



Colóquio Internacional Educação e Contemporaneidade

www.coloquioeducon.com
27 a 29 de setembro de 2023



Anais, Volume XVII, n. 13, set. 2023
ISSN: 1982-3657 | Prefixo DOI: 10.29380

Eixo 13

Educação e Saúde

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: AS CONTRIBUIÇÕES FREIREANAS NA
PROMOÇÃO DA SAÚDE EMANCIPADORA**

HEALTH EDUCATION: FREIRE'S CONTRIBUTIONS TO THE
PROMOTION OF EMANCIPATORY HEALTH

THÂMARA SANTOS GOMES ALMEIDA

DOI: <http://dx.doi.org/10.29380/2023.17.13.07>

Recebido em: 31/08/2023

Aprovado em: 15/09/2023

Editores responsáveis:

Veleida Anahi Capua da Silva Charlot e Bernard Charlot



Colóquio Internacional Educação e Contemporaneidade

www.coloquioeducon.com
27 a 29 de setembro de 2023



*EDUCAÇÃO EM SAÚDE: AS CONTRIBUIÇÕES FREIREANAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE
EMANCIPADORA*

*HEALTH EDUCATION: FREIRE'S CONTRIBUTIONS TO THE PROMOTION OF
EMANCIPATORY HEALTH*

RESUMO

O presente artigo discute a educação em saúde por meio de seus fatores históricos e ideológicos que culminaram na promoção da saúde. A partir das contribuições da pedagogia freireana, esta pesquisa busca compreender a importância da educação emancipadora para construção de um processo terapêutico também emancipador, sendo o indivíduo não um simples paciente, mas sim um sujeito agente responsável por sua saúde. Esses apontamentos redimensionam o papel do profissional da saúde que deve ser mais crítico e criativo, proporcionando práticas dialógicas que possibilitem uma reflexão crítica da realidade por parte dos sujeitos. A alfabetização, a partir dos pressupostos freireano, mostra-se como um viés válido para o trabalho na promoção da saúde e emancipação do sujeito.

Palavras-chave: Educação em saúde. Pedagogia Freireana. Promoção da saúde.

ABSTRACT

This article discusses health education through its historical and ideological factors that culminated in health promotion. Based on the contributions of Freire's pedagogy, this research seeks to understand the importance of emancipatory education for the construction of a therapeutic process that is also emancipatory, with the individual not just a patient, but an agent responsible for his/her health. These notes resize the role of the health professional, who must be more critical and creative, providing dialogical practices that enable a critical reflection of reality on the part of the subjects. Literacy, based on Freire's assumptions, proves to be a valid vision for work in promoting health and emancipating the subject.

Keywords: Health education. freirean pedagogy. Health promotion.

INTRODUÇÃO



Colóquio Internacional Educação e Contemporaneidade

www.coloquioeducon.com
27 a 29 de setembro de 2023



No século XIX, o conceito de educação em saúde proporcionou contribuições acerca da aprendizagem sobre as doenças, pois as práticas relacionadas à educação em saúde eram estritamente a transmissão de conhecimentos técnicos relacionados às doenças que se espalhavam e o discurso dos impactos que as mesmas acarretavam para a saúde quase sempre culpando os indivíduos por sua doença.

Trazendo avanços, a promoção da saúde, envolve um conjunto de ações que adentram na realidade dos usuários fazendo com que esses enfrentem os dilemas sociais e melhorem a sua qualidade de vida e de saúde. Trata-se de um trabalho humanizado e dialógico que comunga com as propostas de Paulo Freire, precursor da educação libertária e transformadora.

No Brasil, as contribuições para a promoção da saúde, partindo de uma práxis transformadora, são do educador Paulo Freire que articula as ações dos profissionais da saúde com o ato de educar. Freire trouxe olhares e subsídios para a educação popular, facilitando a leitura de universos distintos e próximos. Sob essa ótica, trata-se de proporcionar uma alfabetização enraizada no diálogo para uma sociedade que pensa e sente os problemas cotidianos, favorecendo, assim, à possibilidade dos sujeitos refletirem e se conscientizarem frente a uma possível transformação em oposição à pedagogia da classe dominante. Essa é uma oportunidade de libertação para aqueles que se sentem oprimidos, sem vez e sem voz.

