



## **PROMOÇÃO DA SAÚDE: PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS DE ESTUDANTES DE MEDICINA E ENFERMAGEM**

Lúcia Rondelo Duarte<sup>1</sup>  
Carolina Munhoz Pereira<sup>2</sup>  
Alini de Oliveira Souza Mendes<sup>3</sup>  
Melissa Amanda Lourenço<sup>4</sup>

### **RESUMO**

O estudo teve como objetivos conhecer a percepção de estudantes de enfermagem e medicina sobre promoção da saúde e identificar ações promotoras de saúde vivenciadas nos cenários de ensino aprendizagem das práticas. Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa que utilizou o discurso do sujeito coletivo e a análise temática de conteúdo. Participaram 40 estudantes concluintes dos cursos de Enfermagem e Medicina de uma instituição de ensino superior do interior de São Paulo, sendo 20 de cada curso. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista oral com roteiro semiestruturado. Os resultados mostraram que não há clareza quanto aos conceitos de promoção da saúde e prevenção de doenças nos dois grupos de estudantes. Os discursos sobre promoção da saúde estavam impregnados de conceitos sobre prevenção de doenças. No entanto, alguns conceitos relacionados a promoção da saúde em uma perspectiva mais ampla foram mencionados como: cuidado integral, educação para o autocuidado, qualidade de vida. As práticas de educação da comunidade foram as atividades promotoras de saúde mais vivenciadas e em diferentes cenários. A promoção da saúde pressupõe questões abrangentes como felicidade, solidariedade, desenvolvimento de potencialidades, autonomia dos sujeitos, entre outros. Porém, a influência do enfoque biológico dificulta a ênfase em questões mais subjetivas na formação dos profissionais de saúde. A subjetividade dos sujeitos, bem como estratégias e ações para produzir saúde precisam ser contempladas nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em saúde e abordadas com a mesma intensidade com que são abordadas as ações preventivas e curativas.

**Palavras-chave:** Educação médica, Educação em enfermagem, Promoção da saúde.

### **INTRODUÇÃO**

As noções, conceitos e ideias sobre a moderna promoção a saúde devem estar presentes nos cursos de graduação da área da saúde, formadores dos profissionais que trabalham nos serviços de saúde, em especial da atenção primária à saúde que privilegia práticas promotoras de saúde. Considerando-se as preocupações acerca do processo de ensino aprendizagem dos

<sup>1</sup> Doutora pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUCSP, lu.rondelo@gmail.com

<sup>2</sup> Graduada pelo Curso de Enfermagem da PUCSP, krol\_munhoz@hotmail.com

<sup>3</sup> Graduada pelo Curso de Enfermagem da PUCSP, alinimendes3@gmail.com

<sup>4</sup> Graduada pelo Curso de Enfermagem da PUCSP, melissaamandalourenco@gmail.com



profissionais de saúde face ao atual momento de transição para práticas mais voltadas a promoção da saúde, com ações que respondam às necessidades sociais de saúde, este estudo teve como objetivos conhecer a percepção de estudantes de enfermagem e medicina sobre promoção da saúde e identificar as ações promotoras de saúde vivenciadas no processo de ensino aprendizagem nos cenários de práticas.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

A predominância do enfoque biológico, presente no ensino em saúde, tem suas raízes no modelo flexeneriano de ensino médico, que também influenciou a enfermagem e demais profissões da área. Modelo hegemônico que não conseguiu atender plenamente as necessidades de saúde das sociedades onde foi implantado. Nessa direção, a Promoção da Saúde desponta como estratégia favorável a uma abordagem mais ampla do ser humano e de suas necessidades de saúde (SILVA, 2009).

As ideias e práticas da moderna promoção da saúde, que avançam para além do modelo biomédico, adotam o conceito de saúde multidimensional, o modelo de intervenção participativa, as ações dirigidas ao coletivo das pessoas e ao ambiente, entre outros valores (VENDRUSCOLO; VERDI, 2011; VENDRUSCOLO et al., 2014).

