



EDUCAÇÃO E CULTURA EM SAÚDE À LUZ DE PAULO FREIRE
HEALTH EDUCATION AND CULTURE IN THE PERSPECTIVE OF PAULO FREIRE
EDUCACIÓN Y CULTURA EN SALUD A LA LUZ DE PAULO FREIRE

Christiny Regina Lopes¹, Indiara Sartori Dalmolin², Michelle Kuntz Durand³, Pamela Camila Fernandes Rumor⁴,
Ivone Telesinha Schuster Buss Heidemann⁵, Cláudia Koch⁶

RESUMO

Objetivo: descrever a experiência da realização de um seminário de discussão dos pressupostos teóricos e filosóficos de educação e cultura em saúde, à luz de Paulo Freire. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, a partir da realização de um seminário acadêmico, em uma disciplina do Curso de Mestrado em Enfermagem, com docentes e discentes. O seminário foi dividido em duas partes. Utilizaram-se recursos audiovisuais, dramatização e leitura de artigo científico. As reflexões pautaram-se nas bases teórico-metodológicas do educador Paulo Freire, por meio do "Círculo de Cultura". **Resultados:** o seminário propiciou a ampliação das discussões sobre essas temáticas no meio acadêmico, favorecendo a compreensão de que a educação e a cultura são aspectos indissociáveis e de fundamental relevância na área da saúde. **Conclusão:** o seminário, dinâmico e dialógico, ofereceu subsídios para que formadores e profissionais repensem o modelo de educação aplicado nas instituições de ensino e nos serviços de saúde, com vistas a desenvolver práticas libertadoras, horizontais e que valorizem os aspectos culturais das pessoas. **Descritores:** Educação em Saúde; Cultura; Enfermagem; Ensino; Educação de Pós-Graduação em Enfermagem; Métodos.

ABSTRACT

Objective: to describe the experience of holding a seminar to discuss the theoretical and philosophical assumptions of education and culture in health, in the perspective of Paulo Freire. **Method:** qualitative, descriptive study, from the accomplishment of an academic seminar, in a discipline of the Master Course in Nursing, with teachers and students. The seminar was divided into two parts. Audiovisual resources, dramatization and reading of scientific articles were used. The reflections were based on the theoretical-methodological bases of the educator Paulo Freire, through the "Culture Circle". **Results:** the seminar promoted the broadening of the discussions on these issues in the academic environment, favoring the understanding that education and culture are indissociable aspects and of fundamental relevance in the area of health. **Conclusion:** the dynamic and dialogic seminar, provided support for trainers and professionals to rethink the model of education applied in educational institutions and health services, with a view to developing liberating, horizontal practices that value the cultural aspects of people. **Descriptors:** Health Education; Culture; Nursing; Teaching; Education, Nursing, Graduate; Methods.

RESUMEN

Objetivo: describir la experiencia de la realización de un seminario de discusión de los presupuestos teóricos y filosóficos de educación y cultura en salud, a la luz de Paulo Freire. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, a partir de la realización de un seminario académico, en una disciplina del Curso de Maestría en Enfermería, con docentes y discentes. El seminario se dividió en dos partes. Se utilizaron recursos audiovisuales, dramatización y lectura de artículo científico. Las reflexiones se basaron en el segmento teórico-metodológico del educador Paulo Freire, por medio del "Círculo de Cultura". **Resultados:** el seminario propició la ampliación de las discusiones sobre esas temáticas en el medio académico, favoreciendo la comprensión de que la educación y la cultura son aspectos indisolubles y de fundamental relevancia en el área de la salud. **Conclusión:** el seminario, dinámico y dialógico, ofreció subsidios para que formadores y profesionales puedan repensar el modelo de educación aplicado en las instituciones de enseñanza y en los servicios de salud, con miras a desarrollar prácticas libertadoras, horizontales y que valoren los aspectos culturales de las personas. **Descriptores:** Educación em Salud; Cultura; Enfermería; Enseñanza; Educación de Posgrado en Enfermería; Métodos.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Joinville (SC), Brasil. E-mail: christiny.rl@gmail.com; ²Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Bolsista CNPq. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: indiarasartoridalmolin@gmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Santa Catarina/CEO/UESC. Chapecó (SC), Brasil. E-mail: michakd@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: pamrumor@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Professora Pós-Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC, Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: ivoneteheideman@gmail.com; ⁶Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Florianópolis, Santa Catarina (SC), Brasil. E-mail: claukoch26@gmail.com

