



Londrina PR, de 02 a 05 de Julho de 2019.

**III CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS
IV SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS
III CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

Movimentos sociais e participação social

A contribuição da educação popular nas práticas de educação em saúde para o protagonismo da comunidade

Josiane Moreira Germano¹
Tatiana Almeida Couto²
Alba Benemerita Alves Vilela³

Resumo: O problema estudado refere-se a contribuição da educação popular nas práticas de educação e de saúde para o protagonismo da comunidade. Assim, este estudo tem como objetivo refletir sobre as contribuições da educação popular nas práticas de educação em saúde. Trata-se de um artigo de reflexão construído a partir de leitura crítica de artigos e livros juntamente com as inferências das autoras. Considera-se que a ampliação de conhecimento e a discussão de tal temática fortalecem as ações nos cenários de educação e de saúde, de forma a aproximar os profissionais e a comunidade.

Palavras-chave: Educação Popular; Educação em Saúde; Participação da comunidade.

Abstract: The problem studied refers to the contribution of popular education in education and health practices to the protagonism of the community. Thus, this study aims to reflect on the contributions of popular education in health education practices. It is an article of reflection constructed from a critical reading of articles and books along with the inferences of the authors. It is considered that the expansion of knowledge and the discussion of such a theme strengthen actions in the education and health scenarios, in order to bring professionals and the community closer together.

Keywords: Popular Education; Health Education; Community Involvement.

¹ Fisioterapeuta, discente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública Universidade São Paulo (USP), Mestra em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). E-mail: j_mg87@yahoo.com.br.

² Enfermeira, discente do Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde UESB, Mestra em Ciências da Saúde pela UESB. E-mail: tatiana_almeidacouto@hotmail.com.

³ Enfermeira, Docente Pleno do Departamento de Saúde, UESB, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Email: albavilela@gmail.com.



1. INTRODUÇÃO

A educação popular (EP) é uma forma de educação que visa contribuir com o processo de conscientização e mobilização das classes populares a partir de uma teoria referenciada na realidade, que valoriza a articulação entre saberes populares e científicos, e de uma base ética e política voltada para a transformação social (MACHADO; CAVALCANTE; SOARES, 2017). Constituída no contexto de lutas populares e formulações teóricas em favor de melhores condições de saúde para a população que permearam o Movimento Sanitário Brasileiro a partir da década de 1970, a EP emergiu do encontro de trabalhadores de saúde, estudantes e professores universitários, segmentos da igreja e movimentos sociais que, resultaram na elaboração de um movimento de ruptura das práticas hegemônicas de Educação em Saúde de caráter preventivista, materializadas em prescrições de comportamento em formato unilateral pelos profissionais de saúde (AMARAL; PONTES; SILVA, 2014; BRASIL, 2003).

A Educação em Saúde é inerente a todas as práticas desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Como prática transversal proporciona a articulação entre todos os níveis de gestão do sistema, representando dispositivo essencial tanto para formulação da política de saúde de forma compartilhada, como às ações que acontecem na relação direta dos serviços com os usuários. Denota-se que, é preciso também repensar a Educação em Saúde na perspectiva da participação social, compreendendo que as verdadeiras práticas educativas somente têm lugar entre sujeitos sociais e, desse modo, deve estar presente nos processos de educação permanente para o controle social, de mobilização em defesa do SUS e como tema relevante para os movimentos sociais que lutam em prol de uma vida digna (BRASIL, 2003).

Assim, faz-se necessário que as ações de Educação em Saúde abarquem a perspectiva dialógica emancipadora, participativa, criativa e que contribua para a autonomia do usuário, no que diz respeito à sua condição de sujeito de direitos e autor de sua trajetória de saúde e doença. Assim como a autonomia dos profissionais diante da possibilidade de reinventar modos de cuidado mais humanizados, compartilhados e integrais (BRASIL, 2013).

Logo, considera-se toda ação de saúde como uma ação educativa, visto que processos de promoção, prevenção, cura e reabilitação são também processos pedagógicos, na medida em que as relações estabelecidas com o outro interferem direta ou indiretamente em seus modos de pensar, sentir e agir (GOMES; MERHY, 2011). Nesse sentido, a EP é um modo particular de reconhecer e enfrentar os problemas de saúde



mediante o diálogo com as classes populares, o respeito às suas culturas, o reconhecimento dos seus saberes como válidos e tendo como substrato o corpo teórico da EP, formulada por Paulo Freire no Brasil, distanciando das práticas de educação em saúde verticalizadas, que traduzem a ação pedagógica em atos rígidos e padronizados (GOMES; MERHY, 2011; BRASIL, 2013).

