

ARTIGO DE REVISÃO

POSSIBILIDADES DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA TRANSFORMAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Popular Education in Health possibilities in the transformation of the working process of the Family Health Strategy

Débora Sâmara Guimarães Dantas¹, Maria Rocineide Ferreira da Silva²

RESUMO

Neste trabalho objetivou-se compreender as possibilidades de apropriação da Educação Popular em Saúde na transformação do processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família. Trata-se de revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa. Os critérios de inclusão utilizados no estudo foram: artigos científicos de pesquisas originais, publicados a partir de 2008, na literatura nacional, no idioma português e disponíveis, na íntegra, na literatura. No total, foram selecionados 17 artigos que foram discutidos, conforme semelhanças e divergências entre os autores, sendo construídas, após caracterização dos estudos, cinco categorias para análise dos resultados. Percebeu-se que há um longo caminho a ser percorrido, para que haja transformação concreta do processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e que a educação popular pode contribuir efetivamente.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

A partir do advento da Reforma Sanitária e da criação e consolidação do Sistema Único de Saúde, são aumentadas as pressões para reorientação do modelo de atenção à saúde, centrado não mais na doença, mas na pessoa de forma integral, considerando todos os aspectos constituintes da vida – físico, mental, social, cultural, espiritual.

ABSTRACT

This study aimed to understand the possibilities of Popular Education in Health in the transformation of the working process of the Family Health Strategy. It is an integrative literature review with a qualitative approach. The criteria of inclusion used in the study were: scientific articles of original research published from 2008 in the national literature in the Portuguese language and available in full in the literature. In total, 17 articles were selected and discussed according to similarities and differences among the authors and, after the characterization of the studies, five categories for analysis of the results were created. It was noticed that there is a long way to go before there is concrete transformation of the labor process in the Family Health Strategy and that popular education can contribute effectively.

KEYWORDS: Primary Health Care; Family Health Strategy; Health Education.

A partir dessa mudança, intenciona-se que o cuidado à saúde passe a ser descentralizado, que indivíduos, usuários dos serviços de saúde e cidadãos possam ser, de fato, sujeitos participantes do planejamento, implementação e avaliação das ações que lhes dizem respeito.¹

É importante enfatizar uma breve intersecção para reflexão sobre a ideia de participação popular, compreendida como da participação política, que se estruturou

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós - Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará. E-mail: deborasgdantas@hotmail.com.

² Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva pela Associação Ampla Universidade Estadual do Ceará - Universidade Federal do Ceará - Universidade de Fortaleza. Professora adjunta da Universidade Estadual do Ceará.

no bojo das lutas da Reforma Sanitária. A explicitação da participação enquanto pressuposto que consta das bases legais do Sistema Único de Saúde não quer dizer que esta seja uma questão resolvida. Ao contrário, mesmo no que se refere ao período de conformação da luta pelo Sistema Único de Saúde, em que pese a mobilização de movimentos sociais e populares, com destaque para a VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986, não se pode afirmar que esse processo teve ampla base popular ou proletária (ao contrário do que ocorreu na Reforma Sanitária Italiana, por exemplo).²

No entanto, é primordial que sejam considerados os avanços alcançados com a Reforma Sanitária, ao garantir espaço legal de participação da população. A Estratégia Saúde da Família é entendida como uma estratégia capaz de favorecer a implementação dessa proposta, pela inserção de profissionais na comunidade e acompanhamento das famílias, realizando atendimento humanizado, comprometido com a população local.³

Entende-se que o comprometimento com a população e consequente transformação social, bem como o resgate dos princípios surgidos no movimento da Reforma Sanitária são papéis da Política Nacional de Educação Popular. A Educação Popular tem seus primórdios históricos no Brasil, que remontam aos movimentos sociais de caráter popular. Tem início na década de 1960, com as organizações de suporte a lutas populares, fundamentalmente a luta camponesa, experiências que coincidiram com as propostas fundamentadas nos princípios da Medicina Comunitária desenvolvida pelas instituições acadêmicas de formação médica. A Enfermagem de Saúde Pública também começou a incorporar os novos conceitos e as metodologias educativas nessa época.⁴