Para identificar as contribuições de Paulo Freire na saúde, foi realizado um levantamento bibliográfico da produção acadêmica sobre alfabetização e saúde que fomentaram o desejo de adentrar nesse universo que pode ser ainda mais explorado. Partindo dessa perspectiva, Fonseca (2002, p.32) apresenta a existência de: “[...] pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta.”

O referido artigo, nasceu da participação no projeto “Efeito de um protocolo de otimização da adesão terapêutica associado à alfabetização pelo método freireano sobre o controle da pressão arterial de pacientes hipertensos” do curso de Farmácia da Universidade Federal de Alagoas – UFAL. Essa participação trouxe algumas inquietações como “qual a relação da educação em saúde a partir dos princípios freireano?”.



Colóquio Internacional Educação e Contemporaneidade

www.coloquioeducon.com
27 a 29 de setembro de 2023



Diante do exposto, a intenção deste trabalho foi realizar algumas reflexões sobre as principais contribuições de Paulo Freire para a área da saúde, tendo como subsídios práticas dessa promoção que ocorreu a partir das experiências relatadas em teses: “Modo de vida de portadores de hipertensão arterial sistêmica assistidos em uma unidade de saúde da família: dialética do subjetivo e objetivo.” Heidemann (2006), “A promoção da saúde e a concepção dialógica de Freire: possibilidades de sua inserção e limites no processo de trabalho das equipes de saúde da família” e na dissertação de Barbosa (2013), “Um sistema de gerência e educação na saúde de idosos com doenças crônicas.” que elucidaram na prática a execução desses princípios.

1. EDUCAÇÃO EM SAÚDE: FATORES HISTÓRICOS E IDEOLÓGICOS

O campo da educação e da saúde nem sempre estiveram entrelaçados, mas eles são regados por ideologias sociais e políticas. Para compreender a relação existente entre educação e saúde, é preciso contextualizar alguns fatos que fizeram com que ambas fossem discutidas e viabilizadas ao longo da história.

Essa relação foi estabelecida sobre a ideologia da elite que visava manter os costumes europeus em relação à higiene sanitária na família colonial que vivia à margem da sociedade. O Estado com seu poder coercitivo reforçava os costumes europeus, pois não estava preocupado em melhorar o cenário sanitário:

as populações periféricas das grandes cidades despertavam preocupações médicas apenas quando a imundície de suas ruas e seus quintais era considerada foco de propagação de doenças pestilentas causadoras de epidemias (Vasconcelos, apud. Costa Silva, 2010, p. 2540)

O crescimento urbano no Brasil, principalmente em São Paulo e no Rio de Janeiro, ocasionou problemas como as precárias condições sanitárias das cidades e, conseqüente, fragilização da saúde pública. A partir do século XIX, com as epidemias de febre amarela, de varíola e da peste, a educação e a saúde foram entrelaçadas de forma estruturada e sistemática.



Colóquio Internacional Educação e Contemporaneidade

www.coloquioeducon.com
27 a 29 de setembro de 2023



Essas epidemias trouxeram problemas para a exportação do café e, conseqüentemente, para a economia nacional, já que os navios deixavam de realizar escala no Brasil por conta do cenário urbano de epidemias, de pragas e de doenças. Tal fato incendiou a preocupação das autoridades para resolver a situação calamitosa que se alastrava no solo brasileiro, ameaçando os interesses capitalistas que estavam em jogo. Baseado em práticas autoritárias, oriundas dos serviços militares de saúde, o Brasil adotou o modelo campanhista cujo objetivo era vigiar e punir os causadores das doenças.

