

# **Educação Popular em Saúde:** uma análise de estratégias de implementação e a convergência de princípios da EPS em planos estaduais de educação permanente em saúde no Brasil

José Marcos da Silva<sup>1</sup>

## **Resumo**

Neste artigo são apresentados os resultados de uma pesquisa que analisou a existência de estratégias institucionalizadas de educação popular em saúde (EPS) e o grau de convergência da inclusão de princípios da EPS em planos estaduais de educação permanente. O método se caracteriza como um estudo de casos que desenvolveu uma análise de conteúdo temático com grau de convergência conceitual. Uma matriz de categorias operacionais foi estabelecida e aplicada aos documentos identificados. Os resultados demonstram que há estratégias de implementação da EPS em todas as regiões geográficas brasileiras, com concentração no Nordeste. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde e seu plano operativo são propostas com grau de convergência avançado para os princípios da EPS. Foram identificados três planos estaduais de educação permanente em saúde, com grau de convergência intermediário para os princípios participação, controle social e gestão participativa; avançado para a formação, comunicação e produção de conhecimento; e insuficiente para o cuidado em saúde, intersectorialidade e diálogos multiculturais. Conclui-se serem necessários esforços para a efetivação da EPS, resistindo a modelos de formação tecnicistas de gestão centralizada e de negação da participação social no Sistema Único de Saúde.

## **Palavras-chave**

Saúde Pública. Controle Social Formal. Educação Popular em Saúde.

---

<sup>1</sup> Doutor em Human Rights in Contemporary Societies pela Universidade de Coimbra, Portugal, com período cotutela no Centro de Estudos Sociais desta instituição, e em Curso Internacional em Direitos Humanos, Saúde Global e Políticas da Vida no Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Brasil; com período sanduíche na Universidade de Coimbra, Portugal. E-mail: jose.marcoss@ufpe.br.

# **Popular Education in Health: an analysis of implementation strategies and the convergence of PEH principles in states permanent health education plans in Brazil**

José Marcos da Silva<sup>2</sup>

## **Abstract**

This article presents the results of a study that analyzed the existence of institutionalized popular education in health strategies (PEH) and the degree of convergence in the inclusion of PEH principles in state continuing education plans. The method is characterized as a case study that developed a thematic content analysis with a degree of conceptual convergence. A matrix of operational categories was established and applied to the documents identified. The results show that there are strategies for implementing PEH in all of Brazil's geographical regions, with a concentration in the northeast. The National Policy for Popular Education in Health and its operational plan are models of proposals with an advanced degree of convergence towards the principles of PEH. Three state permanent health education plans were identified, with an intermediate degree of convergence for the principles of participation, social control, and participatory management, for the most part; advanced for training, communication, and knowledge production; and insufficient for health care, intersectoriality, and multicultural dialogues. The conclusion is that efforts are needed to make PEH a reality, resisting models of technical training, centralized management, and denial of social participation in the Unified Health System.

## **Keywords**

Public Health. Social Control Formal. Popular Education in Health Strategies.

---

<sup>2</sup> PhD in Human Rights in Contemporary Societies, University of Coimbra, Portugal, with a period as co-tutor at the Center for Social Studies of this institution, and on an International Course in Human Rights, Global Health and Life Policies at the Aggeu Magalhães Institute, Oswaldo Cruz Foundation, Brazil; with a sandwich period at the University of Coimbra, Portugal. E-mail: jose.marcoss@ufpe.br.

## Introdução

A educação popular é uma estratégia que se propõe a romper a lógica da educação hegemônica, tendo como ênfase o compartilhamento de saberes e não a mera transmissão de conteúdos, muitas vezes desconexos da realidade da população. Nesse sentido, ela contrapõe-se aos paradigmas conservadores, no desiderato de preparar o educando para exercer sua cidadania, da representatividade, da compreensão das relações e de contradições da sociedade capitalista (Dias *et al.*, 2024).

Para Paulo Freire (2019), uma educação libertadora de aprendizagem é aquela em que o homem não aprende somente a ler e repetir palavras, mas a compreender e refletir, de forma crítica, acerca de como tornar-se “homem-cidadão”, num processo cíclico de educação como prática de liberdade e de participação política.

Nesse sentido, a pedagogia do oprimido se dá pelo conhecimento construído com as pessoas, no diálogo e na partilha entre humanos, comunidade e sociedade. Isso se faz por meio da luta persistente pela vida, com o outro em comunhão no resgate da humanidade de cada um. Nessa ótica, qualquer processo educativo tem como perspectiva principal o enfrentamento dos processos de dominação e de opressão, no sentido de favorecer a reflexão pelos oprimidos e o engajamento deles pela própria libertação (Freire, 2019).

