



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Gabriel Wan Dick Corbi

A Educação em Saúde como ferramenta de construção da autonomia e conscientização do processo de saúde e doença na Unidade de Saúde do Jardim Paraná, município de Colombo, PR.

Florianópolis, Abril de 2017



Gabriel Wan Dick Corbi

A Educação em Saúde como ferramenta de construção da autonomia e conscientização do processo de saúde e doença na Unidade de Saúde do Jardim Paraná, município de Colombo, PR.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Larissa de Abreu Queiroz  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017



Gabriel Wan Dick Corbi

A Educação em Saúde como ferramenta de construção da autonomia e conscientização do processo de saúde e doença na Unidade de Saúde do Jardim Paraná, município de Colombo, PR.

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Büchele**  
Coordenadora do Curso

---

**Larissa de Abreu Queiroz**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017



# Resumo

**Introdução:** No presente projeto de intervenção, ressalta-se a importância da ressignificação das concepções e práticas em saúde, tanto por parte da equipe multiprofissional, como dos usuários da Unidade Básica de Saúde, no sentido de direcionar as ações para produção efetiva do cuidado partindo da perspectiva da geração de autonomia e empoderamento. Assim sendo, busca-se promover mudanças no significado do cuidado para os profissionais de saúde e também para os usuários, por meio da Educação em Saúde e da discussão coletiva a respeito de temas concernentes à conscientização e responsabilização do processo de saúde e doença. **Objetivo:** Produzir cuidado qualificado em saúde a partir da geração de autonomia e empoderamento dos usuários da Unidade Básica de Saúde Jardim Paraná, no município de Colombo, Paraná. **Metodologia:** A intervenção tem como público-alvo a equipe multiprofissional e os usuários da Unidade de Saúde do Jardim Paraná no município de Colombo. As ações que serão executadas estão divididas em Reuniões semanais com a equipe multiprofissional; Encontros mensais abertos à população para desenvolver temas concernentes à Educação em Saúde; Fomento à criação de um Conselho Local de Saúde. **Resultados Esperados:** Espera-se que a partir das ações propostas exista um espaço para o acolhimento dos usuários, uma troca de saberes que permita reflexão articulada aos conceitos e às práticas em saúde de maneira ampla; que seja possível implantar a ideia de uma transformação profunda e significativa a respeito do cuidado em saúde tanto para os usuários quanto para a equipe de saúde. Almeja-se que essa intervenção se transforme em um estímulo inicial para gerar consciência do próprio processo de saúde e de doença e, com isso, promover a autonomia, responsabilização e qualidade de vida da população.

**Palavras-chave:** Atenção Básica em Saúde, Educação em Saúde, Processo Saúde e Doença





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
2.1	Objetivo Geral . . . . .	11
2.2	Objetivos Específicos . . . . .	11
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
3.1	Educação em Saúde e Atenção Básica em Saúde . . . . .	13
3.2	Políticas Públicas em Saúde . . . . .	14
3.3	O Cuidado Qualificado na Atenção Básica em Saúde . . . . .	14
3.4	A importância do Controle Social . . . . .	16
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>21</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>23</b>



# 1 Introdução

A Unidade de Saúde Jardim Paraná localiza-se no município de Colombo, no Estado do Paraná e sua população adscrita possui de 6 a 8 mil pessoas. O cadastro e mapa do território está em construção pelo novo grupo de Agentes Comunitários de Saúde que assumiu há aproximadamente um ano e, desde, então, ocorre a transição de Unidade Básica de Saúde (UBS) para Estratégia Saúde da Família (ESF).

Ao esboçar um desenho panorâmico da comunidade relacionada à referida UBS, é possível apontar que a mesma possui, no geral, condições apropriadas em termos de infraestrutura, sendo possível dividi-la em três áreas: uma próxima da Unidade com algumas indústrias e empresas, bem como parques, escolas e centro de agroecologia paranaense; outra basicamente rural com produtores familiares estabelecidos há várias gerações; e a terceira mais distante e com nível socioeconômico mais baixo. A maioria é alfabetizada e possui condição de vida favorável, com algumas exceções.

