



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE**

**AMANDA PRATA DE OLIVEIRA
DARLENE DA SILVA PONTES**

**CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE PARA A PROMOÇÃO
DA SAÚDE**

**SANTARÉM
2022**

**AMANDA PRATA DE OLIVEIRA
DARLENE DA SILVA PONTES**

**CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE
PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Bacharelado
Interdisciplinar em Saúde para
obtenção de grau de Bacharel em
Saúde, pela Universidade Federal do
Oeste do Pará.

Orientadora: Prof. Dra. Elaine Cristiny
Evangelista dos Reis

**SANTARÉM
2022**

**AMANDA PRATA DE OLIVEIRA
DARLENE DA SILVA PONTES**

**CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE
PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Bacharelado Interdisciplinar em Saúde como requisito para obtenção de graduação, pela Universidade Federal do Oeste do Pará.

Santarém, 09 de fevereiro de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Conceito: Excelente 9,5

Data de Aprovação 09/02/2022



Prof. Dr. Teógenes Luiz Silva da Costa - Membro
Universidade do Oeste Do Pará



Prof. Dra. Heloisa Nascimento de Moura Meneses - Membro
Universidade do Oeste Do Pará



Prof. Dra. Elaine Cristiny Evangelista Dos Reis - Orientadora
Universidade do Oeste Do Pará

**SANTARÉM
2022**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/ UFOPA

O48c Oliveira, Amanda Prata de
Contribuições da educação popular em saúde para a promoção da saúde./ Amanda Prata de Oliveira e Darlene da Silva Pontes. – Santarém, 2022.
48 p.: il.
Inclui bibliografias.

Orientadora: Elaine Cristiny Evangelista dos Reis
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Oeste do Pará,
Instituto de Saúde Coletiva, Curso Bacharelado Interdisciplinar em Saúde.

1. Educação em saúde. 2. Promoção da saúde. 3. Educação popular. I. Pontes, Darleneda Silva. II. Reis, Elaine Cristiny Evangelista dos, *orient.* III. Título.

CDD: 23 ed. 362.10981



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ INSTITUTO DE SAÚDE
COLETIVA COORDENAÇÃO ACADÊMICA
Fone (093) 2101-6766 / Email: secacad.isco@gmail.com**

ATA DE DEFESA DE TCC

Aos 09/02/2022, às 14:00 horas, foi convocada e formada a banca examinadora composta de três professores e/ou autoridades nesta Universidade, abaixo nominados, para o exame do trabalho escrito, apresentação oral do Trabalho de Conclusão de Curso- TCC, elaborado pelas acadêmicas **Amanda Prata de Oliveira e Darlene da Silva Pontes**, cujo título é “**Contribuições da Educação Popular em Saúde para a Promoção da Saúde**”.

Foi concedido o tempo máximo de 20 minutos para as acadêmicas fazerem a exposição oral do trabalho, atribuindo-se outros 30 minutos para arguições. Após a apresentação foram feitas as arguições as acadêmicas, visando a avaliação e crédito na disciplina. Concluídas as arguições, a banca passou à deliberação sobre a avaliação, considerando os seguintes critérios: Qualidade Técnica do Trabalho; Domínio do Conteúdo; Qualidade na Exposição Oral; Clareza e Coerência dos Objetivos da Pesquisa, Problemática, Métodos e Formas de Intervenção; e Referencial Teórico, Resultados e Bibliografia. Após a deliberação, concluída à presente banca de exame de TCC, trabalho foi considerado:

(x) Aprovado (nota > 6,0). () Reprovado (nota < 6,0)

Professor	Função	Nota (0 a 10)
Dra. Elaine Cristiny Evangelista dos Reis	Orientador	9,7
Dr. Teógenes Luiz Silva da Costa	Membro	9,25
Dra. Heloisa do Nascimento de Moura Meneses	Membro	9,5

A entrega da versão final do TCC, com as devidas alterações apontadas pela Banca Examinadora, deverá ocorrer no **prazo de 15 (quinze) dias após a defesa**.

Nota geral: 9,5

Assinaturas dos membros da banca

Presidente – Dra. Elaine Cristiny Evangelista dos Reis

Elaine Cristiny Evangelista

Membro - Dr. Teógenes Luiz Silva da Costa

Teógenes Luiz Silva da Costa

Membro - Dra. Heloisa do Nascimento de Moura Meneses

Heloisa Nascimento Moura Meneses

Santarém, 09 de Fevereiro de 2022.

RESUMO

O estudo de educação em saúde aborda um conteúdo histórico e evolutivo da educação e têm a sua concepção orientada em três eixos temáticos: educação permanente, educação continuada e educação popular. O presente trabalho buscará analisar as contribuições da educação popular para a promoção da saúde dos indivíduos. Em seu objetivo está a análise das contribuições da Educação Popular em Saúde para a promoção da saúde. O interesse pelo tema nasceu de discussões em sala de aula suscitando o anseio de adentrar mais intensamente ao assunto estudado visto que o mesmo ainda é uma abordagem muito nova e pouco difundida no campo da saúde. Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa de Literatura-RIL, realizado na Biblioteca Virtual de Saúde- BVS, usando como critérios de inclusão: artigos na íntegra, em português, que retratam a temática referente à educação popular em saúde, publicados e indexados nos bancos de dados: BDENF, LILACS, MEDLINE, no período de 2011 a 2021. A busca foi feita utilizando os descritores: Educação em Saúde e Promoção da Saúde. Após a síntese criteriosa das publicações resultantes de coleta na BVS, utilizando os devidos descritores de saúde e usando como base os critérios de inclusão, leitura do título dos artigos, leitura na íntegra dos materiais, permaneceram na RIL, nove artigos. Dos nove artigos selecionados para o estudo, cinco apresentaram metodologias ativas, tais como, literatura de cordel, ações de multiprofissionais em UBS, rádio comunitária, rodas de conversas, gincanas estudantis. Não se observou a predominância de uma única metodologia ativa, mas todas que foram utilizadas deram ênfase especialmente para o diálogo, valorização dos saberes e autonomia dos participantes. No entanto, todas elas ocorreram no âmbito da Atenção Primária à Saúde, visto que esta é considerada como a porta de entrada para o SUS. Por fim, a educação popular em saúde ainda é uma forma desafiadora de promover saúde, porém não mais utópica como a algumas décadas, têm base da sua evolução por meio das unidades acadêmicas que, através de seus projetos de extensão, muito buscaram se aprimorar e capacitar seus futuros profissionais, para desconstruir o modelo biologista e explanar o continuo convívio com comunidades para assim criar vínculos e trocas de saberes, a fim de atender as reais necessidades das populações. Para a realização desse estudo, alguns desafios foram encontrados, como a pouca expressividade de artigos bibliográficos que retratam a EPS, tal fato

foi observado durante a realização da busca dos dados, o que demonstrou que a temática é pouco discutida nas universidades. Por isso, trazer essa temática e estimular o debate sobre o assunto se faz necessário, visto que, na região norte pouco se discute sobre a EPS.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Promoção da Saúde. Educação Popular.

ABSTRACT

The study of health education addresses a historical and evolutionary content of education and has its education oriented to education in thematic axes: study of three axes permanent, continuing and popular education. The present work analyzed the contributions of popular education to the health promotion of researchers. The objective is analyze the contributions of Popular Health Education to health promotion. The theme was born from discussions in the classroom to arouse interest more intensely in the health theme, since it is still a new and little merged approach to health in the subject of health, since it is still a new and little fused approach to health. on the subject. This is a study of Integrative Literature Review - RIL, carried out at the Virtual Health Library - BVS, using as inclusion criteria: full-text articles, in Portuguese, covering the theme of popular health education, disseminated and indexed in the databases: BDNF, LILACS, MEDLINE, from 2011 to 2021. The search was performed using the descriptors: Health Education and Health Promotion. After the synthesis of the integrity of the publications resulting from the collection in the VHL, using the proper health descriptions and based on the integrity of inclusion, reading the articles, reading the reading of the materials, remain in the RIL, new articles. In fact, of the nine articles selected for the study, they presented active methodologies, such as five cordel literature, multiprofessional actions in UBS, community radio, conversation circles, student competitions. There was no predominance of a single active methodology, but all of them were used with emphasis especially for dialogue, appreciation of knowledge and autonomy of the participants. However, all of them do not cover the scope of Primary Health Care, as this is considered a gateway to the SUS. Popular health education is still a challenging way of promoting health, but no longer utopian like the decades, the basis of its evolution through academic project units that, through their extension projects, seek to improve and train their future professionals, to build the bi model and explain the continuous maintenance with communities and exchange of knowledge, in order to meet the real needs for the needs of creating bonds. To carry out this study, some challenges were, such as the low expression of bibliographic articles, this fact was observed during the data search, which is probably little known

in universities. Therefore, bringing this theme and stimulating the debate on the subject is necessary, since, in the northern region, little is discussed about EPS.

Keywords: Health Education. Health Promotion. Popular Education.

