

**Perceptions about Health
Promotion held by nursing
teachers working at technical
institutes in Franca, São Paulo**

| Concepções sobre promoção da saúde por enfermeiros docentes de um curso técnico em Enfermagem de uma cidade do interior de São Paulo

ABSTRACT | Introduction: *Health promotion has its roots and conceptual basis on the socio-economic dimension in which people live, thus refusing the traditional disease-centered health model. Professional training should then embrace this new view of health. Objective:* *This research aimed at surveying the perceptions of health promotion held by nursing teachers working at technical institutes. Methods:* *This study involved 26 nursing teachers working at six different institutes which offer a degree in Nurse Technician in the city of Franca / SP. A questionnaire was designed to identify their views on health promotion and assess to what extent this new concept was incorporated into their course syllabi and classes. Responses were related to five strategies of health promotion as described by WHO (Building Healthy Public Policy; Creating Healthy Settings, Engaging Community Action, Developing Personal Skills and Re-orientating the Health System). Results:* *We found that most participants defined health promotion as synonymous of prevention, understanding their role as restricted to prevent disease progression. In classroom, health promotion was narrowed to a general set of actions for imparting knowledge and guiding the community in order to avoid health problems. Conclusion:* *This model of health care, as perceived by the participants, focuses on merely preventive, curative and technically-oriented actions, thus pointing to the need to invest in vocational training to broaden the concept of health promotion and meet the guidelines of the National Policy for Promotion of Health (PNPS).*

Keywords | *Technical training; Nursing; Health promotion.*

RESUMO | Introdução: A promoção da saúde tem sua fundamentação histórico-conceitual em uma concepção não centrada na doença. Considera a importância da dimensão social e econômica em que vivem as pessoas. Torna-se necessário repensar a formação profissional que acolha essa nova concepção de saúde e que não seja biologicista e medicalizante. **Objetivo:** Esta pesquisa teve o propósito de conhecer o que é promoção da saúde para enfermeiros docentes de cursos técnicos de enfermagem. **Métodos:** O estudo foi realizado com 26 enfermeiros docentes que lecionavam nas seis escolas técnicas de enfermagem em atividade na cidade de Franca/SP. Foi aplicado um questionário que buscou identificar o que entendiam sobre Promoção da Saúde e se estava prevista no conteúdo das disciplinas por eles ministradas. As respostas foram relacionadas alinhando-se a alguma das cinco Estratégias da Promoção da Saúde (Construção de Políticas Públicas Saudáveis; Ambientes Favoráveis à Saúde; Ação Comunitária; Habilidades Pessoais e Reorientação do Sistema de Saúde). **Resultados:** Observou-se que a maioria dos participantes definiu Promoção da Saúde como sinônimo de prevenção, entendendo que sua ação se restringe a evitar a evolução da doença. E, em sala de aula, ela era contemplada como sendo unicamente um conjunto de ações de orientação, transmissão de conhecimentos à comunidade com o objetivo de evitar agravos à saúde. **Conclusão:** Percebe-se que ainda vigora um modelo de atenção à saúde baseado em ações meramente preventiva, curativa e tecnicista, apontando a necessidade de investir na formação profissional que amplie a concepção da Promoção da Saúde, contemplando assim o que prevê a Política Nacional de Promoção da Saúde.

Palavras-chave | Formação técnica; Enfermagem; Promoção da saúde.

¹Universidade de Franca/SP, Brasil.

INTRODUÇÃO |

A promoção da saúde tem sua fundamentação histórico-conceitual em uma concepção não centrada na doença, que considera a importância da dimensão social e econômica em que vivem as pessoas. Entende a saúde com base em um conjunto de cinco estratégias: políticas públicas saudáveis, ambientes favoráveis à saúde, reorientação dos serviços de saúde, reforço da ação comunitária e desenvolvimento de habilidades pessoais¹.

A saúde é o produto de um amplo espectro de fatores relacionados à qualidade de vida, como a alimentação saudável, habitação e saneamento, boas condições de trabalho, oportunidade de educação ao longo de toda a vida, ambiente físico adequado e apoio social para famílias e indivíduos^{2,3}. A promoção da saúde está relacionada a todas as práticas e condutas que procuram melhorar o nível de saúde da população por meio de medidas que não se restringem a resolver desordem orgânica, mas sim que visam a aumentar a saúde e o bem-estar⁴.