Como agravos mais comuns, a população apresenta as doenças crônico-degenerativas como Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Insuficiência Cardíaca, Lombalgia mecânica, entre outras. Algumas destas doenças são ocasionadas pelo estilo de vida - estresse, sedentarismo e alimentação não-saudável, como também são aumentadas devido ao perfil de envelhecimento populacional. A área adscrita apresenta muitos idosos aposentados, não há um *babyboom* e nem muitas gestantes na fila do pré-natal e, além disso, estas também têm mais idade que a média em outras áreas periféricas.

Como motivo de demanda espontânea, pode-se elencar as Infecções Agudas das Vias Aéreas Superiores (IVAS), rinites e a busca por "*check-up*", algo bastante difundido no senso comum. Também muito presentes estão a renovação de receitas e as dores musculoesqueléticas. O que é disponibilizado como recurso da comunidade e oferta da equipe multiprofissional são as reuniões mensais de hiperdia nas quais busca-se promover saúde e prevenir riscos.

Atualmente a equipe realiza uma apresentação aberta à participação dos usuários sobre alimentação saudável, atividade física regular, uso correto da medicação e aderência ao tratamento, lazer, relações interpessoais e também sobre aspectos emocionais e espirituais. Estes pontos são a base fundamental para se adotar um estilo de vida saudável tanto no que diz respeito à saúde física quanto a mental, estimulando também o comprometimento do próprio usuário com o seu processo de saúde e doença, empoderando-o e promovendo sua autonomia.

No presente projeto de intervenção, ressalta-se como importante a ressignificação das concepções e práticas em saúde, tanto por parte da equipe multiprofissional, como dos usuários, no sentido de direcionar as ações para produção efetiva do cuidado a partir da perspectiva da geração de autonomia e empoderamento. Este é um aspecto relevante uma

vez que a atuação enquanto profissionais de saúde pode ser um reforço ao *status quo / modus operandi* tentando "consertar" e "ajustar" as pessoas sem primeiramente compreender quais são as suas necessidades e percepções.

Nesse sentido, acredita-se que os profissionais de saúde devem oferecer apoio e estímulo às pessoas para experienciarem suas condições específicas como caminho para despertar mudança mais profunda em sua perspectiva. Dessa forma, o objetivo é não impor crenças e opiniões pessoais e não estabelecer uma relação de poder e verticalizada com os usuários. Entende-se que essa é uma abordagem de certa forma inovadora e por isso deve ser desenvolvida de forma gradual e suave, inspirando as pessoas a assumirem seu papel de protagonista na construção de suas vidas, produzindo a visão de que podem recuperar sua consciência sobre o processo de saúde. Para tanto, deve-se promover mudanças no sentido do cuidado para os profissionais de saúde e também para os usuários por meio da Educação em Saúde e da discussão coletiva a respeito dessas questões.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Produzir cuidado em saúde a partir da geração de autonomia e empoderamento dos usuários da Unidade Básica de Saúde Jardim Paraná, no município de Colombo.

### 2.2 Objetivos Específicos

Promover reuniões semanais da equipe multiprofissional para discutir questões sobre o processo de trabalho, agenda, programas, acolhimento, acesso, educação em saúde, aplicação das bases da saúde da família e comunidade.

Organizar encontros mensais abertos à comunidade para aprofundar o tema de Educação em Saúde, no sentido de estimular a construção de um estilo de vida saudável e a consciência do próprio processo de saúde e doença.

Estimular o envolvimento da comunidade adscrita da Unidade Básica de Saúde Jardim Paraná nos serviços e instâncias em saúde, visando a criação de um Conselho Local de Saúde.



## 3 Revisão da Literatura

### 3.1 Educação em Saúde e Atenção Básica em Saúde

O tema da Educação em Saúde é de suma importância para aprofundar os saberes e compreensão das concepções e práticas em saúde no contexto da Atenção Básica e da Estratégia em Saúde da Família.