Em outras palavras, a perspectiva de luta democrática e de cidadania da educação popular inspira para a construção de práticas participativas de cuidado em saúde (Lima *et al.*, 2020; Pedrosa, 2021).

O exercício da educação popular é um ato político por assumir a defesa dos oprimidos como pauta para a superação do discurso da neutralidade nos espaços institucionais. A participação é necessária para promover mudanças em contextos de disputas, influências e correlações de poder nos quais os direitos da população podem ser negados (Dias *et al.*, 2024).

Segundo Bonetti, Odeh e Carneiro (2014), a década de 1960 foi um marco para a educação popular, uma vez que profissionais e estudantes engajados na busca pela transformação social aproximaram-se dos movimentos populares de cultura e de educação de base, entendendo a cultura popular como forma de transformação das relações de poder.

A Educação Popular em Saúde (EPS) no Brasil tem suas bases epistemológicas na educação popular que contribui para a realização de processos educativos no cotidiano de práticas de trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS). A EPS tem o processo educativo como sinônimo de politização ao articular vários conceitos, como conscientização, autonomia

coletiva, união e sentido de vida, como apresentados por Bandeira *et al.* (2024); Cruz; Silva; Pulga (2020); Lima *et al.* (2020).

Nesse sentido, a EPS favorece a produção de cuidado e de práticas como uma pedagogia do amor que reconhece os seres humanos em sua completude e suas infinitas possibilidades de ser, (re)fazer e tornar-se, possibilitando a significação da existência humana como um ato plural, como indicam Brasil *et al.* (2017).

A pedagogia do amor é a perspectiva de aprendizagem baseada na amorosidade. Para Freire (2005), a amorosidade é a capacidade do amor entre os seres humanos e os não humanos, na construção do amor pelo mundo como prática em qualquer ação educativa e libertadora.

Segundo Bonetti, Chagas e Siqueira (2014), entre os princípios da EPS destacam-se a solidariedade e a amorosidade entre as pessoas para a produção de outra forma de convivência social emancipatória para a conquista da cidadania pela humanização que acontece nos vínculos que sustentam o cuidado, na gestão das políticas de saúde e no controle social do SUS.

A EPS se desenvolve a partir da mobilização de movimentos sociais pela defesa da saúde como direito humano e fundamental. Assim, parte-se de reflexões críticas acerca das decisões gerenciais e de processos de educação em saúde que desconsideram a participação dos trabalhadores e dos usuários do SUS (Amaral *et al.*, 2024; Pedrosa, 2021).

Nessa perspectiva, pretende-se propiciar a participação de sujeitos na busca por uma melhor qualidade de vida, a partir de atividades em grupos em que eles próprios, delineando o universo temático e as etapas de desenvolvimento, promovem práticas educativas para a produção de maior liberdade e autonomia, como propõem Dias *et al.* (2024).

A EPS visa à construção de uma consciência sanitária capaz de reverter o quadro de saúde da população e a intensificação da participação popular, radicalizando com a perspectiva democratizante das políticas públicas (Gomes; Merhy, 2011).

Nesse sentido, há no Brasil uma Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), que prescreve ações de mobilização para a participação social de gestores, trabalhadores e usuários do SUS em todos os processos de formulação e gestão das políticas públicas de saúde; isso está previsto na Constituição Federal de 1988 e na Lei 8.142 de 1990, que criou os conselhos e as conferências de saúde, resultando na implantação de formas de participação e de controle social na saúde (Pedrosa, 2021).

Segundo Bornstein (2016), a PNEP-SUS é uma conquista daqueles que sempre estiveram na luta por uma saúde de qualidade. A partir do diálogo entre a diversidade de

saberes, essa política valoriza os saberes populares, os saberes tradicionais, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção dela no SUS com foco no protagonismo popular.

Uma estratégia de implementação da participação social no SUS é a instituição de comitês de EPS. Trata-se da criação de espaços institucionalizados para a formulação de políticas e diálogos acerca das práticas de EPS. A composição dos comitês se inspira na dos conselhos de saúde com participação paritária de gestores do SUS, trabalhadores da saúde e usuários (Pedrosa, 2021; Cruz; Silva; Pulga, 2020).

Neste artigo são apresentados os resultados de uma pesquisa que analisou a existência de estratégias de implementação e o grau de convergência de princípios da EPS em planos estaduais de educação permanente em saúde, segundo estados federados, ano, instrumento jurídico e a inclusão da educação popular na política de educação permanente do SUS.

## **Metodologia**

A metodologia empregada baseou-se na abordagem qualitativa das Ciências Humanas e Sociais em saúde, com uma análise qualitativa de documentos públicos (resoluções, portarias, instruções normativas e leis), utilizando como critério de veracidade a publicação em diário oficial de esfera de governo federal e/ou estadual, relacionados à criação, implantação e/ou implementação de ações relacionadas aos comitês de EPS ou equivalente, no período de 2005 a 2022. Para a análise dos dados foram realizadas pesquisas de conteúdo temático (Minayo, 2012).

