

Programa Academia da Saúde na promoção de hábitos saudáveis: relato de experiência

Health Academy Program in promoting healthy habits: experience report

Mineia da Costa Figueiredo¹, Francisco Jander de Sousa Nogueira², Dayane Cristina de Sousa Rocha³

RELATO DE EXPERIÊNCIA: Submissão: agosto de 2021 – Aceite: fevereiro de 2022

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo apresentar o relato de experiência acerca do Programa Academia da Saúde para a promoção de hábitos saudáveis, no município de Canto do Buriti (PI). Trata-se de vivência de ações de educação em saúde com base na educação popular, segundo a percepção da enfermeira da Estratégia Saúde da Família. Essa iniciativa constituiu-se de uma proposta de avaliação da disciplina Promoção da Saúde, do Programa de Mestrado em Saúde da Família e Comunidade do PROFSAÚDE-FIOCRUZ-UFPI. Foram realizados quatro encontros orientados sob a perspectiva da Educação Popular em Saúde (EPS), que é um método direcionado para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde por meio da comunicação entre a multiplicidade de saberes, prezando o saber popular, a produção de conhecimentos e a inserção destes no Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, os encontros tiveram espaço aberto para as falas, valorizando o saber dos indivíduos e os significados das experiências por eles compartilhadas, além de instigar a autonomia e a responsabilização sobre o próprio cuidado. Os profissionais que participaram da experiência observaram que, para se efetivar o processo de transformação da realidade, é preciso muito mais do que repasse de informações, como acontece nas palestras tradicionais. É necessário diálogo e construção de possibilidades de usuário-profissional e profissional-usuário para que haja transformação. Nesse sentido, constatamos que o profissional de saúde desempenha um papel importante no empoderamento do usuário para um cuidado provedor de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Educação Popular em Saúde; Qualidade de vida; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

This article aims to present the experience report about the Health Academy Program for the promotion of healthy habits, in the municipality of Canto do Buriti-PI, Brazil. It is the experience of health education actions based on popular education, according to the perception of the family health strategy nurse. This initiative is a proposal to evaluate the discipline: health promotion of the master's program in family and community health at PROFSAUDE-FIOCRUZ-UFPI. Four meetings were held from the perspective of popular health education (eps), which is a strategy aimed at the promotion, protection and recovery of health through dialogue between the multiplicity of knowledge, valuing popular knowledge, production knowledge and their insertion in Unified Health System (SUS). Thus, meetings were open space for speeches, valuing the knowledge of individuals and the meanings of the experience given by them, in addition to instigating autonomy and accountability for their own care. The professionals who participated in the experience found that for the process of transforming reality, much more is needed than passing on information, as in traditional lectures. Dialogue and construction of user-professional, professional-user possibilities are necessary for there to be transformation. In this sense, we found that the health professional plays an important role in empowering the user to provide health care.

KEYWORDS: Primary Health Care; Family Health Strategy; Health Education; Quality of Life; Unified Health System.

¹ Universidade Federal do Piauí (UFPI). E-mail: mineiacostaf@gmail.com

² Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4390-1709>.

³ Universidade Federal do Piauí (UFPI). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6755-6500>.

INTRODUÇÃO

As ações da Atenção Primária à Saúde buscam a ampliar a autonomia dos sujeitos e coletividades, ponderando o contexto de vida, a cultura e a realidade social por meio do trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar na busca pela produção do cuidado integral, com foco na promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação. Para isso é necessário conhecer o território, suas potencialidades e vulnerabilidades para que sejam planejadas as ações¹.

No Sistema Único de Saúde (SUS), a estratégia de promoção da saúde é retomada como uma possibilidade de focar os fatores que estabelecem o processo saúde-doença e as alternativas de intensificar maneiras mais abrangentes na intervenção em saúde. Diz respeito a uma política transversal, interligada por redes que instigam o compromisso e corresponsabilidade quanto às condições de vida da população, por meio da colaboração de todos no compromisso com a saúde².