Tal como é expressa pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa), a Educação em Saúde é

uma prática social, cujo processo contribui para a formação da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, a partir da sua realidade, e estimula a busca de soluções e organização para a ação individual e coletiva”(BRASIL, 2007, p. 20).

Dessa maneira, reconhecemos que a educação em saúde *“reflete uma estratégia que almeja um cidadão coautor do processo de construção do cuidado a sua saúde”* (FERREIRA; ROCHA; LOPES, 2014, p. 363).

Desse modo, reconhecendo a Atenção Básica como a porta de entrada dos serviços de saúde pública e coordenadora do cuidado prestado às famílias e coletividades de uma área geográfica previamente estabelecida dentro de um contexto sociocultural, apresenta-se a importância em se conceituar a Educação em Saúde como instrumento tanto para a equipe de saúde, como para os usuários para se construir uma vida saudável gerando vínculos de apoio a um estilo de vida mais salutar e significativo.

A Educação em Saúde na Atenção Básica idealiza também, dentro das possibilidades de cada indivíduo envolvido no processo, produzir *insights*, empoderamento e autonomia.

Como uma breve contextualização histórica do tema, a Educação em Saúde é fruto de um processo contínuo, dialético, de lutas entre setores por interesses divergentes e conflitantes desde os primórdios do higienismo e visão coercitiva do final do séc. XIX e início do séc. XX. Nesse período, foram impostos diversos comportamentos à população de cunho profilático e de adestramento.

A seguir, surgiu o movimento da Reforma Sanitária dos anos 70 até desembocar na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 e no subsequente nascimento do SUS na década de 90. Nesse momento, uma nova forma de compreender e exercer o tema da Educação em Saúde surge como uma possibilidade da *“emancipação do sujeito, fortalecendo o vínculo entre democracia e educação. É necessário conhecer o outro, e adentrar as práticas cotidianas, para desenvolver habilidades que possibilitem, trocas efetivas a fim de buscar uma inserção da pessoa na coletividade”*(FERREIRA; ROCHA; LOPES, 2014, p. 371).

## 3.2 Políticas Públicas em Saúde

Algumas políticas públicas norteiam e referenciam o tema da Educação em Saúde e trazem à tona a forma pela qual o cuidado deve ser oferecido na Atenção Básica e em todos os modelos de atenção em saúde. A primeira a ser mencionada é a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) a qual refere que:

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012, p. 19)

Ressalta-se que a visão ampliada da esfera de atuação dos serviços da Atenção Básica incluindo a aspiração em se conscientizar do próprio processo de saúde, participação popular nas várias instâncias do Sistema Único de Saúde e geração de autonomia dos indivíduos.

Também é importante destacar a Política Nacional de Humanização (PNH) que

busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si (BRASIL, 2013, p. 3).

## 3.3 O Cuidado Qualificado na Atenção Básica em Saúde

Ao apresentar a relevância da intervenção proposta, é importante promover reflexões acerca da ideia central e motivadora do presente trabalho: o resgate da essência da prática em saúde, especialmente no contexto da Estratégia de Saúde da Família. Esta consiste na aspiração de aliviar o sofrimento humano em suas mais diversas matizes e proporcionar uma nova visão de saúde e qualidade de vida ao empoderar as pessoas da própria construção de suas vidas, aprendendo a lidar de forma autônoma com seus fatores de saúde e doença. Além disso, busca realçar o potencial terapêutico do profissional de saúde como um aliado nesse processo de cura e ressignificação dos valores internos.

Destaca-se a importância do cuidado compartilhado entre usuários e profissionais ao compreender que os serviços de saúde são oferta e apoio para se fazer na vida de modo mais salutar e não mandatória e principal instância de produção de saúde.