LISTA DE QUADROS

1	Síntese dos artigos descritor - Educação em saúde	24
2	Síntese dos artigos descritor – Promoção da saúde	25
3	Artigos da RIL segundo o descritor Educação em saúde	25
4	Artigos da RIL segundo o descritor Promoção da saúde	26
5	Perfil das publicações selecionadas - Descritor educação em saúde	26
6	Perfil das publicações selecionadas – Descritor promoção da saúde	27
7	Matriz de análise baseado na Portaria 2.761	28
8	Perfil dos autores dos artigos revisados	31
9	Identificação das características da educação popular nos artigos	33
10	RIL dos artigos analisados	36

LISTA DE ABREVIATURAS

BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
DECS	Descritores em saúde
PNEPS-SUS	Política Nacional de Educação Popular em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
RIL	Revisão Integrativa de Literatura
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
EPS	Educação Popular em Saúde
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
EP	Educação Popular
MA	Metodologia Ativa

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. JUSTIFICATIVA	14
3. OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo geral	16
3.2 Objetivos específicos	16
4. REFERENCIAL TEÓRICO	16
4.1 Sistema único de saúde sus	16
4.2 Educação sanitária	19
4.3 Educação para saúde	20
4.4 Educação em saúde	21
4.5 Educação na saúde	22
4.6 Educação popular em saúde	24
4.6.1 Metodologias ativas	24
4.6.2 Promoção da saúde	26
5. METODOLOGIA	26
5.1 Tipo de estudo	26
5.2 Fonte de dados e critérios de inclusão	27
5.3 Coleta de dados	28
5.4 Análise de dados	33
6. RESULTADOS E DISCUSSÕES	34
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS	49

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde, a educação em saúde é um processo de construção de conhecimentos em saúde que visa ampliar o autocuidado das pessoas e o diálogo entre gestores e profissionais (BRASIL, 2006). Para Alves (2004), trata-se de um instrumento em que o conhecimento científico originado no âmbito da saúde é intermediado pelos profissionais para ser aplicado no dia-a-dia das pessoas. A educação em saúde no entendimento de Carvalho (2015) é uma ferramenta que permite que o cidadão entenda o processo saúde-doença para se mobilizar e assim alcançar melhores condições de vida.

Conforme orientação política-pedagógica, a educação em saúde sensibiliza o indivíduo a deter um senso crítico para conseguir não apenas conhecer formas de manter sua própria saúde, mas também a de seus semelhantes (MACHADO et al., 2007). Para que haja educação em saúde, é preciso que se envolvam três segmentos, os profissionais de saúde, os gestores e os usuários (FALKENBERG et al., 2014).

Segundo Santos (2006), a educação em saúde pode ser desenvolvida de forma individual e coletiva, mas é na forma coletiva que o conhecimento é mais difundido para o cidadão, reforçando que o processo saúde-doença é complexo e envolve um dinamismo de fatores.

O estudo de educação em saúde aborda um conteúdo histórico e evolutivo da educação, abordando sua concepção em três eixos temáticos: educação permanente, educação continuada e educação popular. O presente trabalho buscará analisar as contribuições da Educação Popular em Saúde para a promoção da saúde dos indivíduos.

A educação popular em saúde (EPS) atualmente se apresenta como um desafio aos gestores e profissionais no que se refere a ações integrais que atendam aos interesses dos cidadãos, tais como métodos de informação e comunicação, atuação popular e participação social (FALKENBERG et al., 2014). A Educação Popular em Saúde acredita que a construção do conhecimento é resultado de um processo histórico e social, que parte daquilo que as pessoas já sabem. Trata-se de um aprendizado coletivo que visa à superação de opressões, pois sua característica é a emancipação, baseado no diálogo de forma horizontal (BORNSTEIN, 2016).

A EPS tem um de seus princípios norteadores baseado na Política Nacional de Educação Popular em Saúde - a problematização, esta que segundo o Ministério da saúde “implica a existência de relações dialógicas e propõe a construção de práticas em saúde alicerçadas na leitura e na análise crítica da realidade” (BRASIL, 2013). Tais práticas são denominadas de metodologias ativas, que são um conjunto de ações pedagógicas que contribuem para a aprendizagem significativa, se fundamentando na forma como o processo de aprender acontece, seja por experiências reais ou simuladas, objetivando sanar desafios resultantes das atividades fundamentais da prática social, em contextos variados (BERBEL, 2011).

Nesse sentido, acredita-se que a educação popular em saúde esteja presente em todos os níveis de atenção em saúde. Logo, compreender em que nível de atenção esse tipo de educação mais acontece, bem como refletir sobre as possíveis metodologias ativas que são utilizadas, pode ser uma ferramenta para o entendimento dos mecanismos de desenvolvimento da promoção da saúde para o aprendizado dos indivíduos.

2 JUSTIFICATIVA

O interesse pelo tema nasceu por meio de uma disciplina ministrada ao curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal do Oeste Pará, esta que em sua programática aborda um conteúdo histórico e evolutivo da educação em saúde que veio a suscitar curiosidade e anseio de adentrar mais intensamente ao assunto estudado, visto que esse componente curricular era composto de poucas horas para que fosse possível explanar tão precisamente tal temática.

Faz-se indispensável desenvolver essa temática de educação popular em saúde para que se possa compreender como ela se constitui e qual o papel do homem para transformar sua realidade, assim como afirma BORNSTEIN (2016), que a educação é um processo de busca e de invenção ou reinvenção que parte da ação e da reflexão do homem sobre o mundo, para transformá-lo. Considerando também que a problematização das experiências ou situações vividas constitui um desafio para a transformação e, portanto, uma fonte para a organização do conteúdo do processo educativo.

A EPS é uma metodologia que tem um potencial para favorecer a participação dos usuários e o diálogo entre o saber científico e o tradicional, pois quando ela é inserida nas atividades profissionais de saúde, acontece maior autonomia e protagonismo na participação dos cidadãos (QUEIROZ et al., 2015).

Para Vasconcelos (2001), a Educação Popular tem significado um aparelho fundamental na construção histórica de uma medicina horizontal, na medida em que se destina à ampliação da intersectorialidade entre: profissões, especialidades, serviços, doentes, familiares, vizinhos e organizações sociais locais, envolvidos num problema específico de saúde, fortalecendo e reorientando suas práticas, saberes e lutas.

Ao se deparar com a experiência de compreender a educação em saúde em três etapas importantes: contínua, permanente e popular. Foi possível perceber a necessidade de conhecer mais sobre este último tema, já que o mesmo ainda é uma abordagem muito nova e pouco difundida no campo da saúde, bem como fazer uma análise crítica entre esses três segmentos, visto que, ainda há muita confusão de termos associados a cada um deles, assim como afirma Falkenberg (2014), na prática dos serviços o uso dos termos educação e saúde, educação para a saúde, educação popular em saúde, educação sanitária, educação permanente e educação continuada têm sido utilizados de forma indistinta pelos profissionais.

Além disso, ao realizar uma busca em banco de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) usando os devidos Descritores em saúde (DECS), foi verificado que a quantidade de publicação sobre o tema no país é de pouca expressividade, o que significa que pouco se tem debatido nas universidades o valor do assunto em questão, colaborando assim para a baixa concepção da sua importância e enfraquecendo a qualidade da assistência em saúde às populações, uma vez que os próprios profissionais da área são insuficientemente capacitados. De acordo com Mendes (2012):

Os sistemas de atenção à saúde são respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde da população. Por consequência, deve haver uma forte sintonia entre a situação de saúde da população e a forma como se estrutura o sistema de atenção à saúde para responder, socialmente, a essa situação singular (MENDES, 2012).

E considerando a necessidade de fortalecimento na qualidade da assistência em saúde que se busca no presente trabalho expor as contribuições da educação

popular em saúde e analisá-las com o intuito de ter efeito sobre a formação acadêmica das autoras, colaborando para uma melhor percepção do valor de tal tema, com o propósito de expandir a temática para além do contexto da sala de aula e invadir o dia a dia das profissionais em formação, gerando assim a promoção da saúde em seus territórios.

É importante articular sobre a promoção da saúde partindo do princípio que quanto mais se tem conhecimento de sua própria realidade, mais se entende cada um de seus determinantes. O indivíduo se torna capaz de ser ativo na busca por seus direitos e deveres com o intuito de viver saudável, tendo como referência que promoção da saúde, segundo Buss (2000), a saúde envolve responsabilização múltipla.

A educação popular em saúde é elemento chave para se pensar na promoção do bem-estar, pois é ela que garante a autonomia das populações e se encontra direcionada à comunidade. Por meio dela que se chega aos mais variados grupos sociais e em sua maioria vulneráveis; por conta disso é de grande valor compreender a EPS, suas metodologias e o nível de atenção em que ela mais é utilizada.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar as contribuições da Educação Popular em Saúde para a promoção da saúde.

3.2 Objetivos específicos

Compreender em que nível de atenção à saúde a educação popular em saúde mais acontece.

Identificar metodologias ativas para a prática da educação popular em saúde.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Sistema único de saúde sus

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui-se como um sistema público, nacional e de caráter universal, onde a saúde é um direito do cidadão, apresentando como diretrizes organizativas: descentralização, comando único em cada esfera de

governo; integralidade do atendimento; e participação da comunidade (CONASS, 2003). Do ponto de vista da gestão, o SUS é uma espécie de pacto federativo democrático, onde as ações estabelecem-se em instâncias formais com a colaboração dos governos federal, estadual e municipal juntamente com a sociedade (MENICUCCI, 2009).

O SUS tem uma trajetória histórica que teve início nos anos 70, com o apoio de movimentos sociais e políticos que se opunham à ditadura, lutaram pelas liberdades democráticas e democratização do Estado, que ao ser ampliado e fortalecido por uma sociedade justa e solidária criava a concepção de um novo Estado com políticas públicas para os direitos humanos básicos, com qualidade e universal (SANTOS, 2013).

No fim de 1970 muitas cidades possuíam Unidades Básicas e tinham vivências na atenção integral, universal e equitativa. Dessa forma, já se tinha um contato inicial com os princípios do SUS como a universalidade, integralidade e igualdade, que seriam consagrados apenas com a Constituição de 1988 (SANTOS, 2018).

De acordo com o Art. 198 da Constituição Federal de 1988 “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: ”

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade (BRASIL, 2015).

O SUS é regido pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, onde em seu Art. 4º define que o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o SUS.

São objetivos do Sistema Único de Saúde de acordo com o Art. 5º da Lei nº 8.080:

- I – A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; II – a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do Art.2º desta lei; e III – a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas (BRASIL, 1990).

