



Metassínteses Qualitativas e Revisões Integrativas

Paulo Freire E Saúde: Revisitando “Velhos” Escritos Para Uma Saúde Do Futuro.

Paulo Freire and Health: Revisiting "old" written for a healthy future.

Adauto Oliveira Emmerich¹
Daniely Quintao Fagundes¹

¹ Universidade Federal do Espírito Santo

Resumo: Paulo Freire foi um educador que possibilitou uma reformulação das práticas educativas, que passaram a não se limitar mais ao espaço das escolas, e fazer parte de outros contextos da sociedade. Sua obra é considerada de caráter político, pois faz o homem refletir sobre sua condição e realidade, e por isso, foi intensamente estudada por diferentes profissionais, inclusive os da saúde, em que a sociedade atual apresenta antigos e novos problemas. Dessa forma, propõe-se um diálogo entre as ideias de Paulo Freire e a situação da saúde e da educação em saúde no Brasil, e as contribuições do autor para a educação em saúde.

Palavras-chave: Educação em saúde, Sistema Único de Saúde, Reforma dos Serviços de Saúde.

Abstract: Paulo Freire was an educator who enabled a reformulation of educational practices, which were not confined to the space of schools, and take part in other contexts of society. His work is considered political because it makes the man reflects about his condition and reality, and so it was intensively studied by various professionals, including health professionals, facing a modern society with old and new problems. Thus, we propose a dialogue between the ideas of Paulo Freire and the situation of health and health education in Brazil, and the contributions of the author to health education.

Keywords: Unified Health System, Health Education, Health Care Reform

1. Introdução

Desde que Paulo Freire escreveu a *Pedagogia do Oprimido*, houve importantes mudanças na sociedade e que se refletem nas políticas sociais e nas práticas educativas e de saúde. Ao mesmo tempo, pode-se argumentar que a realidade atual do Brasil ainda apresenta muitas contradições sociais, pois houve um grande crescimento, em face de pouco desenvolvimento, a educação e a saúde pública de qualidade continuam a ser um desafio tanto ontem como hoje e representam um obstáculo para a inserção digna na sociedade.

A efervescência da sociedade brasileira no momento em que a obra de Freire¹ foi elaborada para contestar as estruturas do sistema político ditatorial de 1964 encontra-se hoje ainda mais viva com as marcas do passado formador da nação analfabeta, doente e excluída, que hoje se tornou mais complexa, globalizada e tecnológica, mas ainda com os velhos problemas como foi afirmado por Nogueira², e em canções que afirmam que “a miséria é um insulto que motiva a fé do mundo, pois o novo já nasce velho”³. Assim, urge a necessidade de discussões para os velhos e para os novos problemas, e para isso é

fundamental refletir sobre estes, assim lançamos mão das discussões *freirianas* para pensar o passado, o presente, e quem sabe um futuro, mesmo que seja utópico.

Por isso, vamos explanar o entendimento acerca da obra de Freire e suas contribuições inicialmente pelo conhecimento sobre o autor, e qual foi o contexto de elaboração de suas teorias? Quais são suas proposições? E principalmente, por que revistar esse pensamento no atual contexto da sociedade e saúde brasileira? Essas perguntas fundamentam-se no mérito que esta obra teve, ao refazer a geografia das práticas educativas, colocando a escola como apenas um dos locais possíveis da educação, o que possibilitou a pluralidade de contextos educativos⁴. As teorias de Paulo Freire cruzaram as fronteiras das disciplinas, das ciências para além da América Latina, e fortaleceram-se no auxílio não só de educadores, mas também de profissionais da saúde, cientistas sociais, filósofos, antropólogos e outros profissionais, sendo seu pensamento considerado um modelo de transdisciplinariedade⁵.

Por meio desse ensaio queremos abrir um diálogo entre as ideias de Paulo Freire a partir do reconhecimento da situação atual da educação e da saúde no Brasil.

2. Desenvolvimento E Discussão

2.1 Paulo Freire E O Contexto De Elaboração De Sua Obra

Paulo Reglus Neves Freire nasceu em 19 de setembro de 1921, no Recife, Pernambuco (Brasil), uma das regiões mais pobres do Brasil, onde experimentou as dificuldades das classes populares. Trabalhou inicialmente no SESI (Serviço Social da Indústria) e na Universidade de Recife. Ele foi quase tudo o que deve ser como educador, de professor de escola a criador de ideias e "métodos"⁵.