Observa-se que, apesar dos avanços tecnológicos, científicos e culturais na saúde, a atuação dos profissionais ainda carece de suporte técnico, estrutural e humano para a incorporação e desenvolvimento de ações e práticas de promoção da saúde nos diferentes espaços⁴. Nesse sentido, existe a necessidade de articulação de diversos setores da sociedade que estimulem a educação, saúde e participação social^{1,2}.

De maneira generalizada, o conteúdo disciplinar da promoção da saúde ainda é pouco abordado pelos docentes nos cursos de saúde⁵ e, quanto à educação profissionalizante técnica em enfermagem, acredita-se que ainda prima pela visão do modelo tradicional biomédico e hospitalocêntrico de saúde, baseado na cura e no tratamento, no relacionamento verticalizado com os usuários, o que implica uma frágil interação entre profissional-usuário-comunidade. Para aproximar o profissional das necessidades de saúde da população, torna-se necessário superar o paradigma “conteudista” predominante⁶ na formação destes profissionais.

Para Ceccim e Feuerwerker⁷, a formação em saúde está relacionada ao ensino tecnicista e preocupa-se com a sofisticação dos procedimentos dos aparelhos auxiliares do diagnóstico, em que se avalia o indivíduo de forma fragmentada, isolada e cada vez mais dividida em especialidades.

Rossoni e Lampert⁸ defendem que existe uma necessidade das instituições de ensino em formar profissionais generalistas, humanistas e críticos, o que acarreta a mudança do perfil do egresso do modelo vigente, para o de um modelo que busque a atuação interdisciplinar e a multiprofissionalidade. Para esses autores, esse é um desafio também para o professor, pois ele deverá romper os limites de sua formação fragmentada e interagir com as necessidades sociais da saúde. Torna-se necessária, portanto, uma mudança no perfil profissional das pessoas que atuam na área da saúde, e é preciso repensar o contexto da formação acadêmica a qual seja capaz de superar essa fragmentação e formar profissionais com capacidade e habilidades necessárias para atuarem consoante o perfil desejável, ou seja, “generalista, crítico e humanista”⁸.

A formação profissional em conformidade com os princípios da Promoção da Saúde deve, então, considerar os aspectos relacionados aos determinantes sociais (modo de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais) como responsáveis pela saúde da população⁷⁻⁹.

A partir de uma visão e de uma prática interdisciplinar, o profissional deverá ser capaz de promover a melhoria das condições de vida¹² da população e de reconhecer o direito à cidadania, fundamentando-se no princípio da concepção holística da saúde; a equidade, a participação social, a sustentabilidade, e a intersetorialidade¹³, guiado por valores como o humanismo, o holismo, a ética, a consciência crítica e social, a integralidade e a atuação generalista na atenção primária à saúde¹⁰.

Entende-se que muitos problemas de saúde não podem ser resolvidos no interior do sistema de saúde, exigindo, assim, ações intersetoriais capazes de agir nos fatores determinantes de saúde¹³.

Deve-se reconhecer a existência de uma triangulação central entre ensino, aprendizagem e assistência no contexto das especificidades que caracterizam os cenários do processo ensino-aprendizagem e seus atores – professores, alunos, pacientes, profissionais de saúde e comunidade – cada qual com demandas específicas¹⁴. Neste sentido, é necessário proporcionar aos alunos durante sua formação, vivências interdisciplinares que possam, posteriormente, ser colocadas em prática, no trabalho em equipe.

Essas alterações no processo de ensino-aprendizagem, introduzidas no contexto da transformação curricular, aproximam os estudantes da vida cotidiana das pessoas, desenvolvendo habilidades e olhares críticos voltados para os reais problemas da sociedade^{10,11}.

O objetivo deste estudo foi conhecer o que os enfermeiros docentes de cursos técnicos de Enfermagem entendiam por Promoção da Saúde e como articulavam seu conteúdo e princípios em suas disciplinas (teoria) ou estágios (prática).

MÉTODOS |

O presente trabalho é um estudo de natureza descritiva, tendo sido realizado com 26 enfermeiros docentes que lecionavam nas seis escolas técnicas de enfermagem na cidade de Franca/SP. Participaram da pesquisa, professores de ambos os sexos, e que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: deveriam ter formação profissional em enfermagem e estarem atuando na docência há pelo menos um ano com habilitação em licenciatura. Foram excluídos os docentes que atuavam no curso técnico cuja formação não fosse da área da enfermagem, além daqueles que não atuassem na docência há pelo menos um ano.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme estabelece a Resolução 466/12, garantindo todos os cuidados éticos necessários para a pesquisa com seres humanos, respeitando-se o sigilo, a autonomia e sua integridade.