INTRODUÇÃO

A educação, com seu enfoque voltado para a saúde, em uma concepção tradicional, diz respeito ao conjunto de saberes técnicos referentes à instrumentalização dos profissionais da saúde no sentido de sua atuação no processo saúde-doença e o engajamento das pessoas, famílias e comunidade para a melhoria da qualidade de vida.¹ Pautada no modelo da medicina curativa, essa concepção pressupõe um aprendizado linear, baseado na transmissão de conhecimentos que, assim como todos os fenômenos que envolvem a sociedade humana, sofre a influência das construções histórico-sociais.

A ideia de ações de educação em saúde como prática pedagógica organizou-se, pela primeira vez no Brasil, na segunda metade do século XIX, estendendo-se até o início do século XX. Era uma educação vertical, controladora e normativa, com uma concepção biológica da doença, que visava a comportamentos e hábitos considerados saudáveis. Era uma concepção higienista-eugenista e visava ao desenvolvimento de uma raça sadia e produtiva, considerando as pessoas incapazes de qualquer entendimento em saúde. Tinha, como algumas práticas, o confinamento de enfermos para a desinfecção, a culpabilização dos indivíduos, o controle de doenças transmissíveis e as orientações em saúde, por meio da distribuição de folhetos educativos. No entanto, a maioria da população, na época, era analfabeta, o que resultava na incompreensão das informações, sendo que as políticas públicas eram baseadas em campanhas de vacinação.²

Nessa época, a preocupação com a saúde das classes pobres, na verdade, não se traduzia necessariamente pela questão do direito social ou da dignidade humana, mas estava ligada aos perigos que estes poderiam oferecer devido à falta de higiene e às moradias insalubres, como a propagação das doenças contagiosas. O discurso da higiene visava a ações da política sanitária. Tal política voltou seu olhar para os centros urbanos portuários, onde se concentrava a comercialização de mercadorias.³

Em meados do século XX, o Estado viu-se obrigado a estruturar as primeiras intervenções sistemáticas de educação em saúde ampliadas, voltadas às classes populares, com a finalidade de combater as epidemias de febre amarela, varíola e peste.⁴ Porém, a então educação sanitária, prescritiva e informativa, tinha a concepção de que a

doença era biológica e também relacionada à higiene pessoal. Assim, a educação sanitária tinha, por objetivo, ensinar novos hábitos que pudessem estimular a saúde e evitassem doenças. Iniciaram-se, então, práticas educativas realizadas por profissionais de saúde com ênfase na criação de uma consciência sanitária, bem como o combate às doenças infectocontagiosas. Unindo esforços para alcançar os objetivos, foi criado o primeiro pelotão de saúde, que auxiliava na manutenção da higiene nas escolas, e a preparação de professores da rede pública para serem agentes educacionais de saúde.⁵

A educação em saúde teve início no século XXI e foi ampliando concepções e concretizado espaços ao longo dos anos. Sustenta-se no conceito ampliado de saúde, visando à transformação dos saberes e práticas, num contexto em que os sujeitos passam a ser os atores do seu cuidado com autonomia e responsabilidade. Começou-se a lançar o olhar para a prevenção de doenças e promoção da saúde, horizontalmente, utilizando espaços físicos para realizar a educação em saúde com vistas à promoção da saúde.⁶