Assim, busca-se ressignificar concepções: as crenças tanto de pacientes quanto de profissionais do que seja o cuidado, os atendimentos em geral, o papel da unidade de saúde



e sua função na comunidade e toda paisagem confeccionada a partir dos paradigmas que operamos em nossa sociedade, a influência que nossa visão de mundo exerce sobre temas como saúde, doença, medicina e sua interface com todas as atividades em nosso cotidiano.

Busca-se ressignificar também práticas em saúde: como o profissional lida e reflete sobre a práxis, apontando esse termo que a abstração intelectual que advém da teoria precisa necessariamente ser testada e validada nas experiências e pela aplicação do conhecimento com uma contemplação reflexiva de seus resultados. O que é esperado nos atendimentos que é oferecido no dia-a-dia, as expectativas e ideais que são conjurados nos serviços, o quanto é possível converter o conhecimento teórico em real benefício às pessoas atendidas, se é incluído o papel do observador e os efeitos da personalidade do profissional de saúde nessa interação.

Nesse contexto, abre-se a discussão de que o atendimento em saúde é fruto de um encontro entre duas ou mais pessoas com uma grande diversidade de buscas e saberes, advindas de seios culturais distintos. Isso significa que não deveria ser utilizada uma forma protocolar e engessada de se lidar com a situação como uma imposição da expertise biomédica mantendo a hegemonia da visão tecnocientífica de lidar com a vida.

Aqui a proposta é a qualidade de abertura para aquilo que emerge nesse encontro, trazendo um frescor no olhar e disponibilidade de manifestar a melhor maneira de se encaminhar aquele desafio posto, usando sim o método clínico como recurso terapêutico e não molde a se ajustar o paciente dentro da diagnose e conduta.

Deste modo, busca-se resgatar "a arte do encontro" que se dá nas Unidades de Saúde:

Existe na práxis um por fazer, mas esse por fazer é específico: é precisamente o desenvolvimento da autonomia [...]. A práxis é por certo, uma atividade consciente, só podendo existir na lucidez; mas ela é diferente da aplicação de um saber preliminar (CAMPOS, 2011, p. 3037).

Não propõe-se, aqui, o reforço do padrão da biomedicina como é convencionalmente praticada: uma engrenagem que ajusta os pacientes para que se tornem minimamente funcionais em um modo de ser patológico. Nessa engrenagem, são subordinados, tanto usuários, quanto profissionais a comportamentos definidos sem relação com valores, interesses ou necessidades dos indivíduos e comunidades, normatizando assim as relações e retirando a iniciativa e autonomia do processo de trabalho. Lembra-se que a utilização mecânica de tecnologias não se adéqua à complexidade das práticas em saúde.

É fundamentalmente aí que está a importância do Cuidar nas práticas de saúde: o desenvolvimento de atitudes e espaços de genuíno encontro intersubjetivo, de exercício de uma sabedoria prática para a saúde, apoiados na tecnologia, mas sem deixar resumir-se a ela a ação em saúde. (AYRES, 2004, p. 14)

Para atuar a partir de um sentido mais profundo é necessário incluir valores éticos na construção da autonomia, modificando radicalmente o significado do trabalho. É importante expressar e compor um saber compreensivo que inclui a técnica específica de cada

área, bem como o governo de si mesmo. O conhecimento não é apenas cognitivo, mas também subjetivo; e isso significa ratificar a escuta qualificada e a arte de compartilhar decisões e responsabilidades durante a prática.

Desse modo, o cuidado é a referência para as ações em saúde, é o que move o encontro e não pode ser traduzido estritamente pelo êxito técnico. É qualificado como expressa por Ayres:

Mais que tratar de um objeto, a intervenção técnica se articula verdadeiramente com um Cuidar quando o sentido da intervenção passa a ser não apenas o alcance de um estado de saúde visado de antemão, nem somente a aplicação mecânica das tecnologias disponíveis para alcançar este estado, mas o exame da relação entre finalidades e meios, e seu sentido prático para o paciente, conforme um diálogo o mais simétrico possível entre profissional e paciente. (AYRES, 2004, p. 14)

A proposta é realizar uma mudança conceitual e prática na maneira de exercer a medicina e a atenção em saúde. Passa de uma visão mecanicista, reducionista e materialista, como um *'fast food'* que encaixa as pessoas em resultados pré-concebidos, para uma prática que vai além da objetificação das pessoas, levando em conta a intersubjetividade, onde o foco transcende o controle técnico mas acolhe ações terapêuticas compartilhadas que geram insight, autonomia e responsabilização.

