

ARTIGO DE REVISÃO

Práticas de educação popular em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa

Practices of popular education in health in primary care: an integrative review

Bruna Cardoso Pinheiro,¹ Cléria Maria Lobo Bittar²¹Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.²Universidade Franca (Unifran), Franca, SP, Brasil.Recebido em: 12/08/2016 / Aceito em: 25/09/2016 / Publicado em: 18/10/2016
bruna_cardoso_pinheiro@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: analisar práticas e ações de educação popular em saúde desenvolvidas no âmbito da atenção primária à saúde brasileira e de que forma estas práticas se coadunam com os princípios e eixos estratégicos propostos pela Política Nacional de Educação Popular em Saúde. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa, sobre práticas e ações de educação popular em saúde no âmbito da atenção primária e como estas se coadunam com os princípios propostos pela Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS). A busca foi realizada nas bases de dados da Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e da Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram selecionados 8 estudos. **Resultados:** a partir da análise do conteúdo, emergiram as categorias temáticas “Caracterização das práticas e ações de Educação Popular em Saúde na Atenção Primária”, “Estratégias e recursos adotados no desenvolvimento das práticas”, “As práticas de Educação Popular em Saúde e a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS)” e “Entraves e desafios à sistematização e ampliação das propostas de Educação Popular em Saúde”. Foram observados diferentes níveis de articulação das práticas e ações de educação popular em saúde, a partir dos princípios e eixos estratégicos da PNEPS, no que se refere à participação popular, aumento do controle social e da gestão participativa. **Considerações finais:** conclui-se que, para que a PNEPS seja efetivamente implementada é necessário formar recursos humanos sob essa nova lógica, assim como avaliar as práticas que vem sendo desenvolvidas sob a metodologia da educação popular.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: to analyze popular education practices and health actions carried out under the primary Brazilian health and how these practices are consistent with the principles and strategic priorities proposed by the People's Education Nacional Policy in Health. **Method:** this is an integrative review about practices and actions of popular health education under Brazilian primary health care and how these practices are consistent with the principles proposed by the National Policy of Popular Education in Health (PNEPS-SUS). **Results:** the search was conducted in the databases of the Latin American Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). Through the content analysis emerged the themes “Characterization of the practices of Popular Education in Health in Primary Care”, “Resources and strategies adopted in the development of practices”, “The practices of Popular Education in Health and the National Policy of Popular Education in Health (PNEPS-SUS)” and “Obstacles and challenges to the systematization and expansion of the proposals of Popular Education in Health”. Different levels of articulation of the practices and actions of popular education in health, based on the principles and strategic priorities of the PNEPS, regarding public participation, increased social control and participatory management were observed. **Closing remarks:** we concluded that for PNEPS to be effectively implemented it is necessary to train human resources under this new logic, and assess the practices that have been developed under the methodology of popular education.

Keywords: Health Education; Primary Health Care; Public Health.

INTRODUÇÃO

A educação em saúde pode ser pensada como “um campo de práticas e de conhecimento do setor saúde que tem se ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre a ação assistencial e o pensar e fazer cotidiano da população”.¹

Isso implica considerar toda ação de saúde como uma ação educativa, visto que processos de promoção, prevenção, cura e reabilitação são também processos pedagógicos, na medida em que as relações estabelecidas com o outro interferem direta ou indiretamente em seus modos de pensar, sentir e agir.^{2,3}

Até a década de 1970, as ações educativas frente aos problemas de saúde da população se traduziam na forma de normas de conduta, que deveriam ser seguidas à risca pela população, tais como aceitar vacinação, desenvolver práticas higiênicas específicas ou se responsabilizar pela redução de comportamentos de risco para a saúde.^{1,4,5}

Com a emergência das Comunidades Eclesiais de Base, de movimentos populares e de profissionais da saúde, insatisfeitos como o modelo de saúde até então vigente, as práticas de educação em saúde começaram a sofrer uma grande transformação. Muitos profissionais, norteados pelo método da Educação Popular, sistematizado por Paulo Freire, se organizaram junto a grupos populares e começaram a esboçar novas formas de se fazer e pensar saúde, atuando junto às comunidades locais e desenvolvendo serviços comunitários, desvinculados do aparato estatal. Nesse sentido, a educação popular em saúde emergiu, como uma estratégia de construção da participação popular não apenas no âmbito da saúde, mas da vida social como um todo.^{1,6,7}