Defender uma Política de Educação Popular em Saúde para o Sistema Único de Saúde é uma forma de aproximação com a luta pela democratização do Sistema de Saúde. No entanto, grandes desafios ainda persistem em nos confrontar. Dessa forma, é papel da referida Política resgatar os princípios inaugurados pelo Movimento da Reforma Sanitária, como a integralidade, a humanização, a concepção ampliada do processo saúde-doença, a participação popular em saúde, dando novo significado às estratégias para alcançá-los, tendo como referencial a Educação Popular em Saúde.²

Nesse sentido, na conjuntura histórica em que surge o movimento social da Educação Popular e Saúde (EPS), dois marcos são fundamentais, quais sejam a dificuldade em implementar o projeto democrático de saúde do Sistema Único de Saúde em um contexto político neoliberal, e a crítica à racionalidade biomédica, em oposição ao princípio da integralidade.⁴

Nessa conjuntura, a Estratégia Saúde da Família implica novos papéis para as equipes de saúde da família, fundamentando-se em atitudes e posturas de atuação não discutidas na formação habitual dos profissionais. Esses, pela natureza da tarefa a eles atribuída, necessitam ter capacidade de atuar não somente com problemas biológicos e de morbidade individual em saúde, como também com problemas coletivos, socioculturais, em uma atuação realizada em consultórios e territórios, junto às redes sociais e à população.⁵ Os problemas que emergem no cotidiano são os orientadores para a satisfação das necessidades reais.

Dessa forma, é importante pensar a saúde coletiva no âmbito da produção de um processo emancipatório dos sujeitos sociais, no sentido de abranger a complexa realidade dos serviços públicos de saúde e do diálogo que precisam ser estabelecidos com os movimentos sociais. Situa-se, assim, inicialmente, a educação popular e saúde como apoio do movimento popular, na luta pelo direito à saúde.⁶

Nessa perspectiva, foi levantado o seguinte questionamento: quais as possibilidades de apropriação da Educação Popular em Saúde para transformação do processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família?

O referido estudo torna-se relevante, tendo em vista que compreender os jeitos que a Educação Popular em Saúde tem sido apropriada, utilizada na transformação do processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família fornecerá subsídios para a construção de um Sistema de Saúde com os princípios defendidos pela Reforma Sanitária e a expressividade das classes populares.

Logo, objetivou-se compreender as possibilidades de apropriação da Educação Popular em Saúde na transformação do processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família.

DESENVOLVIMENTO

Trata-se de revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa. Este tipo de pesquisa é apontado como ferramenta ímpar no campo da saúde, tendo em vista que a referida ferramenta sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática, direcionando a prática e fundamentando-se em conhecimento científico.⁷

Ademais, defende-se que a revisão integrativa disponibiliza aos profissionais de diversas áreas de atuação na saúde o acesso rápido aos resultados importantes de pesquisas que fundamentam as condutas ou a tomada de decisão, proporcionando saber crítico.⁸

No estudo em questão, foram utilizados os seguintes passos: identificação do tema e seleção da questão

de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.⁸

Os critérios de inclusão utilizados no estudo foram: artigos científicos de pesquisas originais, publicados a partir de 2008, visando encontrar informações atualizadas sobre a temática, no idioma português, na literatura nacional, entendendo que a Estratégia Saúde da Família é própria do Sistema de Saúde do Brasil; e disponíveis na íntegra na literatura. Foram excluídos os artigos que não estavam relacionados com a temática Educação Popular em Saúde e/ou Estratégia Saúde da Família.

A busca dos dados foi realizada no Portal de Periódicos Capes, em que selecionamos artigos que também se encontravam na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e na base de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), em junho de 2014, utilizando-se apenas a expressão “educação popular em saúde”, pois se observou que a inclusão de descritores ou outras palavras-chave limitava o número de artigos relacionados à temática.

Na busca de dados, foram encontrados, inicialmente, 150 artigos, dos quais foram selecionados 17 artigos que se relacionavam com os questionamentos desta pesquisa e com os critérios de inclusão e exclusão, após a leitura detalhada dos resumos e títulos de todos os achados das buscas. Os artigos selecionados, após várias leituras e releituras, foram discutidos conforme semelhanças e divergências entre os autores, sendo construídas categorias para análise dos resultados, em que foram expostas as questões de interesse para as pesquisadoras neste estudo.