Freire foi um dos pioneiros da educação popular, movimento iniciado na América Latina na década de 1950, e foi o primeiro a sistematizar teoricamente a experiência acumulada por este movimento⁶. Seu livro *Pedagogia do Oprimido*¹, escrito em 1966, difundiu a Educação Popular por todo o mundo. Por isso, em muitos países, a Educação Popular costuma ser chamada de *Pedagogia Freiriana*. Entretanto, não só Paulo Freire desponta com *Pedagogia do Oprimido*¹, mas muitos outros apareceriam na explosão continental de denúncia e contestação da situação vil pela qual passava o continente⁷.

Esta observação torna-se necessária, tendo em vista a premência de se conceber a obra *freireana* não desligada de um todo maior da qual fazia parte e que encontrava nele respaldo mútuo para um questionamento das estruturas opressoras que sufocavam (e ainda sufocam) a América Latina⁷.

No curto período que transcorreu entre a criação da proposta pedagógica de Paulo Freire e o início da ditadura militar processos que vinham decantando há algum tempo, passaram a somar-se para, numa ação de conjunto, produzir algo como uma aceleração da história. Os últimos anos da "república populista" foram marcados por intensas agitações sociais nas cidades e até mesmo nas áreas rurais, agora alcançadas por diferentes ensaios de organização sindical. A atuação política do governo Goulart, articulada a partir da afirmação da necessidade das denominadas reformas de base, atemorizava os defensores da "ordem social" vigente⁸.

A educação popular não poderia ficar à margem das tensões políticas do período. Os relatos disponíveis sobre as ações empreendidas pelos diversos movimentos e, sobretudo, a análise dos materiais didáticos então elaborados demonstra que os trabalhos estavam orientados sob um projeto de busca da mudança social pelo voto. Visto pelos defensores da “ordem” como um perigoso agente do processo subversivo e pesadamente alcançado pela repressão instaurada após março de 1964.

E, foi justamente o arranjo dessas estruturas que diante da coragem de Paulo Freire de pôr em prática um trabalho de educação que identifica a alfabetização como um processo de conscientização, e também para a libertação do oprimido, que fez dele um dos primeiros brasileiros a serem exilados após o golpe militar de 1964⁵ refugiando-se na embaixada da Bolívia, em setembro de 1964, e, logo depois, acompanhou a leva de refugiados políticos que então se abrigava no Chile. Permaneceu no país até abril de 1969⁸.

Esse momento entre o desenrolar das reflexões sobre as estruturas opressoras, as ditaduras, e todos os problemas presentes tanto no Brasil, quanto em outros países, coincidiram também com uma grande expansão de um sistema de saúde predominantemente privado, especialmente nos grandes centros urbanos⁹, que unido a interesses políticos, garantiu privilégios para grupos privados prestadores de serviços médico-hospitalares¹⁰, tudo isso enquanto a população pobre não tinha direito a ter saúde por não poder pagar por essa atenção. De acordo com Stotz¹¹ pode-se afirmar que tal situação e a existência de um fosso cultural entre os serviços de saúde e a população foi o ponto de partida para o movimento da Reforma Sanitária, que foi um dentre os diversos movimentos de resistência que surgiram na sociedade brasileira.

Os movimentos de resistência tornaram-se cada vez mais ativos, e por isso muitos se reapropriaram do “método de alfabetização”, da proposta dos círculos de cultura para discutir e organizar em diferentes espaços populares atividades educativas de alfabetização, pós-alfabetização, cursos de ensino supletivo de 1º Grau (ensino fundamental). Aqui e ali diferentes espaços populares, pipocavam iniciativas de educação popular propostas e desenvolvidas por militantes pertencentes a diferentes organizações de esquerda e ex- participantes dos movimentos de alfabetização e cultura popular (dos anos 60), com o objetivo de contestar a “ideologia do regime” e tecer as tramas da resistência político ideológica¹².