Com maior abertura no governo no período de 2003 a 2011 a EP ganha espaço e visibilidade no Ministério da Saúde sendo em 2013, aprovada como Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS), convocando a todos a radicalizar suas práticas nos serviços (BRASIL, 2013). Alicerçada na perspectiva freiriana a ideia da EP afina-se quando o autor discorre que, o ser humano é presença no mundo e junto com os outros. Essa presença vê em si e no outro a capacidade de transformar, intervir, avaliar, valorizar, decidir e promover rupturas, e são nestes domínios, que se instaura a necessidade da ética da responsabilidade humana de movimentar-se diante do mundo (FREIRE, 2014). Frente a essas capacidades e domínios, fez-se o paralelo com a Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, que redefine a Política de Promoção da Saúde. Assim ao dialogar com a EP a Educação em Saúde fortalece a ampliação da capacidade crítica e reflexiva contribuindo com a realização de práticas sociais e de saúde centradas na equidade e no controle social, fomentando as ações de promoção e educação em saúde de maneira participativa e dialógica (BRASIL, 2014a; SOLIA; SILVA, 2017).

Portanto, no contexto do SUS, os encontros entre trabalhadores e comunidade são espaços ricos para a promoção da Educação em Saúde que se constitui como uma ferramenta de adesão, de aproximação, de diálogo e de construção de vínculos. Diante da importância da EP enquanto instrumento de articulação dos princípios e diretrizes defendidos pelo SUS, além da busca compartilhada pelo conhecimento que também coaduna com os princípios e eixos estratégicos propostos pela PNEPS (BRASIL, 2014a; PINHEIRO; BITTAR, 2016).

A Educação em Saúde como uma estratégia pedagógica para escuta e atendimento ao indivíduo, família e comunidade é utilizada a fim de alcançar a melhoria das condições de vida e de saúde. Sendo que tais ações podem acontecer em atividades individuais e/ou coletivas, com a valorização do conhecimento do outro. De forma que exista o compartilhamento de saberes em detrimento da anulação das vivências, experiências e autonomia (JESUS et al., 2015).

Assim, destaca-se a importância de se pensar as interfaces da EP com a Educação em saúde, para tanto, lançaremos da seguinte problematização: qual a contribuição da EP nas práticas de educação e de saúde para o protagonismo da comunidade? Assim,



objetiva-se refletir sobre as contribuições da EP nas práticas de educação em saúde para o protagonismo da comunidade.

2. DESENVOLVIMENTO

Este estudo trata-se de uma reflexão teórica com respaldo na literatura, sobre as contribuições da Educação Popular nas práticas de Educação em Saúde no protagonismo da comunidade. Utilizaram-se como base os pressupostos referentes a documentos ministeriais como: a Portaria do Ministério da Saúde (Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013) e o Caderno de Educação Popular em Saúde (BRASIL, 2014b). Utilizou-se ainda, artigos científicos relacionados à educação em saúde, educação popular, principalmente no âmbito da atenção primária, disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde sem restrição de ano. Desta forma, a discussão está organizada em dois eixos: Educação Popular, o protagonismo da comunidade e o Sistema Único de Saúde e; A educação em saúde como espaço para a inserção da educação popular.

3.RESULTADOS

Educação popular, o protagonismo da comunidade e o Sistema Único de Saúde

Inicialmente pensada como movimento informal a educação popular em saúde, começou a se estruturar enquanto movimento articulado, a partir da criação da Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde, em 1991, durante o I Encontro Nacional de Educação Popular em Saúde, em São Paulo. No Ministério da Saúde primeiramente a SP estava atrelada a Política de Educação Permanente para o SUS, e foi em 2005 que foi inserida na Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa promovendo mudanças significativas no campo institucional, fortalecendo sua identidade enquanto projeto de democratização do SUS, e foi finalmente aprovada como política em 2012 (BRASIL, 2012; BRASIL, 2013).