A partir da década de 70, iniciou-se uma série de movimentos populares questionando a repressão em que viviam e reivindicando melhores condições de vida, fazendo com que o setor saúde despertasse, nessa época, para uma cultura de relação com as classes populares, o que representou uma ruptura com a tradição autoritária e normalizadora da educação em saúde,⁷ pois, até então, eram somente ações subordinadas aos interesses das elites políticas e econômicas do Brasil.⁴

Nesse cenário, desabrocha o movimento da educação popular em saúde que, ao mobilizar autonomias individuais e coletivas, abre à alteridade entre indivíduos e movimentos na luta por direitos, contribuindo para a ampliação do significado dos direitos de cidadania e instituindo o crescimento e a mudança na vida cotidiana das pessoas. Essa está dotada de valores filosóficos relevantes no que tange à busca por uma educação efetivamente libertadora, evoluindo a compreensão de saúde ao encontro do conceito positivo, de consciência e transformação individual, coletiva, social, cultural e política.^{6,8}

Paulo Freire foi um pioneiro do trabalho de sistematização teórica da Educação Popular. O educador difundiu, por todo o mundo, uma pedagogia humanista e libertadora, conduzindo as pessoas a pensarem na necessidade de mudança, superação e autonomia.⁸

OBJETIVO

- Descrever a experiência da realização de um seminário para a discussão dos pressupostos teóricos e filosóficos de educação e cultura em saúde, à luz de Paulo Freire.

MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo, que relata a experiência da realização de um seminário acadêmico sobre educação e cultura em saúde, vinculado à disciplina Fundamentos teóricos e filosóficos do pensamento de Paulo Freire: Itinerário de Pesquisa e Prática, de um programa de pós-graduação em Enfermagem de uma instituição pública da região Sul do Brasil. A referida disciplina teve por objetivos conhecer as correntes filosóficas; os filósofos que embasaram o pensamento e a obra de Freire, bem como as bases conceituais do educador; refletir criticamente os aspectos teórico-filosóficos e políticos da educação freireana; conhecer e aprofundar as experiências dos pressupostos teóricos e metodológicos de Paulo Freire, voltados para a área da saúde agregando, a isso, o desenvolvimento do pensamento crítico em relação à atenção à saúde, pesquisa e educação reflexiva.⁹

O seminário aconteceu no mês de junho de 2016, com duração de três horas, contando com a participação de duas docentes coordenadoras da disciplina, dez discentes matriculados/vinculados à disciplina e cinco pós-graduandas que planejaram e mediarão o encontro. Orientando-se pelo diálogo e desvelamento dos pressupostos teóricos e filosóficos de educação e cultura em Paulo Freire, o espaço/ambiente foi incrementado com alguns recursos, tais como a organização circular das cadeiras, facilitando o olhar e a troca com o grupo, música local/hino do município e estimulando o início de uma reflexão voltada para a cultura; a almofada de bilro caracterizando as origens culturais da cidade e o elemento energético (mandala colorida) propiciando um alento de acolhimento às pessoas que foram constituindo o grupo.

Na busca por potencializar e aprofundar as discussões, o seminário foi dividido em duas partes, sendo cada parte constituída de quatro momentos. Em relação à primeira parte, destaca-se: **1º momento** - apresentação do plano de aula; **2º momento** - (re)visitação da realidade no âmbito da atenção à saúde, cuja finalidade foi promover conexões entre o cotidiano da assistência em saúde e o tema do seminário, a partir da

realização de uma dramatização construída com voluntários do grupo, elucidando fragmentos de uma educação bancária e de uma educação libertadora sobre a assistência à mãe, à criança e à família, no entorno do puerpério, resgatando os saberes e práticas culturais de cuidado; **3º momento** - socialização das conexões disparadas após a dramatização, buscando aproximar o saber popular e o saber científico, dialogando sobre os pressupostos teóricos e filosóficos de educação e cultura em Paulo Freire; **4º momento** - apresentação de dois trechos do filme “O sorriso de Monalisa”, o primeiro, caracterizando um modelo de educação tradicional e o segundo mostrando um modelo libertador, crítico e reflexivo de educação. O filme foi utilizado como uma ferramenta para o fechamento das discussões da primeira parte do seminário.