Caracterização dos estudos

Dos 17 artigos selecionados relacionados ao objetivo desta pesquisa, todos foram publicados em periódicos nacionais: cinco na Revista Saúde e Sociedade; quatro na Revista Ciência & Saúde Coletiva; quatro na Revista Trabalho, Educação e Saúde; três na Revista Brasileira de Enfermagem; um nos Cadernos de Saúde Pública. Em se tratando do país de origem dos estudos, todos foram realizados no Brasil. Quanto ao ano de publicação, cinco foram publicados em 2010, cinco em 2011 e sete em 2012. Em relação ao paradigma metodológico, 100% utilizaram abordagem qualitativa.

A Estratégia Saúde da Família e a Educação Popular em Saúde

A proposta de participação e controle social incluída nos pressupostos do Sistema Único de Saúde e da Estratégia Saúde da Família, com ênfase no diálogo permanente entre os profissionais de saúde e a comunidade, à criação de vínculos e à construção de ações intersetoriais vem possibilitando maior visibilidade à metodologia da educação popular.³

As equipes da Estratégia Saúde da Família devem atuar no sentido de ampliar e fortalecer a participação popular e o processo de desenvolvimento pessoal e interpessoal. Assim, o trabalhador em saúde necessita ter disponibilidade interna de se envolver na interação com os usuários e o compromisso de fazer da comunicação um instrumento terapêutico e promotor da saúde. Para que as pessoas possam fazer escolhas mais saudáveis de vida, é importante que haja um processo de interação entre o conteúdo teórico e a experiência de vida de cada um e o estabelecimento da confiança e da vinculação do usuário ao serviço de saúde e ao profissional.⁹ Desse modo, surge a educação popular em saúde que favorece refletir acerca dos processos de trabalho e da relação do trabalhador da saúde com o usuário, auxiliando as equipes de saúde e gestores a construir um sistema de saúde, em que trabalhadores da saúde e usuários possam ser atuantes, participativos, autônomos e críticos.⁹

As discussões sobre os temas Processos de Trabalho e Educação Popular em Saúde, no contexto da Estratégia Saúde da Família, necessitam ser estimuladas com a finalidade de organizar o processo de trabalho das equipes e aprimorar a utilização desse importante instrumento, a educação em saúde, com foco nos princípios da educação popular.¹⁰ A proposta é justamente ecoar as vozes da sabedoria popular no íntimo das vivências cotidianas, indo de encontro às propostas verticalizadas de participação e de controle social, comumente, estruturadas por profissionais da saúde.¹¹

A relação da enfermagem brasileira com a Educação Popular em Saúde

Ao promover uma prática educadora transformadora, o enfermeiro transforma-se, ao mesmo tempo, em educador e trabalhador, pela ampliação de sua consciência crítica sobre seu próprio processo de trabalho. Essa vivência no trabalho possibilita ao enfermeiro ressignificar sua prática, para além das normas e rotinas impostas pelo trabalho prescrito.⁴

Advoga-se, ainda, que a dimensão educativa pode ser reconhecida como práxis e como atitude educativa, uma responsabilidade vinculada ao processo de trabalho de enfermagem. Não no sentido de propor o desenvolvimento

de ações educativas como atividade ou procedimento específico, mas de reconhecimento do potencial pedagógico do trabalho de enfermagem como um todo. Desse modo, retoma-se uma concepção integradora a respeito do trabalho como prática social.⁴

O Agente Comunitário de Saúde como potencial promotor de transformações concretas

O Ministério da Saúde utilizou duas Estratégias de Atenção Primária à Saúde em se tratando do processo de mudança do modelo assistencial à saúde da população brasileira: o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e a Estratégia Saúde da Família (ESF). Em nível nacional, o PACS apresentou-se como a primeira dessas estratégias a ser implementada, instituído para ajudar na promoção e prevenção da saúde no âmbito domiciliar e nível local, por meio de ações simplificadas e de acordo com os pressupostos da Conferência de Alma-Ata. Ao dar prioridade, inicialmente, às crianças e às mulheres em idade fértil, foi cumprido importante papel na reorganização da atenção básica pela forma de trabalho fundamentado nas noções de área de cobertura e ações preventivas. Para isso, foi proposta a substituição da ênfase na cura pela promoção da saúde. O principal ator dessa estratégia foi o agente de saúde.¹²