A I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada no Canadá, em 1986, reuniu 38 países e produziu a Carta de Ottawa, referência para o desenvolvimento de políticas de promoção de saúde no mundo. Segundo a Carta de Ottawa: “promoção da saúde é o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo” (Brasil, 2002, pág.19). Além disso, na Conferência de Ottawa foram eleitos cinco campos de ação prioritários para a promoção da saúde: políticas públicas saudáveis, ambientes favoráveis à saúde, fortalecimento da ação comunitária (empowerment), desenvolvimento de habilidades e atitudes pessoais e reorientação dos serviços de saúde (BRASIL, 2002).

A promoção da saúde, como estratégia de produção social da saúde, vai além de estilos de vida saudáveis, envolve determinações sociais, econômicas, políticas e culturais. Conseqüentemente os recursos necessários para promover saúde abrangem paz, habitação, alimentação, renda, recursos sustentáveis, equidade; articulação de saberes técnicos e populares, parcerias intersetoriais, ações institucionais e comunitárias (BUSS, 2000; PINHEIRO et al., 2015).



O conceito de promoção da saúde vem evoluindo no decorrer do tempo, de um enfoque voltado a atividades de transformação de comportamentos individuais de risco para uma concepção mais voltada ao coletivo das pessoas e ambiente por meio de políticas públicas favoráveis ao desenvolvimento da saúde. Em sua concepção mais moderna representa uma reação ao excesso de medicalização da saúde na sociedade (BUSS, 2000).

No entanto, considera-se que a dificuldade de conceitualização do termo promoção da saúde é resultado da pluralidade de concepções que o envolvem. Tal imprecisão influencia o ensino da promoção da saúde nos cursos de graduação e consequentemente a atuação dos profissionais nos serviços de saúde (MENDES et al., 2016; PINHEIRO et al., 2015).

Competências em Promoção da Saúde, elaboradas como diretriz para a formação dos profissionais de saúde, preconizam o desenvolvimento de habilidades e atitudes nos cursos de graduação contidas nas seguintes dimensões: aplicação de valores éticos na promoção da saúde, uso de conhecimentos multidisciplinares, favorecimento de mudanças que melhorem a saúde, capacidade de reivindicar condições melhores de saúde, mediação por meio de parceiros, comunicação efetiva e acessível a população alvo, liderança para mobilizar pessoas, diagnóstico de necessidades, planejamento e implementação de ações, avaliação dos resultados (CARVALHO, 2017; TAVARES et al., 2016).

## **MÉTODOLOGIA**

Trata-se de estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa. Apresenta a Teoria das Representações Sociais como Referencial Teórico, o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) e a Análise Temática como Referenciais Metodológicos (LEFRÉVE, F.; LEFRÉVE, A. M. C., 2003; MINAYO, 1996).

Participaram do estudo 40 estudantes concluintes dos cursos de Enfermagem e Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sendo 20 estudantes de cada curso que concordaram em participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2015. Os dados foram coletados por meio de entrevista oral, gravada em áudio, orientada por um roteiro com as questões: “promoção da saúde: fale sobre esse tema”, “descreva ações promotoras de saúde que você vivenciou nos campos de prática”.

Para a organização dos depoimentos foi utilizada a técnica do discurso do Sujeito Coletivo. O conteúdo das entrevistas foi transcrito para a identificação das expressões chave e



ideias centrais do discurso de cada participante. Com as expressões chave das ideias centrais semelhantes foram construídos discursos síntese que expressam um discurso coletivo. O Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) é uma reunião num só discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular de expressões chave, de um ou mais participantes, que têm ideias centrais semelhantes ou complementares (LEFRÉVE, F.; LEFRÉVE, A. M. C., 2003).

Para análise e interpretação dos discursos foi utilizada a análise temática de conteúdo (MINAYO, 1996). As ideias centrais (IC) dos discursos coletivos foram consideradas subtemas e categorizadas em grandes temas visando a uma síntese interpretativa que respondesse aos problemas da pesquisa.

