el desempeño de los profesionales de la salud en la educación sanitaria en acciones en los servicios de salud. Para esta línea de pensamiento, realizamos las interrelaciones de estos componentes teóricos y sus prácticas con las prácticas de promoción de la salud. Desde el marco teórico presentado, podemos reflexionar sobre las opciones para ampliar la atención, basada en la premisa de que todos los momentos que incluyen la interacción con los usuarios de los servicios de salud deben ser considerados propicios para la conducción de la educación en salud, teniendo en cuenta el conocimiento de los enfermeros, que son los actores sociales responsables de los hechos en el escenario de la salud.

DESCRITORES: Educación en salud. Promoción de la salud. Enfermería.

INTRODUÇÃO

Educação em saúde é uma temática complexa em sua exequibilidade, devido às diversas dimensões que a compreendem: política, filosófica, social, religiosa, cultural, além de envolver aspectos práticos e teóricos do indivíduo, grupo, comunidade e sociedade. Além disso, abarca o processo saúde-doença nas duas facetas dessa ação na saúde, se faz necessária para sua manutenção ou para evitar e/ou retardar a presença de doença, e a doença, torna-se essencial para trazer qualidade de vida à pessoa e/ou retardar as complicações do processo de adoecimento.

A concepção de educação em saúde está atrelada aos conceitos de educação e de saúde. Tradicionalmente é compreendida como transmissão de informações em saúde, com o uso de tecnologias mais avançadas ou não, cujas críticas têm evidenciado sua limitação para dar conta da complexidade envolvida no processo educativo. Concepções críticas e participativas têm conquistado espaços e compreendem a educação em saúde como desenvolvida para alcançar a saúde, sendo considerada como “um conjunto de práticas pedagógicas de caráter participativo e emancipatório, que perpassa vários campos de atuação e tem como objetivo sensibilizar, conscientizar e mobilizar para o enfrentamento de situações individuais e coletivas que interferem na qualidade de vida”.^{1,17}

Nesse sentido, educação em saúde não pode ser reduzida apenas às atividades práticas que se reportam em transmitir informação em saúde. É considerada importante ferramenta da promoção em saúde, que necessita de uma combinação de apoios educacionais e ambientais que objetiva atingir ações e condições de vida conducentes à saúde.²

Para que a promoção da saúde efetivamente ocorra com a instrumentalização da educação em saúde, além da compreensão da temática, dos conceitos e dos aspectos que ela abrange, é imprescindível a associação dessa prática à comunicação, informação, educação³ e escuta qualificada.⁴

A comunicação perpassa todas as práticas e ações, a qual inclui principalmente elementos de educação, persuasão, mobilização da opinião pública e participação social. A informação tem por base ajudar na escolha de comportamentos, na prevenção de doenças, no desenvolvimento de uma cultura de saúde e na democratização das informações. A educação está presente no contato pessoal, em que qualquer e todo ambiente pode ser considerado propício para esse fim e, também, na

impessoalidade através da comunicação de massa com o auxílio dos diversos canais da mídia e tecnologias como a televisão, o rádio e a internet.³ A escuta qualificada é uma habilidade fundamental a todo profissional de saúde e significa desenvolver a capacidade de ouvir atentamente as narrativas das pessoas, lembrando que o processo de narração de um fato pode permitir que a pessoa modifique a maneira de encarar e agir sobre a situação.⁴

O objetivo do artigo foi refletir teoricamente acerca da temática educação em saúde e suas interfaces na promoção da saúde. Foi orientado pela seguinte questão norteadora: quais aspectos perpassam o campo da educação em saúde e suas interfaces teóricas na promoção da saúde para a prática profissional?

Esse estudo teórico-reflexivo procurou co-tejar essas práticas com as concepções da carta de Ottawa, a pedagogia libertadora de Paulo Freire, o empoderamento e a cultura, aqui compreendidos como elementos-chave para a atuação do enfermeiro na educação em saúde em ações nos serviços de saúde. Para esse percurso reflexivo, juntamos as inter-relações dessas vertentes teóricas e suas aproximações, com as práticas de promoção da saúde.