Foram também incontáveis as tentativas de subversão dos propositivos e perspectivas oficiais, criadas, individual e/ou coletivamente, por educadores populares que ocuparam os “espaços oficiais” para subverter a orientação dominante, modificando-lhes os conteúdos e introduzindo versões críticas.

Diversos movimentos sociais e culturais arriscaram-se nas críticas ao sistema, como se vê, por exemplo, na música de Chico Buarque Cálice¹³:

“De que me vale ser filho da santa

Melhor seria ser filho da outra

Outra realidade menos morta

Tanta mentira, tanta força bruta

Pai afasta de mim esse cálice (cale-se)

“De vinho tinto de sangue”

Tal canção utilizou metaforicamente uma passagem Bíblica, quando Jesus Cristo com os apóstolos no Getsêmani em um momento de oração ao dirigir-se a Deus pediu que afastasse dele esse cálice. A crítica à repressão vivida naquele momento através dessa música vale a pena ser lembrada, pois se tratava de uma conjuntura de repressão e vigilância em que só eram permitidas atividades educativas e associativas sem conotação política explícita. Os agentes da censura eram onipresentes. O desafio consistia em fazer do trabalho educativo uma atividade aonde se tecessem simultaneamente as tramas de um saber e um agir de resistência e contestação da ordem institucional vigente, sem que o discurso político explícito aflorasse¹⁴.

De acordo com Vasconcelos⁶ Paulo Freire, se constitui como norteador da relação entre intelectuais e classes populares, assim profissionais de saúde, insatisfeitos com as práticas mercantilizadas e rotinizadas dos serviços de saúde, também se engajaram neste processo, pois naquele momento a educação popular orientou o modo de participação dos agentes eruditos (professores, padres, cientistas sociais, profissionais de saúde, etc.) no trabalho político e pedagógico.

Freire¹ ganhou tal importância, pois destacou algo que o regime militar tentou impedir, que é o reconhecimento do homem sobre si mesmo, tão importante para a concepção da saúde, da política, do cidadão, e tão pouco explorada pela organização da atenção à saúde vigente naquela época, marcada pela ação desumanizante de “opressores” que prescreviam sua consciência sobre a consciência hospedeira dos homens mais desfavorecidos, os “oprimidos”. Por isso, foi no reconhecimento da situação opressores-oprimidos, e na importância política da conscientização para a mudança do quadro da saúde que houve uma adesão de suas ideias por parte de muitos profissionais da saúde.

Em seu livro *Pedagogia da Esperança*¹⁴ Freire, relata que durante o período de repressão, era proibido que se entrasse no país com cópias de sua obra “*Pedagogia do Oprimido*”, e que para driblar o regime, algumas freiras trocavam a capa do livro por outra de conteúdo apolítico, confirmando o que Manfredi¹² destaca sobre as obras de Paulo Freire (em particular a *Pedagogia do oprimido*) que possuem um caráter explicitamente político, o que possibilitava aos protagonistas movidos por intenções e projetos político-ideológicos distintos incorporarem alguns aspectos específicos de sua proposta pedagógica em suas práticas educativas. As práticas e discursos elaborados nos novos movimentos sociais incluíam a matriz *freiriana*, reformulando-a, ampliando-a, recriando-a; agregaram-lhe outros elementos, conjugando-a com outras matrizes, ora extraídas da teologia da libertação, ora dos marxistas contemporâneos. Enfim, a pedagogia de Freire, para além de sua orientação político-ideológica, afirmou-se porque permitia a elaboração de propostas e vivências metodológicas dialógicas, criativas e críticas em situações concretas de ensino-aprendizagem¹².

Enquanto isso, fora do Brasil Paulo Freire teve a oportunidade de trabalhar como professor da Universidade de Harvard, e durante dez anos foi consultor Especial do Departamento de Educação do Conselho Mundial das Igrejas em Genebra (Suíça). Nesse período, deu consultoria educacional junto a vários governos de países subdesenvolvidos, principalmente na África⁵, pois sua teoria não se limitou apenas ao contexto servil da América Latina, mas a qualquer local, onde o direito de humanização pela via da reflexão e libertação estivesse bloqueada.