Nesse enfrentamento, criou-se a Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), que tem a finalidade de proporcionar qualidade de vida, diminuir fragilidades e ameaças à saúde interligadas a seus determinantes e condicionantes, seu modo de existir, circunstâncias laborais, moradia, cultura, ensino, entretenimento, cultura, obtenção de recursos e serviços indispensáveis³. Como uma das ferramentas dessa política, o Programa Academia de Saúde tem a finalidade de promover práticas corporais e atividade física, alimentação saudável, modos saudáveis de vida, entre outros, por meio de ações culturalmente inseridas e adaptadas ao local. Basta ressaltar que é necessário haver a articulação com outros serviços, como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Estratégia Saúde da Família².

Colaborando com esse processo de promover saúde também se instituiu a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (EPS) na esfera do SUS, com exercício político-pedagógico que ultrapassa as práticas direcionadas para promover, proteger e recuperar a saúde por meio da comunicação entre as diversas concepções de saúde, apreço pelo saber popular, origens e estímulo à construção individual e grupal de saberes e a integração destes ao Sistema Único de Saúde⁴. Esse modo de aprendizado opõe-se ao que se chama de “educação bancária”, pois não se simplifica ao acúmulo de conhecimentos repassados e sim à compressão de posição política e social. Conscientizar transcende ensinar: leva à argumentação, analisando a confiança e a coesão dos julgamentos, possibilitando a capacidade de questionar, analisar e chegar às próprias conclusões⁵.

Dessa forma, compreende-se que a Educação Popular em Saúde favorece o fortalecimento de vínculos libertadores para que o cidadão conquiste mais autonomia sobre decisões quanto a como se cuidar e viver. Cabe ressaltar que, no sentido de aguçar a

modificação do modelo de atenção biomédico, é imprescindível estreitar os laços da APS com as ações populares de cuidado, já que estas trazem uma perspectiva de vida e bem-estar que se aproxima das crenças que rotineiramente tem-se esforçado para implementar, como a integralidade, a humanização e o acolhimento⁶.

Nesse sentido, pela vivência em um território de Saúde da Família, os membros das equipes diagnosticaram demanda considerável de pessoas hipertensas e diabéticas com taxas descompensadas, como também pessoas com fatores de risco para desenvolver tais doenças, como sedentarismo, alimentação inadequada, fatores genéticos e estressores. Com mudanças de hábitos e adesão ao tratamento terapêutico, complicações poderiam ser evitadas e doenças crônicas poderiam ser prevenidas.

Dados epidemiológicos extraídos do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) referente ao município de Canto do Buriti (PI) demonstraram que a principal causa de morte no período 2015–2019 é por doenças do aparelho circulatório, com taxa de 34,96%⁷. Essas mortes poderiam ter sido evitadas com adesão a hábitos saudáveis. Assim, tem sido evidente o aumento do número de pessoas com hipertensão, acidente vascular cerebral (AVC), diabetes, aterosclerose e obesidade, por isso se torna tão importante promover hábitos de vida saudáveis e, para tal, utilizar os recursos disponíveis na comunidade.

Cotidianamente as pessoas são orientadas sobre hábitos de vida saudáveis, a importância de tomar medicamentos no horário correto e ir ao médico regularmente, e evitar momentos estressores. Entretanto, no cotidiano do serviço de saúde a enfermeira e a equipe de saúde perceberam que as orientações não surtem o efeito desejado, e muitas pessoas continuam chegando com pressão arterial elevada, glicose descompensada, excesso de peso e outros fatores que fizeram a enfermeira questionar os métodos utilizados no repasse das informações. Diante disso, pensou-se em utilizar o espaço da Academia de Saúde em uma das localidades da área adscrita, Patuá, em articulação do serviço com a Estratégia Saúde da Família (ESF) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para que fossem realizadas ações de promoção de saúde e autocuidado mediadas pelo diálogo, acolhendo e legitimando a contribuição do saber popular apoiado do saber técnico e científico.

Vale salientar que o Programa Academia de Saúde, ao recomendar uma concepção assertiva, possibilita tarefas para os sujeitos nas várias fases de vida, independentemente de sua situação de saúde, com a capacidade de expandir a participação em atividades coletivas, geralmente de pessoas que não são alcançadas pelos serviços de saúde².