Nesse contexto, enfatiza-se a institucionalização de espaços de participação da comunidade no cotidiano do serviço de saúde, através da garantia da participação no planejamento do enfrentamento dos problemas priorizados, execução e avaliação das ações, processo no qual a participação popular deve ser garantida e incentivada. (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013, p. 140)

### 3.4 A importância do Controle Social

Pode-se depreender a importância do Controle Social, onde as pessoas atendidas se engajam como co-construtores dos espaços produtores de saúde, integrando a gestão e fazendo do serviço algo mais interativo e consoante com as aspirações daquela comunidade. A Unidade de Saúde, seus profissionais e serviços passam efetivamente a ser oferta de saúde para as pessoas residentes naquele local.

É a partir dessa perspectiva que faz sentido incentivar o surgimento e manutenção do Conselho Local de Saúde para refletir esse cuidado ampliado e corresponsável, uma vez que:

*Os Conselhos de Saúde, como meios através dos quais a população, de forma autônoma, pode intervir no processo de gestão das políticas públicas, para em conjunto com o órgão gestor criar estratégias, controlar, fiscalizar e deliberar sobre as políticas públicas em cada esfera do governo, podem se constituir ainda em espaços democráticos de construção de uma nova ordem capaz de revigorar o sentido autêntico de liberdade, democracia e igualdade social (ROLIM; CRUZ; SAMPAIO, 2013, p. 142).*

Descortina-se, portanto, horizontes de possibilidades para se viabilizar sonhos e novas práticas em saúde criando espaços de vínculo e responsabilização, construindo conjuntamente por usuários e profissionais de saúde.



## 4 Metodologia

O presente projeto de intervenção tem como público-alvo a equipe multiprofissional e os usuários da Unidade de Saúde do Jardim Paraná no município de Colombo, Paraná. As ações que serão executadas estão assim divididas:

1. reuniões com a equipe multiprofissional;
2. encontros abertos à população para desenvolver temas concernentes à Educação em Saúde;
3. fomento à criação de um Conselho Local de Saúde.

Com relação às reuniões de equipe, sua frequência será semanal com uma hora de duração. O médico de família e comunidade da Unidade Básica de Saúde irá coordenar e, serão convidados a participar: enfermeira, técnicas de enfermagem, odontóloga e auxiliar de saúde bucal, agentes comunitárias de saúde. A discussão versará sobre temas como a importância da Educação em Saúde, os princípios da Estratégia Saúde da Família, o que é Acesso e Acolhimento, como está o Processo de Trabalho na UBS, Agenda, Visitas Domiciliares, Conselho Local de Saúde, etc.

Já os encontros com a população, terão frequência mensal com duração de 2 horas. A coordenação dessa atividade também ficará sob responsabilidade do médico da UBS e estará presente a população adscrita à área de abrangência. As atividades propostas serão: confecção de cartazes sobre saúde; promoção de discussões a respeito de Educação em Saúde, Saúde da Família e Comunidade, Autonomia, Empoderamento, Co-responsabilização, Hábitos saudáveis de vida, Conselho Local de Saúde, etc.

As duas ações estão previstas para terem duração de 1 ano e serão realizadas na sala de reunião da Unidade Básica de Saúde.

No que se refere à criação de um Conselho Local de Saúde, a fomentação será realizada durante as reuniões de equipe e encontros abertos à comunidade conforme esses atores sociais forem se conscientizando a respeito de seu lugar de protagonista desse processo. Isso será concomitante ao processo de reconhecimento da importância de tal instância de saúde e de legitimação da participação popular e co-construção do Sistema Único de Saúde.