A análise de conteúdo temático consistiu na compreensão espontânea dos dados e na análise crítica, definida por etapas, que são: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação (Mendes; Miskulin, 2017).

Neste percurso, a pré-análise foi realizada pela projeção do objetivo de identificar secretarias e conselhos estaduais de saúde com estratégias de implantação e/ou implementação de EPS, como a existência e o funcionamento de comitês de EPS. Nessa fase do estudo, foi realizada a primeira organização do material, tornando-se necessário um olhar analítico para identificar as fontes de dados exclusivamente oficiais.

Foram consideradas leis, resoluções, portarias e instruções normativas localizadas em sites institucionais. Efetuou-se uma busca ativa de documentos de referências à implantação e implementação dos comitês em diários oficiais (União e estados). Os documentos encontrados compuseram um banco de dados salvo com o nome do documento, estado e link para acesso.

Procedeu-se à elaboração de uma matriz de análise de conteúdo temático em que se estabeleceu como categoria de análise, *a priori*, a “Inclusão da Educação Popular nos documentos dos comitês, Planos e Políticas de Educação Permanente em Saúde”. Como categorias operacionais, foram estabelecidos os princípios da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS): a) participação; b) controle social; c) gestão participativa; d) formação, comunicação e produção de conhecimento; e) cuidado em saúde; f) intersetorialidade; g) diálogos multiculturais.

No Quadro 1 está a matriz de categorias para a análise da inclusão da educação popular nos documentos dos comitês, planos e políticas de educação permanente em saúde.

**Quadro 1** – Matriz de categorias para a análise da inclusão da educação popular nos documentos dos comitês, planos e políticas de educação permanente em saúde

Categoria de análise	Categorias operacionais		
	Participação	Controle Social	Gestão Participativa
Inclusão da educação popular nos documentos dos comitês, planos e políticas de educação permanente em saúde.	Formação	Comunicação	Produção de Conhecimento
	Cuidado em Saúde	Intersetorialidade	Diálogos Multiculturais

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Constituiu-se um grau de convergência, considerando os conteúdos achados segundo a classificação: incipiente, insuficiente, parcialmente incluído e plenamente incluído. Para estimar o grau de convergência foi atribuída uma pontuação em razão das seguintes situações: 1 (um) para convergência positiva dos conteúdos em direção aos princípios da PNEP-SUS, demonstrando uma situação favorável à inclusão; 0,5 (meio) quando foram identificadas a divergência ou a convergência parcial; 0 (zero) quando a convergência foi negativa, expressando situações nas quais os conteúdos não haviam considerado os princípios da PNEP-SUS.

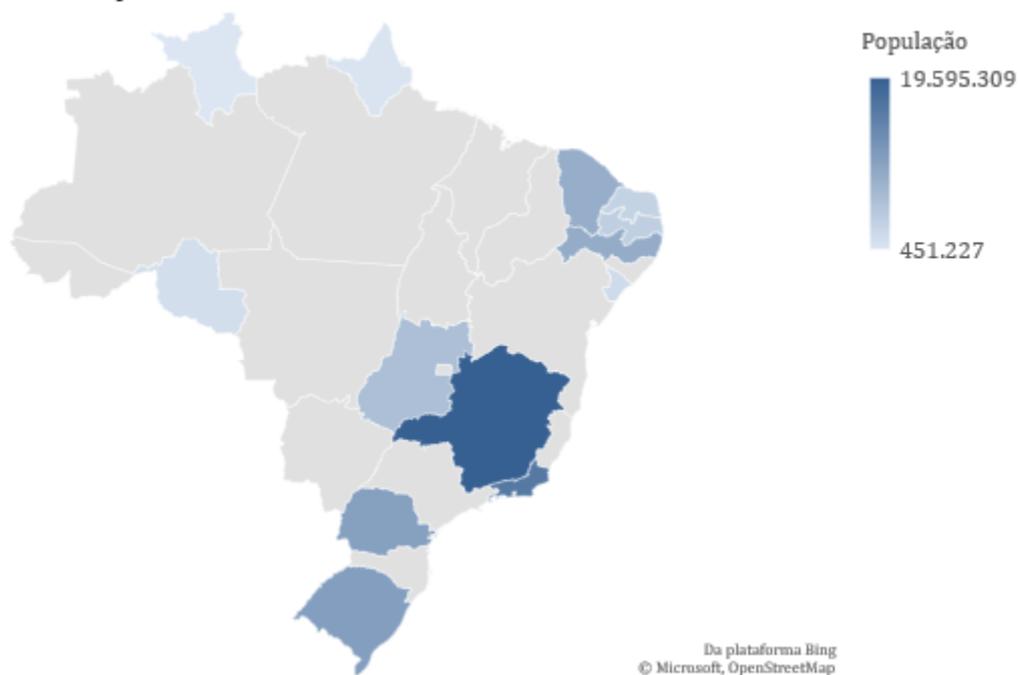
Em seguida, foi estimado o grau de convergência total de cada documento, a partir da soma da pontuação de todos os critérios e da relação percentual entre a pontuação encontrada e a pontuação máxima possível para cada categoria analisada, considerando quatro graus de convergência: avançado: 75-100%; intermediário: 50-75%; insuficiente: 25-50%; e incipiente:

10-25%. Os resultados são apresentados em quadros, tabelas e gráficos, produzidos a partir dos softwares *Microsoft Word*, *Microsoft Excel* e *Microsoft Open Street Map*.

## Resultados e Discussão

No que se refere à identificação de estratégias de implementação da EPS, verificou-se a diversidade de documentos das cinco regiões do Brasil: Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste (Gráfico 1).

**Gráfico 1:** representação dos estados brasileiros que implantaram a Educação Popular em Saúde, no período de 2005 a 2022, Brasil.



Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

### Distribuição espacial e normas de implantação da EPS

A região Nordeste se destaca com cinco estados (n=5; 38%), seguida da região Norte com três estados com implantação (n=3; 23%), as regiões Sudeste (n=2; 15,4%) e Sul (n=2; 15,4%) aparecem com dois estados, e a região Centro-oeste com o estado de Goiás (n=1; 7,8%).

No Quadro 1 estão os resultados dos documentos referentes à implantação de estratégias de implementação da EPS em estados brasileiros no período de 2005 a 2022, considerando 13 estados brasileiros, segundo nome do documento, ano de publicação e instrumento jurídico de referência.

Dos 26 estados e o Distrito Federal, 13 estados (48%) implantaram a EPS, por meio de criação de comitês, grupos de trabalho, articulação, planos estaduais de educação em saúde e política estadual de educação permanente. Destaca-se que após a criação da PNEP-SUS no ano de 2012, houve publicação de normas administrativas favoráveis à EPS.

**Quadro 2** – Resultado da análise documental de estratégias de implementação da EPS

<b>Estado</b>	<b>Nome</b>	<b>Ano</b>	<b>Instrumento jurídico</b>
Pará	Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde.	2005	Resolução Comissão Intergestores Bipartite - PA nº 54/2005.
Minas Gerais	Política Estadual de Educação Permanente em Saúde.	2013	CIB-SUS/MG nº 1.521, de 22 de julho de 2013.
Sergipe	Comitê Técnico Estadual de Promoção da Equidade e Educação Popular em Saúde.	2013	Portaria nº 260, de 27 de setembro de 2013.
Paraíba	Comitê Estadual de Educação Popular em Saúde.	2015	Portaria nº 023/GS, de 31 de janeiro de 2018 (Paraíba, 2018).
Ceará	Comitê Técnico Municipal de Educação Popular e de Promoção da Equidade em Saúde.	2016	Portaria nº 25, de 2016, Diário Oficial de Fortaleza nº 15.911, de 15/03/2016.
Rio de Janeiro	Comitê de Equidade e Educação Popular em Saúde.	2016	Comissão Intergestores Bipartite (CIB) - RJ nº 3.744.
Pernambuco	Comitê de Equidade e Educação Popular em	2017	Portaria SES/PE nº 574, de 21 de novembro 2017.

	Saúde.		
Goiás	Grupo de Trabalho Laboratório de Educação Popular em Saúde.	2017	Portaria nº 114, de 2017 da SES/GO.
Roraima	Comitê Técnico de Promoção da Equidade e Educação Popular em Saúde.	2017	Resolução CMS nº 003/17, de 2 de agosto de 2017.
Amapá	Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde.	2017	Portaria GM/MS nº 3.194, de 28 de novembro de 2017.
Rondônia	Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde.	2019	Portaria nº 101 GAB/CIB/RO.
Rio Grande do Sul	Política Municipal de Educação Popular em Saúde.	2020	Lei nº 8.577, de outubro de 2020.
Rio Grande do Norte	Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde.	2022	Portaria SEI nº 1.736, de 13 de julho de 2022.

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Fica evidente que a implantação da EPS no Brasil está em um processo implicado ao contexto político da participação representativa que impõe, conforme a ideologia política do governo eleito, limites aos avanços de perspectivas que se sustentam na participação direta e crítica, no que se refere a considerar a educação como libertadora de processos de dominação (Dias *et al.*, 2024; Freire, 2019).