O SUS é constituído por princípios universalistas e igualitários. Sua criação iniciada com a reforma sanitária, mudou a assistência à saúde. A partir disso, a saúde passou a ser vista como direito de todos como cidadãos (MENICUCCI, 2014). Segundo Lima (2008), os principais princípios e diretrizes do SUS estabelecidos na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, complementada pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990) são:

1. Universalidade de acesso em todos os níveis de assistência.
2. Igualdade na assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
3. Integralidade da assistência.
4. Participação da comunidade.
5. Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, com ênfase na descentralização dos serviços para os municípios (LIMA, 2008).

O SUS está dividido em três níveis de atenção: Primária, secundária e terciária. Na atenção primária encontram-se as Unidades Básicas de Saúde (UBS), os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e são a porta de acesso à saúde. Já na atenção Secundária estão os serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária interpretada como procedimentos de média complexidade. E a Atenção Terciária ou alta complexidade designa o conjunto de terapias e procedimentos de especialização elevada (BRASIL, 2019).

Na atenção primária inclui-se aqueles procedimentos considerados de complexidade baixa, menos graves. Esse nível de atenção é responsável por atender problemas de características comuns da população. Mas a organização, desenvolvimento e aplicação desses serviços, mesmo parecendo simples, necessitam do entendimento da realidade da comunidade (GONÇALVES, 2014).

A atenção secundária é essencial na resolubilidade e integralidade no que se refere ao cuidado, ela estende o acesso a consultas e procedimentos especializados e dessa forma articula com os pontos da Rede de Atenção à saúde (RAS) que antes estavam distantes (ERDMANN et al., 2013).

E por fim, a atenção terciária à saúde tem como finalidade apoiar e complementar a Atenção Básica na investigação diagnóstica, assim como no tratamento do indivíduo e no atendimento à ocorrência de casos urgentes. Nesse nível de atenção, estão incluídos hospitais de referência e com tecnologia necessária para arcar com procedimentos mais complexos, internações que necessitem de uma assistência mais especializada, exames que exijam uma maior

tecnologia, isso tudo tem um custo elevado para o sistema de saúde e caso o paciente não chegue a obter esse atendimento pode ocasionar no agravamento do seu estado de saúde (CONASS, 2015).

Independentemente do nível de atenção, o acesso ao atendimento integral apresenta dificuldades, seja pela morosidade para o atendimento, pela falta de profissionais, equipamentos ou serviços, essas questões se repetem aos diversos cidadãos, com maior intensidade nos municípios pequenos e localidades remotas do Brasil (BRASIL, 2004; FRANCO e MAGALHÃES JÚNIOR, 2003).

4.2 Educação sanitária

O primeiro contato com a denominação educação sanitária foi em uma conferência internacional sobre criança, realizada nos Estados Unidos, no ano de 1919, em um cenário onde a bacteriologia e a imunologia ganhavam cada vez mais espaço (MELO, 1984).

Em relação ao Brasil, a educação em saúde era denominada de educação sanitária, predominava o discurso sobre cuidados com a higiene com a finalidade de evitar doenças e controlar epidemias. Dessa forma, as práticas de saúde realizadas naquele momento eram voltadas para a maneira como o indivíduo vivia, sem levar em consideração os aspectos culturais, econômicos e sociais, a saúde era responsabilidade individual (GAZZINELLI et al., 2006).

O século XX marca o início das ações de educação em saúde no Brasil (GOMES e MERHY, 2011). Na década de vinte, a estrutura sanitária brasileira era voltada para o controle de problemas específicos, como a febre amarela e ainda nesse período, um novo conceito sobre serviços de saúde surgiu com o fortalecimento econômico do complexo cafeeiro e o processo de industrialização, o qual recebeu o nome de saúde pública. E juntamente com esse novo conceito e influenciada pelo modelo norte americano, é que se dá origem à educação sanitária (OLIVEIRA, 2000).

A educação sanitária vem para substituir os modelos repressivos das campanhas sanitárias, através da persuasão e conscientização dos métodos educativos e preventivos junto a indivíduos e coletividades (ROCHA, 1997).

Na década de 1940, o governo brasileiro por meio de um convênio com o americano, institui o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), o qual teve papel importante no desenvolvimento das instituições do setor da saúde (MERHY, 1997). Dentro do SESP, eram promovidas campanhas sanitárias da Primeira República. Com a chegada da medicina preventiva em algumas regiões, há a realização de certas práticas de educação em saúde, consideradas autoritárias, tecnicistas e biologicistas, onde a população não tinha autonomia (GOMES e MERHY, 2011).

O SESP teve grande colaboração na introdução da concepção do desenvolvimento e participação da comunidade, educação de grupos, bem como na reorganização do currículo da Faculdade de Higiene e Saúde Pública, colocando os fatores sociais, econômicos e culturais como forma de visualizar o processo saúde-doença no currículo de educação sanitária (MELO, 1984). Esse movimento introduziu nas escolas a educação sanitária, ainda com forte influência Eugenista, onde se buscou a criação de técnicas de regulação e normatização (COSTA, 1985).

De acordo com Alves (1993), a educação em saúde no fim da década de 1970 e no começo de 1980, tinha como objetivo cessar a falta de conhecimento dos indivíduos sobre as doenças. Não era levado em consideração as especificidades de cada comunidade e as práticas eram somente direcionadas para a higiene e conscientização sanitária.

4.3 Educação para saúde

Após a Segunda Guerra Mundial, a Organização das Nações Unidas (ONU), recomendou o desenvolvimento comunitário como um instrumento de mobilização dos grupos carentes contra a miséria (OLIVEIRA, 2000). Dessa maneira, o desenvolvimento comunitário serviu como um meio de intervenção social através de informações e planejamentos de modos que viessem a provocar mudanças culturais. Então, com a chegada da década de cinquenta, a educação em saúde passa a ter uma nova função e agora denominada educação para a saúde (ROCHA, 1997).

Com a finalidade de tirar da marginalidade uma considerável parte da população, a sugestão de participação popular seria uma forma de incentivar os indivíduos a atuarem nas áreas voltadas para o social (ROSA, 1994). No campo da

saúde, a participação popular se deu em um primeiro momento através da extensão da cobertura de serviços básicos, porém, sem alterações nas suas estruturas, não havia garantia da qualidade e resolutividade desses serviços. Nesse período, atividades direcionadas ao setor da saúde foram intensificadas, como treinamentos de voluntários, programas de saúde, entre outros serviços. No entanto, o conceito de participação popular foi voltado apenas para mão de obra, distorcendo o seu real significado (ROSA, 1994).

Sendo assim, o discurso da saúde dos anos cinquenta e sessenta era tido como uma ideologia modernizadora, a qual objetivava acabar com os problemas culturais e psicossociais diminuindo a ocorrência de doenças, com o intuito de manter o domínio sobre a sociedade (CANESQUI, 1984).

4.4 Educação em saúde

O Ministério da Saúde define educação em saúde como:

1 - Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população e não à profissionalização ou à carreira na saúde. 2 - Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2006).

Três segmentos de atores prioritários envolvem as práticas de educação em saúde: os profissionais de saúde que estimem a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas; os gestores que incentivam esses profissionais; e a população que precisa traçar seus conhecimentos e ampliar sua autonomia nos cuidados em saúde, individual e coletivo (FALKENBERG et al., 2014).

A educação em saúde potencializa o exercício do controle social sobre as políticas e os serviços de saúde para que esses respondam às necessidades da população, e também deve contribuir para o incentivo à gestão social da saúde (BRASIL, 2013).

Para Fittipaldi (2021), a educação em saúde compõe-se em uma ferramenta de construção dialógica do conhecimento, bem como de estímulo à autonomia, à participação popular e ao protagonismo dos sujeitos no seu próprio cuidado. Ao abordar a educação em saúde, é indispensável salientar a diversidade entrelaçada a temática, é muito comum denominar-se tudo como educação “em saúde” o que não deixa de ser coerente, porém, é verdade também que para melhor ser entendida, ela

se subdivide em: educação na saúde e educação popular em saúde. Para (FALKENBERG et al., 2014) dentro da educação em saúde deve ser ressaltada a educação popular em saúde, que estima os saberes, o conhecimento prévio da população e não somente o conhecimento científico. Em relação a educação na saúde deve ser destacada a educação permanente em saúde, de maneira a buscar nas lacunas de conhecimento dos profissionais, ações direcionadas a qualificação dos processos de trabalho em saúde ponderando as especificidades locais e as necessidades do trabalho real (FALKENBERG et al., 2014).

4.5 Educação na saúde

Educação na saúde é aquela voltada para a capacitação do trabalhador e o ambiente do trabalho em saúde, para tanto há duas modalidades de educação no trabalho em saúde: a educação permanente e a educação continuada (FALKENBERG et al., 2014).

Conceitua-se educação na saúde como a produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular (BRASIL,2013).

A educação permanente em saúde se apoia no conceito de ensino problematizador e de aprendizagem significativa, ou seja, ensino-aprendizagem embasado na produção de conhecimentos que respondam a perguntas que pertencem ao universo de experiências e vivências de quem aprende e que geram novas perguntas sobre o ser e atuar no mundo (CECCIM e FERLA, 2009).

Esse modelo de educação tem por objetivo:

A qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis do sistema, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional do SUS, no âmbito federal, estadual e municipal (BRASIL, 2018).

Para Merhy (2005), todo o processo de educação permanente deve ter a força de gerar no trabalhador, no seu cotidiano de produção do cuidado em saúde, transformações da sua prática, o que implicaria força de produzir capacidade de

problematizar a si mesmo no agir, pela geração de problematizações. A educação permanente tem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde (BRASIL, 2013).