Dessa forma, este artigo tem como objetivo apresentar um relato de experiência sobre a utilização do Programa Academia da Saúde na promoção de hábitos saudáveis na cidade de Canto do Buriti, no Piauí.

MÉTODOS

O presente estudo é descritivo, pautado em um relato de experiência sobre ações de educação em saúde com base na educação popular, segundo a percepção da enfermeira da Estratégia Saúde da Família. Para a construção do relato utilizou-se o diário de campo, um instrumento de registro de dados que permite sistematizar as experiências e depois analisar os resultados. Assim, após cada encontro o educador físico e a enfermeira registraram as impressões e reflexões.

Foram realizados quatro encontros: dois com a enfermeira e o educador físico, e os demais com o educador físico e a técnica de enfermagem. Os encontros duraram em média 50 minutos, e a quantidade de participantes oscilou — média de 10 pessoas, com faixa etária de 23 a 80 anos. O público participante foi bastante diversificado, contemplando idosos, jovens e usuários com doenças crônicas (diabetes mellitus e hipertensão arterial). Foram realizadas rodas de conversas, discussões, tira-dúvidas, aferição de sinais vitais, avaliação física e prática de exercícios físicos. Os participantes foram convidados pelos agentes comunitários de saúde durante visitas domiciliares, o que foi importante para a adesão. Antes da pandemia, ocorriam encontros esporádicos com usuários com doenças crônicas e idosos. No entanto, abrimos espaço para a população jovem e sem doenças crônicas, porque a intenção era incentivar mudanças de hábitos em toda população, pensando na prevenção de doenças. Além disso, percebeu-se que a pandemia contribuiu para o sedentarismo, comprometimento de hábitos alimentares e aumento de peso.

Por se tratar de um relato de experiência, não há necessidade de o presente texto passar por aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), já que narra a experiência da profissional e não utiliza imagem dos participantes. Sua construção foi uma iniciativa proposta como avaliação da disciplina Promoção da Saúde, do Programa de Mestrado em Saúde da Família (PROFSAÚDE-FIOCRUZ-UFPI).

A vivência ocorreu numa localidade da zona rural, chamada Patuá na cidade de Canto do Buriti, no Estado do Piauí com extensão territorial de 4.325,642 km² e população aproximada de 21.189 habitantes⁸. Essa equipe de saúde da família abrange uma população inteiramente rural com cerca de 1.700 usuários, distribuídos em 15 localidades. A Academia da Saúde foi escolhida por ser um dispositivo da comunidade e com capacidade de expandir a inserção em grupos que, geralmente, não chegam aos serviços de saúde.

Os materiais utilizados para as ações foram: meios de transporte dos profissionais; fichas de avaliação física; fita métrica; balança digital; glicosímetro; esfigmomanômetro; estetoscópio; álcool líquido e em gel.

DISCUSSÃO E AVALIAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Inicialmente, o intuito era articular as ações com o educador físico e a nutricionista do NASF, no entanto, por dificuldades de horários a nutricionista não conseguiu participar dos encontros. No primeiro encontro o educador físico foi apresentado à população, pois até então ele não trabalhava no município. A apresentação do profissional e da proposta da atividade foi realizada pela enfermeira da equipe, a qual abriu espaço para o diálogo e pediu para que todos se apresentassem, possibilitando a construção de vínculos entre os presentes. Após esse momento, apresentou o intuito daquele momento, que era conversar sobre a importância da adesão a hábitos saudáveis na promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos. Em seguida, o educador físico falou de seu trabalho, do projeto da Academia de Saúde e de como a atividade física era parte da terapêutica para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e prevenção destas. A enfermeira verificou a pressão arterial de cada usuário e detectou algumas alterações — esses usuários foram investigados quanto aos hábitos de vida e adesão ao tratamento medicamentoso e encaminhados para a consulta com o médico para nova avaliação. O educador físico realizou avaliação física de cada usuário para a elaboração dos treinos e fez orientações para o próximo encontro.