No campo da saúde, esse contexto se amplia para a microfísica do poder em saúde, que marca o autoritarismo das práticas biomédicas tradicionais e populares de cura. Apesar dos avanços com o SUS, ainda há muito a ser superado nas relações entre os saberes das tecnologias biomédicas e os saberes dos territórios de vida das comunidades (Gomes; Merhy, 2011; Lima *et al.*, 2020; Amaral *et al.*, 2024).

A iniciativa da Rede de Educação Popular e Saúde se destaca como movimento para a implementação de práticas de EPS no SUS. Esses agenciamentos são essenciais para que,

mesmo com mudanças de governos, as práticas e as ações de Estado sejam implementadas sob a égide dos princípios do Estado Democrático de Direito, que estabelece o regime de participação social com representação. Isso implica o respeito aos espaços institucionalizados, como comitês, conselhos e grupos de trabalho, criados por ordenamentos jurídicos (Cruz; Silva; Pulga, 2020; Gomes; Merhy, 2011; Pedrosa, 2021).

A EPS é fundamental para disparar reflexões, inquietações e criticidade por parte dos usuários e trabalhadores da saúde para identificar formas de dominação conjuntural política e ideológica. A implementação da EPS deve ser instigada pela mobilização de forças para transposição de dificuldades impostas à participação social por parte daqueles que não apreciam a democracia e a justiça social. Importa que iniciativas locais como as descritas por Bandeira *et al.* (2024) e Silva, Lima e Silva (2023) sejam incentivadas para intensificar as experiências da EPS no cotidiano de serviços de saúde e na formação acadêmica de profissionais de saúde.

### **A Educação Popular em Saúde nos planos de educação permanente**

Em relação às políticas e aos planos de educação permanente publicados, foram identificados: a PNEP-SUS, o plano operativo desta e três planos de educação permanente em saúde dos estados de Pernambuco, Minas Gerais e Espírito Santo.

Após aplicação da matriz de análise para os princípios de participação, controle social e gestão participativa, constatou-se o grau de convergência avançada para todas as categorias, apenas nos documentos da esfera federal (PNEP-SUS e seu plano operativo); o plano de educação permanente do estado de Pernambuco apresenta-se com grau de convergência avançado no controle social, e intermediário para participação e gestão participativa. Os demais planos identificados foram classificados como de grau intermediário para todos os princípios analisados (Quadro 3).

**Quadro 3** – Resultados da inclusão da educação popular na política nacional e nos planos de educação permanente em saúde

<b>Documento</b>	<b>Participação</b>	<b>Controle Social</b>	<b>Gestão Participativa</b>
Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde	Avançado	Avançado	Avançado
Plano Operativo para Implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde	Avançado	Avançado	Avançado
Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco	Intermediário	Avançado	Intermediário
Plano de Educação Permanente em Saúde de Minas Gerais	Intermediário	Intermediário	Intermediário
Plano de Educação Permanente em Saúde do Espírito Santo	Intermediário	Intermediário	Intermediário

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Esses resultados demonstram o necessário investimento para a institucionalização da EPS no SUS, pois os planos de educação permanente demonstram a carência dos princípios da EPS na perspectiva de participação, controle social e gestão participativa.

A ausência de promoção da participação social é característica de governos neoliberais e autoritários. De acordo com Cruz, Silva e Pulga (2020), após 2016, os contextos econômico e social no Brasil se caracterizam pelo adensamento da exploração humana por uma agenda ultraliberal. Foram realizadas diversas reorientações do papel do Estado como protetor dos direitos fundamentais para um Estado neoliberal por meio do desmonte de políticas sociais.

Isso corrobora com Dias *et al.* (2024) quando consideram que o neoliberalismo ampliou o domínio sobre os espaços públicos, sendo necessário um projeto comprometido com a emancipação, a autonomia e a participação dos sujeitos nos processos de decisão democrática para contrapô-lo.

Com a mudança de governo em 2022, foram retomadas as agendas de realização de conferências de políticas sociais, com a ampla participação da sociedade civil. Espera-se que

isso implique na criação de comitês de EPS nos estados e municípios brasileiros para garantir a gestão pública democrática e participativa.

Bonetti, Odeh e Carneiro (2014) já consideravam que a institucionalização da EPS se configura em uma aposta e que seu êxito depende do reconhecimento e do respeito à historicidade e ao conjunto dos saberes, das práticas e das lutas do campo popular na saúde.

### **Formação, comunicação e produção de conhecimento**

No Quadro 4, estão os resultados da análise da inclusão da EPS, considerando a formação, comunicação e produção de conhecimento. Nesses critérios, todos os documentos analisados apresentaram o grau de convergência avançada. Esses princípios estão relacionados à melhor qualificação da força de trabalho, o diálogo e a troca de conhecimentos pela interculturalidade.