Foi utilizado um questionário elaborado pela pesquisadora que continha dados relacionados à formação e ao tempo de docência. A segunda parte do questionário continha perguntas que buscavam identificar o que os participantes entendiam sobre Promoção da Saúde. Também se buscou conhecer o que os docentes diziam ministrar em suas disciplinas sobre Promoção da Saúde e de que forma trabalhavam o conteúdo e os princípios dela em sala de aula ou nos estágios.

As respostas foram analisadas e agrupadas por similaridade e buscou-se alinhá-las a alguma das cinco estratégias da Promoção da Saúde, (Construção de Políticas Públicas Saudáveis; Ambientes Favoráveis à Saúde; Ação Comunitária; Habilidades Pessoais e Reorientação do Sistema de Saúde), e algumas respostas foram facilmente relacionadas com uma ou mais estratégias da Promoção da Saúde.

RESULTADOS/DISCUSSÃO |

Nota-se que há predomínio do sexo feminino com 21 participantes contra cinco do sexo masculino. Quanto ao tempo de atuação na docência, 11 participantes tinham entre um e três anos de magistério, sete participantes entre quatro a seis anos, um participante entre sete e dez anos, e sete participantes com mais de dez anos no magistério. Seis participantes concluíram o curso de enfermagem no período de 1980 a 1990, cinco deles entre 1990 a 2000 e 15, entre 2000 e 2010, sendo que 24 participantes concluíram suas especializações em docência e dois estavam em conclusão.

Em relação à titulação, um participante é mestre, 24 possuíam título de especialista em alguma área da enfermagem, e nenhum possuía título de doutor.

Quando perguntado o quanto se consideravam informados sobre Promoção da Saúde, oito participantes disseram considerar-se ‘muito informados’, nove participantes disseram ‘mais ou menos informados’ e nove participantes conhecem pouco sobre o tema?. Pode-se observar que muitos entendiam que a Promoção da Saúde era sinônimo de prevenção, e que deveria atuar evitando a evolução da doença e, conseqüentemente, o adoecimento do indivíduo, como a seguir:

“são ações desenvolvidas para a prevenção de doenças, ações de vigilância epidemiológicas.” (P10);

“é atuar na prevenção e também no tratamento, promover condições de saúde ao usuário.” (P16);

“é atuar na prevenção de doenças em uma determinada região (P21).”

Essa confusão não se trata somente de uma questão conceitual, mas operacional. Apesar de ambas estarem ligadas aos cuidados com a saúde, a prevenção se concentra em estabelecer estratégias que possam controlar ou minimizar os riscos de uma enfermidade, enquanto a promoção considera a importância das condições da saúde, intimamente operando em função do reconhecimento das situações que promovem qualidade de vida e bem-estar¹⁵.

Nesta questão, as respostas sobre o que entendiam sobre Promoção da Saúde se aproximam com certa frequência da estratégia construção de *Políticas Públicas Saudáveis*:

“são ações realizadas por governo, instituições de saúde e profissionais para melhorar a qualidade de saúde do indivíduo.” (P1);

“buscar melhora na qualidade de vida. Existem para isso políticas públicas.” (P7);

“seriam as políticas públicas voltadas principalmente para o lazer do indivíduo.” (P11).

A responsabilidade pela promoção da saúde deve ser compartilhada entre indivíduos, comunidade, grupos, profissionais da saúde, instituições que prestam serviços de saúde e governos¹⁶, buscando-se, em todos os setores envolvidos, o melhor nível de saúde.

Essa reorganização dos serviços de saúde é alcançada com as ações de vigilância e promoção da saúde com identificação dos problemas comuns de uma determinada área ou região, da necessidade de cada grupo, na cultura da população, que se organizam em diferentes contextos e espaços, nas desigualdades inscritas, almejando e adotando o princípio da equidade. É de grande valia compreender o meio no qual o indivíduo vive, pois tal local influencia no modo de vida e produção, o que pode definir a possibilidade de existência de uma vida mais saudável^{8,11,16}.