Ressaltando que a ação foi realizada no momento da pandemia da COVID-19, em que havia o medo da contaminação pela doença, a ansiedade pelo isolamento, o luto pelas vidas perdidas e a desassistência de algumas doenças em detrimento da atenção voltada para a pandemia. Foram recomendadas medidas para prevenir a infecção, como o uso de máscara, o distanciamento e o uso de álcool em gel nas mãos e álcool líquido para desinfecção dos aparelhos da academia.

Nos encontros seguintes (terceiro e quarto encontros) foi utilizada a mesma metodologia: as pessoas foram acolhidas em um espaço de conversa antes de iniciarem a atividade física. Essa abertura do espaço de fala fez com que expressassem seus sentimentos e conhecimentos, trocassem ideias uns com os outros, sentissem-se mais livres devido ao momento de pandemia da COVID-19 — o que foi propício para a interação da comunidade e dos profissionais. Os novos participantes foram acolhidos e orientados sobre as ações, passaram por avaliação física, tiveram a pressão arterial aferida e os hábitos de vida investigados. Após a conversa, os participantes que já tinham o treino feito pelo educador físico iam para a academia e seguiam as orientações.

Assim, os momentos foram de espaço aberto para as falas, valorizando o saber dos indivíduos e os significados da experiência por eles emitidos, por meio da escuta atenta e respeitosa dos usuários. Isso permitiu se aproximar do entendimento preexistente desses

sujeitos perante os processos saúde/doença e de sua ligação com as orientações obtidas. Também foram instigadas a autonomia e a responsabilização pelo próprio cuidado, pela conscientização sobre a importância de adesão terapêutica, alimentação adequada, práticas corporais, zelo pela saúde mental, bem como as consequências de maus hábitos. É importante lembrar que os saberes da população são construídos a partir da prática concreta das suas existências, que são vivenciadas de uma forma distinta daquelas do profissional.

Buscou-se orientar os encontros a partir dos preceitos da Educação Popular em Saúde (EPS), na qual a produção de conhecimento é pautada na reflexão-ação-reflexão com vistas à transformação social baseada em vivências e ações valorizando o saber popular. Percebe-se a saída do papel do detentor do saber por parte dos profissionais e a aproximação com a singularidade do outro que é desconhecida⁸.

Nas falas da população há evidências de que muitas orientações eram realizadas pelos profissionais, mas nem sempre seguidas, uma vez que não eram adequadas à realidade dos usuários. Um exemplo citado foi a recomendação recebida por um paciente de utilizar um medicamento “original” para otimizar o efeito terapêutico, entretanto, a renda dele era apenas do Bolsa Família, o que inviabilizou a utilização do medicamento. Isso evidencia uma relação hierárquica que gera receio da figura do paciente em questionar o médico, minimizando o conhecimento sobre sua realidade e autonomia.

Além disso, as falas evidenciaram também algumas dificuldades no autocuidado, como: ausência de suporte no ambiente familiar para executar as modificações, baixa escolaridade, renda baixa, ausência de companhia no caso de pessoas que vivem sozinhas (dificultando organizar os medicamentos e preparar refeições saudáveis) e interferência da mídia sobre decisões alimentares.

Foi possível perceber o quanto uma escuta qualificada na rotina dos serviços é imprescindível para conhecer o que de fato os usuários necessitam. Apesar de várias discussões e políticas do Ministério da Saúde (MS), ainda é predominante o modelo biomédico que foca na doença e não na pessoa.

No campo da saúde, ainda prevalecem métodos educativos com viés curativista e higienista, nos quais a população não é vista como sujeito do processo de cuidado. Assim, a busca por um modelo de atenção com esse enfoque instigou novas experiências na saúde, nas quais os trabalhadores trazem, como principais enfoques, o usuário e a gestão participativa⁹.

Corroborando com a experiência de EPS realizada em Florianópolis (SC), os profissionais ratificam que esse movimento com vistas às práticas para uma atenção ampliada e integral aos usuários vai ao encontro de ações normatizadoras e com foco apenas na prática de hábitos individuais considerados saudáveis. E embora haja impactos positivos gerados, o modelo biomédico tradicional ainda é pouco questionado e continua dominante mesmo diante das

potencialidades da EPS¹⁰.