Na transcrição dos depoimentos os participantes foram denominados com a letra E (aluno de Enfermagem), M (aluno de Medicina) e em cada segmento foram numerados para diferenciação entre eles.

O projeto de pesquisa foi analisado e aprovado com protocolo número 037772/2013 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

## **RESULTADOS e DISCUSSÃO**

Os discursos da percepção sobre promoção da saúde, assim como os discursos sobre as vivências de ações promotoras de saúde foram classificados nas categorias analíticas: cuidados com a saúde, educação, prevenção de doenças, qualidade de vida. Vale ressaltar que os alunos dos cursos de Enfermagem e Medicina realizam atividades práticas nas unidades básicas de saúde e seus territórios desde o primeiro ano dos curso.

As percepções sobre promoção da saúde desenvolvidas pelos estudantes no decorrer do curso abrangeram na categoria cuidados com a saúde os subtemas: integralidade, apontando para o conceito ampliado de saúde; promoção de bem estar, um conceito utópico mas que se aproxima da busca por ótimas condições de saúde; políticas de controle da saúde, doença e recuperação da saúde, distantes da promoção da saúde mas que podem ser dimensionadas em um amplo espectro de cuidados de saúde como refere Buss e Pellegrini Filho (2007).

A educação abordou o autocuidado, visando a autonomia do sujeito no cuidado com a saúde, mas também ações educativas voltadas para a prevenção de doenças ou transformação de comportamentos, restringindo a promoção da saúde a medidas individuais.

O discurso da promoção da saúde por meio da prevenção de doenças ressaltou a prevenção de riscos e doenças, bem como o tratamento adequado para evitar complicações. Na



qualidade de vida foram citadas medidas preventivas de agravos e doenças destacando a prevenção de doenças como forma de se obter qualidade de vida, mas também foi abordado o contexto sócio cultural e sua importância para a obtenção da qualidade de vida.

As ações de promoção da saúde visam a transformação das condições de vida e de trabalho que determinam o processo saúde-doença e para que as mesmas sejam concretizadas faz-se necessário uma abordagem interdisciplinar e intersetorial. Já a prevenção tem como objetivo realizar ações que evitam o surgimento de doenças específicas, para isso é necessário ter um conhecimento prévio da incidência e do curso das doenças para que assim possa existir um controle da transmissão de doenças infecciosas e redução do risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos (BUSS, 2003).

De acordo com os dados obtidos neste estudo constata-se que tanto estudantes de Enfermagem como de Medicina associam promoção da saúde com prevenção de doenças. Os discursos coletivos, quando abordam a educação e mesmo quando abordam qualidade de vida, estão repletos de conceitos sobre prevenção de doenças.

Esse fato também foi constatado em estudos semelhantes e, possivelmente, essa interpretação é decorrente do modelo biomédico, tradicional e hegemônico, que apresenta uma visão reducionista do homem e do processo saúde doença influenciando dessa forma as concepções e práticas em saúde (GIOVANNI et al., 2018; VENDRUSCOLO et al., 2014; VOLSKI et al., 2014).

A compreensão da relação entre promoção da saúde e qualidade de vida é fundamental, visto que ambas se relacionam de forma efetiva, pois a qualidade de vida está associada ao modo de produção e reprodução social que determinam o processo saúde-doença. Portanto, a situação de saúde da população está estreitamente relacionada com seu modo de vida e com os processos que o reproduzem e transformam (BUSS, PELLEGRINI FILHO, 2007). Para tanto, as políticas e ações de cunho intersetorial que objetivam a diminuição das iniquidades sociais e o empoderamento da sociedade são essenciais para a solução dos problemas de saúde (BUSS, 2000).