**Quadro 4** – Resultados da inclusão da educação popular na política nacional e nos planos de educação permanente em saúde

<b>Documento</b>	<b>Formação</b>	<b>Comunicação</b>	<b>Produção de Conhecimento</b>
Política Nacional de Educação Popular em Saúde do Sistema Único de Saúde	Avançado	Avançado	Avançado
Plano Operativo para Implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde do Sistema Único de Saúde	Avançado	Avançado	Avançado
Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco	Avançado	Avançado	Avançado
Plano de Educação Permanente em Saúde de Minas Gerais	Avançado	Avançado	Avançado
Plano de Educação Permanente em Saúde do Espírito Santo	Avançado	Avançado	Avançado

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Segundo Bonetti, Odeh e Carneiro (2014), a formação para a EPS é um elemento de qualificação da relação entre profissionais de saúde, serviços e usuários do SUS. A comunicação e a produção de conhecimento compartilhadas possibilitam a ampliação de espaços de participação popular, favorecendo a interação social e a articulação comunitária para solucionar problemas por meio do diálogo com a arte e a cultura popular.

Nesse sentido, os dispositivos da educação popular são potências de intensificação da participação, por meio de círculos de cultura e de rodas de conversa que propiciam o protagonismo de todos os envolvidos no processo de decisão em saúde.

Em alinhamento com Santos (2008), pode-se afirmar que a formação, a comunicação e a produção de conhecimento exigem o reconhecimento de que o mundo está numa transição paradigmática que valoriza os diversos saberes e as práticas populares para enfrentar os dilemas do capitalismo, como os efeitos das mudanças climáticas. O modelo biomédico hegemônico de conhecimento é insuficiente e capturado pela lógica mercadológica, individualista e tecnicista, tornando fundamental a EPS para práticas de solidariedade, de justiça social e de defesa do direito à saúde.

Pensar a construção compartilhada do conhecimento é incorporar sonhos, esperanças e visões críticas para a produção de propostas de enfrentamento e de superação dos obstáculos constituídos em situações-limite para a vida cotidiana, criando práticas, procedimentos e horizontes. A emancipação desponta como processo coletivo de conquista comunitária pela libertação da opressão, da exploração, da discriminação e da violência (Bornstein, 2016).

### **Cuidado, intersetorialidade e diálogos multiculturais**

No Quadro 5, estão os resultados relacionados às categorias de cuidado em saúde, intersetorialidade e diálogo multicultural. Denota-se que os documentos da PNEP-SUS e o seu plano operativo são avançados, os documentos estaduais foram considerados insuficientes por não fazerem referências substanciais e indicações de políticas para o cuidado em saúde, nem para a intersetorialidade e para o diálogo multicultural.

Verifica-se que os documentos do governo federal apresentam grau de convergência avançado; o plano de educação permanente dos estados de Pernambuco, Minas Gerais e Espírito Santo têm grau de convergência insuficiente para o cuidado e intersetorialidade e grau incipiente para os diálogos multiculturais.

**Quadro 5** – Resultados da inclusão da educação popular na política nacional e nos planos de educação permanente em saúde

<b>Documento</b>	<b>Cuidado em Saúde</b>	<b>Intersetorialidade</b>	<b>Diálogos Multiculturais</b>
Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde	Avançado	Avançado	Avançado
Plano Operativo para Implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde	Avançado	Avançado	Avançado
Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco	Insuficiente	Insuficiente	Incipiente
Plano de Educação Permanente em Saúde de Minas Gerais	Insuficiente	Insuficiente	Incipiente
Plano de Educação Permanente em Saúde do Espírito Santo	Insuficiente	Insuficiente	Incipiente

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Importa que os princípios da EPS sejam compreendidos nas dimensões coletiva e individual. O cuidado direto às pessoas deve respeitar a etnia, cultura, condição sexual delas. Por isso, a intersetorialidade para responder à complexidade que, nem sempre, a assistência individual pode atender, sendo necessários recursos materiais, condições de moradia e saneamento, como indicado por Cruz, Silva e Pulga (2020), Pedrosa (2021), Silva, Lima e Silva (2023).

O diálogo multicultural convida à troca de saberes para a resolutividade nas práticas de saúde. Trata-se de efetivar o princípio da integralidade do SUS, que coloca como perspectiva a visão ampliada sobre o sujeito humano biopsicossocial e espiritual (Amaral *et al.*, 2024; Silva; Lima; Silva, 2023).

Bandeira *et al.* (2024) demonstram que os trabalhadores e as trabalhadoras são as vozes da experiência e da resistência, que não devem ser reprimidas e silenciadas pela falta de espaços dialógicos e de participação efetiva no SUS.

Para Brasil *et al.* (2017), a EPS é um parâmetro da promoção de equidade, afirmando se um governo é mais ou menos equânime quando reconhece os movimentos sociais para o diálogo com os gestores de políticas, garantindo o exercício da cidadania.