Educação continuada é um meio de aprendizagem sistematizada do trabalhador e é uma responsabilidade compartilhada do próprio indivíduo, da ação planejada do sistema de saúde, do sistema de educação e das associações profissionais (RODRIGUES, 1984). Define-se educação continuada como “o processo de aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de escolarização formal, de vivências, de experiências laborais e de participação no âmbito institucional ou fora dele” (BRASIL,2013). A Educação Continuada é desenvolvida como extensão do modelo escolar acadêmico, fundamentada no conhecimento técnico científico, com ênfase em treinamentos e cursos, para adequar os profissionais ao trabalho na respectiva unidade, de modo que aquela não é um espaço de reflexão e crítica sobre o cuidado, mas uma reprodução de abordagens já consagradas (PEIXOTO et al., 2013).

4.6 Educação popular em saúde

Educação popular em saúde é o que o Ministério da saúde define como “ações educativas que têm como objetivo promover, na sociedade civil, a educação em saúde, mediante inclusão social e promoção da autonomia das populações na participação em saúde” (BRASIL, 2006). A educação popular, ao colocar o outro no centro do processo de recriação do conhecimento, assume um caráter de potente reorientadora das práticas formativas em saúde (SIMON et al., 2014).

A EPS é um movimento histórico de mudanças, inicialmente propostas por profissionais de saúde insatisfeitos com as práticas mercantilizadas e repetitivas dos serviços de saúde, que não atendiam às camadas mais necessitadas da população brasileira (FALKENBERG et al., 2014). Busca trabalhar pedagogicamente o homem e os grupos envolvidos no processo de participação popular, fomentando formas coletivas de aprendizado e investigação de modo a promover o crescimento da

capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento (BRASIL, 2007).

A EPS tem uma visão distinta da hegemônica da educação em saúde [...]. Fundamenta-se no diálogo com os conhecimentos prévios dos usuários dos serviços de saúde, seus saberes “populares”, e na análise crítica da realidade (FALKENBERG et al., 2014). Por ser um movimento histórico, culminou em conquistas para o âmbito da saúde, e uma delas foi a criação da portaria nº 2.761, DE 19 DE NOVEMBRO DE 2013 que institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS) e que tem por objetivo:

Reafirmar o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no SUS, e propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS (BRASIL, 2013).

A educação popular em saúde “propõe ações em quatro eixos estratégicos: participação, controle social e gestão participativa; formação, comunicação e produção de conhecimento; cuidado em saúde e intersetorialidade e diálogos multiculturais” (BRASIL, 2013). Em relação aos princípios teóricos e metodológicos fundamentais da PNEPS-SUS, destaca-se: diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do saber, emancipação e compromisso com a construção do Projeto Democrático Popular (PEDROSA, 2021). Logo, a PNEPS-SUS veio para fortalecer as ações de educação popular em saúde e tornar o SUS mais participativo, de modo que os profissionais de saúde se aproximam mais da comunidade, conhecem a realidade das pessoas, as dificuldades, partilham vivências, trocam saberes.

4.6.1 Metodologias ativas

As metodologias são grandes diretrizes que orientam os processos de ensino e aprendizagem e que se concretizam em estratégias, abordagens e técnicas concretas, específicas e diferenciadas (BACICH e MORAN, 2018).

O processo de educação de adultos pressupõe a utilização de metodologias de ensino aprendizagem que proponham concretamente desafios a serem superados pelos estudantes, que lhes possibilitem ocupar o lugar de sujeitos na construção dos conhecimentos, participando da análise do próprio processo assistencial em que estão inseridos e que coloquem o professor como facilitador e orientador desse processo (BRASIL, 2007).

As metodologias ativas (MA), baseiam-se em formas de desenvolver o processo de aprender, utilizando experiências reais ou simuladas, visando às condições de solucionar, com sucesso, desafios advindos das atividades essenciais da prática social, em diferentes contextos (BERBEL, 2011). O uso de metodologias ativas torna o processo de educar mais horizontal e dinâmico, facilitando tanto para quem ensina quanto para quem o ensinamento é destinado, fazendo assim com que o conhecimento não seja apenas repassado e sim compartilhado. Um exemplo de MA é a Aprendizagem Baseada em Problemas ABP que segundo Moraes e Manzini (2006), “representa uma perspectiva do ensino-aprendizagem ancorada no construtivismo, na (re)construção dos conhecimentos, cujo processo é centrado no estudante”.

Logo, as metodologias ativas são estratégias de ensino centradas na participação efetiva dos estudantes na construção do processo de aprendizagem, de forma flexível, interligada e híbrida (BACICH e MORAN, 2018). Anastasiou e Alves (2005), definem metodologias ativas como estratégias, que entre elas estão: aula expositiva dialogada, estudo de texto, portfólio, tempestade cerebral, mapa conceitual, estudo dirigido, solução de problemas, dramatização, seminário, estudo de caso, júri simulado, simpósio entre outros. E segundo Bacich e Moran (2018), a aprendizagem ativa aumenta a nossa flexibilidade cognitiva de adaptar-nos a situações inesperadas, superando modelos mentais rígidos pouco eficientes.

Com isso, as metodologias ativas propiciam aos indivíduos a oportunidade de refletir, analisar, elaborar e reformular métodos novos (ROSA et al., 2017). A sua aplicação no campo da saúde com o objetivo de promover qualidade de vida é de grande importância, visto que os profissionais estarão mais preparados para oferecer os serviços de saúde de forma que os usuários se sintam valorizados.

4.6.2 Promoção da saúde

A promoção da saúde representa uma estratégia próspera para encarar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas e seus entornos neste final de século. Partindo de uma concepção vasta do processo saúde-doença e de seus determinantes, sugere à articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para seu enfrentamento e resolução (BUSS, 2000).

Promoção da saúde é a nomenclatura dada ao processo de capacitação da comunidade para agir na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social (BRASIL, 2002).

A saúde precisa ser entendida como parte do caminho para a vida, e não como o destino final de viver, dessa forma a promoção da saúde deixa de significar carga exclusiva do setor saúde, e passa a consistir em um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar integralizado (BRASIL, 2002).

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudo

Este estudo consiste em uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), com abordagem exploratória descritiva, em que os dados foram coletados de maneira secundária através de revisão bibliográfica.

A revisão integrativa da literatura é a elaboração de uma análise bem abrangente da literatura. Considerando todos os tipos de revisão, a revisão integrativa se destaca no sentido de ser mais ampla, mais extensa, tal fato é considerado vantajoso porque pode-se incluir tanto a pesquisa experimental como também a pesquisa quase experimental, dessa forma há um entendimento mais profundo do assunto estudado. Essa forma de análise viabiliza também a questão da combinação de elementos da literatura teórica e empírica (MENDES et al., 2008).

A revisão integrativa em questão foi desenvolvida por meio de **seis fases**, descritas por Galvão et al., (2004). A **primeira fase** foi referente a construção da

questão norteadora, considerada a etapa de grande importância dentro da revisão, através dessa pergunta ou dúvida foram estabelecidos os estudos utilizados para a análise. A **segunda fase** foi realizada a busca em base de dados eletrônicas em que foram selecionados os estudos (GALVÃO et al., 2004). A **terceira fase** foi realizada a coleta de dados e foi utilizado um instrumento para fazer a coleta dos dados dos estudos selecionados, esse instrumento deve fazer a avaliação de cada artigo, levando em consideração as diferenças entre eles (URSI, 2005). A **quarta fase** foi procedida a análise de forma crítica dos estudos que foram selecionados, preservando a ocorrência da análise sistemática dos estudos, procurando explicações para os elementos ou aspectos fornecidos pelos artigos utilizados na revisão (URSI, 2005). A **quinta fase** tratou da discussão dos resultados, onde foi feita a interpretação do que foi observado, e feita a comparação dos dados obtidos em relação ao referencial teórico. Também é observado se há alguma falha no que se refere ao conhecimento e assim verificar as prioridades para pesquisas futuras (URSI, 2005). E por fim, a **sexta fase**, consistiu na apresentação da revisão integrativa, que deve fornecer todos os detalhes do estudo de forma minuciosa para assim facilitar uma possível replicabilidade do trabalho (URSI, 2005).

5.2 Fonte de dados e critérios de inclusão

Os dados foram coletados a partir de fontes secundárias, através de levantamento bibliográfico, considerando que a revisão integrativa estabelece o que se sabe no presente momento sobre um determinado assunto, pois busca a identificação e a análise de resultados de estudos variados sobre o mesmo tema (SILVEIRA, 2005). Dessa forma, os materiais de pesquisa foram buscados na Biblioteca Virtual em Saúde com base nos descritores selecionados no DECS - Educação em saúde e Promoção da Saúde, estes que delimitaram a escolha do tema e direcionaram artigos para outros bancos de dados de referência no campo da saúde, como a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE).

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram determinados pela própria plataforma BVS, seguindo o que estava disponível na mesma, os filtros utilizados são: Texto completo; Idioma português; artigos na íntegra que retratassem a temática referente à educação popular em saúde e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados no período dos últimos 10 anos. Foram excluídos da pesquisa, teses, dissertações, livros e artigos que não estivessem disponíveis de forma gratuita.

5.3 Coleta de dados

O início da pesquisa para o levantamento dos dados foi procedido em 25 de novembro de 2021, às 09h59min, com acesso na Biblioteca virtual em saúde, com o seguinte descritor em saúde: Educação em saúde; foram encontrados um total de 77.762 publicações disponíveis. Após filtrar pelos critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos: texto completo foi identificado 24.657 materiais; Idioma português identificou-se 5.552; artigos na íntegra que retratam a temática referente à educação popular em saúde foi catalogado 94 e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados no período dos últimos dez anos, obteve-se um total de 47 artigos para segunda análise. Como descreve o Quadro 1.