Embora a educação popular em saúde, tenha surgido, inicialmente, enquanto prática informal e itinerante, ela começou a se estruturar enquanto movimento articulado, através da criação da Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde, em 1991, durante o I Encontro Nacional de Educação Popular em Saúde, realizado na cidade de São Paulo. A partir de 1998, a ANEPS passou a ser denominada de Rede de Educação Popular e Saúde, passando a congregar todos aqueles interessados em construir um sistema de saúde mais democrático, e participativo e propondo a educação popular, não enquanto uma prática a mais no setor de saúde, mas como eixo estruturante de uma proposta de mudança do próprio modelo de atenção em saúde.⁶

No âmbito ministerial, inicialmente, a Educação Popular em Saúde esteve articulada à Política de Educação Permanente para o SUS, coordenada pela Secretaria de Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde (SGETS). A partir de 2005, ela foi inserida na Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, o que promoveu mudanças significativas no campo institucional, fortalecendo sua identidade enquanto projeto de democratização do SUS.⁸

Em 2009 foi criado o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (CNEPS), que reúne representantes de diferentes setores, incluindo a sociedade civil, os movimentos populares, representantes de áreas técnicas do Ministério da Saúde e instituições ligadas ao SUS.⁸

Finalmente, em julho de 2012 foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, a Política Nacional de

Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), que somente em 2013 foi apresentada no Grupo Técnico de gestão da Comissão Intergestores Tripartite para discussão e pactuação na CIT.⁹

São definidos seis princípios teórico-metodológicos pela PNEPS, sendo eles: *diálogo* – compreendido, enquanto encontro intersubjetivo de conhecimentos construídos historicamente e culturalmente; *amorosidade* – que envolve dimensões como acolhimento, afetividade e humanização, já em construção no SUS, não devendo ser confundida com sentimentalismo ou infantilização das relações de cuidado; *problematização* – que propõe a construção de relações dialógicas e de práticas em saúde, alicerçadas na leitura e na análise crítica da realidade; *construção compartilhada do conhecimento* – entendida enquanto construção de práticas e de conhecimentos de forma participativa e criativa; *emancipação* – que envolve um processo coletivo e compartilhado de superação e libertação de todas as formas de opressão, exploração, discriminação e violência; e *compromisso com a construção do Projeto Democrático Popular* – entendido enquanto compromisso com a construção de uma sociedade mais justa, democrática, igualitária e culturalmente diversa.¹⁰

O texto da PNEPS-SUS também traz alguns eixos estratégicos para sua implementação, sendo eles: participação, controle social e gestão participativa; formação, comunicação e produção de conhecimento; cuidado em saúde; intersectorialidade e diálogos multiculturais¹⁰.

Considerando a importância da educação popular em saúde, enquanto instrumento de articulação dos princípios e diretrizes defendidos pelo SUS, incluindo universalidade, integralidade, equidade, descentralização, participação e controle social, este artigo objetivou analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, práticas e ações de educação popular em saúde, que vem sendo desenvolvidas no âmbito da atenção primária à saúde brasileira, e de que forma estas práticas se coadunam com os princípios e eixos estratégicos propostos pela Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS).

MÉTODO

Optou-se pela revisão integrativa da literatura por ser um método que permite reunir e sintetizar, de forma sistemática e ordenada, resultados de pesquisas sobre um tema particular, apontando ainda lacunas do conhecimento que necessitam ser preenchidas.¹¹

Com base no modelo proposto por Mendes, Silveira e Galvão,¹¹ a realização da pesquisa obedeceu às seguintes etapas: formulação do problema de revisão; seleção da amostra; categorização dos estudos; análise dos resultados; apresentação e discussão dos resultados e apresentação da revisão.

A questão norteadora do estudo foi “Quais práticas e ações de Educação Popular em Saúde vem sendo desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde no Brasil e de que forma estas práticas se coadunam com os princípios e eixos estratégicos propostos pela Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS)?”

Para identificar os estudos pertinentes à questão

norteadora do estudo foi efetuada uma busca on-line nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os descritores utilizados foram: educação da população; educação popular em saúde; educação em saúde; atenção primária à saúde e atenção básica.