Além disso, após um breve intervalo, deu-se início a segunda parte do encontro, constituindo-se por: **1º momento** - divisão de três subgrupos para aprofundar o conceito de cultura, a partir da leitura e discussão de concepções de diferentes épocas e autores, a enfatizar “Análise do conceito de cultura até meados do século XX”, “O conceito de cultura na perspectiva da antropologia simbólica/interpretativa” e “Relação do conceito de cultura e a educação proposta pela abordagem freireana”. Para isso, utilizou-se, como referência, o artigo “A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura”;¹⁰ **2º momento** - compartilhamento das discussões e síntese dos subgrupos, fazendo uma reflexão com o grupo maior acerca da evolução histórica do conceito de cultura e diferentes vertentes, enraizando a concepção em Paulo Freire; **3º momento** - apresentação de um trecho do documentário “Benzedeiras de Florianópolis: falam sobre a cura através do bendizer”, com o intuito de resgatar os saberes e práticas populares de cuidado em saúde que emergiram nas discussões sobre educação e cultura; **4º momento** - fechamento do seminário, com uma breve avaliação.

Para subsidiar as discussões, elaborou-se um quadro caracterizando os tipos de educação voltados para a saúde, composto pela educação higienista, educação sanitária, educação em saúde e educação popular em saúde, evidenciando algumas diferenças e evolução histórica de cada modelo. Esse quadro foi disponibilizado, de forma impressa, para o grupo e permitiu aguçar as reflexões, olhando, com maior criticidade, para os tipos de educação, relacionando com o fazer

cotidiano em saúde.

Ressalta-se que este relato de experiência utilizou, como instrumentos para a coleta de dados, a observação participante e o registro em áudio, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos integrantes do grupo. O anonimato dos participantes e o sigilo das informações foram garantidos, segundo a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.¹¹ O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, CAAE: 33209713.9.0000.0121.

RESULTADOS

Inicialmente, com a atividade de dramatização de uma situação de atenção à saúde, considerando a cultura e representando tanto uma perspectiva de educação bancária, quanto uma perspectiva de educação libertadora, o grupo pôde observar os contrastes entre ambas e reconhecer as suas principais características. Nesse sentido, referente à educação bancária, o grupo identificou: autoritarismo do profissional de saúde; desvalorização dos sentimentos e crenças dos usuários; postura profissional controladora, normativa, positivista; educação de caráter informativo; ausência de empatia por parte do profissional; relação de poder por meio do saber profissional; foco nos aspectos biológicos. Ao passo que em relação à educação libertadora, o grupo destacou: acolhimento, escuta e disponibilidade por parte do profissional; valorização das crenças dos usuários e explicação de outras condutas possíveis; compromisso do profissional com as pessoas; diálogo; poder e saberes compartilhados; relação de confiança.

A partir dessas observações, surgiram reflexões e discussões coletivas em que os participantes reconheceram que toda ação profissional na área da saúde envolve educação e que os elementos característicos da educação bancária e da educação libertadora estão presentes no cotidiano de atenção à saúde. Porém, ainda percebem o predomínio da educação bancária e do modelo biomédico, onde o conhecimento válido é apenas o do profissional, por ser um saber científico (conhecido, experimentado e comprovado).

Evidenciou-se que, embora assumir uma prática baseada no modelo biomédico seja mais confortável e segura para o profissional da saúde, ela não favorece o vínculo, não garante mudança de comportamentos, tampouco atende às reais necessidades de saúde da população. Dessa forma, faz-se

necessário que os profissionais de saúde busquem a educação libertadora, considerando, respeitando e valorizando os diferentes saberes e culturas; estabelecendo o diálogo; evitando o (pré)conceito; conhecendo a realidade e o contexto em que os sujeitos estão inseridos e incentivando a participação popular para as transformações necessárias.