Os textos que subsidiaram essa reflexão contemplaram documentos considerados referência na área da promoção da saúde e educação, como a Carta de Ottawa⁵ e os textos sobre a pedagogia crítica de Paulo Freire e de autores que fazem sua interpretação na área da saúde.⁶⁻⁷ A concepção de empoderamento foi discutida à partir da perspectiva de autonomia.⁸⁻⁹ As questões sobre cultura foram subsidiadas pela perspectiva interpretativista, através de autores que a discutem na área da saúde.⁴⁻¹⁰ O material selecionado aborda, de alguma maneira, a relação da educação em saúde com a promoção da saúde, imprescindíveis para a compreensão do contexto, relações e co-relações das propostas aqui apresentada.

Carta de Ottawa e educação em saúde

Promoção da Saúde é um conceito amplo que vai em direção de um bem-estar global. Este conceito está associado a um conjunto de valores: vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e campos de ação conjunta. Refere-se também a uma combinação de ações de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes saudáveis, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais, e reorientação do sistema de saúde.⁵

Um dos requisitos fundamentais para a saúde é a educação,⁵ assim, a promoção da saúde apóia o desenvolvimento pessoal e social através da divulgação de informações, educação em saúde e intensificação das habilidades vitais.

Desta forma, entre os cinco campos de ações propostas pela Carta de Ottawa,⁵ destaca-se desenvolvimento de habilidades pessoais, pois se pode trabalhar a autonomia do indivíduo, estimulando sua capacidade com um variado rol de estratégias de educação em saúde, dando ênfase em programas educativos voltados para os riscos comportamentais e hábitos passíveis de mudança.

Essas tarefas podem ser realizadas nas escolas, domicílios, locais de trabalho e em outros espaços comunitários. As ações devem se realizar através de organizações educacionais, profissionais, comerciais e voluntárias, bem como pelas instituições governamentais.⁵

Reforçando esta ação do desenvolvimento pessoal com ênfase na educação em saúde, destaca-se a Teoria Salutogênica proposta por Aaron Antonovsky, que buscou compreender as potencialidades das pessoas para o não adoecimento, a partir da narrativa de sobreviventes do holocausto, utilizando entrevistas com mulheres que haviam sobrevivido aos campos nazistas de extermínio.¹¹ A partir dessas narrativas, elaborou a Teoria Salutogênica e seus conceitos, criando o Questionário - *The Salutogenic Concept Sense of Coherence* (SOC) - orientação para a vida. SOC é um recurso/instrumento que orienta a promoção da saúde de um indivíduo, grupo ou sociedade. Assim, a Salutogênese é um processo que capacita pessoas a viverem a vida como elas querem viver, que promove a capacidade de superação, de se recuperar das adversidades, estabelecendo como foco principal a promoção da saúde positiva.¹¹ Essa perspectiva se relaciona com a Carta de Ottawa, quando destaca que a saúde deve ser utilizada como um recurso para a vida, e não como um objetivo de viver.⁵ Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo. Ao contrário do modelo biomédico, em que o foco principal é a prevenção da saúde negativa, em que ser saudável é compreendido com ausência de doença.⁵⁻¹²

Desta maneira, percebe-se que a Salutogênese vai ao encontro das ações propostas na Carta de Ottawa, pois referem que a promoção da saúde é o processo de capacitar indivíduos e comunidades, como na ação de desenvolvimento de habilidades pessoais. A Teoria Salutogênica e o conceito de Promoção da Saúde respaldaram o processo de

construção da promoção da saúde presente na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).

A PNPS refere que ao se retomar as estratégias de ação propostas pela Carta de Ottawa e analisar a literatura na área, observa-se que, até o momento, o desenvolvimento de estudos e evidências aconteceu em grande parte, vinculado às iniciativas ligadas ao comportamento e aos hábitos dos sujeitos.¹³

Assim, percebe-se que as diretrizes propostas para a formulação da PNPS estão intimamente relacionadas ao estilo de vida da pessoa, o que pode influenciar diretamente na sua saúde. Na PNPS, a educação em saúde estrutura e fortalece as práticas de saúde sensíveis à realidade do país.

As ações da Carta de Ottawa aplicam-se na PNPS como um dos papéis fundamentais para a promoção da saúde. Desta forma, as ações de promoção/educação em saúde devem buscar respaldo nas ações específicas da gestão municipal da PNPS, como: alimentação saudável, prática corporal/atividade física, prevenção e controle do tabagismo. Como exemplo, destaca-se o tratamento e o apoio ao fumante no qual uma das ações específicas na PNPS é aumentar o acesso do usuário de tabaco aos métodos eficazes para cessação de fumar, e assim atender uma crescente demanda de fumantes que buscam algum tipo de apoio para esse fim.¹³

A PNPS, dentro de suas ações específicas, enfoca a importância de trabalhar com a campanha contra o tabagismo que, de acordo com a salutogênese, a campanha deveria ser iniciada primeiramente com pessoas saudáveis, suprindo necessidades físicas e psicológicas, e então resgatar os recursos generalizados de resistências individuais.