Segundo Costa (2005), no século XIX, foi criada, no Brasil, a polícia sanitária que tinha o intuito de propagar a higiene. Nesse sentido, as enfermidades não eram em momento algum relacionadas às condições de vida e à infraestrutura nas quais as pessoas estavam instaladas.

Tais fatores pareciam ser externos e secundários, uma vez que o poder dessas companhias tinha como objetivo excluir a classe subalterna, fazendo com que a mesma aceitasse, por meio da educação, a submissão, a hierarquia, a adequação da moralidade e dos padrões higiênicos da sociedade “civilizada”.

Para as companhias, a causa das doenças alastradas era a falta de conhecimento da população e ela era a única causadora do mal que se espalhava no Brasil. Sendo assim, a educação em saúde foi comprometida, pois as autoridades afirmavam que o povo não tinha capacidade para compreender as informações discutidas.

Segundo Vasconcelos (2001), houve a distribuição de folhetos *Conselhos ao povo* que orientava a população a evitar doenças. Começaram a confirmar, a partir da distribuição desse folheto, que a população, de fato, não evoluía seu entendimento acerca da higienização. Permeava, pois, o discurso de que, por meio da educação e, conseqüentemente, do diálogo, as campanhas não estavam surtindo efeito e, por isso, eram precisas ações coercitivas para combater todos os tipos de mazelas corporais.

Os interesses do governo eram óbvios. A grande preocupação não era promover saúde para o povo, mas sim garantir a mão de obra para as plantações cafeeiras que, por questões endêmicas, diminuiu sua produtividade. Segundo Hochman (2006), a população era a responsável pelo descaso do governo e, por esses motivos, era concebida como sociedade improdutiva. Sendo improdutiva, não era bem vista pelas autoridades públicas.



Colóquio Internacional Educação e Contemporaneidade

www.coloquioeducon.com
27 a 29 de setembro de 2023



Em 1903, ao passo que movimentos como *Caça aos mosquitos* e *Combate aos ratos transmissores da peste bubônica*, liderados por Oswaldo Cruz, começaram a ser executados, a saúde pública teve seu marco na história. Oswaldo Cruz, logo em seguida, assumiu a Repartição Federal de Saúde Pública com a meta de superar as epidemias. Em 1904, com a campanha da vacina, apresentada por Oswaldo Cruz e abraçada pelo Estado, foram realizadas ações conjuntas a partir da força da lei e da força militar como meios de impor à população a vacina contra a varíola que se propagava em todo país. Vale ressaltar que:

O combate à varíola dependia da vacina. (...) Em junho de 1904, Oswaldo Cruz apresentou ao Congresso projeto de lei reinstaurando a obrigatoriedade da vacinação e revacinação em todo o país, com cláusulas rigorosas que incluíam multas aos refratários e a exigência de atestado para matrículas em escolas, acesso a empregos públicos, casamentos, viagens etc. (Benchimol, 2000, p. 276)

Tal lei foi aprovada no dia 31 de outubro de 1904 e, pelo fato de suas ações serem à base da autoridade, isto é, sem haver diálogo entre Estado e população sobre a imunização e a real situação da saúde pública, ficou conhecida como *Sanitarismo Campanhista*. A partir desse contexto histórico, no qual a imunização foi imposta violentamente, parcelas da classe média e da classe popular passaram a se unir para romper com essa ideologia coercitiva de prevenção à doença, criando a *Liga contra a Vacinação* que proporcionou uma nova visão nas ações da saúde, percebendo que o ambiente tinha grande influência junto à pessoa e ao seu corpo.

Com isso, as atuações sanitárias em educação passam por uma reflexão política e por uma resignificação já que as ações passaram a ser em prol do saneamento dos lugares em que as classes populares residiam. Contudo, essa melhoria na saúde em educação não apresenta grandes avanços, uma vez que, na primeira república, a população não tinha participação efetiva nas decisões políticas e sociais e essa já não era apontada pelo subdesenvolvimento local, mas sim por sua incapacidade intelectual de compreender as ações preventivas, sendo essa incapacidade considerada o fator principal dos riscos endêmicos.