Ao longo dessas discussões, o grupo também indicou que existe relação entre a prática dos profissionais de saúde e o seu modelo de formação. Assim, quando apresentados, na sequência, dois trechos do filme “O sorriso de Monalisa”, que retrata duas aulas no ensino superior realizadas de forma distinta pela professora, as considerações acerca do modelo de ensino em saúde emergiram novamente.

Os participantes expressaram que notam avanços no que tange ao modelo de formação profissional, partindo de uma educação bancária em direção à educação libertadora, mas que, neste caminhar, se encontram algumas dificuldades, como: estudantes habituados com a educação bancária desde a infância, causando choque entre o modelo de ensino predominante na educação básica/média e superior; professores que vivenciaram o modelo bancário em toda sua formação; desconhecimento e preconceito acerca de metodologias utilizadas na educação libertadora. Contudo, acreditam no potencial da educação libertadora, que se pauta no diálogo entre docente e discente, permitindo ao estudante que se manifeste e pense, instigando o seu pensamento crítico e reflexivo acerca da realidade, com vistas à sua transformação. De acordo com essa concepção, o professor precisa conhecer os estudantes, sua cultura e o contexto onde estão inseridos, de modo a promover uma aprendizagem significativa.

Posteriormente, com a subdivisão do grupo para a leitura de fragmentos de textos sobre cultura, fundamentados em diferentes concepções, seguida de síntese e compartilhamento no grande grupo, constataram distintos conceitos de cultura e como estes se refletem na atuação profissional. Reconheceram que, no ensino e na atenção à saúde, a cultura não é devidamente respeitada e por vezes ignorada, mesmo estando implicada nesses processos. Para o fechamento desse momento, houve a apresentação de um trecho do documentário “Benzedeiras de Florianópolis: falam sobre a cura através do bendizer”, com o intuito de retratar e valorizar a cultura local.

Ao final do seminário, obteve-se *feedback* positivo dos participantes em relação à sua

execução e contribuição. Observou-se que cada momento promoveu discussões e reflexões que foram se complementando e, assim, contribuíram para o desvelamento do grupo acerca dos pressupostos teóricos e filosóficos de educação e cultura em Paulo Freire e sua interface com a atenção e o ensino em saúde.

DISCUSSÃO

Ao refletir frente aos resultados apontados, percebe-se uma clara e importante diferença entre as duas perspectivas de educação. A primeira é a educação bancária, representada por um forte autoritarismo e concomitante desvalorização da cultura e crenças e a segunda, uma educação libertadora, disposta a uma acolhida sincera e proativa junto a uma escuta ativa e dialógica. Segundo Brighente e Mesquida,¹² a concepção bancária de educação nega o diálogo, sendo exemplificada pela prática de poucas palavras, onde o professor “deposita” (vem daí a ideia de “bancária”) os conteúdos em suas cabeças, como se fossem recipientes sendo preenchidos. Reforça, ainda, que a educação bancária não é libertadora e, sim, opressora, negando a liberdade e conscientização de seus educandos e valorizando uma relação vertical e autoritária, não permitindo críticas nem questionamentos dos aprendizes.

Vinculado à experiência vivenciada no seminário descrito neste estudo, percebe-se, ainda, uma forte e respeitosa relação da educação libertadora e da valorização das práticas culturais, estimuladas pelo educador Paulo Freire em muitas de suas obras. Freire contribui com reflexões e práticas acerca da libertação dos oprimidos, valorizando seu passado e suas crenças, destacando a importância do diálogo, “da conscientização, do homem-sujeito, e não do homem-objeto, mas do indivíduo histórico que pode e deve interferir no rumo da sua história”.^{12:164}