Em 1980 depois de 16 anos de exílio retornou ao Brasil, após a promulgação da lei da anistia. Retornou no momento em que a democracia estava sendo buscada através de grandes movimentos sociais como ocorreu nas diretas já, com a elaboração da constituição cidadã em 1988, com a conquista do direito ao voto, e da criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Paulo Freire faleceu no dia 2 de maio de 1997 em São

Paulo, vítima de um infarto agudo do miocárdio, e nas palavras de Moacyr Gadotti morreu em plena atividade intelectual, com um livro para terminar e muitos projetos a caminho⁵.

A atualidade do pensamento de Paulo Freire vem sendo atestada pela multiplicidade de experiências que se desenvolvem tomando o seu pensamento como referência, em diferentes áreas do conhecimento, ao redor do mundo. A crescente publicação das obras de Paulo Freire, em dezenas de idiomas, a ampliação de fóruns, cátedras e centros de pesquisa, criados para pesquisar e debater o legado *freiriano*, são indicações da grande vitalidade do seu pensamento. Tal projeção confere ao conjunto de suas produções o caráter de uma obra universal. Por isso, sua reflexão no campo da saúde tem especial relevância para a elaboração de práticas mais humanizadas, conscientizadoras e críticas¹⁴.

2.2 Diálogo Entre A Saúde No Brasil E Paulo Freire

Após a Reforma Sanitária o modelo biomédico que está na base do processo de separação cultural entre serviços de saúde e população continuou intocado, pois a política de saúde desde então implementada manteve este modelo como pressuposto da atenção da saúde¹¹.

Vasconcelos¹⁶ concorda com tal pensamento, e relata que com a conquista da democracia política e a construção do SUS, na década de 1980, muitas experiências localizadas de trabalho comunitário em saúde perderam sua importância, tendo em vista que muitos movimentos sociais passaram a lutar por mudanças mais globais nas políticas sociais.

Em muitas instituições de saúde, grupos de profissionais têm buscado enfrentar o desafio de incorporar no serviço público a metodologia da Educação Popular fundamentada no referencial *freiriano*, adaptando-a ao novo contexto de complexidade institucional e da vida social nos grandes centros urbanos, entretanto, enfrentam a lógica hegemônica de funcionamento dos serviços de saúde, subordinados aos interesses de legitimação do poder político e econômico dominante, como a carência de recursos oriunda do conflito distributivo no orçamento, numa conjuntura de crise fiscal do Estado⁶.

Ao revisitar a *pedagogia freiriana* encontramos a fundamentação para uma nova atuação e para a inserção da Educação Popular ao SUS. Freire¹ explica que a educação normalmente é uma educação narradora, com a narração de conteúdos desligados das realidades vividas pelos educandos. Desta maneira, a educação se torna um ato de depositar, em que os educandos são os depositários e o educador o depositante. Em lugar de comunicar-se o educador faz comunicados e depósitos que os educandos, recebem pacientemente memorizam e repetem. Essa é a concepção bancária da educação em que a única margem de ação que se oferece aos educandos é a de receberem os depósitos, guardá-los e arquivá-los.

E, é justamente essa postura educativa que ainda tem sido observada nos serviços de saúde. Mesmo tendo sido questionadas nos últimos anos, as práticas educativas ainda seguem um modelo autoritário, em que os trabalhadores da saúde continuam a fazer prescrições sobre o comportamento mais adequado para ter saúde e a população acata sem questionar ou relacionar esses conteúdos à sua realidade¹⁷.

Albuquerque e Stotz¹⁸ acrescentam ainda que as ações de educação em saúde têm se apresentado como importantes instrumentos de dominação e de responsabilização dos indivíduos pelas suas condições de vida. E para Vasconcelos⁶ essa

postura em relação à educação em saúde é utilizada pelos governos como uma forma de substituir e justificar a não organização de serviços de saúde bem estruturados.

O SUS é um sistema público e universal que ao longo dos anos foi sendo abandonado e hoje aparece desorganizado com políticas e programas diferentes conforme o governo que o tornam um sistema esfaçalhado entre serviços públicos, organizações sociais, fundações entidades filantrópicas, uma "babel" em que não há uma solução gerencial mágica. O SUS sofre com as mesmas mazelas do Estado Brasileiro: ineficiência, privatização de interesses, e burocratização, enquanto os usuários são relegados ao segundo plano sem poder exercer seu direito de participação popular².