Em se tratando do trabalho do agente comunitário de saúde, destaca-se o fato deste ser pertencente à comunidade em que desempenha suas atividades, tal fator é relevante na sua formação como facilitador do processo educativo o qual deveria pautar sua prática. Além disso, tem o conhecimento do meio onde desenvolve suas ações e, na maioria das vezes, vive nesse meio. No entanto, isso não necessariamente se traduz na compreensão maior desse agente sobre a realidade que vivencia, pois são insipientes os subsídios que o ajudam no processo de autoconhecimento. Sua formação como agente educador/facilitador deveria possibilitar compreensão mais aprofundada da realidade, de sua razão de ser como é, e de como contribuir para melhorar o que for possível, a partir da posição que ocupa na equipe. Faz falta a esse agente o processo educativo capaz de proporcionar o desenvolvimento da criticidade necessária para estabelecer as causalidades dos fenômenos por ele vivenciados.¹²

As relações dos agentes comunitários de saúde estabelecidas tanto na equipe técnica como na comunidade mostram uma interação precária entre as diferentes categorias profissionais e os segmentos sociais envolvidos, o que faz necessário considerar fundamental uma reflexão e avaliação do processo de trabalho e de formação dos profissionais, enfatizando a centralidade do diálogo, das

trocas e das negociações na dinâmica de transformação social.³

Enfatiza-se, também, que é por meio do diálogo que emergem as oportunidades de reflexão coletiva sobre problemas vividos por todos, que são a base do desenvolvimento de relações sociais mais harmônicas, que também é o caminho para formação de cidadãos e cidadãs mais participativos, mais críticos e, fundamentalmente, mais ativos diante de sua realidade.¹³

Ao mesmo tempo, acredita-se que uma relação mais dialógica e participativa tende a possibilitar o desenvolvimento de competências no trabalho do agente comunitário de saúde, como maior autonomia, iniciativa e compromisso, o que se reflete em suas relações com a população e possibilita maior participação e compreensão de suas necessidades.³

Destaca-se, também, que o agente comunitário de saúde deve se apropriar dos conhecimentos necessários e dispor das condições que possibilitem a realização do trabalho educativo, entendendo que a capacidade de mobilizar e engajar a comunidade em um processo de (auto) conhecimento é um pré-requisito de qualquer ação destinada a promover transformações concretas e deve ser característico não somente do agente, como também de todos os profissionais que atuam no primeiro nível de atenção.¹²

A Educação Popular e sua relação com o trabalho e a formação no contexto do Sistema Único de Saúde

As transformações na área do trabalho em saúde evidenciam a relevância de um esforço coletivo e cotidiano dos sujeitos implicados na atenção à saúde, no sentido de estruturar propostas educativas e de formação dos trabalhadores da referida área, coerentes com o processo de fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Além disso, se faz importante que outros fatores, como a priorização da atenção primária, a ênfase na promoção da saúde, a reorganização de serviços de saúde em rede, a ampliação de espaços democráticos de discussão e de decisão e a implementação de gestão participativa, também, possam ser inseridos na reestruturação do trabalho em saúde.¹⁴

Salienta-se, ainda, que a reorganização produtiva do trabalho em saúde, em decorrência das mudanças que imperam no mundo do trabalho, impôs à esfera da formação a urgência de criação de dispositivos relevantes, no sentido de provocar mudanças coerentes com a construção do Sistema Único de Saúde na formação de profissionais de saúde, que priorizem a atenção primária, com ênfase na promoção da saúde, na organização de serviços em rede e no fomento da gestão participativa.¹⁴

Para que ocorra a transformação da realidade na saúde

pública, a politicidade da formação para a saúde é fundamental. Ou busca-se o desvelamento e a transformação ‘das causas’ das doenças, ou se naturalizam as condições injustas e de precariedade em que vive a maioria dos brasileiros e das brasileiras. A educação popular não é somente uma educação para o povo, mas é acima de tudo, um caminho para a conscientização, uma prática na qual se assume que se luta pelas causas do povo, contra todas as formas de injustiça e desigualdade, e não favorecendo a alienação e a manutenção das situações desumanas em que vive grande parte da população. A educação popular, portanto, pode e deve ser assumida também na universidade para formação de profissionais, que virão a atender os usuários do Sistema Único de Saúde, favorecendo a situação em que os estudantes, no caminho do aprender a conhecer, a fazer, a ser e a viver junto, engajem-se na luta por condições mais justas de vida, para que a população tenha direito à promoção da saúde, à recuperação e ao tratamento de doenças, melhor qualidade de vida.¹⁵