O que seria favorável, no entanto, é desenvolver ações juntamente com a participação da comunidade e não somente aquelas sobre a comunidade, após identificar grupos vulneráveis, definir atos que favoreçam o bem-estar e a qualidade de vida num contexto amplo e ações diretas a grupos específicos, com a participação de outros setores da sociedade para que diminuam as desigualdades locais.

Diante do exposto, torna-se importante ressaltar a necessidade de uma nova perspectiva na formação desse profissional a fim de possibilitar um melhor entendimento sobre o conceito em questão, uma vez que implica a assistência ao usuário dos serviços de saúde. Ações realizadas com base nos princípios da promoção da saúde e medidas para o alcance da promoção da saúde envolvem principalmente a conscientização e empoderamento da população para que se alcance a tão almejada saúde^{17,18}.

A promoção da saúde apoia o desenvolvimento pessoal e social através da divulgação de informação, educação para a saúde e intensificação das habilidades vitais, aumentando as opções disponíveis para que as populações possam exercer

maior controle sobre sua própria saúde e sobre o meio ambiente, bem como fazer opções que conduzam a uma saúde melhor.

Quando se buscou conhecer se esses docentes trabalhavam o conteúdo sobre Promoção da Saúde em suas disciplinas, e como o faziam, as respostas mais comuns apontaram principalmente para duas estratégias da Promoção da Saúde: a) o *desenvolvimento das habilidades pessoais*, quando relatavam ministrar conteúdos que versavam sobre os cuidados necessários para a prevenção de enfermidades; b) e as *ações comunitárias*, quando diziam sobre a importância de formar o profissional capaz de dar orientação e transmitir conhecimentos à comunidade, com o objetivo de evitar agravos à saúde.

Sobre a estratégia do *Desenvolvimento de Habilidades Pessoais*, responderam que trabalhavam o conteúdo da Promoção da Saúde,

“...buscando orientar quanto a hábitos saudáveis de vida” (P7);

“...trabalhar que a prevenção é o melhor remédio” (P14);

“orientando como prevenir, se cuidar sobre determinadas situações, dar boas orientações” (P25);

“cabe ao professor orientar seus alunos com relação à prevenção e qualidade de vida” (P26).

“trabalhando com prevenção” (P5).

O desenvolvimento de habilidades pessoais¹⁶⁻¹⁸ proporciona meios de diminuir os riscos passíveis de serem mudados sob o controle dos próprios indivíduos, tais como higiene, alimentação saudável, prevenção e controle do tabagismo e outras drogas ilícitas, prática de atividade física, uso correto de medicações, direção perigosa no trânsito e a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Favorece o indivíduo ao autocuidado, dando-lhe maior satisfação e prazer em viver independente.

Para garantir que essas ações de saúde sejam alcançadas, tanto de forma individual quanto do coletivo, torna-se desejável a interação de políticas públicas intersetoriais, a reorientação dos serviços de saúde com ambientes favoráveis à saúde e a participação comunitária, levando-se sempre em consideração os determinantes e condicionantes socioculturais e econômicos da população.

Não basta apenas o setor saúde fomentar a saúde da população, mas também desenvolver ações a partir de vários segmentos da sociedade e do poder público.

Também relataram que se preocupavam em transmitir aos alunos os conhecimentos necessários para que eles pudessem lidar com a população em geral, na orientação sobre cuidados de higiene, vacinação, alimentação saudável, práticas de atividades físicas, na informação sobre saúde e qualidade de vida, como nos exemplos, o que se alinha com a estratégia da *Ação Comunitária*;

“Estimulando os alunos a dar continuidade do conteúdo em sala de aula junto à comunidade.” (P25).

“Na orientação e propagação da saúde” (P8);

“Na orientação da importância do lazer, higiene, alimentação saudável.” (P13);

“Informando aos clientes como ter qualidade de vida.” (P19);

“Ter projetos de informação aos mais diferentes públicos, o estudante aprende ensinando.” (P22).

Quanto às atividades práticas (estágios) que os alunos desenvolviam, os participantes disseram que os estudantes participavam principalmente de campanha de orientação e prevenção, novamente identificada a estratégia da *Ação Comunitária*;

“...ações desenvolvidas na comunidade escolar” (P1);

“...meus alunos participam de grupos de ginástica” (P11);

“Campanha de conscientização quanto ao uso do tabaco...” (P1);

“Orientar a população sobre seus direitos.” (P7);

“Importância da vacinação” (P9);

“Vacinação é uma ação que visa à promoção da saúde” (P10);

“Campanhas para a terceira idade” (P26);

“Orientando e educando os pacientes.” (P10).