Assim tal conjuntura distancia-se da proposição de Freire¹ em que a educação realizada por meio de um processo dialógico, através da descodificação, e desvelamento das temáticas que saem do universo de cada indivíduo levam a uma conscientização crítica em torno dos problemas levantados.

A concepção *freiriana* hoje está voltada para a superação do fosso cultural existente entre os serviços de saúde, as organizações não governamentais, o saber médico e mesmo as entidades representativas dos movimentos sociais, de um lado, e, de outro, a dinâmica de adoecimento e de cura do mundo popular. Isto é feito a partir de uma perspectiva de compromisso com os interesses políticos das classes populares, mas reconhecendo, cada vez mais, sua diversidade e heterogeneidade⁶.

Assim atesta-se a importância de compreender a dimensão da educação libertadora ou problematizadora e, junto a ela, a noção de "conscientização", enquanto mediação para a autonomia e a autoria do mundo. Essa educação problematizadora passa por dois momentos distintos. O primeiro, quando o homem desvela o mundo e compromete-se na prática com a transformação, e o segundo, quando transforma a realidade; a pedagogia que daí advém deixa, então, de ser do oprimido e passa a ser do homem em processo permanente de libertação²⁰. E, essa pedagogia para a saúde constitui-se na completa reformulação do olhar acerca dos problemas físicos, que passam a ser enxergados também pela dimensão do Ser, ontologicamente Ser Político, Ser Social, Ser Religioso, e Ser Humano.

Quando essa educação problematizadora ocorre, a idealização de um conteúdo programático torna-se uma construção resultante do diálogo entre as pessoas, e no contexto da saúde, de profissionais da saúde e usuários dos serviços. É o momento no qual se realiza uma investigação do "universo temático do povo", ou "conjunto de seus temas geradores", de acordo com Freire¹. O que se investiga não é o homem, como se fosse um objeto, peça anatômica, mas sim o seu pensamento, sua linguagem referida à realidade, os níveis de percepção que alcança dessa realidade, a visão de mundo em que se acham contemplados seus "temas geradores". O conteúdo programático (ou ação), nessa concepção de educação, deve ser organizado a partir da situação presente e das aspirações do povo, para que, partindo de um problema real, o sujeito se sinta desafiado e busque uma resposta, no nível intelectual, mas, sobretudo, no nível da ação²⁰.

3. Conclusões E Horizontes

Assim precisamos compreender as situações da saúde, da educação, da educação em saúde, a partir do contexto atual da sociedade brasileira, e da escuta sensível do os mais necessitados têm a dizer. Não adianta querer empurrar conteúdos construídos verticalmente por "goela a baixo" com os usuários do SUS. É preciso sensibilidade, educação em saúde conectada com ação política. E é isso que Paulo Freire desenvolveu em sua obra¹, uma contestação das estruturas políticas em face da situação opressor - oprimido, ainda presentes na atual sociedade brasileira, através da educação problematizadora, e conscientizadora.

Assim não podemos deixar de relacionar a esta discussão as grandes manifestações que ocorreram em 2013 no Brasil, com a tomada das ruas pelo povo que clamava por "direitos", e por voz. Dentre tantas mazelas desnudadas no movimento, a situação a educação e da saúde tiveram destaque nos cartazes, e nos gritos de guerra que emanaram do povo. Isso demonstra que embora os caminhos que a sociedade brasileira tem tomado estejam ainda enraizados pelos métodos tradicionais de educação e pelo modelo biomédico, o povo não tem estado apático aos seus direitos de cidadão, e quer participar da construção da democracia no nosso país.

Então, se revisitarmos a proposta *freiriana*, encontraremos nela uma possibilidade de ação na contramão ao que está petrificado no ensino acadêmico da saúde, na educação em saúde, na relação paciente-profissional, pois se apresenta carregada de reflexão e de crítica, onde não mais se faz saúde, nem tampouco se ensina saúde. Por meio de tal prática, os homens se ensinam em sentido de comunhão. Por meio dela é possível fazer valer a participação social, fato que possibilita um (re)engajamento político e social daqueles que encontram-se mecanizados nas rotinas de suas profissões no âmbito do SUS.