Destarte, enfatiza-se que, historicamente, a universidade não favorece uma aproximação com as classes populares. Tal fato aflige muitos estudantes e gera angústia, medo, resistência, e também, a pergunta sobre como fazer. A formação é estruturada em saberes técnicos à margem da vida social e que não dialogam com outros campos de saberes, como o saber popular e as ciências sociais e humanas, o que tem contribuído para a ratificação das iniquidades em saúde e atenção fragmentada e pouco implicada com a dimensão do cuidado.¹⁶

No entanto, a educação popular em saúde sempre se apresenta como uma das frentes que mais tem engajado novos sujeitos políticos na saúde; as obras de seus autores são acessadas de forma intensa por muitos companheiros e eles sempre se colocaram, direta ou indiretamente, como interlocutores necessários e privilegiados.¹⁷

A despeito do grande desenvolvimento e de uma reorientação crescente no campo das reflexões teóricas e metodológicas da educação em saúde, tal fato não vem ocorrendo na prática dos serviços. Provavelmente, um dos grandes desafios seja a formação de uma nova hegemonia representada por recursos humanos de formação orientada pela educação popular e respeito aos saberes da comunidade, buscando verdadeira cidadania compartilhada.¹⁸

Logo, é primordial reconhecer a realidade com criticidade, e também com esperança. A formação em saúde precisa problematizar tanto a realidade social quanto a realidade de funcionamento do Sistema Único de Saúde, precisa também trabalhar a favor da concretização do referido sistema, não como um ideal utópico inatingível, mas como o inédito viável, o sonho possível de um país

em que todas as pessoas possam ter acesso aos serviços de saúde com qualidade e a possibilidade de um viver saudável, um viver digno.¹⁵

Movimento de Educação Popular e Saúde e o fortalecimento de espaços de gestão participativa no Sistema Único de Saúde

Entendendo as experiências populares de educação, entende-se que a participação popular seja uma força social com capacidade de elencar prioridades e influir nos serviços públicos de saúde, operando na formulação e no fortalecimento de políticas para a promoção da saúde como um direito, de forma equânime, democrática e participativa.¹⁹

É fundamental que o fortalecimento da participação social na gestão das políticas de saúde seja valorizado como uma decisão política institucional, com potência de favorecer avanços na universalização e na equidade do acesso à saúde. Além disso, é relevante que possa significar uma oportunidade para a inserção ativa, crítica e criativa dos sujeitos dos movimentos populares de saúde no contexto de atenção e promoção da saúde.¹⁹

O fortalecimento de espaços de gestão participativa no Sistema Único de Saúde é traduzido no envolvimento da população na construção das políticas de saúde e no comprometimento com a autonomia das pessoas, de forma a ampliar os espaços públicos para o exercício do diálogo e das pactuações, respeitando as diferenças.⁶

CONCLUSÃO

Percebeu-se que há um longo caminho a ser percorrido para que haja transformação concreta do processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e, a partir de tal transformação, sejam formados e educados cidadãos mais participativos, mais críticos e, essencialmente, mais ativos diante de sua realidade.

A Educação Popular em Saúde tem como importante função contribuir com a reflexão crítica, o caminho de enfrentamento dos problemas, possibilitando o diálogo, a problematização, o compromisso com a construção do projeto democrático e popular, a construção compartilhada do conhecimento e a emancipação dos sujeitos.

Tendo como ponto de partida esse diálogo, soluções vão sendo delineadas. Assim, tem significado não uma atividade a mais que se produz nos serviços de saúde, mas uma ação que reorienta a diversidade das práticas realizadas e que contribui para a superação do biologicismo, do autoritarismo do doutor, do desprezo pelas iniciativas do doente e de seus familiares e da imposição de soluções

técnicas restritas para problemas sociais globais, que dominam o campo dos processos de adoecimento e cura na atualidade. É, portanto, um instrumento que possibilita uma ação de saúde mais integral e mais adequada à vida da população, contribuindo, sobremaneira, para a produção da qualidade de vida.