Quadro 1 - Síntese dos artigos descritor - Educação em saúde

Critérios de inclusão	Nº
Total de artigos encontrados	77.762
Texto completo	24.657
Idioma Português	5.552
Assunto principal: participação da população	94
Anos 2011 a 2021	47
Total de artigos após critérios de inclusão	47

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde (25/11/2021)

Às 11h50min, também no dia 25 de novembro de 2021, com o descritor Promoção da Saúde, na BVS foram obtidas 99.188 publicações disponíveis. Após filtrar pelos critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos: texto completo foi identificado 50.092 materiais; artigos publicados em português resultou 5.702; artigos na íntegra que retratam a temática referente à educação popular em saúde foi catalogado 1.006 e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados no período dos últimos dez anos, obteve-se um total de 478 artigos para segunda análise. Como descreve o Quadro 2.

Quadro 2 - Síntese dos artigos descritor – Promoção da saúde

Crítérios de Inclusão	Nº
Total de artigos encontrados	99.188
Texto completo	50.092
Idioma Português	5.702
Assunto principal: Educação em Saúde	1.006
Anos 2011 a 2021	478
Total de artigos após critérios de inclusão	478

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde (25/11/2021)

No intuito de refinar os artigos encontrados, foi aplicado nos dois resultados por descritor, três critérios: leitura de título, relação com o tema e relevância para o estudo e assim os números de materiais a serem revisados no estudo foram reduzidos, conforme os quadros 3 e 4.

Para o descritor - Educação em Saúde, que resultaram inicialmente em 47 materiais a serem revisados, após realizar leitura de título foram eliminados da revisão 35 materiais, restando 12 artigos, dos quais, 5 foram eliminados após a leitura do resumo, uma vez que não apresentavam relação com o tema, dessa forma permaneceram na RIL 7 artigos, conforme descrito o Quadro 3.

Quadro 3 - Artigos da RIL segundo o descritor Educação em saúde

Descritor Educação em saúde	Nº
Total	77.762

Texto completo	24.657
Idioma Português	5.552
Assunto principal: participação da comunidade	94
Anos 2011 a 2021	47
Eliminados por título	35
Sem relação com o tema	5
Relevantes ao estudo	7

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde

Para o descritor – Promoção da Saúde, que resultaram inicialmente em 478 materiais a serem revisados, após realizar leitura de título foram eliminados da revisão 436 materiais, restando 42 artigos, dos quais, 40 foram eliminados após a leitura do resumo, uma vez que não apresentavam relação com o tema, dessa forma permaneceram na RIL 2 artigos, conforme descrito no Quadro 4.

Quadro 4 - Artigos da RIL segundo o descritor Promoção da saúde

Descritor promoção da saúde	Nº
Total	99.188
Texto completo	50.092
Idioma Português	5.702
Assunto principal: Educação em Saúde	1.006
Anos 2011 a 2021	478
Eliminados por título	436
Sem relação com o tema	40
Relevantes ao estudo	2

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde

Após a síntese criteriosa das publicações resultantes da coleta na Biblioteca Virtual da Saúde, utilizando o Descritor em Saúde - Educação em saúde e promoção da saúde, permaneceram para a RIL um total de 9 artigos, sendo sete do primeiro descritor e dois do segundo descritor, conforme os Quadros 5 e 6.

Quadro 5 - Perfil das publicações selecionadas - Descritor educação em saúde

Id.	Qualis	Título	Periódicos	Ano	Local
1	B4	Política de educação popular: práticas na Estratégia Saúde da Família.	Rev enferm UFPE on line.	2019	RJ
2	B4	Educação popular em saúde, pensamento crítico e os sete saberes.	Rev enferm UFPE on line.	2018	PE
3	B3	Educação popular no processo de integração ensino - serviço e comunidade: reflexões com base em experiências na Extensão.	Rev. APS	2015	PB
4	B3	Educação popular e saúde pública: experiência a partir da extensão universitária.	Rev. APS	2015	PB
5	B3	Literatura de cordel como estratégia em educação popular em saúde	Rev. APS	2015	SC
6	B1	Problematizando a institucionalização da educação popular em saúde no SUS.	INTERFAC E	2014	SP
7	B3	Construindo cidadania: educação popular em saúde via rádio comunitária.	Rev. APS	2011	MS

Fonte: Estruturado pelas autoras e coletado na Biblioteca Virtual em Saúde.

Quadro 6 - Perfil das publicações selecionadas – Descritor promoção da saúde

Id	Qualis	Título	Periódicos	Ano	Local
-----------	---------------	---------------	-------------------	------------	--------------

8	A2	Compreendendo a Educação popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira.	CAD. SAÚDE PÚBLICA	2011	RJ
9	B1	Eu vivi, ninguém me contou: Educação Popular em estratégia Saúde da Família na beira do Pantanal, Mato Grosso do Sul, Brasil.	INTERFACE	2014	MS

Fonte: Estruturado pelas autoras e coletado na Biblioteca Virtual em Saúde.

5.4 Análise de dados

A análise dos dados foi feita buscando os objetivos do trabalho com base nos seis princípios da política nacional de educação popular, por ser o principal instrumento norteador da educação popular. Foi verificado nos artigos a presença dos seis princípios da portaria 2.761 que orienta sobre a educação popular e foi usado como instrumento de análise o Quadro 7, o qual foi estruturado por algarismos romanos de I a VI e nortearam a análise dos resultados, a fim de identificar as contribuições da educação popular para a promoção da saúde.

Quadro 7 - Matriz de análise baseado na Portaria 2.761

I	Valorizar o encontro de conhecimentos
II	Trata-se da ampliação do diálogo nas relações de cuidado
III	Estabelece construção de práticas em saúde alicerçadas na leitura e na análise crítica da realidade
IV	Questionar Estratégias Pedagógicas Tradicionais
V	Valorizar a autonomia da população
VI	Promover qualidade de vida

Fonte: Estruturado pelas autoras com base na portaria 2.761.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao observar os resultados encontrados o primeiro destaque que merece ser evidenciado é a pouca expressividade de artigos publicados na região norte, visto

que nenhum artigo dessa região foi selecionado para o estudo e mesmo durante a busca nos bancos de dados referidos não se observou estudos originados da região. Tal situação se dá pelo fato de que no nosso país há uma diversidade considerada muito ampla em relação à pesquisa científica concentrada principalmente na região sudeste (SIDONE; HADDAD e CHALCO, 2016). Além disso, outro motivo refere-se à localização das universidades tanto estaduais como federais, pois a maior parte da produção científica vem das universidades do Sul e Sudeste (SIDONE; HADDAD e CHALCO, 2016). Essa diferença na produção científica deve-se pela desigualdade no financiamento científico e tecnológico (ALBUQUERQUE et al., 2005). As publicações selecionadas para o presente estudo são originadas das regiões Nordeste (Pernambuco e Paraíba), Centro-oeste (Mato Grosso do Sul) Sul (Santa Catarina) e Sudeste do país (São Paulo e Rio de Janeiro), caracterizando assim a falta de publicações na região Norte. Em relação aos periódicos, quatro publicações são da Revista de Atenção Primária à Saúde (APS), duas publicações são da Revista de Enfermagem UFPE on line, duas publicações são da Revista Interface e uma publicação é do Caderno de Saúde Pública. Quanto ao ano de publicação foram selecionados artigos dos anos 2019, 2018, 2015, 2014 e 2011.

A fim de caracterizar os materiais do estudo, foi organizado um quadro com a descrição dos autores dos 9 artigos, a formação, os locais de publicações, os sujeitos pesquisados, materiais de estudo e métodos adotados, conforme o quadro 8.

Quadro 8 - Perfil dos autores dos artigos revisados

N	Autores	Formação	Local	Sujeitos	Materiais estudo	Método
1	GERALDO, MCHM ¹ ; CORRÊA, VAF ² ; FREIRE, MAM ³ ; DIAS, JR ⁴ ; MELLO, AS ⁵ ; ACIOLI, S ⁶ ;	Enfermeira ¹ ; Dra. em enfermagem ² ; Dra. em enfermagem ³ ; Doutorado em enfermagem ⁴ ; Doutorado em enfermagem ⁵ ; Doutorado em Saúde Coletiva ⁶ ;	RJ	Profissionais de saúde	Entrevistas semiestruturadas	Qualitativo descritivo
2	JÚNIOR, AJSC ¹ ; SOUZA, TCF ² ; SOUSA, YM ³ , POLARO, SHI ⁴ , SANTANA, ME ⁵ ; SILVA, SED ⁶ ; CARVALHO, JN ⁷ ;	Mestrandos, Programa de Pós- Graduação em Enfermagem ^{1,2 e 3} 4, 5Doutoras, Programa de Pós- Graduação em Enfermagem ^{4, 5, 6 e 7}	PE	Livro: “Os Sete saberes necessários à educação do futuro “.	Fichamento	Qualitativo, descritivo, de análise Reflexiva.
3	ARAÚJO, EPS ¹ ; CRUZ, PJSC ² ; ALENCAR, IC ³ CARNEIRO, DGB ⁴ ;	Nutricionista 1, 2,3,4	PB	Estudantes.	Ações educativas, visitas domiciliares, roteiros, amostra.	Projeto de Extensão
4	JÚNIOR, MMS ¹ ; DIAS, DCB ² ; MORAIS, MST ³ ;	Pós-Graduação em Clínica Médica Universidade Federal da Paraíba ¹ . Universidade Federal da Paraíba ² . Universidade Federal da Paraíba ³ .	PB	Gestantes e puérperas.	Trabalho em grupo, sala de espera, acolhimento e visitas domiciliares.	Relato de vivência em Projeto de Extensão
5	SILVEIRA, JLGC ¹ ; ALVES, UM ² ; BERTONCICI, JH ³ RODRIGUES, KF ⁴ ;	1 Doutor em Odontologia Social. 2 Doutora em Odontologia Social 3 Doutorado em Enfermagem 4 Mestre em Saúde e Meio Ambiente pela Univille.	SC	Estudantes, comunidade, docentes e profissionais de saúde.	Roda de conversas Folhetos de cordel	Relato de experiência

6	BONETTI, OP ¹ ; ODEH,MM ² CARNEIRO,FF ³ ;	Enfermeiro ¹ Doutorado em Educação ² Doutorado em Ciência Animal ³	SP	Membros do CNEPS	Entrevistas semiestruturadas e análise Bibliográfica	Pesquisa qualitativa
7	PRADO, EV ¹ ; MARTINS, FL ² ; MATTOS, MCT ³ ; SANTOS, AL ⁴ ;	Enfermeiro, Sanitarista e Professor de Enfermagem ¹ Professora de Enfermagem ² 3 Doutora em ciências médicas 4 Enfermeiro de ESF	MS	Comunidade	Rádio comunitária	Relato
8	GOMES, LB ¹ ; MERHY, EE ² ;	Doutorado em Clínica Médica ¹ Doutorado em Saúde Coletiva ²	RJ	Autores da educação popular	Levantamento bibliográfico	Pesquisa qualitativa,
9	PRADO, EV ¹ ; SALES, C ² ; NOMIYAMA,S ³ ;	Mestrado em Educação ¹ Professora Universitária ² Graduação em Enfermagem ³	MS	Usuários e profissionais de uma UBS	Entrevistas, arquivos de fotografia, diários de campo, Áudio, vídeo, publicações, relatórios e Informações de um blog.	Pesquisa qualitativa

Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos dados coletados nos artigos selecionados para RIL.