A PNEPS definiu seis princípios teóricos- metodológicos para a EP, sendo eles:

Diálogo: compreendido, enquanto encontro intersubjetivo de conhecimentos construídos histórica e culturalmente; Amorosidade: que envolve dimensões como acolhimento, afetividade e humanização, já em construção no SUS, não devendo ser



confundida com sentimentalismo ou infantilização das relações de cuidado; Problemática: que propõe a construção de relações dialógicas e de práticas em saúde, alicerçadas na leitura e na análise crítica da realidade; Construção compartilhada do conhecimento: entendida enquanto construção de práticas e de conhecimentos de forma participativa e criativa; Emancipação: que envolve um processo coletivo e compartilhado de superação e libertação de todas as formas de opressão, exploração, discriminação e violência; e Compromisso com a construção do Projeto Democrático Popular: entendido enquanto compromisso com a construção de uma sociedade mais justa, democrática, igualitária e culturalmente diversa (PINHEIRO; BITTAR, 2016, p.78).

Ainda sobre o texto da PNEPS-SUS, destaca-se que também traz alguns eixos estratégicos para sua implementação, sendo eles: participação, controle social e gestão participativa; formação, comunicação e produção de conhecimento; cuidado em saúde; intersetorialidade e diálogos multiculturais (PINHEIRO; BITTAR, 2016).

Em meados dos anos 60 o Movimento de EP foi reforçado em meio à luta contra a ditadura militar, assim o movimento teve grande repercussão pela América Latina e tem como principal teórico, Paulo Freire que é um dos mais importantes educadores de jovens e adultos do Brasil. E em conjunto com a população destaca-se que a EP visa a construção de soluções para os problemas locais e reorganização das práticas sociais, reforçando o saber popular, a democracia e a cidadania.

A aproximação dos trabalhadores de saúde com a EP se deu ao passo que as práticas cristalizadas dos serviços e a visão mercantilista ganharam robustez e espaço no governo militar na década de 1960.

O descontentamento com essa perspectiva de saúde, cada vez mais distante do âmbito social e comunitário fez com os profissionais da saúde se engajassem no movimento de EP com ativistas e protagonistas do movimento social, antes mesmo da criação do SUS. Dessa forma, o desafio de inserir a EP na saúde se dá pelo pensamento predominantemente no meio médico, sobretudo da educação em saúde fortemente hegemônica até a década de 1970 (VASCONCELOS; VASCONCELOS; SILVA, 2015).

O deslocamento de profissionais de saúde para outros âmbitos e aproximação com os diferentes modos de vida e a atuação direta com a realidade possibilitou o entendimento dos arranjos populares, bem como a potência destes saberes aos quais tanto os científicos quanto os populares teceram redes de diálogo em prol de soluções para os entraves sociais e comunitários.

Os panoramas das políticas de saúde vigentes na década de 1970 somados às pressões do movimento sanitário culminaram em 1986 na 8ª Conferência Nacional de Saúde. Essa configurou-se em um espaço importante de debate entre comunidade e trabalhadores de saúde que consagrou os princípios da reforma sanitária tais como: universalidade do acesso, direito à saúde e conceito ampliado de saúde. Desta forma, em 1988 o SUS é concebido por meio da Constituição Federal, inserindo a participação popular



como diretriz (PAIVA; TEIXEIRA, 2014). Destaca-se que acoplar a participação popular como diretriz traz para este sistema a radicalidade democrática, para tanto, como fazer do SUS um espaço-lugar de valorização dos anseios e conhecimentos populares?

Ao ser constituído em 1988 e regulamentado em 1990, por meio das leis 8.080/90 e 8.142/90, o SUS tem por objetivo romper com a lógica de atuação fragmentada dos serviços, ao ter como porta de entrada a Atenção Primária em Saúde (APS). Ressalta-se que a APS é permeada pelos princípios da longitudinalidade, integralidade e tem como prerrogativa de trabalho as ações de promoção, prevenção, recuperação da saúde e cuidado continuado. Desafiando a produção do cuidado em saúde para que seja feita em conjunto com a população, respeitando as particularidades dos territórios (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Marcada pela aproximação com a população, a APS assume-se como instrumento fundamental na construção histórica da mudança integral nas práticas em saúde, para além de técnicas de atenção e cuidado à saúde. Essa mudança se dá pela crise do paradigma biologicista, autoritário e opressor. Assim as práticas de EP convocam à emergência de um novo paradigma. Para Thomas Kuhn, filósofo da Ciência e Epistemologia, as crises ocorrem em momentos de fragilidade, causando tensões, mobilizações e pode ser um despertar para que atitudes sejam (re)pensadas. Portanto, é oportuno repensar a atuação diante desta mudança de sistema que incita outras propostas de produção de trabalho e cuidado (MELLO, 2017).