Desde 2012, a PNEP-SUS reconhece a relevância de práticas, reflexões e de saberes da EPS. Essa perspectiva é um caminho capaz de contribuir com experiências, metodologias, tecnologias e conhecimentos para a constituição de novos sentidos e de práticas no SUS, potencializando princípios éticos no cuidado, na gestão, na formação, na participação popular e no controle social em saúde (Brasil *et al.*, 2013; 2017; Silva, 2019).

Apesar disso, infere-se que as forças políticas neoliberais têm impedido a implementação da PNEP-SUS. O que demonstra como a participação social é um mecanismo de enfrentamento da exploração e da violação da dignidade humana, além de contribuir para a eficiência da gestão pelo gerenciamento democrático e participativo (Dias *et al.*, 2024).

Corroborar-se com Bonetti, Odeh e Carneiro (2014), os quais identificaram que a realização de encontros multiculturais entre os segmentos gestor, trabalhador e usuário do SUS promove a diversidade de movimentos e de práticas para a ampliação do imaginário sobre a saúde, sendo favoráveis ao cuidado e às práticas instituídas no sentido da mudança no modelo de atenção à saúde.

Em ressonância com Bornstein (2016), pode-se afirmar que o cuidado, a intersetorialidade e os diálogos multiculturais são possíveis pela amorosidade, que reconhece a valorização do afeto pela investida na melhor saúde, no vínculo, na compreensão mútua, na solidariedade, na aceitação da subjetividade e na alteridade construídas nas relações entre os sujeitos, reafirmando a autonomia e ressignificando o cuidado em saúde (Bonetti; Chagas; Siquiera, 2014).

A problematização propõe a construção de práticas em saúde alicerçadas na leitura e na análise crítica da realidade, com base na experiência prévia dos sujeitos, na identificação das situações-limite presentes no seu cotidiano e nas potencialidades para transformá-las (Bornstein, 2016).

A EPS é 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, a valorização dos saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção compartilhada de conhecimentos e a inserção destes no SUS (Brasil, 2013).

## Considerações finais

A análise de estratégias de implementação e a convergência de princípios da EPS em planos de educação permanente estaduais de saúde no Brasil permitem afirmar que houve avanços na criação de comitês estaduais de EPS em todas as regiões geográficas, sendo a região nordeste o local de maior existência de iniciativas.

Identificou-se o grau de convergência avançado da EPS na PNEP-SUS e seu plano operativo. Na maioria dos planos estaduais de educação permanente em saúde analisados, houve o grau de convergência intermediário para os princípios participação, controle social e gestão participativa. Para os princípios de formação, comunicação e produção de conhecimento, o grau de convergência identificado foi o avançado. Em relação aos princípios de cuidado em saúde, intersectorialidade e diálogos multiculturais, o grau de convergência foi insuficiente.

Destaca-se o desenho inovador da metodologia da pesquisa por explicitar um modelo de análise capaz de apontar conexões conceituais entre uma política/programa com uma perspectiva epistemológica. Não se pretendeu esgotar todas as possibilidades de análise e discussões em relação ao tema. Há a limitação do método por se tratar de uma pesquisa que utilizou como fonte de informações dados documentais, fazendo necessárias pesquisas de campo com entrevistas, grupos focais e questionários.

Como hipóteses são apontadas que não houve a devida efetivação dos trabalhos dos comitês estaduais de saúde nos últimos quatro anos de governo de extrema-direita no Brasil e que há o silenciamento dos comitês pela falta de informações disponibilizadas nos sites e nos meios institucionais de comunicação.

Por fim, os resultados contribuem para a produção de conhecimento acerca da EPS, a participação social, a gestão participativa, o controle social e os direitos fundamentais, alinhando-se aos estudos e às pesquisas sobre educação popular no Brasil.

## Referências

AMARAL, S. S. *et al.* Reflexões sobre os saberes populares em saúde das “Marias Marisqueiras” de Icapuí/CE. **Revista de Educação Popular**, Uberlândia, v. 23, n. 1, p. 227-247, 2024. DOI 10.14393/REP-2024-72395. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/72395>. Acesso em: 27 maio 2024.

BANDEIRA, Y. R. N. B. *et al.* As vozes de quem faz a saúde da família no sertão cearense: produção de um cordel como estratégia de educação popular em saúde. **Revista de Educação**

**Popular**, Uberlândia, v. 23, n. 1, p. 172-186, 2024. DOI 10.14393/REP-2024-69991. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/69991>. Acesso em: 26 maio 2024.

BONETTI, O. P.; ODEH, M. M.; CARNEIRO, F. F. Questioning the Institutionalization of Popular Education in Health in the Unified Health System. **Interface**, Botucatu, v. 18, n. suppl 2, p. 1.413-1.425, 2014. DOI 10.1590/1807-57622013.0504. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/zFggwz3TY3nRfkvFDzvNt6H/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 28 jun. 2023.