De acordo com o quadro 8 é possível perceber que as publicações voltadas à educação popular em saúde são concentradas nas mãos de autores formados na área da enfermagem em sua maioria, isto se deve a fragilidade de equipes multiprofissionais em atuação nos setores da saúde no Brasil.

A seguir será apresentado a análise da educação popular com base nos dois descritores pesquisados: Educação em saúde e Promoção da Saúde.

Quadro 9 – Identificação das características da educação popular nos artigos

Artigos	I	II	III	IV	V	VI
Política de educação popular: práticas na Estratégia Saúde da Família.	x				x	x
Educação popular em saúde, pensamento crítico e os sete saberes.	x	x		x		
Educação popular no processo de integração ensino - serviço e comunidade: reflexões com base em experiências na Extensão.	x				x	x
Educação popular e saúde pública: experiência a partir da extensão universitária.	x	x			x	x
Literatura de cordel como estratégia em educação popular em saúde.	x		x	x		x
Problematizando a institucionalização da educação popular em saúde no SUS.	x		x	x		x
Construindo cidadania: educação popular em saúde via rádio comunitária.	x	x		x	x	x
Compreendendo a Educação popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira.	x		x	x		
Eu vivi, ninguém me contou: Educação Popular em estratégia Saúde da Família na beira do Pantanal, Mato Grosso do Sul, Brasil.	X	x	x	x	x	x

Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos dados coletados nos artigos selecionados para RIL.

"Analisar é o processo de organizar, refletir, comparar e argumentar todos os elementos do texto, distinguir quais são seus elementos principais, o conhecimento que pode contribuir para a solução ou comprovação da pesquisa" (SOUSA, 2021). Dessa forma o quadro 9 busca fazer uma análise entre os artigos selecionados para o estudo e os princípios da PNEPS-SUS.

Foi possível perceber no quadro 9 que 100% dos artigos apresentam o princípio I- valorizar o encontro de conhecimentos, e dos 9 artigos estudados, 7 apresentam o VI- promover qualidade de vida, 6 deles estão dentro do princípio IV - Questionar Estratégias Pedagógicas Tradicionais e apenas um artigo apresentou todas as características juntas.

Foi organizado um quadro para comparar os objetivos e resultados dos artigos selecionados para o estudo, com os objetivos dessa pesquisa sejam eles, geral: Analisar as contribuições da Educação Popular em Saúde para a promoção da saúde; e específicos: Identificar metodologias ativas para a prática da educação popular em saúde; - Compreender em que nível de atenção a educação popular em saúde mais acontece, descritos no quadro 10.

Quadro 10 – RIL dos artigos analisados

N	TÍTULO DO ARTIGO	OBJETIVO	RESULTADO DO ARTIGO	OBJETIVOS ALCANÇADOS
1	Política de Educação Popular: práticas na estratégia saúde da família.	Compreender as práticas dos profissionais da saúde da ESF a partir dos princípios da PNEPS-SUS.	Princípios norteadores da prática dos profissionais da saúde da ESF e Práticas de EPS desenvolvidas pelos profissionais da saúde.	Diálogo e a valorização da troca de conhecimentos. Metodologia ativa: ações multiprofissionais na UBS.
2	Educação popular em saúde, pensamento crítico e os sete saberes	Analisar sobre a inserção do pensamento crítico e dos sete saberes na Educação Popular em Saúde.	Os sete saberes de Edgar Morin estão voltados para a EPS pautada na valorização do usuário/educando, remetendo-o para questões ontológicas e solução de problemas mundiais.	Valorização do conhecimento prévio dos indivíduos e relação holística do profissional para com o usuário.
3	Educação popular no processo de integração ensino - serviço e comunidade: reflexões com base em experiências na Extensão.	Articular comunidade e serviço de saúde na construção de ações para o desenvolvimento social no domínio comunitário e promover a formação acadêmica dos estudantes envolvidos.	Observar o potencial do diálogo entre comunidade- -serviço-universidade.	Criação de vínculo e autonomia das comunidades. Metodologia ativa: dinâmicas incentivadoras do senso crítico e gincanas estudantis. Atenção primária.
4	Educação popular e saúde pública: experiência a partir da extensão universitária	Relatar a experiência vivenciada no projeto de extensão referente à EP, o qual participam professores, estudantes, equipe de saúde, gestantes e puérperas da comunidade.	Perceber que gestantes e puérperas sentem necessidade de compartilhar questionamentos e dúvidas sobre as mudanças que vivenciam.	Troca de experiências do saber popular e científico. Metodologia ativa: roda de conversas. Atenção primária.

5	Literatura de cordel como estratégia em educação popular em saúde	Relatar uma experiência de utilização da literatura de cordel em atividades de ES a partir dos princípios da EPS.	A prática de produção compartilhada de literatura de cordel demonstrou ser capaz de aplicar os princípios da EP em ações de EPS.	Alcançar as comunidades e promover saúde. Metodologia ativa: literatura de cordel. Atenção primária.
6	Problematizando a institucionalização da educação popular em saúde no SUS.	Discutir a PNEPS a partir dos resultados encontrados em pesquisa sobre tema.	Na análise das críticas e problematizações trazidas nas falas dos entrevistados, evidencia-se a necessária construção da transversalidade entre as políticas já existentes.	Reflexão sobre a efetivação da PNEPS-SUS e como a EPS contribui para a promoção de maior autonomia, maior cuidado, e a promoção da saúde.
7	Construindo cidadania: educação popular em saúde via rádio comunitária	Relatar o que foi o programa Saúde Comunitária, desenvolvido pela ESF da área urbana da cidade, na rádio comunitária Rio Negro FM, entre 2005 e 2008.	A rádio mostrou que existem diversas formas de realizar ações educativas que não apenas seguem os protocolos do Ministério da Saúde.	Utilização do rádio por uma equipe da ESF promoveu a proximidade do profissional e usuário. Metodologia ativa: rádio comunitária. Atenção primária.
8	Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira	Delimitar melhor o campo de produção da matriz teórica da EPS.	Resgate do processo histórico de constituição da EPS.	Educação popular em saúde como ferramenta importante para se promover saúde.
9	Eu vivi, ninguém me contou: Educação Popular em estratégia Saúde da Família na beira do Pantanal, Mato Grosso do Sul, Brasil	Investigar a contribuição da EP à reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS).	Evolução no processo de cuidado, humanização das relações entre profissionais e usuários, compreensão do fazer em APS e satisfação profissional, constatando que a EP é coerente e positiva para a ESF atingir seus pressupostos.	Colaboração da EP para a promoção da saúde. Atenção primária.

Fonte: estruturado pelas autoras e coletado na Biblioteca Virtual em Saúde

Com a leitura dos artigos selecionados observou-se a presença das características da Educação Popular em Saúde no estudo "Literatura de Cordel como Estratégia em Educação Popular em Saúde", os autores ressaltam durante o texto que "A prática de produção compartilhada de literatura de cordel, sobre temáticas de interesse dos grupos, no contexto da saúde, demonstrou ser capaz de aplicar os princípios da EP em ações de EPS" (SILVEIRA et al., 2015). Os estudantes tiveram a oportunidade de se aproximar da comunidade, dialogar, e criar vínculo, dessa forma foi possível colocar em prática os princípios da EPS.

No relato de experiência "Construindo cidadania: Educação Popular em Saúde via Rádio Comunitária", através do uso da rádio foi possível estabelecer um contato mais próximo entre profissional e usuário, onde o diálogo como um dos princípios da educação popular se destaca como expresso na fala dos autores, "O programa nunca teve como objetivo primário simplesmente mudar os hábitos de vida dos ouvintes, mas dialogar" (PRADO et al., 2011).

No artigo "Educação Popular em Saúde, Pensamento crítico e os Sete Saberes", os autores fazem uma reflexão crítica sobre a educação popular em saúde, enfatizando a relação entre os saberes do profissional e usuário, como no trecho, "O encontro entre o saber popular e o científico propicia um conhecimento sobre a multidimensionalidade dos atores sociais, algo colocado como importante para a pertinência do conhecimento", em outro trecho ainda dá ênfase para o saber popular que é um dos princípios da EPS, descrita na fala "valorização do conhecimento prévio da população e integração à realidade sociocultural para a produção de novos saberes e complexidades" (JÚNIOR et al., 2018).

Para refletir sobre a institucionalização da EPS o estudo "Problematizando a Institucionalização da Educação Popular em Saúde no SUS" fez uma abordagem histórica onde trouxe as contribuições da PNEPS-SUS, observada a seguir:

"Identificamos que a PNEP-SUS se apresenta como fertilizante para a busca do fortalecimento e efetivação de um projeto popular de saúde, explicitando a necessidade de transformar o Estado vigente que determina o modo de fazer saúde" (BONETTI et al., 2014).