Referências Bibliográficas

1. Freire P. *Pedagogia do Oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
2. Nogueira MA. *As ruas e a democracia: Ensaio sobre o Brasil contemporâneo*. Brasília: Fundação Astrojildo Pereira (FAP); Rio de Janeiro: Contraponto; 2013.
3. Menezes A. et al. *O novo já nasce velho* [cd-rom]. Rio de Janeiro: Warner Music; 2003. disco sonoro: Faixa 11.
4. Streck DR. *Uma pedagogia em movimento: os movimentos sociais na obra de Paulo Freire*. "In": Mafra, J. et al. *Globalização, Educação e Movimentos Sociais: 40 anos da Pedagogia do Oprimido*. São Paulo: Editora e Livraria Instituto Paulo Freire: Editora Esfera; 2009.
5. Gadotti M. *Cruzando Fronteiras: Teoria, método e experiências freireanas*. 1º Coloquio das ciências da educação; 23-24 março 2000; Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa; 2000.
6. Vasconcelos EM. *Educação Popular: de uma Prática Alternativa a uma Estratégia de Gestão Participativa das Políticas de Saúde*. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva* [internet]. 2004 [citado em 5 jul. 2014]; 14(1): 67- 83. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a05.pdf>
7. Pazello RP. *Paulo Freire e a questão nacional*. *Rev. Ed. Popular*[internet]. 2013 Jul./dez. [citado em 1 jul, 2014]; 12(2):10-9. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/21035/13462>
8. Beisiegel CR. *Das 40 horas de Angicos aos 40 anos da Pedagogia do Oprimido*. "In": Mafra J. et al. *Globalização, Educação e Movimentos Sociais: 40 anos da Pedagogia do Oprimido*. São Paulo: Editora e Livraria Instituto Paulo Freire: Editora Esfera; 2009.

9. Paim J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. Saúde no Brasil. The Lancet [internet]. 2011 [citado em 29 jun 2014]; 11-31. Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor1.pdf>
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 1992.
11. Stotz ENA. Educação popular nos movimentos sociais da saúde: uma análise de experiências nas décadas de 1970 e 1980. Trab. Educ. Saúde [internet], 2005. 3(1). Disponível em: <http://www.revista.epsiv.fiocruz.br/upload/revistas/r93.pdf>
12. Manfredi SM. Contribuições freirianas para a organização dos movimentos sindical e popular no Brasil. "In": Mafra, J. et al. Globalização, Educação e Movimentos Sociais: 40 anos da Pedagogia do Oprimido. São Paulo: Editora e Livraria Instituto Paulo Freire: Editora Esfera; 2009.
13. Buarque CH, Gil G. Cálice [cd-rom]. São Paulo: Polygram/Philips; 1978. 1 disco sonoro. Lado A, faixa 2.
14. Freire P. Pedagogia da Esperança: Um reencontro com a Pedagogia do Oprimido. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1992.
15. Saul AM. Ensinando e pesquisando a partir dos referenciais freirianos. "In": Mafra J. et al. Globalização, Educação e Movimentos Sociais: 40 anos da Pedagogia do Oprimido. São Paulo: Editora e Livraria Instituto Paulo Freire: Editora Esfera; 2009.
16. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. Ciênc. saúde coletiva [internet]. 2011. [citado em 25 jun. 2014]. 16(1):319-325. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000100034&script=sci_arttext
17. Albuquerque PC, Stotz EN. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. Interface Comun Saúde Educ [internet] 2004. [citado em 15 jun. 2014]. 8:259-74. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832004000200006&script=sci_arttext
18. Moreira J, Santo HR, Teixeira RF, Frola PRO. Educação popular em saúde: a educação libertadora mediando a promoção da saúde e o empoderamento. Contrapontos [internet] 2007 set./dez. [citado em ' jul. 2014]. 7(3): 507-521. Disponível em: <http://www6.univali.br/seer/index.php/rc/article/view/920>

Artigo Recebido: 04.11.2014

Aprovado para publicação: 04.05.2016

ADAUTO OLIVEIRA EMMERICH

Universidade Federal Do Espírito Santo - ES

Av Marechal Campos, 1468 – Maruípe

CEP: 29.040-090 – Vitória – ES – Brasil

Email: adautoemmerich@terra.com.br