Houve ainda a fala de um participante que expressou a necessidade de ampliar a participação em reuniões do Conselho Gestor Municipal e também conhecer o conteúdo da Carta de Ottawa.

Nota-se ainda que existem espaços durante o processo de formação para que os docentes desenvolvam com os discentes outras práticas de promoção da saúde e não somente as relacionadas ao desenvolvimento de habilidades pessoais ou ações comunitárias. Igualmente, torna-se necessário maior conhecimento do docente com o tema, a fim de trabalhar os princípios da promoção da saúde de forma mais contundente.

Tais mudanças exigem alterações dos planos de curso com metodologias de ensino com abordagem multidisciplinar fundamentada nas ciências humanas, sociais e biológicas. Cada docente poderá desenvolver, durante a formação dos discentes, suas potencialidades, voltada para sua realidade, objetivando o desenvolvimento de competências fundamentais ao trabalho em saúde.

Quando perguntado o que os docentes faziam para incluir a possibilidade de o técnico em enfermagem ser um agente de Promoção da Saúde, as respostas foram difusas, e, novamente, a maioria das ações por eles apresentadas se enquadram na estratégia *Ação Comunitária*:

“trabalhando na orientação à comunidade.” (P5);

“atuação em campanhas.” (P7);

“formando grupos de mães, crianças e adolescente e adultos.” (P11);

“realizar campanhas de orientação para toda a população.” (P14);

“atuando em palestras educativas para a população em relação à alimentação, qualidade de vida...” (P21).

A ação comunitária e o *empowerment* (empoderamento) implicam a existência de participação na política local e estabelece vínculo de corresponsabilidade e cogestão que visem à produção e melhorias na qualidade de vida da população^{10,11,17,18}. Atuam como protagonistas das ações de promoção da saúde^{14,16}, pois buscam promover a participação dos indivíduos, mobilizam práticas, promovem e impulsionam grupos e comunidades na busca

de crescimento, na autonomia, analisando e avaliando de forma crítica os problemas da sociedade^{17,18}.

A participação e o fortalecimento dos movimentos sociais ampliam a discussão sobre cidadania, o respeito aos direitos constitucionais e às diferenças sociais e culturais do país.

Ainda estimulam e subsidiam a criação de redes de apoio social que atue favoravelmente na autonomia dos sujeitos e coletivos, propondo ações que busquem a transformação daquele plano local, em parceria com o Município¹³, com o Estado e com empresas da sociedade civil, potencializando a capacidade do indivíduo de tomada de decisão¹⁵⁻¹⁷.

CONCLUSÃO |

A educação profissionalizante técnica em enfermagem deveria preocupar-se em formar profissionais os quais tivessem um novo olhar sobre as práticas de saúde, com base na integralidade e humanização da assistência, e no compromisso com a promoção da saúde em todos os níveis de atenção, sendo capazes de identificar situações novas, de tomar decisões, de interferir e contribuir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e não apenas permanecerem como mera mão de obra especializada.

Deve-se ainda considerar que o foco da atenção à saúde não deve recair tão somente no indivíduo; é desejável que se estenda à sua família e comunidade, considerando-se igualmente suas crenças e seu modo de vida. Assim sendo, o cuidado à saúde contemplaria ações que abranjam o indivíduo, entendendo-o em sua expressão biopsicossocial, minimizando a relação ainda prevalente de uma atenção do tipo “prescrição unilateral”.

Pode-se observar nos discursos que a maioria dos participantes aponta a educação unidirecional – aquela centrada na transmissão de conhecimento, como uma possibilidade de ação em promoção da saúde. Foi possível constatar, igualmente, que existe uma confusão conceitual entre promoção e prevenção. Para esses participantes, as práticas de promoção da saúde estão relacionadas à educação em saúde para mudanças de comportamentos de risco da população.

Desta forma, mudanças curriculares que contemplem o que preconiza a Promoção da Saúde podem transformar

essa realidade. Sabe-se que implementar os princípios da promoção da saúde é um processo em construção, o qual tem como objetivo a melhoria da qualidade de vida da população e que deve envolver aspectos relacionados à solidariedade, interdisciplinaridade, intersetorialidade, comunicação e empoderamento.