Há também as possíveis limitações, visto que a área da saúde ainda é em sua grande parte comandada por posicionamentos de caráter corporativista, tornando-se um desafio para a prática da EPS.

No estudo "Eu vivi, ninguém me contou: Educação Popular em estratégia Saúde da Família na beira do Pantanal, Mato Grosso do Sul, Brasil", os autores

abordaram as contribuições da EPS na ESF por meio de entrevistas com moradores e profissionais que integram a equipe e nas falas dos entrevistados tanto profissional como usuário a questão do vínculo e diálogo, foi bem destacada, o que motivava os profissionais a exercerem o seu trabalho de maneira satisfatória como observa-se no trecho "A equipe estava constantemente motivada e orgulhosa do trabalho que fazia. O trabalho em contato com o usuário e com a equipe era suficiente para motivar e dar satisfação ao grupo" (PRADO et al., 2014).

No artigo "Educação Popular no Processo de Integração ensino-serviço e comunidade: reflexões com base em experiências na extensão" através do Projeto Práticas Integradas da Nutrição na Atenção Básica em Saúde demonstrou que as ações educativas, visitas domiciliares, assim como a gestão compartilhada do projeto permitiu um contato mais próximo entre os estudantes e a comunidade, ou seja, com a realização dessas atividades foi possível aos estudantes conhecer a realidade dos comunitários e a partir do projeto de extensão ter uma visão crítica, além da troca de saberes científico e popular, onde a importância do diálogo foi enfatizada "esta experiência permite aos extensionistas observar o potencial do diálogo entre comunidade-serviço-universidade" (ARAÚJO et al., 2015).

O artigo "Educação Popular e Saúde Pública: experiência a partir da extensão universitária" dos autores Júnior e Moraes (2015), demonstrou que a troca de experiência através de roda de conversas em uma UBS entre gestantes de primeira viagem, puérperas e outras mães mais experientes propiciou um conforto maior para as mulheres que teriam seu primeiro filho, ou seja, esse tipo de atividade contribuiu para a promoção da saúde e também é considerada como uma metodologia ativa bastante incentivadora da Educação Popular em Saúde.

No estudo "Compreendendo a Educação Popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira" através da pesquisa bibliográfica os autores Gomes e Merhy (2011), trouxeram uma visão histórica da EPS, suas características, e todo o esforço principalmente dos trabalhadores para inserir essa prática no campo da saúde, que foi marcada pelas lutas dos movimentos sociais, onde o poder político e dominante se apresentava como uma barreira, até então no estudo a PNEPS-SUS ainda não havia sido implementada.

O desconhecimento da Educação Popular e conseqüentemente da política que a rege é observado no estudo "Política de Educação Popular: práticas na

estratégia saúde da família" realizado em uma UBS do município do Rio de Janeiro, os autores demonstraram através de uma entrevista com os profissionais dessa unidade de saúde que os mesmos pouco sabem a respeito da PNEPS-SUS como é possível observar na fala dos autores "Salienta-se, a partir da análise das entrevistas, a falta de aproximação dos participantes à PNEPS-SUS, visto que apenas três dos participantes afirmaram conhecer a política" Geraldo et al., (2019) e por isso demonstram na pesquisa certa dificuldade em colocar em prática os princípios dessa política, o que acaba sendo uma barreira para o sucesso da referida prática social. Isso significa que a EPS apesar de ser um instrumento de bastante relevância e que já tem uma história de lutas e movimentos em favor da sua implementação, ainda esbarra de certa maneira na falta de uma maior atenção voltada para o fortalecimento de políticas públicas de saúde.

É nesse contexto desafiador que a Educação Popular em Saúde surge como uma forma de modificar práticas de saúde, bem como a relação profissional, usuário e gestão. Então a partir do momento que se pratica os princípios que subsidiam a PNEPS-SUS há toda uma mudança na realidade de determinado ambiente de saúde, que ocorre de forma gradativa. Dessa forma, a adoção de uma metodologia direcionada para a população pelo profissional de saúde seja médico, enfermeiro, ACS, entre outros, requer uma mudança na postura, fazendo com que aquele profissional adquira uma outra visão, uma nova forma de olhar o paciente, procurando analisar o cotidiano daquele indivíduo de maneira mais humana.

Para Alves (2004), ainda é perceptível a forte presença do modelo biomédico na formação dos profissionais e na forma como esse serviço chega à população, o que de certa forma acaba dificultando que a Educação Popular em saúde adquira mais espaço no campo da saúde. Por isso, a incorporação de metodologias ativas que colaboram com a PNEPS-SUS é de grande relevância, pois fortalecem os princípios dessa política.

Dos nove artigos estudados cinco apresentaram metodologias ativas, são eles: Política de Educação Popular: práticas na estratégia saúde da família , as metodologias ativas utilizadas se deram a partir de ações de multiprofissionais, voltadas para a atenção primária; Educação Popular no Processo de Integração ensino-serviço e comunidade: reflexões com base em experiências na extensão, utilizaram como metodologia ativa gincanas estudantis e dinâmicas incentivadoras

do senso crítico, direcionada para atenção primária; Educação Popular e Saúde Pública: experiência a partir da extensão universitária, foram realizadas rodas de conversas em uma UBS, atenção primária; Literatura de Cordel como Estratégia em Educação Popular em Saúde, apresentou como metodologia ativa a literatura de cordel, e se deu na atenção primária; e por fim, Construindo Cidadania: educação popular em saúde via rádio comunitária, a rádio foi utilizada como metodologia ativa e ocorreu na atenção primária.

Não se observou a predominância de uma única metodologia ativa, mas todas que foram utilizadas deram ênfase especialmente para o diálogo, valorização dos saberes e autonomia dos participantes. No entanto, todas elas ocorreram no âmbito da Atenção Primária à Saúde, visto que esta é considerada como a porta de entrada para o SUS.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como foi possível evidenciar através deste trabalho a educação popular em saúde ainda é uma forma desafiadora de promover saúde, porém não mais utópica como a algumas décadas, têm base da sua evolução por meio das unidades acadêmicas que, através de seus projetos de extensão, que muito buscaram se aprimorar e capacitar seus futuros profissionais, para desconstruir o modelo biologista e explicar o continuo convívio com comunidades para assim criar vínculos e trocas de saberes, a fim de atender as reais necessidades das populações.

Para a realização desse estudo, alguns desafios foram encontrados, como a pouca expressividade de artigos bibliográficos que retratam a EPS, tal fato foi observado durante a realização da busca dos dados, o que demonstrou que a temática é pouco discutida nas universidades. Por isso, trazer essa temática e estimular o debate sobre o assunto se faz necessário, visto que, na região norte pouco se discute sobre a EPS.

Outro desafio foi a questão da pandemia que impactou bastante na forma de se fazer pesquisa, isso em todos os aspectos, assim alguns cuidados tiveram que ser tomados a fim de preservar a saúde tanto das autoras como da família das mesmas. As reuniões tiveram que ser remotamente, então praticamente todo o

trabalho foi desenvolvido à distância, o que dificultou, porém não impediu a finalização deste estudo.

O estudo nos instigou a revisitar a nossa história acadêmica e nos fez lembrar que o nosso primeiro contato com a EP ocorreu no ano de 2017 a 2018, na Universidade Federal do Oeste do Pará (Ufopa) através da disciplina Interação na Base Real (IBR), a qual é dividida em quatro partes: IBR I, IBR II, IBR III e IBR IV e por meio das visitas à uma comunidade, nos possibilitou conhecer a realidade dos comunitários daquele local, perceber os problemas por eles enfrentados e relatados, através do uso de questionários e usando a conversa como forma de criar vínculo e estabelecer relações de horizontalidade, troca, em que o processo de ensinar e aprender esteve interligado.

A Educação Popular em saúde contribui para que o indivíduo sinta que o seu saber, a sua opinião, o seu pensamento, sejam valorizados e dessa forma desperte nele a vontade de se mobilizar em busca de melhores condições de vida, de saúde (VASCONCELOS et al., 2015).

Este modelo de educação apesar de caminhar a passos curtos devido à pouca abertura tanto dos profissionais quanto dos usuários, além também da falta de projetos de incentivos dessa prática nos serviços de saúde, já apresenta grande avanço em sua concepção graças a PNEPS-SUS, que tem direcionado ações e políticas de grande valia, promovendo maior articulação e sistematização das práticas em EPS.