Foram encontradas 33 publicações na Scientific Electronic Library Online e 285 na Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde. Para a seleção dos estudos, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: trabalhos publicados entre 2004 e 2014; divulgados na íntegra nas línguas portuguesa ou inglesa; estudos que relatassem ou abordassem experiências de Educação Popular em Saúde, desenvolvidas no âmbito dos serviços de atenção primária à saúde, no contexto brasileiro. Foram excluídos documentos técnicos, resumos de congressos, anais, editoriais, comentários e opiniões; trabalhos não encontrados na íntegra e aqueles relativos à experiência de outros países.

Após a leitura exploratória dos títulos e resumos, com base nos critérios de inclusão e exclusão foram pré-selecionados 10 estudos da base de dados SciELO e 15 da LILACS. Procedeu-se então à leitura na íntegra dos trabalhos pré-selecionados, o que resultou em 8 publicações (7 artigos e uma monografia), que compõem a presente revisão.

Desenvolvimento

Considerando as fontes de publicação, os trabalhos encontrados foram publicados em 6 fontes diferentes. O maior número de publicações foi encontrado na "Revista de Atenção Primária à Saúde", talvez pelo fato de o periódico possuir uma parceria com a Rede de Educação Popular em Saúde, estimulando publicações na área.

Em relação às regiões de realização das práticas de Educação Popular em Saúde, foram encontrados trabalhos nas regiões Nordeste – estado de Pernambuco;^{12,13} Sudeste – estado de São Paulo;^{14,15} Centro-Oeste – estado de Mato Grosso do Sul;^{16,17} e Sul – estado do Rio Grande do Sul.^{18,19}

Quanto ao tipo de publicação, a maioria dos trabalhos se configurou como relato de experiência,¹⁵⁻¹⁸ o que talvez se justifique pela história relativamente recente de inserção da educação popular em saúde, no âmbito ministerial, sendo que a Política Nacional de Educação Popular em Saúde foi aprovada somente em 2012.¹⁰ Também foram encontradas três pesquisas com abordagem qualitativa, que se caracterizaram como pesquisa analítica,¹² pesquisa documental¹³ e pesquisa-ação¹⁹ e uma pesquisa com abordagem quantitativa, que se caracterizou como pesquisa exploratória, prospectiva e intervencionista.¹⁴

A partir da análise do conteúdo das publicações emergiram as seguintes categorias temáticas: "Caracterização das práticas e ações de Educação Popular em Saúde na Atenção Primária"; "Estratégias e recursos adotados no desenvolvimento das práticas"; "As práticas de Educação Popular em Saúde e a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS)"; "Entraves e desafios à sistematização e ampliação das

propostas de Educação Popular em Saúde".

Caracterização das práticas e ações de Educação Popular em Saúde na Atenção Primária

As práticas e ações de Educação Popular em Saúde, no âmbito da atenção primária à saúde, foram desenvolvidas majoritariamente nos espaços de Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde.^{14-16,18,19} Entretanto, outros espaços como centros comunitários, associações locais, rádios comunitárias, as igrejas, as "vendinhas", as feiras, as escolas e o próprio território mais amplo emergiram como espaços potenciais para se pensar e fazer educação em saúde.^{12,13,17}

Como destacam Morosini et al.,²⁰ a comunidade elege os lugares privilegiados para a troca de informações, pois têm um papel significativo e simbólico dentro da comunidade e, por isso mesmo, são lugares relevantes para a prática da educação em saúde. Nesse sentido, o movimento de ir até o outro, no espaço em que este se sente familiarizado e acolhido, facilita a tarefa de construção de vínculos e estimula a troca e a construção de parcerias com a população.