Para tanto, à medida que essa novidade paradigmática se constitui são possíveis as seguintes problematizações: como a EP pode-se fazer presente no conceito ampliado de saúde? Como inserir as práticas de EP nas ações de educação em saúde de modo não impositivo e prescritivo? De que forma pode os profissionais inserir-se nas mobilizações sociais presentes na comunidade? Como mobilizar a população para o protagonismo social? Para tanto, infere-se que a educação em saúde pode configurar-se como um espaço rico de trocas para a valorização da EP em saúde.

Então, evidencia-se que a concepção tradicional de trabalho em saúde, fortemente marcado pelas visões Fordistas e Tayloristas (MERLO; LÁPIS, 2005), métodos que fragmentam, padronizam e supervalorizam a instrumentalidade distancia-se do que é preconizado pelo SUS. Assim, denotam-se os tensionamentos entre o tradicionalismo e o SUS que abarca em si concepções societárias, inserindo o poder e conhecimentos populares nos processos decisórios para a construção da saúde, porém, como pode se fazer na prática?

No ato de ações puramente biológicas e reducionistas podem-se gerar embates que fortalecem as disparidades nos serviços de saúde, ao passo que as particularidades dos



territórios constituem-se como grandes desafios para as práticas profissionais no cotidiano. É imaturo pensar que as formas de viver, adoecer e caminhar são iguais para todos, sobretudo para aqueles que compartilham o mesmo território. Diante do saber meramente médico a EP pode incitar tensões e dissipação do poder, antes exercido pelos profissionais de saúde repercutindo diretamente no *modos operandi* do processo de trabalho, produção do cuidado e aproximação com a população. Logo, a prática de educação em saúde necessariamente deverá ocupar outro espaço, quando em contato com a população (FLEURY, 2014).

Ao tempo que se valoriza a construção do diálogo na resolutividade das necessidades comunitárias emprega-se outra conotação da participação social na saúde pública brasileira. Portanto, a EP integra-se em todos os princípios do SUS, fomentando formas coletivas de aprendizagem, promovendo o crescimento da capacidade de análise e bem como o fortalecimento da coletividade e protagonismo social (NESPOLO et al., 2014). Esse movimento supera a passividade, originários dos processos tradicionais de gestão em saúde.

Sendo a educação em saúde transversal às práticas profissionais, torna-se necessário o desenvolvimento de ações de educação em saúde numa perspectiva emancipatória, nesse sentido apresenta-se a educação popular em saúde como portadora da coerência política da participação social e das possibilidades teóricas e metodológicas para transformar as tradicionais práticas de educação em saúde em práticas pedagógicas que levem à superação das situações que limitam o viver com o máximo de qualidade de vida que todos merecem (BRASIL, 2013).

Portanto, trazer a EP para o plano institucional do SUS é reforçar os princípios deste sistema, ou seja, é a materialização do movimento sanitário no cotidiano dos serviços, no enfrentamento das mobilizações que visam o desmonte do SUS. A EP quanto metodologia nas ações ministeriais permite que seja reforçada a ideia da integralidade e da participação popular, proporcionando outros espaços a favor da vida e da dignidade, assim como do respeito ao outro. Trabalhar com a educação popular em saúde qualifica a relação entre os cidadãos, definida constitucionalmente como sujeitos com direito à saúde, pois pauta-se na subjetividade inerente aos seres humanos (BRASIL, 2003).

Portanto, elenca-se que a institucionalização da EP com a missão e apoio ao desenvolvimento de práticas que fortaleçam a constituição dos movimentos sociais, de profissionais de saúde, da comunidade em geral. Assim, faz-se necessário que este processo esteja estritamente vinculado ao movimento de reflexão crítica, ressignificação e (re)descoberta de outras práticas de educação que aconteciam no âmbito dos serviços e dos movimentos populares.