É na vulnerabilidade que ocorre a possibilidade de mobilizar recursos, tendo em vista que o conceito de salutogênese estimula potencialidades. Ao contrário das campanhas contra tabagismo que aconteceram recentemente no Brasil, que enfatizava pessoas não saudáveis com doenças ocasionadas pelo tabaco, para "intimidar" o indivíduo a diminuir o consumo, fato que ainda impera nas carteiras de cigarros as quais trazem impressas fotos de pessoas doentes.

Percebe-se no Brasil que há muito caminho a percorrer e são enormes os desafios que se apresentam para a promoção da saúde.¹³ Torna-se necessário, através das ações de educação em saúde, resgatar a autonomia do indivíduo e promover a emancipação da comunidade, para uma efetiva aproximação e operacionalização do conceito de

promoção da saúde positiva, proposta pela Carta de Ottawa e pela Teoria Salutogênica.

Pedagogia Libertadora de Paulo Freire e educação em saúde

A pedagogia libertadora de Paulo Freire, que propõe a emancipação e a autonomia do sujeito, teve como proposta inicial a alfabetização de jovens e adultos e, paulatinamente, foi sendo utilizada e considerada uma importante metodologia para trabalhar a promoção da saúde. Esta proposta pedagógica libertadora e problematizadora ultrapassa os limites da educação e passa a ser entendida também, como uma forma de ler o mundo, refletir sobre esta leitura e recontá-la, transformando-a pela ação consciente.⁷

A concepção de educação como um processo que envolve ação-reflexão-ação, capacita as pessoas a aprenderem, evidenciando a necessidade de uma ação concreta, cultural, política e social visando “situações limites” e superação das contradições.¹⁴ Assim, a relação entre educação em saúde e a pedagogia libertadora, que parte de um diálogo horizontalizado entre profissionais e usuários, contribui para a construção da emancipação do sujeito para o desenvolvimento da saúde individual e coletiva.

Como uma estratégia para o desenvolvimento da educação em saúde, pode ser utilizado o Círculo de Cultura proposto por Paulo Freire. Círculo de Cultura é um termo criado para representar um espaço dinâmico de aprendizagem e troca de conhecimentos. Os sujeitos se reúnem no processo de educação para investigar temas de interesse do próprio grupo. Representa uma situação-problema de circunstâncias reais, que leva à reflexão da própria realidade, para, na sequência, decodificá-la e reconhecê-la.¹⁴ É uma estratégia poderosa de comunicação horizontal, pois, o compartilhamento de experiências, com uma linguagem comum e acessível a todos os membros do grupo, certamente contribuirá para a escolha da intervenção mais eficaz e efetiva.³

O modelo tradicional de Educação em Saúde é bastante criticado por Freire, que o denomina de educação bancária,⁶ considerada como um ato de depositar, transferir valores e conhecimentos.¹⁴ Vivencia-se o diálogo verticalizado, em que o educando é um ser passivo, que é o oposto da proposta da pedagogia de Paulo Freire, que assume um modelo dialógico, essencial para a Educação em Saúde.

No entanto, para a utilização da abordagem dialógica, é necessária mudança na conduta do profissional, rompendo com padrões comportamentais autoritários, reconhecendo que o educador também precisa estar aberto ao outro, para assim, construir um novo conhecimento, ou seja, “o educador não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado”.^{14:39} Neste processo educativo é quebrada a hierarquia entre um que sabe, e outro que não sabe, mas há o reconhecimento de que ambos sabem coisas diferentes.

Embora a educação em saúde seja um dos instrumentos da promoção da saúde, tal prática tem sido pouco difundida no sistema de saúde, destacando-se a necessidade dos profissionais dessa área receber educação permanente que abranjam novas possibilidades metodológicas de atuação.

Empoderamento e educação em saúde

O conceito de empoderamento ou, no seu original em inglês, *empowerment*, indiretamente, está relacionado à definição de autonomia, destacando-se assim a capacidade de indivíduos e grupos poderem decidir sobre questões que lhes dizem respeito, tais como: política, economia, saúde, cultura, entre outros aspectos de ordem social e individual.