Por fim, acreditamos que seja necessário que os profissionais de saúde e os estudantes em formação sejam capacitados segundo esse modelo de educação, com metodologias inovadoras que estimulem não só o usuário como também o próprio profissional no exercício de suas funções, com o intuito de fortalecer e aprimorar as relações gerando resultados satisfatórios para a promoção da saúde. Não basta a EPS ser um método inovador se a implantação não for libertadora para quem o pratica, é preciso pensar em educação popular como meio de integração onde saber científico e popular caminham juntos.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Gehysa Guimarães. O Processo de Capacitação Desenvolvido em uma PSF: a experiência da utilização da educação popular e da pesquisa-ação como estratégia educativa. **Boletim da Saúde** 2004;18(1):41-57.
- ALVES, Giovanni. **O cotidiano dos trabalhadores de saúde em uma unidade sanitária**. [dissertação]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 1993.
- ALVES, Vânia Sampaio. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial, **Interface – Comunic. Saúde, Educ.**, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005.
- ALBUQUERQUE, Eduardo da Motta; BAESSA, Adriano Ricardo; KIRDEIKAS, João Carlos Vieira; SILVA, Leandro Alves; RUIZ, Ricardo Machado. Produção científica e tecnológica das regiões metropolitanas brasileiras. **Revista de Economia Contemporânea**, v.9, n.3, p.615-642, 2005.
- ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos; ALVES, Leonir Pessate. **Processos de Ensino na Universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula**. 5. ed. Joinville, SC: UNIVILLE, 2005.
- BACICH, Lilian; MORAN, José. **Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática [recurso eletrônico]**. Porto Alegre: Penso, 2018
- BERBEL, Neusi Aparecida Navas. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v.32, n. 1, p.25-40, jan./jun. 2011.
- BORNSTEIN, Vera Joana ET AL (org.) **Curso de Aperfeiçoamento em educação popular em saúde: Textos de apoio**. Rio de Janeiro. EPSJV, 2016.
- BRASIL, Brasil. **Ministério da Saúde (MS)**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.
- BRASIL. Brasil. **Presidência da República**. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.
- BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Para entender a gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2003.pág.20.
- BRASIL. **Ministério da Saúde (MS)**. Secretaria de gestão do trabalho e da educação na saúde. Departamento de gestão e da regulação do trabalho em saúde. Brasília: MS; 2006.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Atenção Especializada em Saúde no Brasil: indicadores e tabelas selecionados. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Ministério da Educação. Pró-Saúde: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde/ Ministério da Saúde, Ministério da Educação – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: MS; 2013

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de gestão estratégica e participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: MS; 2007.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56 p.: il. (Série B. Textos Básicos em Saúde).

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013**. Brasília, DF, 2013.

BRASIL. **Secretária de Estado de Saúde de Minas Gerais**. Minas Gerais, 2019. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/sus>

BRASIL. **Senado Federal**. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em cinco de outubro de 1988. Edição Administrativa do Senado Federal. Brasília: Secretaria de Editoração e Publicações, 2015.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, 5(1): 163-177, 2000.

CANESQUI, Ana Maria. Trajetória da educação popular nas instituições estaduais de saúde. In: Paiva V. organizador. **Perspectivas e dilemas da educação popular**. Rio de Janeiro: Graal; 1984. P. 315-324.

CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. Rio de Janeiro, Physis **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 25 [4]: 1207-1227, 2015.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html> acesso em: 21 nov. 2021.

Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** – Brasília: CONASS, 2015.

COSTA, Nilson do Rosário. Estado, educação e saúde: a higiene da vida cotidiana. **Cad. Cedes** 1980; 4:5-27. Costa NR. Lutas urbanas e controle sanitário: origens das políticas de saúde no Brasil. Petrópolis: Vozes;1985.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini; ANDRADE, Selma Regina de; MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de; DRAGO, Livia Crespo. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]**. Jan.-fev. 2013 [acesso em: 07.11.2021];21(Spec): [08 telas]. Disponível em: <https://www.scielo.br>

FALKENBERG, Mirian Benites; MENDES, Thais de Paula Lima; MORAES, Eliane Pedrozo de; SOUZA, Elza Maria de. Educação em Saúde e Educação na Saúde: Conceitos e Implicações para a saúde coletiva. **Ciências & Saúde Coletiva**, 19. p. 847-852. 2014.

FERREIDA, Carlos Leopoldo; SCHWARZBACH, Loise Cristina; FERREIRA, Vando Cesar Ribeiro. Instrumento para Coleta de Dados Primários para Pesquisas em Administração. **Rev. Americana de Empreendedorismo e Inovação, ed. Especial Enacilla**, 2018, p. 27-33.

FITTIPALDI, Ana Lúcia de Magalhães; O'DWYER, Gisele; HENRIQUES, Patricia. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface (Botucatu)**. 2021; 25: e200806.

FRANCO, Túlio Batista; MAGALHÃES JÚNIOR, Helvécio Miranda. **Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas de cuidado**. In: MERHY, Emerson E. et al. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 2. Ed. São Paulo: Hucitec, 2003. P. 125-133.

GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem**. 2004;12(3):549-56.

GAZZINELLI, Maria Flávia; REIS, Dener Carlos dos; MARQUES, Rita de Cássia. **Educação em saúde: Teoria, método e imaginação**. Belo Horizonte: UFMG, 2006.

GOMES, Luciano Bezerra; MERHY, Emerson Elias. Compreendendo a Educação Popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.1, p.7-18, jan. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br> acesso em: 12 jan. 2022.

GONÇALVES, Márcio Augusto. **Organização e funcionamento do SUS**. Florianópolis: departamento de Ciências de administração/ Brasília: CAPES: UAB,2014. Pag 53-54.

LIMA, Luciana Dias; MACHADO, Cristiani Vieira; NORONHA, José Carvalho. **O Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e lógica organizativa; avanços, dificuldades e desafios**. Versão adaptada do capítulo O Sistema Único de Saúde –

SUS, José Carvalho de Noronha, Luciana Dias de Lima e Cristiani Vieira Machado, do livro *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*, organizado por Lígia Giovanella, Sarah Escorel, Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato, José Carvalho de Noronha e Antônio Ivo de Carvalho e publicado pela Editora Fiocruz em 2008 e 2012 (2a. edição).

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa; MONTEIRO, Estela Maria Leite Meireles; QUEIROZ, Danielle Teixeira; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha; BARROSO, Maria Graziela Teixeira. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. **Cien Saude Colet** 2007; 12(2):335-342.

MELO, Joaquim Alberto Cardoso de. Educação Sanitária: Uma visão crítica. **Cad. Cedex** 1984; 4:28-43.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira & GALVÃO, Cristina Maria (2008). **Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. *Texto and Contexto Enfermagem*, 17(4), 758-64.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. **Hist. Cienc. Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 77-92, 2014.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. **O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas**. *Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 25(7):1620-1625, jul, 2009.

MERHY, Emerson Elias. **A rede básica como uma construção da saúde pública e seus dilemas**. In: Merhy EE, OnoCko R, organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 1997.

MERHY, Emerson Elias. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface (Botucatu)** 2005; 9(16):172-174.

MORAES, Magali Aparecida Alves de; MANZINI, Eduardo José. Concepções sobre a Aprendizagem Baseada em Problemas: um Estudo de Caso na Famema. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 30 (3): 125: 2006.

OLIVEIRA, Rosely Magalhães. **A produção do conhecimento em escala local: repensando a relação entre a investigação científica e a experiência dos grupos populares [tese]**. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública; 2000.

PEDROSA, José Ivo dos Santos. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde em debate: (re) conhecendo saberes e lutas para a produção da Saúde Coletiva. **Interface (Botucatu)**. 2021; 25: e200190.

PEIXOTO, Letícia Sardinha; GONÇALVES, Ludimila Cruzatis; COSTA, Tiago Dutra da; TAVARES, Claudia Mara de Melo; CAVALCANTI, Ana Carla Dantas, CORTEZ, Elaine Antunes. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. **Revista Electronica trimestral de Enfermagem**. 2013.

QUEIROZ, Danielly Maia de; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da; OLIVEIRA, Lúcia Conde de. Educação Permanente com Agentes Comunitários de Saúde: potencialidades de uma formação norteada pelo referencial da Educação Popular e Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, jan. 2015.

ROCHA, Dias Gonçalves. **Análise do comportamento educativo nos programas preventivos em saúde bucal no Brasil, 1980– 1994 [tese]**. São Paulo (SP): Universidade de 1997.

RODRIGUES, Maria Azuma. Educação continuada em enfermagem de saúde pública. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, 18(2): 129-140, 1984.

ROSA, Miriam Suzéte de Oliveira. Saber e Participação Popular: diálogo e aprendizagem da cidadania em Saúde. **Rev Município Saúde**, 1994; 1(1):10-15.

ROSA, Randson Souza; SANCHEZ, Gislene de Jesus Cruz; GOMES, Iracema Costa Ribeiro; SILVA, Maria Lúcia Miranda; DUARTE, Ana Cristina Santos; BOERY; Rita Narriman Silva de Oliveira. Estratégias baseadas em metodologias ativas no ensino-aprendizagem de primeiros socorros: relato de experiência. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.11, n.2, p.798-803, 2017.

SANTOS, Álvaro da Silva. **Educação em saúde: reflexão e aplicabilidade em Atenção primária à saúde**. Online Braz J Nurs. [periódico na internet] 2006 [acesso 20 out 2021]; 5(2). Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361453972029>

SIDONE, Otávio José Guerci; HADDAD, Eduardo Amaral; CHALCO, Jesús Pascual Mena. **A ciência nas regiões brasileiras: evolução da produção e das redes de colaboração científica**. Transição, Campinas, v.28, n.1, p. 5, January. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0103-3786&lng=en&nrm=iso acesso em 14 dez. 2021.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. SUS 30 anos: o início, caminhada e o rumo. **Ciência & Saúde Coletiva**,23(6):1729-1736,2018.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. **Ciências & Saúde Coletiva**, 18(1): 273-280,2013.

SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira. **O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências [dissertação]**. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

SIMON, Eduardo; JEZINE, Edineide; VASCONCELOS, Eymard Mourão; RIBEIRO, Katia Suely Queiroz Silva. Active teaching-learning methodologies and popular education: agreements and disagreements in the context of health professionals' education. **Interface (Botucatu)**. 2014; 18 Supl 2:1355-1364.

SOUSA, Angélica Silva de; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; ALVES, Laís Hilário. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da Fucamp**, v.20, n.43, p 64-83/2021.

URSI, Elizabeth Silva. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]**. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. **A saúde nas palavras e nos gestos**. Reflexões da Rede Educação Popular e Saúde. São Paulo: HUCITEC, 2001.

VASCONCELOS, Eymard Mourão; VASCONCELOS, Marcos Oliveira Dias; SILVA, Marísia Oliveira da. **A Contribuição da Educação Popular para a Reorientação das Práticas e da Política de Saúde no Brasil**. Revista da FAEEBA- Educação e Contemporaneidade, Salvador, v. 24, n. 43, p. 89-106, jan./ jun. 2015.