A Educação Popular, por conseguinte, é entendida como um saber relevante para a construção da participação social. O processo de estruturação do conhecimento é uma produção histórica e social, que é resultado do protagonismo dos sujeitos envolvidos em tal produção, no sentido de contribuir com a emancipação dos referidos sujeitos, de forma que colabora não somente para a criação de uma nova consciência sanitária, como também para uma democratização radical das políticas públicas no âmbito individual e coletivo.

REFERÊNCIAS

1. Carneiro AC, Oliveira ACMO, Santos MMS, Alves MS, Casais NA, Santos AS. Educação Popular em Saúde Mental: relato de uma experiência. *Saúde Soc.* 2010; 19(2):462-74.
2. David HMSL, Bonetti OP, Silva MRF. A Enfermagem brasileira e a democratização da saúde: notas sobre a Política Nacional de Educação Popular em Saúde. *Rev Bras Enferm.* 2012; 65(1):179-65.
3. Cardoso AS, Nascimento MC. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010; 15(Suppl 1):1509-20.
4. David HMSL, Acioli S. Mudanças na formação e no trabalho de enfermagem: uma perspectiva da educação popular e de saúde. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63(1):127-31.
5. Pagani R, Andrade LOM de. Preceptorial de território, novas práticas e saberes na estratégia de educação permanente em saúde da família: o estudo do caso de Sobral, CE. *Saúde Soc.* 2012; 21(Suppl.1):94-106.
6. Dantas VLA, Linhares AMB, Silva EJ, Lima RF, Silva MRF, Andrade LOM. Cirandas da Vida: dialogismo e arte na gestão em saúde. *Saúde Soc.* 2012; 21(Suppl.1):46-58.
7. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010; 8(1):102-6.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(4):758-64.
9. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a estratégia saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011; 16(1):319-25.
10. Figueira MCS, Leite TMC, Silva EM. Educação em saúde no trabalho de enfermeiras em Santarém do Pará, Brasil. *Rev Bras Enferm.* 2012; 65(3):414-9.
11. Maxta BSB, Almeida AB, Silveira LB, Soleman C, Ogata MN. Educação popular em saúde a partir de um jogo: gestão e cuidado em uma unidade de saúde da família. *Trab Educ Saúde.* 2010; 8(1):155-66.
12. Ávila MMM. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará: o caso de Uruburetama. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011; 16(1):349-60.
13. Torrezan RM, Guimarães RB, Furlanetti MPFR. A importância da problematização na construção do conhecimento em saúde comunitária. *Trab Educ Saúde.* 2012; 10(1):107-24.
14. Sant'anna SR, Hennington EA. Micropolítica do trabalho vivo em ato, ergologia e educação popular: proposição de um dispositivo de formação de trabalhadores da saúde. *Trab Educ Saúde.* 2011; 9(Suppl.1):223-44.
15. Santorum JE, Cestari ME. A educação popular na práxis da formação para o SUS. *Trab Educ Saúde.* 2011; 9(2):223-40.
16. Barreto ICHC, Andrade LOM, Moreira AEMM, Machado MMT, Silva MRF, Oliveira LC et al. Gestão participativa no SUS e a integração ensino, serviço e comunidade: a experiência da Liga de Saúde da Família, Fortaleza, CE. *Saúde Soc.* 2012; 21(Suppl.1):80-93.
17. Gomes LB, Merhy EE. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. *Cad Saúde Pública.* 2011; 27(1):7-18.
18. Silva CMC, Meneghim MC, Pereira AC, Mialhe FL. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010; 15(5):2539-50.
19. Cruz PJSC, Vieira SCR, Massa NM, Araújo TAM, Vasconcelos ACCP. Desafios para a participação popular em saúde: reflexões a partir da educação popular na

construção de conselho local de saúde em comunidades de João Pessoa, PB. *Saúde Soc.* 2012; 21(4):1087-100.

20. Vasconcelos EM. Educação Popular, um jeito de conduzir o processo educativo. In: Vasconcelos EM, Cruz PJSC. *Educação Popular na Formação Universitária: reflexões com base em uma experiência*. São Paulo: Hucitec; João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2011. p. 28-34.

Submissão: abril de 2015

Aprovação: abril de 2015