Um conceito clássico define empoderamento como “um construto que liga forças e competências individuais, sistemas naturais de ajuda e comportamentos proativos com políticas e mudanças sociais”.^{8:1} Trata-se da constituição de organizações e comunidades responsáveis, mediante um processo no qual os indivíduos que as compõem obtêm controle sobre suas vidas e participam democraticamente no cotidiano de diferentes arranjos coletivos com competências para criticar seu ambiente.

No entanto, empoderamento não deve significar um conceito puramente instrumental, orientado somente à obtenção de resultados eficientes, mas sim, como um instrumento capaz de constituir uma afirmação das possibilidades de realização plena dos direitos das pessoas. Podemos utilizar o empoderamento como uma forma para fomentar a promoção da saúde, realizando uma educação em saúde com ações individuais e coletivas que nos traga resultados eficazes, evidenciando esse referencial como uma ferramenta que pode ser utilizada para a promoção da saúde. Destacam-se dois tipos de empoderamento: o psicológico e o

social/comunitário. O psicológico resgata potencialidades individuais para que a pessoa tenha maior controle sobre sua própria vida. O social é um processo que conduz a legitimação e dá voz a grupos marginalizados e ao mesmo tempo remove barreiras que limitam a produção de uma vida saudável para distintos grupos sociais.⁹

Para promover o empoderamento, tanto individual quanto coletivo, torna-se imprescindível o desenvolvimento de um trabalho que perpassa os substratos da educação em saúde, desvinculada de uma prática educacional impositiva, mas com sutis jogos de sedução, para que o indivíduo possa adquirir as ferramentas necessárias para seu empoderamento.⁹

Desta forma, para que a pessoa torne-se empoderada, o modelo dialógico se torna apropriado para que a educação em saúde seja o instrumento-chave dessa proposta, a de converter a passividade dos sujeitos em posição ativa e crítica, diante da completude do saber científico.¹⁵ Esse modelo favorece a construção coletiva e individual do conhecimento, possibilitando uma visão crítica e reflexiva da realidade, no qual o profissional da área da saúde, em especial o enfermeiro, tem um papel importante na co-responsabilização e capacitação para a construção do empoderamento principalmente àqueles relacionados à saúde.

Na assistência de enfermagem podemos partir do pressuposto que a construção do conhecimento é feito numa parceria entre enfermeiros e indivíduos, podendo avançar para além do paradigma biologicista focado na doença, para construir um novo paradigma focado na busca de um ser humano saudável, promovendo a saúde tanto individual como coletiva. Isso porque a mobilização articulada no cenário real da saúde de uma comunidade constitui uma arena com possibilidades de desconstruções e transformação da realidade do indivíduo.¹⁶ Assim, através do empoderamento, a promoção da saúde procura possibilitar aos indivíduos e coletividade, um aprendizado que os torne capazes de viver a vida em suas distintas etapas e de lidar com as limitações impostas por eventuais enfermidades.⁹

Vale ressaltar que o empoderamento individual ocorre em um primeiro momento internamente, em que o indivíduo apropria-se de informações relacionadas com sua condição atual, e em um segundo momento, torna-se capaz de possuir conhecimentos que possam promover mudanças pessoais e influenciar mudanças no grupo, utilizando o empoderamento adquirido

como uma habilidade pessoal.⁹ Destaca-se que o empoderamento, enquanto uma habilidade pessoal, contribui para responder aos desafios da vida em sociedade e aos aspectos relacionados ao processo saúde-doença.

O empoderamento individual traz uma maior interação do indivíduo com sua saúde, maior consciência para tomada de decisão sobre quais cuidados necessita, como deseja ser cuidado e principalmente, autonomia para fazer escolhas que julgar mais importantes para sua vida, com conhecimento e consciência das vantagens e desvantagens, bem como as consequências que permeiam as escolhas.