Colóquio Internacional Educação e Contemporaneidade

www.coloquioeducon.com
27 a 29 de setembro de 2023



Até a década de 1920, as ações desenvolvidas partiam de unidades especializadas em erradicar algumas doenças. Contudo, o Estado, representado pela junta médica, diagnosticava mais do que realizava trabalhos de prevenção. Tais trabalhos, se executados, poderiam, de fato, amenizar a problemática da realidade social. Percebe-se, pois, que a educação, em sua especificidade preventiva, ficava sempre em segundo plano.

A partir do processo de industrialização e da concretização expansiva do setor cafeeiro, a saúde pública começou a ser discutida e as práticas de educação passaram a ser voltadas à saúde, sendo denominada educação sanitária. Programas e ações passaram a ser destinados às escolas primárias que deveriam incluir novos costumes de higiene já que esse era o momento ideal de introduzir a higienização nos indivíduos. Esse tipo de educação era claramente elitizado, pois era um imperativo de ordem social em um cenário, segundo o Ministério da Educação (2003), no qual 65% da população era analfabeta e a maioria das doenças epidêmicas e a taxa de mortalidade infantil encontravam-se na classe trabalhadora.

Foi nesse contexto que o Estado afirmou que a falta de higiene da população, ocasionada por sua ignorância, elevava os índices de epidemias e prejudicava o cenário nacional da saúde pública e, conseqüentemente, da economia, descartando as reais causas da questão e esquecendo os verdadeiros protagonistas dos problemas endêmicos, isto é, a falta de condições básicas para moradia e escassez de recursos econômicos necessários à subsistência. A educação popular acontecia de forma bancária, ou seja, o sujeito, espectador passivo de seu processo formativo, era colocado como principal responsável de sua saúde independente das suas reais condições de existência. O papel da educação era tão somente o de ressaltar que os indivíduos das camadas mais pobres eram os únicos responsáveis pelas pestes e pragas que se espalhavam pelo país.



Colóquio Internacional Educação e Contemporaneidade

www.coloquioeducon.com
27 a 29 de setembro de 2023



Dessa forma, a educação em saúde não conseguia abranger as ações preventivas, nem a possibilidade de diálogo entre ambas já que o que se entendia por educação limitava-se à narração, ou seja, ao repasse de informações da saúde e à culpabilidade, reavivando a exclusão da parte mais pobre da sociedade. “A narração [...] conduz os educandos à memorização mecânica do conteúdo narrado. Mais ainda, a narração os transforma em ‘vasilhas’, em recipientes a serem ‘enchidos’ pelo educador.” (Freire, 2005, p.57) Segundo Freire, é preciso que a educação seja multicultural, ética, libertadora e transformadora, aspectos necessários para problematização da saúde e sua promoção.

2.1 EDUCAÇÃO PROBLEMATIZADORA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Em 1986, o Encontro Internacional para a Promoção da Saúde possibilitou novas perspectivas por meio da publicação: “A Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde”. Para Oliveira (2005, p. 424),

A Carta de Ottawa define a promoção da saúde como o processo através do qual indivíduos são capacitados para ter maior controle sobre e melhorar a própria saúde, o que significa o reconhecimento da importância do poder e do controle para a promoção da saúde.

Sendo assim, a promoção à saúde engloba vários elementos, o sujeito deixa de ser excluído do processo e passa a partir da problematização transformar a realidade, tornando-se sujeito ativo, pensante e crítico. Esses aspectos são discutidos no livro *Pedagogia do Oprimido* (1968). Neste, Paulo Freire defende uma pedagogia dialógica a partir do conhecimento e da vivência da comunidade para romper com a ideologia da classe dominante que a oprime.