A educação em saúde como espaço para a inserção da educação popular

Ressalta-se que a EP passou por muitos momentos educativos e organizativos, desde a busca da conscientização até a defesa dos direitos humanos aos aniquilados pelas ditaduras militares e também a luta pela educação e alfabetização das classes populares, por exemplo. Pini (2012, s.p) disserta que,

Neste século 21, a Educação Popular é compreendida como o regime alicerçado na soberania popular, na justiça social e no respeito integral aos direitos humanos, e seu reconhecimento é urgente para a ampliação e a concretização dos direitos. Ganha centralidade, pois ela retoma sua direção ao pleno desenvolvimento humano, respeitando, reconhecendo os grupos socialmente excluídos e, com eles, reassumindo a luta histórica por um projeto emancipador anticapitalista; neste contexto, novas bandeiras são incorporadas, como a defesa socioambiental.

Devido a aproximação da EP com os aspectos educativos e de valorização do protagonismo da comunidade, inserimos a educação em saúde no fortalecimento dos saberes populares, pois, é um dispositivo que configura-se como um campo de práticas e de conhecimento do setor saúde que tem se ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre a ação assistencial e o pensar e fazer cotidiano da população, o que considera toda ação de saúde como prática educativa que traz em si processos pedagógicos. Segundo Lopes e Tocantins (2012), a educação em saúde é uma prática social construída historicamente e contribui para o desenvolvimento, humanização e inserção social dos sujeitos. Porém, a educação em saúde carrega uma forte herança de um modelo prescrito e punitivo, que em meados da década de 1950 ficava no interesse da elite, assim, impunha normas e comportamentos ditos adequados (VASCONCELOS, 2007).

Com a instituição do SUS inseriu-se ações de educação em saúde sob uma proposta que visasse maior interação e valorização do conhecimento popular. Ainda, há dificuldades de horizontalizar as relações nos atos de educação em saúde, pois o pensamento sobre tal ato segundo Feitosa et al. (2015), afirmam em sua pesquisa, as ideias de educação em saúde construídas cientificamente aproximam-se do perfil bancário e unidirecional.

E então, como se pode construir um espaço rico para a inserção do saber popular? Ressalta-se a importância de reconhecer as diversidades e as singularidades do território ainda como a inserção de tecnologias leves como escuta qualificada, respeitando a opinião e os princípios dos sujeitos. Partindo do pressuposto que há conhecimento prévio do sujeito, rompe-se com a ideia verticalizada, a qual o profissional de saúde exercia certo saber superior em relação ao usuário e permite a articulação de saberes na construção de intervenções corresponsabilizadas. Ressaltando-se que a ideologia da EP é a construção da autonomia (FREIRE, 2014).



Neste contexto, destaca-se um dos eixos estratégicos da PNEPS, relacionado a participação, controle social e gestão participativa. Tal eixo tem por objetivo:

O eixo estratégico da participação, controle social e gestão participativa tem por objeto fomentar, fortalecer e ampliar o protagonismo popular, por meio do desenvolvimento de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde e a qualificação da participação nos processos de formulação, implementação, gestão e controle social das políticas públicas (BRASIL, 2013).

Destarte, é preciso que nos atos educativos sejam valorizados os contextos geográfico, econômico, social, cultural no qual os sujeitos estão inseridos para que a partir de tal realidade o diálogo seja estabelecido, reconhecendo as vivências e a ressignificação de saberes (FREIRE, 2014). Na prática educativa transformadora cada indivíduo envolvido deve ser percebido e se reconhecer como sujeito. A partir disso, não cabe a um indivíduo o papel de educar o outro. O ideal é que seja estabelecido um espaço de troca, de reflexão e de aprendizado no coletivo, para evitar o conhecimento imperativo (FREIRE, 1994).

A educação popular pode ser utilizada como estratégia pedagógica na atuação dos profissionais de saúde. Diante da relevância de sua concepção teórica, da necessidade de valorização do conhecimento do outro, entendendo como uma possibilidade de construção coletiva do conhecimento, no qual se objetiva um novo entendimento das ações de saúde (DAVID et al., 2014).