Cultura e educação em saúde

Um conceito clássico de cultura apresenta-se como um conjunto dos traços que caracterizam todos os seres humano, sendo aquilo que singulariza todos e cada um dos indivíduos como uma pessoa diferente, com interesses, capacidades e emoções particulares.¹⁷

Cultura ainda pode ser definida como um conjunto de elementos que mediam e qualificam qualquer atividade física ou mental, que não seja determinada pela biologia, e que seja compartilhada por diferentes membros de um grupo social. Trata-se de elementos sobre os quais os atores sociais constroem significados para as ações e interações sociais concretas e temporais, assim como sustentam as formas sociais vigentes, as instituições e seus modelos operativos. A cultura inclui valores, símbolos, normas e práticas.¹⁰

O reconhecimento da cultura como parte do cuidado em enfermagem é fundamental na atenção à saúde e implica na compreensão de que os conhecimentos dos profissionais e das pessoas que buscam o cuidado integram diferentes subsistemas de saúde. Essa concepção parte da compreensão da saúde como um sistema cultural, composto pelos subsistemas: profissional, familiar e popular.⁴⁻¹⁰

Em estudo realizado sobre os principais conceitos presentes na obra de Paulo Freire, o conceito de cultura representa a somatória de toda a experiência, criações e recriações ligadas ao homem no seu espaço de hoje e na sua vivência de ontem, configurando-se como a real manifestação do homem sobre o mundo. Cultura, portanto, é terreno movediço das significações em perene mudança. Apresenta-se como o novo vir-a-ser.¹⁸

No modelo atual de atenção à saúde, os aspectos que delinham a cultura das pessoas

devem receber destaque. Assim, o profissional deve reconhecer a cultura dos indivíduos, buscando apreender sua visão do mundo de forma a reconhecer o contexto social e familiar, o que traz argumentos para exercer uma educação em saúde focada na realidade, que compreende o mundo vivido pelo indivíduo.

A Estratégia de Saúde da Família, que se propõe a desenvolver atenção à saúde no contexto em que as pessoas vivem, constitui-se em um cenário perfeito para que essas questões sejam efetivadas na prática. Por ser este um modelo de assistência que atua na área de abrangência da população adstrita, requer dos enfermeiros o reconhecimento desta população e da especificidade cultural local, e assim, prestar uma assistência à saúde direcionada à realidade da comunidade, tendo em vista suas necessidades e potencialidades para uma educação em saúde, que consiga atingir os princípios da promoção em saúde.⁴

Destaca-se que a prática de muitos enfermeiros ainda encontra-se focada na doença e que a educação em saúde, como um instrumento de promoção da saúde, vem sendo realizada com a utilização de abordagens educativas tradicionais, em que a cultura não é tomada como referência. Nesse sentido, é imprescindível desenvolver um processo educativo que parta do reconhecimento dessa realidade cultural, possibilitando que elas próprias construam um novo conhecimento. Isso requer uma concepção pedagógica onde o diálogo e o respeito pelo outro seja o referencial de atuação dos profissionais da saúde.

ALGUMAS REFLEXÕES

A educação em saúde é uma importante ferramenta da promoção da saúde, envolvendo os aspectos teóricos e filosóficos, os quais devem orientar a prática de todos os profissionais de saúde. Para que desenvolvam um trabalho convergente aos princípios da promoção da saúde, tal como proposto na Carta de Ottawa, há necessidade de colocar ênfase no desenvolvimento das habilidades pessoais e sociais, através da educação em saúde, desenvolvida de maneira dialógica e libertadora.

Diante das relações teóricas entre educação em saúde, promoção da saúde, empoderamento e cultura, e do entendimento do papel dos enfermeiros frente as suas ações de educação em saúde para a promoção da saúde, faz-se necessário que se apropriem da compreensão teórica que envolve essas temáticas. A partir desse ponto,

torna-se necessário uma postura crítico-reflexiva, comprometida e voltada para o outro. Todos os momentos que envolvem interação com e entre as pessoas usuárias dos serviços de saúde, devem ser considerados propícios para desenvolver ações de educação em saúde. Como exemplo, destacam-se: consultas, procedimentos técnicos, ações da assistência de enfermagem, ações coletivas como os grupos, salas de espera e outras não tão formais, mas onde existe possibilidade de estabelecer o diálogo. Para que essas ações educativas sejam efetivas e relevantes, é necessário ainda, resgatar os princípios da comunicação, informação, educação e escuta qualificada.

Essas ações correspondem à aplicabilidade prática das propostas dos campos de ação da Carta de Ottawa, que compreende a criação de ambientes saudáveis, o desenvolvimento de habilidades pessoais, a proposição de políticas públicas saudáveis, o reforço da ação comunitária, e a reorientação do sistema de saúde.

Na construção de um contexto emancipatório surge a necessidade dos enfermeiros, visualizarem novas formas de intervir na realidade de saúde, alicerçando sua prática profissional no respeito e confiança das potencialidades dos seres humanos, com os quais interagem e pactuam parcerias nas ações de educação em saúde. O poder emancipatório envolve o conhecimento instrumental e comunicativo. Para que este movimento aconteça, todos os princípios da integralidade devem ser atendidos e as pessoas empoderadas para sua efetiva realização no processo de cuidar de si.