Dessa forma, percebeu-se que os usuários com a pressão arterial alterada foram à Unidade Básica de Saúde (UBS) em busca de atendimento, reconhecendo a necessidade de mudanças na alimentação e prática de exercícios físicos. Isso mostra que os encontros trouxeram transformações, gerando o que chamamos de “cuidado” e com a responsabilização do indivíduo. Além disso, trouxeram retorno com a compreensão de que foram realizadas ações de saúde e de lazer. Isso mostra o quanto a comunidade possui poucos recursos para o lazer, fato que intensifica a vulnerabilidade da população que já possui baixa renda e escolaridade. Vale ressaltar que foi respeitado o distanciamento entre os usuários presentes, uso de máscaras, higienização de mãos e dos aparelhos da academia.

Compreendeu-se que foi permitida a troca de experiências e a construção compartilhada de conhecimento, proporcionando o desenvolvimento, pela população, de planos terapêuticos, assim como a responsabilização pela própria situação de vida. Essa estratégia possibilita a ampliação da prática em saúde, que passa a abordar e a enfrentar as diversas dimensões das doenças⁸.

Diante da experiência, notou-se que, para atingir os objetivos propostos — a transformação de hábitos e o alcance do cuidado —, o melhor caminho é o da amorosidade, como trazia Paulo Freire, por meio da Educação Popular em Saúde. A amorosidade é realmente o amor pelo próximo, trabalho em saúde, cuidar de si e do outro. É amar e entregar-se por inteiro ao diálogo e à construção coletiva e compartilhada. É respeitar o outro e sua história e acolhê-lo em sua integralidade, para que ele possa expressar-se, sem julgamentos, preconceitos ou limitações¹¹.

Essa metodologia tem como embasamento os princípios do ato educativo, a importância do diálogo entre educador e educando, a valorização dos conhecimentos anteriores que o educando possui, a contestação da educação bancária e o respeito à diversidade cultural¹².

O método participativo pode admitir o envolvimento ativo no processo de educação por meio do reconhecimento de suas vivências e entendimentos, participação na discussão, e identificação e procura de soluções para problemas que surgem em suas vidas¹³.

Para haver transformação é necessário abrir o diálogo, conhecer a realidade e as necessidades da população. Percebo que a realização de atividades na comunidade é mais efetiva (gera maior adesão) do que no espaço da UBS, que está localizada na zona urbana — o que dificulta o acesso, pois a maioria das pessoas usa carros de frete e paga passagens para chegarem à unidade de saúde. Como a renda é baixa, optam em ir à cidade nos dias em que têm consultas ou quando precisam resolver assuntos inadiáveis. Dessa forma, vejo que esses espaços sempre devem ser utilizados, pois é no território que a vida acontece e as práticas precisam ser direcionadas para a dinâmica complexa da vida. Os profissionais precisam estar

sempre se adaptando às necessidades da população, incentivando o diálogo, reflexão, autonomia e responsabilidade pelo próprio cuidado. Outra coisa interessante é que esses momentos de diálogo proporcionam várias experiências com a população, nas quais se exploram seu cotidiano, seus desejos etc., aumentando assim o vínculo.

Por fim, a Educação Popular oferece para as práticas em saúde, a partir da indagação das vivências, uma potencialização dos atos de cuidado, prevenção de doenças e promoção da saúde, agregando-as na busca por condições mais dignas de vida, justas e humanizadas¹⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dessa experiência no campo da Saúde da Família e os diversos métodos de se trabalhar com a promoção da saúde, percebeu-se que a Educação Popular é um método que valoriza o saber das pessoas, sua autonomia, provoca reflexões sobre o seu modo de viver e sua responsabilidade no plano terapêutico. Para conclusões mais abrangentes seria necessário um período maior de acompanhamento, no entanto, observou-se que essa estratégia de aprendizado deixou as pessoas mais à vontade para se expressarem, sem medo de julgamentos, e isso fez com que se sentissem parte da construção de saberes, refletindo sobre suas vulnerabilidades, potencialidades e necessidades. Os profissionais que participaram da experiência constataram que para efetivar o processo de transformação da realidade, precisa-se muito mais do que repasse de informações, como acontece nas palestras tradicionais. É necessário diálogo e construção de possibilidades de usuário-profissional e profissional-usuário para que haja transformação.