Embora muitas das ações possuíssem um foco específico, como saúde da mulher,¹⁶ do idoso,^{12,14} saúde da família,¹⁸ ações de comunicação em saúde¹⁷ e capacitação,¹³⁻¹⁹ elas procuravam, ao mesmo tempo trabalhar a questão saúde dentro de uma ótica mais ampliada, de gestão participativa e controle social, estimulando a população a se envolver, refletir e se co-responsabilizar pelo trabalho desenvolvido em parceria com os profissionais.^{12,13,15,17}

Merece destaque a experiência de Recife, onde foi criado o Movimento de Educadores Populares (MEP), inicialmente ligado à Proposta Municipal de Educação Popular em Saúde e posteriormente transformado em Organização não-governamental, inserida na rede de ofertas de serviços de saúde da prefeitura municipal. O MEP teve início com um processo de capacitação dos agentes comunitários de saúde como educadores populares e foi então ampliado, através dos projetos Adolescente Educador em Saúde (AESAs), Idoso Educador em Saúde (IESAs) e Educador em Saúde da Mulher (ESAMs), que visam capacitar pessoas da comunidade para atuarem como multiplicadores das ações e práticas de educação popular em saúde.^{12,13}

Observa-se ainda que, em alguns dos trabalhos, a educação popular em saúde representou um instrumento de reorientação das rotinas e reconfiguração dos serviços marcados pela baixa adesão, falta de diálogo e participação dos usuários. Antes da implantação das propostas de educação popular em saúde predominava nestes espaços um modelo de educação em saúde, desenvolvido de forma verticalizada, muitas vezes, focado apenas na agenda ministerial, com centralização das decisões nas equipes de saúde, e desconsideração pelos interesses da população.^{15,16,18}

Estratégias e recursos adotados no desenvolvimento das práticas

As principais estratégias adotadas pelos profissionais para atrair a população para os programas e as ações de educação popular em saúde foram o caráter

de não obrigatoriedade da participação e a utilização do lúdico e da arte como ferramentas de aproximação do universo popular e de construção de vínculos.

Como aponta Dantas,²¹ a linguagem da arte permite resgatar o sujeito em sua totalidade, incluindo as dimensões ética, estética, do corpo, da religiosidade e da afetividade. Dessa forma, a arte e a cultura constituem estratégias privilegiadas nas práticas de educação popular em saúde.

Com base nessa lógica, a equipe da unidade de saúde da família Romeu Tortorelli, de São Carlos, interior de São Paulo desenvolveu um jogo, chamado “bingão da saúde” como ferramenta para trabalhar temas de educação em saúde e mobilizar a participação da comunidade nas ações desenvolvidas.¹⁵

Outro recurso adotado pela equipe de Saúde da Família de Rio Negro, Mato Grosso do Sul, foi a criação de um programa de rádio, denominado “Saúde Comunitária” como estratégia para mobilizar a população em torno dos programas e atividades da Estratégia de Saúde da Família, compartilhar informações e valorizar o conhecimento popular.¹⁷

Além disso, a Proposta Municipal de Educação Popular, desenvolvida no município de Recife incluiu diversas estratégias, como a realização de oficinas de mobilização comunitária, criação de Núcleos de Cultura e Educação Popular em Saúde (NUCEPS), além da realização de encontros, seminários e conferências.¹³

Outros recursos utilizados no desenvolvimento das ações de educação popular em saúde foram: dinâmicas de grupos, leitura de textos, exercícios práticos, oficinas^{14,18} e rodas de conversa.^{12,16,19} Na maioria dos espaços descritos nos estudos analisados, as temáticas trabalhadas eram decididas de forma coletiva, considerando as necessidades e os interesses da comunidade. Assim, as temáticas variaram de acordo com o foco específico de cada programa ou ação, e os interesses da população, incluindo: planejamento familiar,¹⁸ prevenção do câncer ginecológico,¹⁶ conceito de saúde e bem-estar, direito à saúde, estilos de vida, atividades físicas e lazer,¹⁵ alimentação saudável, processo de envelhecimento, problemas de saúde e práticas de autocuidado¹⁴ e vigilância da saúde da criança.¹⁹

As práticas de Educação Popular em Saúde e a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS)

De modo geral, nos estudos selecionados, o diálogo e a dimensão da amorosidade aparecem como elementos chave para a aproximação entre serviço de saúde e população e a construção de vínculos com os usuários. A amorosidade, compreendida como uma dimensão relacional e humana aparece em alguns trabalhos em estreita relação com a dimensão do lúdico e da arte, sendo estes utilizados como ferramentas de aproximação da realidade da comunidade e facilitadores do processo de construção de vínculos, e como elemento intrínseco da humanização do sistema de saúde.^{8,15,17}

Da mesma forma, o diálogo é um processo árduo e que exige abertura e capacidade de escuta ao saber do outro. Como destaca Paz,²³ existe uma grande diferença entre pensar saúde “para” o povo e “com” o povo. Pensar saúde para o povo significa planejar

ações e programas para uma determinada população, sem que esta população seja ouvida, desconhecendo sua realidade, suas tradições. Pensar saúde com o povo é tarefa mais complicada, pois implica em diálogo, em abertura ao saber do outro, que pode ser diferente ou mesmo contradizer nosso próprio saber, o que exige do profissional capacidade de lidar com a angústia de ter seu saber contestado e de saber olhar para o saber do outro, a partir do ponto de vista dele e não do seu.