Destaca-se, ainda, que a cultura deve ser considerada pelos enfermeiros nos aspectos que compreendem a assistência e a educação em saúde, isso porque, essa temática reflete diretamente em como as pessoas vivem e se relacionam em sociedade.

Diante da complexidade da temática Educação em Saúde, mas com uma compreensão da amplitude que abrange todas as questões que a envolvem, é que o profissional irá desenvolver ações emancipatórias de promoção da saúde que ultrapasse o modelo biomédico e atue de forma participativa para que a pessoa obtenha conhecimento necessário para tomar decisões conscientes no seu processo saúde-doença e de viver saudável.

Fato que compreenderia uma “nova perspectiva de promoção da saúde”, que visa alcançar um “novo processo de saúde-doença”, para que as pessoas saudáveis possam cuidar melhor de sua saúde, inserindo mais práticas saudáveis em seu dia-dia. Esta reflexão busca o rompimento do pa-

radigma biomédico e busca um cuidar das pessoas saudáveis em seu processo de viver.

Para tanto, a partir desse arcabouço teórico apresentado, podem-se refletir possibilidades de ampliação de maneiras de cuidar e de atuar, embasadas na premissa de que todas as ações de saúde devem ser consideradas favoráveis a essas condições, haja vista a disponibilidade dos enfermeiros, caracterizados como atores sociais responsáveis pelos acontecimentos dos fatos no cenário, ou seja, no contexto da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Temático promoção da saúde IV. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2009.
2. Candeias NMF. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Rev Saúde Pública*. 1997 Abr; 31(2):209-13.
3. Buss PM. Promoção e educação em saúde no âmbito da escola de governo em saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. *Cad Saúde Pública*. 1999; 15(Supl.2):177-85.
4. Boehs AE, Monticelli M, Wosny AM, Heidemann ITSB, Grisotti M. A interface necessária entre enfermagem, educação e saúde e o conceito de cultura. *Texto Contexto Enferm*. 2007 Abr-Jun; 16(2):307-14.
5. World Health Organization. The Ottawa charter for health promotion. Ottawa Canadá: WHO; 1986.
6. Figueiredo MFS, Rodrigues JFN, Leite MTS. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2009 Jan-Fev; 63(1):117-21.
7. Heidemann ITSB. Possibilidades e limites para implantação da política de promoção da saúde na atenção básica: investigação de questões problemáticas. Edital MCT/CNPq nº 014/2010, Universal, Faixa A. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2010.
8. Perkins DD, Zimmerman MA. Empowerment meets narrative: listening to stories and creating settings. *Am J Community Psychol*. 1995 Oct; 23(5):569-79.
9. Carvalho SR, Gastaldo D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social e pós-estruturalista. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008; 13(Sup 2):2029-40.
10. Langdon EJ, Wiik FB. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. *Rev Latino-am Enferm*. 2010 Mai-Jun; 18(3):459-66.
11. Eriksson M, Lindström B. A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health Promot Int*. 2008 Jun; 23(2):190-9. Epub 2008 Mar 20.
12. Lefevre F, Lefevre AMC. Saúde como negação da negação: uma perspectiva dialética. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2007 Jan-Abr; 17(1):15-28.
13. Ministério da Saúde (BR). Anexo 1: Política Nacional de Promoção da Saúde [online]. 2006. [acesso 2010 Set 06]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/PNPS2.pdf>
14. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 17ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 1987.
15. Alvim NAT, Ferreira MA. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2007 Abr-Jun; 16(2):315-9.
16. Santos MCM, Almeida SMO, Abrão FMS, Monteiro EMLM. Educação popular em saúde: um exercício de cidadania e valorização da cultura nordestina. ABEN/Anais eventos/SENABS [online]. 2009 [acesso 2011 Jun 16]. Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/SENABS/cd_anais/pdf/id151r0.pdf
17. Matta RD. Você tem cultura?. *Jornal Embratel* [online]. 2009 [acesso 2011 Mai 11]; Disponível em: http://nau.ufsc.br/files/2010/09/DAMATTA_voce_tem_cultura.pdf
18. Vasconcelos MLMC, Brito RHPB. *Conceitos de educação em Paulo Freire*. São Paulo (SP): Vozes; 2006.