Ao longo dos últimos anos, em direção às mudanças necessárias nos modelos de atenção e educação em saúde, a formação profissional em saúde tem buscado proximidade com a Pedagogia Crítica de Paulo Freire, de modo a atender às reais demandas de atenção à saúde da população, norteadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).¹³ Isto porque essa proposta pedagógica pauta a educação como possibilidade de transformação da realidade social; assim sendo, na área da saúde, para além do saber técnico, desenvolve o engajamento político e ético na atuação profissional.¹⁴⁻⁵

Nesse sentido, no transcorrer do seminário, o grupo reforça essa relação entre a formação

e a prática dos profissionais de saúde já que, muitas vezes, se reproduzem, tanto na assistência, como na prática docente, atitudes que refletem os modelos de educação e saúde com que se teve contato. O desafio de formar profissionais imbuídos de um novo e diferente olhar frente à saúde perpassa a necessidade de novas práticas de saúde, mais horizontalizadas e centradas nos processos de trabalho. Nesse sentido, as práticas de formação precisam ser concebidas em sintonia com a diversidade das condições sociais e culturais dos educandos, propondo uma metodologia que se adapte à heterogeneidade das situações, construindo conteúdos e procedimentos adequados às necessidades e à cultura dos interessados.¹⁶

Com isso, percebe-se que as contribuições apontadas com o modelo libertador vão ao encontro dos cenários que se buscam como ideais, principalmente pelas suas características embasadas na autonomia, fortalecimento e respeito às habilidades pessoais, convergindo com as propostas do sistema de saúde atual.

CONCLUSÃO

O seminário permitiu o aprofundamento e a compreensão dos pressupostos teóricos e filosóficos de educação e cultura em Paulo Freire, sendo que a experiência em círculo aproximou os integrantes do grupo, promovendo o diálogo crítico-reflexivo voltado para o ser profissional, na assistência e no ensino, de modo a enxergar os aspectos individuais, familiares, sociais e culturais e a influência desses na vida e saúde de cada sujeito.

Percebeu-se que educação e a cultura são aspectos indissociáveis e de fundamental importância na área da saúde, seja no espaço acadêmico ou no território popular/comunitário, à medida que permite, ao profissional, ampliar o olhar sobre os processos de atenção à saúde e os processos formativos. Além disso, identificou-se que ainda há o predomínio da educação bancária nas instituições de ensino e do modelo biomédico/curativista nos serviços de saúde, ambos balizados por ações prescritivas, práticas verticalizadas e monopólio do saber científico, constituindo-se um desafio aos profissionais que acreditam e lutam por formas de educação e atenção à saúde libertadoras, horizontais, inclusivas, com reconhecimento e valorização dos aspectos culturais, integralidade e humanização.

A experiência, como um todo, possibilitou ganhos para o grupo que participou agregando conhecimentos, reflexões, questionamentos,

ampliação dos conceitos freireanos e oxigenação do sonho de uma educação e de uma saúde que sejam coerentes com sua essência conceitual e pressupostos filosóficos. Para as mediadoras, o seminário e o retorno positivo dos integrantes simbolizaram a adequada abordagem teórica e metodológica durante o encontro, representada pela profundidade das discussões e reflexões, bem como o desvelamento crítico envolto nos conceitos de educação e cultura em Freire.