Colóquio Internacional Educação e Contemporaneidade

www.coloquioeducon.com
27 a 29 de setembro de 2023



Ao se falar em pedagogia da problematização, há um grande referencial que nos apresenta importantes contribuições: o norte-americano Frank Laubach que desenvolveu o método de alfabetização de adultos conhecido como *Pedagogia da Problematização*. Tal método foi desenvolvido nas Filipinas em 1915 e se expandiu pela Ásia e por parte da América Latina durante o século XX, conseguindo, em trinta anos, alfabetizar 60% da população filipina que não tinha sua língua falada escrita. O sucesso foi devido a sua adaptação ao método de ensino norte-americano de identificação das palavras escritas. Laubach trouxe suas contribuições para os brasileiros em 1943. Segundo Silva (2013), ele explicou sua metodologia e suas cartilhas que passou a ser adotada e propagada com uma nova roupagem no Brasil, mudando a ênfase de abordagem de “cunho cristão” para ênfase da “luta de classes”. Foi utilizando objetos do cotidiano dos alunos, como fotografias da família, que eles começaram a aprender a ler. Ao identificar a letra inicial do objeto trabalhado, os alunos passavam a juntar as letras e a formar outras palavras. Os métodos e as técnicas são utilizados a partir do problema identificado na realidade que parte de um processo de ação-reflexão que culminará na criação de autonomia em relação à família e aos profissionais da saúde.

No Brasil, o método freireano vem trazendo grandes contribuições para a área da saúde. Miranda (2004), em seu artigo “a contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem”, mostra que trabalhar com os princípios freireanos é interagir com a realidade do sujeito de forma problematizada. Esse é um dos meios de garantir a promoção da saúde, porque possibilita a autonomia dos sujeitos que vão se desenvolver de forma crítica e consciente criando meios de intervir na realidade. Sendo assim, a “equipe de enfermagem deve ajudar o paciente a modificar seus hábitos de vida, por meio da educação.” (Miranda, 2004, p.11)

A interdisciplinaridade proposta tanto em educação quanto na saúde perpassa o cenário de uma política revolucionária e os papéis passam a ser redimensionados. O profissional da saúde deve ser um emancipador que gere a transformação da realidade de forma coletiva, tentando promover a qualidade de vida dos usuários já que a promoção da saúde assume um caráter político.



Colóquio Internacional Educação e Contemporaneidade

www.coloquioeducon.com
27 a 29 de setembro de 2023



Propiciar o diálogo entre população e profissional da saúde não é só formular políticas benéficas, mas também apresentar a saúde como bem público e, de forma coletiva, romper com os interesses políticos e econômicos da classe dominante, recriando a realidade vivida através da conscientização, ou seja, da educação para a saúde. O papel do educador em saúde é levar o sujeito ao entendimento de sua realidade. De acordo com Freire (1994, p. 29): “o homem deve ser sujeito de sua própria educação. Não pode ser o objeto dela. Por isso, ninguém educa ninguém”.

O homem não pode, pois, ser “coisificado” na ação educativa. Ele deve ser percebido por meio do diálogo estabelecido horizontalmente. Essas ações dialógicas e, conseqüentemente, comunicativas são essenciais para o processo educativo, pois vão permitir uma educação na qual ambos se educam e se emancipam.

A criticidade nutrida por essas contribuições empáticas garantem uma comunicação efetiva por meio do diálogo. Tudo isso em oposição à educação bancária que deposita nos sujeitos o conhecimento de forma verticalizada e orientada pela lógica de seus interesses pessoais. A prática dialógica possibilita trocas e compartilhamentos de saberes, levando em conta o saber, as crenças e a cultura do outro como fruto de uma conscientização que gera uma reflexão crítica e questionadora a cerca de um novo saber.

Os pacientes são levados a pensar suas decisões a partir dos temas refletidos e passam a compartilhar de forma descentralizada para melhorar a suas vidas com a contribuição dos profissionais nesse processo. Promover a saúde é justamente promover a emancipação dos indivíduos para que eles transformem a realidade.