## 5 Resultados Esperados

Ainda que a proposta de intervenção em Educação em Saúde seja uma construção gradual, dependente de inúmeros fatores intra e intersetoriais e estar muito mais relacionada a aspectos qualitativos que quantitativos, espera-se que a partir das ações realizadas haja espaço para acolhimento, troca de saberes, reflexão em relação aos conceitos e práticas em saúde. De alguma forma, que seja possível plantar a semente de uma transformação profunda a respeito do cuidado em saúde tanto para os usuários, quanto para equipe de saúde.

Almeja-se que essa intervenção seja o estímulo inicial para gerar consciência em relação ao próprio processo de saúde e doença e, com isso, produzir autonomia e empoderamento.

Já foram realizadas algumas reuniões de equipe, nas quais houve boa receptividade quanto aos temas referentes à Educação em Saúde e Saúde da Família e Comunidade. Foi abordado o processo de trabalho, atenção primária, acesso, agenda, visitas domiciliares e também sobre prevenção e promoção em saúde.

Alguns encontros abertos à população também começaram a ser organizados e executados, sendo frequentado mais por idosos do programa de Hiperdia. Nesses encontros, a equipe buscou salientar a importância de incluir a si próprio no processo de construção da própria saúde e, entre outros assuntos, buscou-se oferecer orientações e apoio a um estilo de vida saudável e participativo nas várias esferas da vida, desde alimentação apropriada, atividade física regular, uso correto da medicação, relação com o trabalho, cultivo de um equilíbrio emocional e boas relações familiares e sociais, bem como a vivência de sua espiritualidade pessoal como expressão de se encontrar com suas próprias visões e manifestar uma vida que faça sentido para si.

Não surgiu ainda a oportunidade propícia para trabalhar com a equipe e usuários o tema do Conselho Local de Saúde, mas o assunto já foi introduzido para compreender primeiramente o que a população e a equipe pensa a respeito, qual o interesse e compreensão em relação a essa importante instância de empoderamento. É interessante ressaltar que nunca houve um conselho local nessa área.

Há muito o que se desenvolver no sentido de aprofundar as ações descritas e propostas nesse projeto de intervenção para que se estabeleça uma cultura local de se responsabilizar tanto pela própria saúde e qualidade de vida. Ainda sim, é necessário apontar a relevância de ser participante efetivo dos serviços de saúde e, em especial, da Unidade de Saúde para exercer a cidadania de modo pleno e engajado tanto no benefício pessoal, quanto da comunidade em que se vive.





# Referências

- AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface- Comunicação, Saúde, Educação.*, n. 14, p. 63–72, 2004. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- BRASIL. Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base - documento i/fundação nacional de saúde. Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde – Ascom/Presi/Funasa/MS, Brasília, n. 2, 2007. Citado na página 13.
- BRASIL. Política nacional de atenção básica / ministério da saúde. Editora MS, Brasília, n. 1, 2012. Citado na página 14.
- BRASIL. Humanizaus: política nacional de humanização. Editora MS, Brasília, n. 1, 2013. Citado na página 14.
- CAMPOS, G. W. S. A mediação entre conhecimento e práticas sociais: a racionalidade da tecnologia leve, da práxis e da arte. *Ciência Saúde Coletiva*, p. 3033–3040, 2011. Citado na página 15.
- FERREIRA, V. F.; ROCHA, G. O. R. da; LOPES, M. M. B. Educação em saúde e cidadania: revisão integrativa. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 12, n. 2, p. 363–378, 2014. Citado na página 13.
- ROLIM, L. B.; CRUZ, R. de S. B. L. C.; SAMPAIO, K. J. A. de J. Saúde em debate • rio de janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, jan./mar. 2013 139 artigo original • original article participação popular e o controle social como diretriz do sus: uma revisão narrativa. *Saúde em Debate*, p. 139–147, 2013. Citado na página 16.