Como destacam Albuquerque e Stotz,² é importante pensar a educação popular em saúde não apenas como um instrumento de educação em saúde, mas como um recurso estratégico, que potencializa a conscientização da população sobre suas condições de vida e a abertura de canais de participação no nível local, reforçando a organização popular e as lutas sociais pela saúde. Dessa forma, torna-se fundamental avaliar nos próximos anos de que forma a PNEPS pode contribuir com as experiências de educação popular em saúde, já consolidadas e aquelas ainda em processo de implantação, assim como as dificuldades e desafios encontrados pelos serviços para sua efetiva implementação.

Entraves e desafios à sistematização e ampliação das propostas de Educação Popular em Saúde

Alguns entraves e desafios foram apontados: o modelo tradicional de educação em saúde; a lógica mecanicista, presente nos serviços de saúde e no modelo de financiamento;^{16,18} resistências e falta de apoio por parte da gestão;^{12,13,15} e necessidade de formação de recursos sob essa nova lógica.¹⁹

Como aponta Alves,¹⁹ as práticas de educação popular em saúde esbarram, muitas vezes, na concepção tradicional de educação em saúde e na predominância ainda do modelo biomédico na formação, na prática e na relação dos profissionais de saúde, com a população.

Existe ainda uma “cultura” entre os profissionais da saúde de que não é preciso aprender a fazer educação em saúde, pois os conhecimentos técnicos e o saber clínico são suficientes para o desenvolvimento de ações na área, contribuindo para a manutenção de um modelo de intervenção essencialmente individual e prescritivo, que negligencia os determinantes sociais da saúde e doença e culpabiliza os indivíduos, por sua condição de saúde.²

Além disso, predomina entre muitos profissionais da saúde, a concepção da população, especialmente das camadas mais pobres, como essencialmente carentes e ignorantes. Essa concepção leva a uma associação entre pobreza e falta de conhecimento, que desconsidera e desqualifica o saber popular, sendo importante reconhecer que não se trata de um “vazio de saber”, mas apenas de outra forma de saber sobre a saúde.²⁴

Alguns trabalhos apontam ainda dificuldades de ampliação das propostas de educação popular em saúde, em função de resistências e falta de apoio por parte da gestão a esse novo modelo de educação em saúde. É importante compreender os conflitos e disputas de poder que essa nova proposta pode acarretar. Considerando a perspectiva política que envolve a educação popular, esta não implica mudanças apenas no modelo pedagógico, mas também mudanças nas relações e posições hierárquicas,

tradicionalmente ocupadas no setor saúde.^{12,19}

Nesse sentido, torna-se fundamental a formação de recursos humanos sob essa nova lógica. E como aponta Vasconcelos,¹ devem ser delineadas estratégias educativas para a incorporação da educação popular em saúde nos cursos de formação de profissionais de saúde, assim como nos cursos de pós-graduação e de formação continuada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação popular em saúde tem sido pensada hoje, como um instrumento de reorientação das práticas de saúde. Não se trata apenas de uma nova metodologia na área, pois o que o movimento defende é um novo olhar para as práticas de saúde e as relações construídas entre profissionais e comunidade, e que estas relações possibilitem a abertura de novos canais de comunicação e de construção compartilhada do conhecimento, sempre tendo como foco a autonomia e a construção de processos sociais emancipatórios.

Como foi possível evidenciar através deste trabalho, algumas experiências de educação popular em saúde se encontram mais sistematizadas, demonstrando a viabilidade e a resolubilidade deste método, pois quando se abre espaço para a população de forma dialógica e amorosa, esta se torna mais consciente das suas condições de vida e saúde e isto se reflete em maior controle social, em uma gestão mais participativa e em maior integralidade das ações.