Embora a promoção da saúde tenha sido abordada como prevenção de doenças em discursos coletivos nas quatro categorias analíticas, ela também foi relacionada ao contexto sócio cultural das pessoas na categoria qualidade de vida. Outrossim, a educação para o autocuidado foi apontada por quatro participantes como forma de empoderar paciente/ cliente/ sociedade para serem autores de sua própria história.





Ambas as percepções se aproximam da moderna concepção de promoção da saúde, pois ampliam o olhar para além da doença. A primeira por considerar a determinação social do processo saúde doença e a segunda por ser um ícone norteador das ações promotoras da saúde ao incentivar uma maior autonomia dos indivíduos e comunidades em relação a própria saúde, porém sem desresponsabilizar o Estado pela oferta de condições para esse cuidado (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007; MENDES et al., 2016).

Nesse sentido, é importante ressaltar que a promoção da saúde visa estabelecer a autonomia das pessoas e coletividades por meio da educação em saúde em processos educativos mediadores que propiciem a participação e a tomada de decisões, que considerem a luta pelos direitos e pela transformação da realidade quando ela é desfavorável à saúde (HAESER; BÜCHELE; BRZOZOWSKI, 2012; MENDES et al., 2016).

As ações educativas foram predominantes tanto nos discursos referentes a percepção sobre promoção da saúde como nas ações vivenciadas pelos entrevistados em diversos cenários. Mudanças de estilos de vida e incentivo a práticas saudáveis de vida foram considerados como sinônimos de promoção da saúde, porém a luta pelos direitos e pela transformação da realidade não foi apontada, assim como a educação dialógica (CARNEIRO et al., 2012).

A educação em saúde pode e deve ser difundida em locais onde são executadas as atividades de cuidado, que envolvem consultórios, salas de aula, grupo terapêutico, unidades de saúde, salas de espera e outros. A atenção primária em saúde constitui ambiente privilegiado para o desenvolvimento de práticas educativas em saúde, pelo fato de apresentar maior proximidade com a população e com vários cenários da sociedade como escolas, centros de referência, associações de moradores de bairro, igrejas, comércios entre outros, possibilitando a intersetorialidade (TEIXEIRA et al., 2014).

No entanto, deve haver um propósito e ambiente propício. Deve-se utilizar de forma adequada os meios didáticos, a comunicação dialógica e estratégias participativas. Como afirma Paulo Freire (2011, p. 21) “ensinar não é transferir conhecimentos, mas criar as possibilidades para sua própria produção ou a sua construção”.

Portanto, espera-se que o profissional de saúde tenha uma visão holística e crítica das necessidades de saúde da população, mas acima de tudo que se comprometa com a autonomia das famílias, grupos e comunidades para gerir seu processo de saúde e qualidade de vida (CARNEIRO et al., 2012; HAESER; BÜCHELE; BRZOZOWSKI, 2012).

A integralidade foi abordada em um dos discursos coletivos sobre cuidados com a saúde. Para alcançar a integralidade do cuidado é preciso que se adote um modo de pensar e de operar



articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro com ações que permitam responder às necessidades sociais em saúde.

Dessa forma, a promoção da saúde se compõe de estratégias que atuam de forma transversal em todas as políticas, programas e ações do setor saúde, numa tentativa de buscar um olhar diferenciado para a saúde tentando construir meios que promovam a integralidade em toda a sua complexidade e singularidade social e individual (BRASIL, 2010).

No que concerne às ações promotoras de saúde vivenciadas pelos participantes nos cenários das práticas, a categoria qualidade de vida abarcou discursos sobre diagnóstico epidemiológico, promoção da empregabilidade e horta comunitária, todas relevantes no contexto da promoção da saúde; nos cuidados de saúde os discursos ficaram divididos entre ações com enfoque biomédico como atendimento odontológico e tratamento medicamentosos e ações de enfoque mais amplo como acolhimento, terapia comunitária, assistência multiprofissional e apoio psicológico.