Para a promoção da saúde, esse caráter dialógico é de suma importância, porque gera a transição do pensamento ingênuo para uma consciência crítica, envolvendo a comunicação e a interação que são tão necessárias para a eficácia do trabalho de promoção da saúde que perpassa o cuidado e a troca de experiência, rompendo com a relação técnica para se passar à prática de um cuidado crítico com base científica.

Com essas possibilidades um projeto que vem sendo desenvolvido na Universidade Federal de Alagoas - UFAL apresenta a concretização dessas discussões tão necessárias à educação e à saúde. Experiências das contribuições do pensamento freireano podem ser visualizadas também nas teses e dissertações destacadas a seguir.



Colóquio Internacional Educação e Contemporaneidade

www.coloquioeducon.com
27 a 29 de setembro de 2023



2. A PRÁTICA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO MÉTODO FREIREANO

O projeto “Efeito de um protocolo de otimização da adesão terapêutica associado à alfabetização pelo método freireano sobre o controle da pressão arterial de pacientes hipertensos”¹ reúne vários pesquisadores da área da saúde e conta com pesquisadora da área da educação. É coordenado pela Escola de Enfermagem e Farmácia –ESENFAR - UFAL.

A relação estabelecida com saúde e educação, no referido projeto, se deu através de estudos relacionados à adesão terapêutica que pode ser definida pelo modo como os pacientes seguem as instruções recebidas para tratamentos prescritos. Os apontamentos do projeto demonstram que muitos pacientes, como hipertensos, não aderem ao tratamento e, como consequência disso, há aumento nas internações hospitalares, na morbimortalidade e nos custos.

Os fatores da não adesão perpassam todos os segmentos da vida do paciente, isto é, idade, nível socioeconômico, etnia; questões relacionadas ao medicamento como custo, posologia, horários, efeitos colaterais e a relação entre o paciente e o profissional da saúde.

Em relação ao tratamento com antihipertensivos, foi diagnosticado que a falta de adesão é intencional, devido a pouca importância das consequências trazidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Paulo Freire, como referencial teórico para a promoção da saúde, possibilita novas perspectivas a partir do seu itinerário que leva a compreender o mundo, a refletir sobre ele e, de forma consciente, a agir sobre o mesmo.



Colóquio Internacional Educação e Contemporaneidade

www.coloquioeducon.com
27 a 29 de setembro de 2023



A falta de conhecimento do paciente é uma das principais causas da não adesão ao tratamento de doenças crônicas. Os estudos apresentados na pesquisa deixaram evidente que as ações educativas podem transformar as práticas de saúde.

O profissional da saúde, com o cuidado, próprio da profissão tem a possibilidade de fazer com que o paciente busque sua saúde de forma autônoma, melhorando suas condições de saúde. Os diálogos sobre as doenças e suas causas com o intuito construir o conhecimento coletivamente melhoram a qualidade da assistência e da participação popular que se reconhece nos cenários discutidos.

As contribuições de Freire na saúde mostram que a alfabetização pode transformar a realidade dos usuários de saúde por ser um processo libertador. A importância da alfabetização, que é entendida como ação política aberta ao diálogo, permite a reflexão e a transformação social. Advindos do caráter político do ato pedagógico e do papel problematizador dado ao educador, a educação em saúde realiza um movimento sem precedentes, pois o paciente deixa de ser uma vítima do males físicos, sociais e morais para ser sujeito agente de sua integridade física e mental.

Nesse sentido a educação no campo da saúde desempenha um papel fundamental na construção de uma prática terapêutica emancipadora cuja ação resulta em uma mudança histórica de paradigma: o paciente deixa de sofrer a ação, enquanto depositário, para construir conjuntamente seu tratamento, tomando consciência que é responsável por sua saúde e deve cobrar de seus governantes não somente assistência médico-hospitalar, mas também melhores condições de existência para construção de uma vida com mais qualidade.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Maria Lúcia Kroeff. **Um sistema de gerência e educação na saúde de idosos com doenças crônicas**. [Dissertação] UFRS, Porto Alegre, 2013.