REFERÊNCIAS

1. Popay J, Whitehead M, Carr-Hill R, Carr-Hill R, Dibben C, Dixon P, et al. The impact on health inequalities of approaches to community engagement in the New Deal for Communities regeneration initiative: a mixed-methods evaluation. Public Health Research [Internet]. 2015 Sept [cited 2017 Sept 30];3(12). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK321028/>
2. Carvalho FFB de. Health goes to school: health promotion in pedagogical practices. Physis [Internet]. 2015 Dec [cited 2017 Sept 30]; 25(4):1207-27. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000401207&lng=en
3. Barbosa AS, Sousa BC, Porto GG, Boery EN, Sales ZN, Casotti CS. Reflections about health and education based on their relation with State and society in Brazil. Espaço saúde [Internet]. 2014 June [cited 2017 Sept 29];15(2):05-20. Available from: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/10795>
4. Souza LGS, Meireles AA, Tavares KMC, Menandro MCS. Psychosocial Interventions to Promote Men's Health in Family Health Centers. Psicol cienc prof [Internet]. 2015 July/Sept [cited 2017 Sept 29];35(3):932-45. Available from: <http://www.uacm.kirj.redalyc.org/articulo.oa?id=282042221021>
5. Teixeira VMN, Marques RC. Nurses and Public Health in Belo Horizonte: fighting disease and educating for health (1897-1933). Educ rev [Internet]. 2014 Dec [cited 2017 Oct 01];(54):37-54. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010440602014000400004&lng=pt&nrm=iso
6. Schwartz E, Elsen I, Zillmer J, Santos B, Lise F. A vulnerabilidade das famílias rurais do extremo sul do Brasil. Atas CIAIQ 2016 [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 01];2:722-727. Available from: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/816/802>
7. Vasconcelos EM, Cruz PJSC, Prado EVD. The Popular Education's contribution to professional education in health. Interface (Botucatu) [Internet]. 2016 [cited 2017 Sept 30]; 20 (59):835-8. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180147757001>
8. Brandão CR, Fagundes MCV. Popular culture and popular education: an expression of Freire's proposal for a kind of education system. Educ rev [Internet]. 2016 [cited 2017 Sept 30]; (61): 89-106. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/er/n61/1984-0411-er-61-00089.pdf>
9. Pen. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Plano de Ensino. Fundamentos teóricos e filosóficos do pensamento de Paulo Freire: itinerário de pesquisa e prática. [Internet]. 2016 [cited 2017 July 03]. Available from: <http://ppgenf.posgrad.ufsc.br/files/2012/04/NFR-410053-T%C3%B3pico-EspecialFundamentos-Te%C3%B3ricos-e-filos%C3%B3ficos-do-pensamento-de-Paulo-Freire.pdf>
10. Boehs AE, Monticelli M, Wosny AM, Heidemann ITSB, Grisotti M. The necessary interface among nursing, health education, and the concept of culture. Texto contexto - enferm [Internet]. 2007 [cited 2017 July 03];16(2):307-14. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072007000200014&lng=pt&nrm=iso
11. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012 [cited 2017 July 03]. Available from: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html
12. Brighente MF, Mesquida P. Paulo Freire: from denunciation of a banking education to the announcement of a liberating pedagogy. Pro-Posições [Internet]. 2016 Jan/Apr [cited 2017 July 03];27(1 Suppl 79):155-177. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pp/v27n1/1980-6248-pp-27-01-00155.pdf>
13. Brehmer LC de F, Ramos FRS. The healthcare model in training for nursing: experiences and perceptions. Interface (Botucatu) [Internet]. 2012 Jan/Mar [cited 2017 Sept 30];3(1):79-84. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000100135&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
14. Pereira IDF, Lages I. Curriculum guidelines for training healthcare professionals: skills or praxis? Trab educ saúde

[Internet]. 2013 May/Aug [cited 2017 July 03]; 11(2):319-38. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462013000200004

15. Amthauer C. The popular education and the fusion of the different knowledge in the health educational practices. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2017 Jan [cited 2017 Sept 30];11(Supl. 1):438-41. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8236/pdf_2437

16. Thiollent MJM, Colette MM. Action research, teacher formation and cultural diversity. Acta Scientiarum. Human and Social Sciences [Internet]. 2014 July/Dec [cited 2017 Sept 29];36(2):207-216. Available from: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHumanSocSci/article/view/23626/pdf_34

Submissão: 15/09/2017

Aceito: 25/10/2017

Publicado: 01/12/2017

Correspondência

Pamela Camila Fernandes Rumor

Rua Geraldino de Azevedo, 151 Bloco 13, Ap. 404

Bairro Morro da Bina

CEP: 88160-459 – Biguaçu (SC), Brasil