A educação também apresentou ações divergentes quanto ao conceito mais progressista de promoção de saúde; estas identificadas como intervenção de autoestima, educação continuada dos profissionais de saúde; as demais ações educativas, mais individualizadas, foram relacionadas a mudanças comportamentais na adoção de hábitos saudáveis como prática de atividade física, controle de riscos, orientações para recuperação da saúde. As campanhas, ações de prevenção de câncer ginecológico e atividades programáticas foram abordadas nos discursos com caráter de prevenção de doenças.

As ações programáticas caracterizam-se pela definição apriorística dos problemas de saúde, voltando suas ações para intervenções verticalizadas. No entanto, devem focar em problemas que partem do reconhecimento do território e das necessidades da sua população para assim sobre eles intervir. Também, deste diagnóstico da situação de saúde local espera-se a participação ativa da comunidade, o que favorece o desenvolvimento da consciência sanitária pela possibilidade de compreensão sobre os problemas de saúde e seus determinantes (ALVES, 2005).

Na perspectiva da promoção da saúde, a intervenção para aumentar a autoestima visa o desenvolvimento de habilidades e atitudes pessoais, assim como o estímulo a realização de atividade física. Tais ações educativas, vivenciadas pelos estudantes, são importantes para uma vida saudável, pois atuam tanto no controle de estresse, controle de doenças crônicas e também para fins estéticos que proporcionarão autoestima aos praticantes (MALTA et al., 2016).



A promoção da empregabilidade, por sua vez, ancora-se na dimensão social da saúde e condiciona a promoção da saúde a qualidade de vida ao valorizar oportunidades de educação ao longo da vida e desenvolvimento sustentável, atuando diretamente na produção e reprodução social (PETRES; ROS, 2018). Da mesma forma a horta comunitária apoia-se na sustentabilidade e na capacitação comunitária para práticas de alimentação saudável (SILVA et al., 2014).

A epidemiologia volta sua atenção para a compreensão do processo saúde-doença da população, preocupando-se com o desenvolvimento de estratégias para as ações de proteção e promoção da saúde da comunidade.

Em condições ideais, os diagnósticos epidemiológicos oferecem evidências suficientes para a implementação de medidas de controle e promoção da saúde, uma vez que permite a melhoria das condições de saúde da população, o que demonstra o vínculo indissociável do diagnóstico epidemiológico com o aprimoramento da assistência integral à saúde (CAMPOS, 2003; RAMOS et al., 2016). A realização de diagnósticos epidemiológicos foi experiência relatada por seis participantes do estudo como vivência de promoção da saúde voltada para a qualidade de vida.

O controle de fatores de risco como tabagismo e alcoolismo, a prática de esportes e a realização de atividades culturais foram ações educativas vivenciadas pelos estudantes. Essas vivências compatibilizam com temas priorizados pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) como hábitos saudáveis de vida, enfrentamento do uso do tabaco e seus derivados e do abuso do álcool e outras drogas. (BRASIL, 2010).

As campanhas, programas e ações de prevenção de doenças surgiram nos discursos sobre as ações de promoção da saúde vivenciadas nos campos de prática por parte dos estudantes entrevistados. Constata-se nesses discursos o limite tênue entre promoção da saúde e prevenção de doenças que pode ser explicado pelas “diferentes perspectivas filosóficas, teóricas e políticas envolvidas que resultam em dificuldades de operacionalização de projetos em promoção da saúde” (BUSS, 2003).

Na aproximação entre os conceitos de promoção da saúde e prevenção de doenças mantém-se o foco na patogênese em vez de buscar as razões para se estar saudável, ou os aspectos que protegem a saúde de indivíduos e coletividade (MENDES et al., 2016).

No cenário das práticas, o relato de vivências de ações preventivas entendidas como promoção da saúde reflete a dificuldade das equipes de saúde em implementar estratégias de promoção da saúde voltadas para a melhoria da qualidade de vida das populações, combinando





dimensões físicas, psicológicas, sociais do ser humano e o ambiente em seu sentido mais amplo (GIOVANNI et al., 2018).