BENCHIMOL, Jaime Larry. **A instituição da microbiologia e a história da saúde pública no Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 2, p. 265- 292,2000.



Colóquio Internacional Educação e Contemporaneidade

www.coloquioeducon.com
27 a 29 de setembro de 2023



BERBEL, DB; RIGOLIN, CCD. **Educação e promoção da saúde no Brasil através de campanhas públicas.** Revista Brasileira de Ciência, Tecnologia e Sociedade, v.2, n.1, p .25-38, jan/jun 2011.

CAMARGO JR, E. B. ; TEIXEIRA, C. A. B. ; [SELEGHIM, M. R.](#) ; CASTANHO,

L. C. ; MARTINS, L. M. ; BUENO, S. M. V. . **Reflexão sobre as contribuições de Paulo Freire para a área da saúde e enfermagem.** Revista Saúde Multidisciplinar, v. 2, p. 95, 2014.

CARTA DE OTTAWA. **Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde.** Ottawa, novembro de 1986. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em 4 de abr. de 2015.

COSTA, NR. **Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil** . Petrópolis: Vozes;1985.

COSTA SILVA, CM ; [MENEGHIM, M. C.](#) ; [PEREIRA, A. C.](#) ; [MIALHE, F. L.](#) .

Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. Ciência & Saúde Coletiva (Online), v. 15, p. 2539-2550, 2010.

ESENFAR - UFAL. Efeito de um protocolo de otimização da adesão terapêutica associado à alfabetização pelo método freireano sobre o controle da pressão arterial de pacientes hipertensos [projeto] Maceió, 2013.



Colóquio Internacional Educação e Contemporaneidade

www.coloquioeducon.com
27 a 29 de setembro de 2023



FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1967

_____. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1968.

_____. **Educação e Mudança..** 24º ed. São Paulo: Editora Paz e Terra S.A., 2001

HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Boehs. **A promoção da saúde e a concepção dialógica de Freire: possibilidades de sua inserção e limites no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família** [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2006.

HEIDEMANN, Ivonete Schülter; Astrid Eggert; WOSNY, Antônio Miranda and STULP, Karine Patrícia. **Incorporação teórico-conceitual e metodológica do educador Paulo Freire na pesquisa**. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2010, vol.63, n.3, pp. 416-420. ISSN 0034-7167.

HOCHMAN, G. **A era do sanitarismo**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec.

MACHADO, Leise Rodrigues Carijo. **Modo de vida de portadores de hipertensão arterial sistêmica assistidos em uma unidade de saúde da família: dialética do subjetivo e objetivo**. [tese] São Paulo, 2006.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Mapa do analfabetismo no Brasil**. Brasília: MEC/INEP. 2003.

MIRANDA KCL, Barroso MGT. **A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem**. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 julho- agosto; 12(4):631-5.

NUNES, Everardo Duarte. **Sobre a história da saúde pública: ideias e autores**. *Ciência & Saúde Coletiva*, n. 5, n. 2, 2000.



Colóquio Internacional Educação e Contemporaneidade

www.coloquioeducon.com
27 a 29 de setembro de 2023



OLIVEIRA, Dora Lúcia de. **A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação.** Revista Latino-Americana de Enfermagem. Maio-junho; v. 13, n. 3, p. 423-31, 2005.

SILVA, Janaina da. **Educação para o auto cuidado de estomizados no domicílio: do planejamento à avaliação de resultados.** [Dissertação] Ribeirão Preto, 2013.

VIEIRA, D. G. **Método Paulo Freire ou método Laubach.** Mídia sem máscara. Disponível em: <http://www.midiasesmmascara.org/artigos/educacao/12993-metodo-paulo-freire-ou-metodo-laubach.html>. Acesso em 13