Nesse sentido, constatamos que o profissional de saúde desempenha papel importante no empoderamento do usuário para um cuidado provedor de saúde. A sua atuação atravessa as dificuldades encontradas, no sentido de orientar as medidas necessárias e possíveis que cada usuário ou comunidade consegue realizar de acordo com a suas singularidades.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017 [acesso em 2021 jul. 19]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
2. Ministério da Saúde (Brasil). Academia da Saúde. Brasília-DF. Ministério da Saúde, 2014 [acesso em 2021 jul. 15]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/academia_saude_cartilha.pdf

3. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015 [acesso em 2021 jul. 19]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf
4. Ministério da Saúde (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). [Acesso em 2021 jul. 12]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html
5. Freire P. Educação e mudança. 12a ed. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 1979.
6. Bonetti OP, Chagas RA, Siqueira TCA. A Educação Popular em Saúde na Gestão Participativa do SUS: construindo uma política. In: Botelho BO, Vasconcelos E.M, Carneiro DGB, Prado EV, Cruz PJSC. (Org.). Educação Popular no Sistema Único de Saúde. 1ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2018 [acesso em 2021 jul. 12]. p. 292-303. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf
7. Brasil. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde- -DATASUS [homepage on the Internet]. Brasília: DATASUS [acesso em 2021 jun. 28]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet>
8. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Censo Brasileiro de 2010 [acesso em 2021 jul 05]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/canto-do-buriti/panorama>.
9. Souza CG, Oliveira BC, Paulino DB. Quando a medicina encontra a educação popular em saúde: intersecções teórico-práticas que modificam o cuidado em saúde. In: Botelho BO, Vasconcelos E.M, Carneiro DGB, Prado EV, Cruz PJSC. (Org.). Educação Popular no Sistema Único de Saúde. 1ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2018.
10. Nespoli, G. Da educação sanitária à educação popular em saúde. In: Bornstein, VJ. et al. (orgs.). Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde: textos de apoio. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016 [acesso em 2021 jun. 28]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39419/2/Curso%20de%20Aperfei%c3%a7oamento%20em%20Educa%c3%a7%c3%a3o%20Popular%20em%20Sa%c3%bade%20-%20Da%20educa%c3%a7%c3%a3o%20sanit%c3%a1ria%20%20%20educa%c3%a7%c3%a3o%20popular%20em%20sa%c3%bade.pdf>
11. Cunha LSO, Ramos, TS. Acordar: aprendendo a viver pacientemente impaciente (um relato de experiência). In: Botelho BO, Vasconcelos E.M, Carneiro DGB, Prado EV, Cruz PJSC. (Org.). Educação Popular no Sistema Único de Saúde. 1ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2018.
12. Paulino DB, Alves LS, Barros MCV, Lima RPO. Educação Popular em Saúde na formação e prática médica: resignificando o cuidado com diálogo e amorosidade. In: Botelho BO, Vasconcelos E.M, Carneiro DGB, Prado EV, Cruz PJSC. (Org.). Educação Popular no Sistema Único de Saúde. 1ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2018. p. 292-303.
13. Neto OAP, Silva MMS, Saraiva MJG, Dias, MSA. Quem conta um conto, ganha um ponto: construção teórica sobre aproximação entre arte, saúde e educação popular. In: Botelho BO, Vasconcelos E.M, Carneiro DGB, Prado EV, Cruz PJSC. (Org.). Educação Popular no Sistema Único de Saúde. 1ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2018.
14. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Ideias e dicas para o desenvolvimento de processos participativos em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016 [acesso em 2021 jul 05]; 240p. Disponível em: <http://www.edpopsus.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/conteudo/midia/arquivos/ideias-dicas->

p-participativos-2016-10-04-final-final.pdf

15. Batista PSS, Vasconcelos EM, Costa SFG. Ética nas ações educativas e de cuidado em saúde orientadas pela Educação Popular. *COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO*; 18 Supl 2:1401-1412, 2014 [acesso em 2021 jul. 05]. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0404>