Dessa forma, busca-se que nas ações educativas seja superada a reprodução de conhecimento, a concepção bancária na qual a educação é considerada como a transmissão de conhecimentos aos sujeitos. Sendo necessária a participação consciente dos sujeitos envolvidos em tais práticas com o compartilhamento dos saberes (FREIRE, 2015).

Para muitos serviços de saúde, a Educação Popular tem significado um instrumento fundamental na construção histórica de atenção integral à saúde, na medida em que se dedica à ampliação da interrelação entre as diversas profissões, especialidades, serviços, doentes, familiares, vizinhos e organizações sociais locais envolvidos num problema específico de saúde, fortalecendo e reorientando suas práticas, saberes e lutas (PEDROSA, 2007).

Essa recomposição da integralidade nas práticas de saúde cabe principalmente ao crescimento da capacidade de doentes, famílias, movimentos sociais e outros setores da sociedade civil em articularem, usufruírem e reorientarem os diversos serviços e saberes disponíveis, segundo suas necessidades e realidades concretas. Essa perspectiva se diferencia do imaginário de grande parte do movimento sanitário brasileiro, ainda acreditando e empenhando-se na possibilidade de construção de um sistema estatal único de saúde capaz de, planejadamente, penetrar e ordenar as diversas instâncias da vida social implicadas no processo de adoecimento e de cura (VASCONCELOS, 1997).



Para elencar a contribuição da EP é necessário entender que seus princípios são permeados pela potência do diálogo, escuta, gestão participativa e democrática, que corrobora com a ideologia do SUS.

A importância das trocas de saberes constitui-se forças e inspirações para mudanças nas práticas em saúde, pois no olhar biologicista não é valorizado a autonomia e o saber popular, que recebem as prescrições dos profissionais, sem ao menos serem escutados sobre o seu conhecimento ao assunto que lhes cercam. Mas, destaca-se que para a inserção deste pensamento, é essencial extrapolar a política e caminhar para a operacionalização desta proposta nas práticas cotidianas. Para tanto, reforça-se que o desafio é superar a lógica tradicional, pois quando se imprime a EP, o ambiente de trabalho passa a atuar sob uma vista de ousadia, de inserção e radicalidade, proporcionando o conhecimento que escapa quando se atua no modelo hegemônico.

Percebe-se a potência da EP por meio da possibilidade de interação entre os indivíduos na comunidade para a partir do reconhecimento das suas prioridades de saúde e a ampliação da criticidade no meio em que estejam inseridos, sejam elaboradas as estratégias coletivas de enfrentamento. Cabendo aos profissionais de saúde também o reconhecimento dos contextos individuais e coletivos para o apoio, planejamento e intervenção diante das necessidades de saúde e sociais que imergirem (VASCONCELOS; VASCONCELOS; SILVA, 2015) .

4.CONCLUSÃO

A Educação Popular em Saúde apresenta-se de acordo com as mudanças sociais, econômicas ocorridas na sociedade e no SUS. De forma que é percebida como a possibilidade dos sujeitos apresentarem-se para o compartilhamento de saberes diante das suas vivências e contexto social, econômico e cultural nos quais estão inseridos.

A educação em saúde como espaço para a inserção da EP permite o reconhecimento da potência do diálogo e da escuta. Além disso, diante do impacto dessas práticas educativas para além do levantamento das demandas de temáticas e de necessidades de saúde, mas diante da possibilidade do aprender com o outro e a oportunidade do agir, da tomada de decisão com autonomia em nível individual e coletivo.

Para que o paradigma biologicista seja superado é preciso criar espaços onde a EP seja a base do diálogo, amorosidade, escuta, afeto e, sobretudo alteridade com vistas a



solidariedade e legitimidade das lutas populares. Portanto, a reflexão sobre as contribuições da EP nas práticas de educação em saúde permite a ampliação de conhecimento e tende a fortalecer as ações nos cenários de educação e de saúde, de forma a aproximar os profissionais e a comunidade.