Da mesma forma os cuidados com a saúde relacionados ao atendimento odontológico e prescrição de medicamentos abordados como ações de promoção da reproduzem a mesma imprecisão conceitual. Porém, nessa categoria de cuidados com a saúde foram relatadas atividades de acolhimento, assistência multiprofissional, atenção psicológica e terapia comunitária que extrapolam a dimensão biológica do ser humano, considerando sua subjetividade.

Concluindo, as percepções e ações vivenciadas pelos estudantes contemplaram quatro dos nove domínios das competências para promoção da saúde: diagnóstico e avaliação em saúde, comunicação, favorecimento de mudanças, conhecimentos multidisciplinares.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados apresentados mostraram que uma parcela considerável de estudantes associa promoção da saúde com prevenção de doenças. No entanto, alguns conceitos relacionados a promoção da saúde em uma perspectiva mais ampla foram relatados como: cuidado integral, educação para o autocuidado, qualidade de vida.

Os estudantes entrevistados vivenciaram campanhas, programas e ações de prevenção de doenças como atividades promotoras de saúde; realizaram diagnósticos epidemiológicos, atividades assistenciais além de intervenções voltadas para autoestima, empregabilidade e atividade física. A educação foi a atividade promotora de saúde mais vivenciada e em diferentes cenários.

Tais achados sugerem que não há clareza quanto aos conceitos de promoção da saúde e prevenção de doenças nos dois grupos de estudantes já que a promoção da saúde remete para o desenvolvimento de estratégias e ações para produzir saúde. A prevenção, que envolve ações para evitar o aparecimento de doenças específicas, pode estar inserida nas estratégias de promoção da saúde, mas não de forma excludente sem articular a saúde com as condições e qualidade de vida.

A promoção da saúde pressupõe questões mais abrangentes como felicidade, solidariedade, espiritualidade, desenvolvimento de potencialidades individuais e coletivas, autonomia dos sujeitos individuais e coletivos, aspectos culturais, artísticos, produção e reprodução social, entre outros.



No entanto, a influência do enfoque biológico dificulta a ênfase em questões mais subjetivas na produção da saúde. A subjetividade dos sujeitos, bem como as ações que efetivamente vão ao encontro da saúde precisam ser contempladas nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em saúde, abordando-as com a mesma intensidade com que são abordadas as ações que evitam a doença.

Esse é o desafio das instituições de ensino que protagonizam a formação de profissionais de saúde frente a Política Nacional de Promoção da Saúde. O cenário atual conspira para o avanço nesse aspecto, tendo em vista o movimento mundial da Promoção da Saúde, as Políticas Públicas Nacionais que a priorizam, bem como as Diretrizes Curriculares Nacionais da Graduação em Medicina e Enfermagem que incorporam as práticas de promoção da saúde como estratégia de produção de saúde com ações que respondam às necessidades sociais de saúde.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 1-8, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília, DF, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. 3. ed. Brasília, DF, 2010. 59 p.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163–177, 2000.
- BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p.15-38.
- BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis Revista da Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.
- CAMPOS, C. E. A. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 569-584, 2003.
- CARNEIRO, A. C. L. L. et al. Educação para a promoção da saúde no contexto da atenção primária. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 31, n. 2, p. 115–120, 2012.
- CARVALHO, V. L. Competências para promoção da saúde em formandos dos cursos da área da saúde. **Revista de Enfermagem UFPE On line**, Recife, v. 11, supl. 8, p. 3269-3278, ago. 2017.



FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 43. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011. p. 21-33.

GIOVANNINI, P. E. et al. Promoção da saúde em campos de estágio para a formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 181-189, 2018.

HAESER, L. M.; BÜCHELE, F.; BRZOWSKI, F. S. Considerações sobre a autonomia e a promoção da saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 605-620, 2012.

LEFRÉVE, F.; LEFRÉVE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos).** Caxias do Sul: EDUCS, 2003.

MALTA, D. C. et al. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1683-1694, 2016.