BONETTI, O. P.; CHAGAS, R. A.; SIQUEIRA, T. C. A. A educação popular em saúde na gestão participativa do SUS: construindo uma política. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (org.). **II Caderno de Educação Popular em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p. 16-24.

BORNSTEIN, V. J. A PNEP-SUS e os princípios da educação popular presentes na política. In: BORNSTEIN, V. J. (org.). **Curso de aperfeiçoamento em educação popular em saúde: textos de apoio**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016. p. 57-59.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 11 de janeiro de 2017**. Estabelece o Plano Operativo para implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Brasília, DF, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0011\\_17\\_01\\_2017\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0011_17_01_2017_rep.html). Acesso em: 11 maio 2024.

BRASIL, M. L. *et al.* Saberes em Paulo Freire: educação popular em saúde na procura por uma “pedagogia da esperança” e seus entrelaços com o processo emancipatório de LGBT. **Rede de Cuidados em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 1-12, 2017. Disponível em: <https://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/4127>. Acesso em: 26 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Plano Operativo da Política Nacional de Educação Popular em Saúde 2013-2015**. Proposta formulada no âmbito do Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde – CNEPS. Brasília, DF, 2013. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2013/maio/3-b-plano-operativo-pnep-sus\\_final-20-05-2013.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2013/maio/3-b-plano-operativo-pnep-sus_final-20-05-2013.pdf). Acesso em: 11 maio 2024.

CRUZ, P. J. S. C.; SILVA, M. R. F.; PULGA, V. L. Educação popular e saúde nos processos formativos: desafios e perspectivas. **Interface**, Botucatu, v. 24, p. 1-15, 2020. DOI 10.1590/Interface.200152. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/YVGkQJHk8pbwtrPkCTtvQSm/#>. Acesso em: 23 jun. 2023.

DIAS, R. N. D. *et al.* Aproximações entre a gestão democrática e a educação popular. **Revista de Educação Popular**, Uberlândia, v. 23, n. 1, p. 20-37, jan./abr. 2024. DOI 10.14393/REP-2024-70511. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/70511>. Acesso em: 25 jun. 2023.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 84. ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2019.

FREIRE, P. **Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos**. São Paulo: EdUNESP, 2000.

GOMES, L. B.; MERHY, E. E. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 7-18, 2011. DOI 10.1590/S0102-311X2011000100002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wcTZ5tX8K43XdxxzVgGKfkp/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 11 maio 2024.

LIMA, P. R. G. *et al.* A educação popular em saúde como estratégia fortalecedora do apoio matricial na atenção básica. **Revista de Educação Popular**, Uberlândia, p. 204-218, 2020. DOI 10.14393/REP-2020-53288. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/53288>. Acesso em: 23 abr. 2024.

MENDES, R. M.; MISKULIN, R. G. S. A análise de conteúdo como uma metodologia. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 47, n. 165, p. 1.044-1.066, 2017. DOI 10.1590/198053143988. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/ttbmyGkhjNF3Rn8XNQ5X3mC#>. Acesso em: 23 abr. 2024.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. DOI 10.1590/S1413-81232012000300007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMff/>. Acesso em: 11 maio 2024.

PEDROSA, J. I. S. A política nacional de educação popular em saúde em debate: (re)conhecendo saberes e lutas para a produção da saúde coletiva. **Interface**, Botucatu, v. 25, p. 1-15, 2021. DOI 10.1590/Interface.200190. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/b4vyq3gCDv3VT5BgKRvVYQD/>. Acesso em: 25 abr. 2024.

SANTOS, B. S. A filosofia à venda, a douda ignorância e a aposta de Pascal. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Coimbra, v. 80, n. 1, p. 11-43, 2008. Disponível em: [https://www.boaventuradesousasantos.pt/documentos/A\\_filosofia\\_a\\_venda\\_RCCS80\\_Marco2008.pdf](https://www.boaventuradesousasantos.pt/documentos/A_filosofia_a_venda_RCCS80_Marco2008.pdf). Acesso em: 25 abr. 2024.

SILVA, J. C. S. A “permanência” da Política Nacional de Educação Popular em Saúde do SUS no Brasil contemporâneo: um contexto de relações de força e transformações sociais. 2019. 98 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019.

SILVA, N. K.; LIMA, G. M.; SILVA, J. M. Educação popular em saúde sexual e reprodutiva: relato de experiência de um projeto de extensão universitária em promoção da saúde da mulher. **Revista de Educação Popular**, Uberlândia, v. 22, n. 3, p. 271-282, set./dez. 2023. DOI 10.14393/REP-2023-69032. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/69032>. Acesso em: 25 abr. 2024.

Submetido em 11 de maio de 2024.

Aprovado em 16 de junho de 2024.