Assim, considera-se também que a ampliação de conhecimento e a discussão de tal temática fortalecem as ações nos cenários de educação e de saúde, de forma a aproximar os profissionais e a comunidade, também reforça a importância do protagonismo dos sujeitos e dos saberes populares na condução da vida em sociedade, sobretudo do cuidado e da educação em saúde, no exercício da autonomia, corroborando assim, com a ideia da política de educação popular em saúde e também na reafirmação do ideário do SUS, pensado no movimento da reforma sanitária.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, M.A.S.; PONTES, A.G.V.; SILVA, J.V. O ensino de Educação Popular em Saúde para o SUS: experiência de articulação entre graduandos de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. **Interface (Botucatu)**, botucatu, v.18, n.2, 2014.
- BRASIL. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em: 07 ago.2018.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.446/GM de 11 de Novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF, 2014a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em 10 ago. 2018.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **II Caderno de educação popular em saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b.
- _____. Ministério da Saúde. de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- _____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 335, de 25 de novembro de 2003. Aprova a Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde e a estratégia de Pólos e Rodas de Educação Permanente em Saúde como instâncias locais e interinstitucionais de gestão da educação permanente. Brasília, 2003.
- DAVID, H.M.S.L. et al. Processos de formação e produção de conhecimento: cinco olhares sobre a Educação Popular e Saúde. **Rev Interface-Saúde, Educação, Comunicação**,v.18, Supl. 2, p.1579-90, 2014.
- FLEURY, S. Educação Popular e questões de poder. **Interface (Botucatu)**, v.18, n.2, p.1489-92, 2014.
- FREIRE, P. **Educação e mudança**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1994.
- _____. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 49ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2014.



- _____. **Pedagogia do oprimido**. 59ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2015.
- GOMES, L.B.; MERHY, E.E. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n.1, 2011.
- JESUS, T.M.A. et al. A Estratégia de Saúde da Família no campo das práticas educativas em saúde: um relato de experiência. **Revista Saúde.com.**, v.11, Supl. 1, p.12-3, 2015.
- LOPES, R.; TOCANTINS, F.R. Promoção da Saúde e a Educação Crítica. **Interface-Comunic., Saude, Educ.**, v.16, n. 40, p. 235-46, 2012.
- MACHADO, A.M.B.; CAVALCANTI, T.A.S.; SOARES, V.S. **A produção do conhecimento na pós-Graduação Paraibana de Serviço Social e Educação (1980-2016)**. Anais do II Seminário Nacional de Serviço Social: Trabalho e Políticas Sociais, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.
- MELLO, G.A. Quando os paradigmas mudam na saúde pública: o que muda na história? **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v.24, n.2, p.499-517, 2017.
- MERLO, A.R.C.; LÁPIS, N.L. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: algumas considerações. **Boletim da saúde**, v.19, n.1, p.17-29, 2005.
- NESPOLO, G. F. et al.. Culture Points: contributions to Popular Health Education in the perspective of their coordinators. **Interface (Botucatu)**, v.18, Supl. 2, p.1187-98, 2014.
- OLIVEIRA, M.A.C.; PEREIRA, I.C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm.**, v.66, n.esp.,p.158-64, 2013.
- PAIVA, C.H.A.; TEIXEIRA, L.A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v.21, n.1,p.15-35, 2014.
- PEDROSA, I.S. **Educação Popular no Ministério da Saúde**: identificando espaços e referências. In: Caderno de Educação Popular e Saúde. Ministérios da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Brasília, 2007.
- PINHEIRO, B.C.; BITTAR, C.M.L. Práticas de educação popular em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa. **Cinergis.**, v. 18, n.1, p.77-82, 2016.
- PINI, F.R.O. Educação Popular e os seus diferentes espaços: educação social de rua, prisional, campo. In: **Proceedings of the 4th**. Congresso Internacional de Pedagogia Social, São Paulo, 2012. Disponível em:
http://proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000092012000100032&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 mar. 2019.
- SOLIA, F.S.F.; SILVA, S. S. Educação para saúde por meio de processos dialógicos e o autocuidado da pessoa surda. **Ciênc. Educ.**, v.23, n.3, p.677-89, 2017.
- VASCONCELOS, E. M. **Educação popular**: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p.18-30. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf. Acesso em: 07 mar.2019.
- VASCONCELOS, E.M.; VASCONCELOS, M.O.D.; SILVA, M.O. A contribuição da educação popular para a reorientação das práticas e da política de saúde no Brasil. **Revista da FAEBA – Educação e Contemporaneidade**, v. 24, n. 43, p. 89-106, 2015.
- VASCONCELOS, E.M. **Educação Popular nos serviços de saúde**. São Paulo: Hucitec, 1997.