A formação profissional deverá proporcionar ao aluno formas de desenvolver ações e práticas em saúde, que visem à promoção da saúde por meio da atuação em diferentes ambientes, como escolas, empresas, comunidade, creches e domicílio, além do ambiente hospitalar. As instituições de ensino devem oferecer ao aluno as condições de desenvolverem as competências necessárias para atuar nesses e em outros espaços, privilegiando o conhecimento, suas habilidades e valores, com o propósito de conseguir ação de forma satisfatória.

Na prática, observa-se que a maior parte das atividades realizadas pela equipe de enfermagem está vinculada ao modelo de saúde verticalizado, hospitalocêntrico, centrado na cura e no tratamento da doença, havendo poucos docentes ministrando suas aulas a partir da premissa da prevenção da doença e da promoção da saúde. Nota-se também que a interdisciplinaridade e a multiprofissionalidade são necessárias no processo saúde-doença.

Mudanças na concepção de promoção da saúde precisam existir para que competências e habilidades sejam desenvolvidas, capacitando o aluno a atuar como sujeito comprometido com as premissas da Promoção da Saúde. Desta forma, as ações direcionadas à formação dos profissionais da saúde têm papel essencial na implementação do novo modelo de atenção à saúde proposto pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Diante dessa realidade, torna-se necessário repensar a formação profissional, que acolha esta nova concepção de saúde.

REFERÊNCIAS |

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (Brasil). Portaria nº. 687, de 30 de março de 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde. Diário Oficial da União 31 mar 2006;Seção 1.
2. Buss PM. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM. Promoção da saúde:

conceitos, reflexões, tendência. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 15-38.

3. Bodziakl RPF, Moura VEV. Determinantes sociais da saúde: um conceito para efetivação do direito à saúde. Rev Saúde Públ Santa Cat. 2010; 3(1):69-79.

4. Canuto AMM, Barbosa SHSS. Concepções do processo ensino-aprendizagem: um estudo com professores de Medicina. Rev Bras Educ Méd. 2009; 33(4):624-32.

5. Chiesa AM. A promoção da saúde como eixo estruturante no Programa de Saúde da Família. Nursing. 2003; 6(64):40-6.

6. Chiesa AM, Nascimento DDG, Braccialli AD, Oliveira MAC, Ciampone MHT. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. Cogitare enferm. 2007; 12(2):236-40.

7. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis. 2004; 14(1):41-65.

8. Rossoni E, Lampert J. Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e as diretrizes curriculares. Boletim da Saúde. 2004; 18(1):87-98.

9. Conselho Nacional De Educação. Câmara de Educação Superior (Brasil). Resolução nº. 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, 9 nov 2001; Seção 1.

10. Laignier MR, Sarti, TD. O desafio da formação de recursos humanos no Sistema Único de Saúde [editorial]. Rev Bras Pesq Saúde. 2010; 12(2).

11. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. Saúde Soc. 2011; 20(4):884-99.

12. Westphal MF. Promoção de saúde e prevenção de doenças. In: Campos GWS, Bonfim JRA, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; 2008. p. 635-68.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão

da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. (B. Textos Básicos de Saúde) (Pactos pela Saúde 2006; v. 9).

14. Ceccim RB, Armani TB. Educação na saúde coletiva: papel estratégico na gestão do SUS. Divulg Saúde Debate. 2001; (23):30-56.

15. Czeresnia DF, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 39-53.

16. Haeser LM, Buchele F, Brzozowski, FS. Considerações sobre a autonomia e a promoção da saúde. Physis. 2012; 22(2):605-20.

17. Resende SC, Gastaldo D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. Ciênc Saúde Coletiva. 2008; 13 (Supl 2):S2029-40.

18. Souza JM, Tholl AD, Córdova FP, Heidemann ITSB, Boehs AE, Nitschke RG. Aplicabilidade prática do *empowerment* nas estratégias de promoção da saúde. Ciênc Saúde coletiva. 2014; 19(7):2265-76.

Correspondência para/Reprint request to:

Marcella da Mata Almeida

*Av. Dr. Armando Sales de Oliveira, 201,
Parque Universitário, Franca - SP, Brasil
CEP: 14400-600*

E-mail: marcelladamataalmeida@hotmail.com

Submetido em: 15/08/2015

Aceito em: 18/06/2015