No entanto, algumas experiências ainda estão caminhando e, neste sentido, a PNEPS-SUS representa um grande avanço ao possibilitar maior sistematização, articulação e generalização das práticas de educação popular em saúde.

Ao mesmo tempo é necessário capacitar também os profissionais de saúde para trabalhar com essa nova metodologia e uma possibilidade é pensar a própria educação popular como proposta educativa na formação e capacitação de recursos humanos, não apenas como método de trabalho, mas como um processo disparador de reflexões e problematizações na própria rotina dos profissionais de saúde. Afinal, não basta o método ser inovador, ele precisa ser libertador também para o profissional de saúde, convidando-o a refletir sobre a forma como ele pensa e vive a questão saúde no trabalho e no seu dia-a-dia.

REFERÊNCIAS

1. Vasconcelos EM. Educação popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. p.18-30.
2. Albuquerque PC, Stotz EN. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. *Interface Comunic, Saúde, Educ* 2004;8(15):259-74. doi: 10.1590/S1414-32832004000200006.
3. Vasconcelos EM. Educação Popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. *Physis: Rev. Saúde Coletiva* 2004;14(1):67-83.
4. Stotz E. Enfoques sobre educação popular e saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. p.46-57.
5. Gomes LB, Merhy EE. Compreendendo a Educação Popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira. *Cad. Saúde Pública* 2011;27(1):7-18.
6. Stotz EN, David HMSL, Wong Un JA. Educação Popular e Saúde: trajetória, expressões e desafios de um movimento social. *Rev. APS* 2005;8(1):49-60.
7. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011;16(1):319-25.
8. Bonetti OP, Chagas RA, Siqueira TCA. A Educação Popular em Saúde na Gestão Participativa do SUS: construindo uma política. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular em saúde. Brasília: Ministério da Saúde 2012;2:17-26.
9. Conass. Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Nota Técnica no 16/2013. Brasília 2013; 5p.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2008;17(4):758-64. doi: 10.1590/S0104-07072008000400018.
12. Santos MV. O processo participativo de idosos através de experiências e práticas do movimento de educadores populares. *Rev. APS* 2011;14(4):378-88.
13. Amorim EGS. Educação Popular em Saúde no Recife: sistematização de experiências desenvolvidas no DS VI de 2001 a 2010 [Monografia]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz; 2010.
14. Patrocínio WP, Torres SVS, Guariento ME. Programa de educação popular em saúde: hábitos de vida e sintomas depressivos em idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2013;16(4):781-92.
15. 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. doi: 10.1590/S1981-77462010000100009.
16. Prado EV, Pereira WSB, Assis M. Reorganização das ações de prevenção do câncer ginecológico a partir da Educação Popular em Saúde: a experiência da equipe urbana da Estratégia de Saúde da Família de Rio Negro/MS. *Rev. APS* 2009;12(4):498-503.
17. Prado EV, Martins FL, Mattos MCT, Santos AL. Construindo cidadania: Educação Popular em Saúde via rádio comunitária. *Rev. APS* 2011;14(4):497-501.
18. Pereira QLC, Silva CBDCA, Pelzer MT, Lunardi VL, Siqueira HCH. Processo de (re)construção de um grupo de planejamento familiar: uma proposta de educação popular em saúde. *Texto Contexto Enferm* 2007;16(2):320-5.
19. Alves GG. O processo de capacitação desenvolvido em um PSF: a experiência da utilização da educação popular e da pesquisa-ação como estratégia educativa. *Boletim da Saúde* 2004;18(1):41-57.
20. Morosini MVGC, Fonseca AF, Pereira IB. Educação e saúde na prática do Agente Comunitário. In: Martins CM (Org.).

- Educação e Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/ Fiocruz; 2007. p. 13-34.
21. Dantas V. Das Cirandas da Vida aos processos de Educação Popular e Saúde no Ceará e no Brasil. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. De sonhação a vida é feita, com crença e luta o ser se faz: roteiros para refletir brincando: outras razões possíveis na produção de conhecimento e saúde sob a ótica da educação popular. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. p.21-8.
 22. 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):179-85. doi: 10.1590/S0034-71672012000100026.
 23. Paz AAMA. Pensando alto. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. p.117-9.
 24. Valla VV. A crise da interpretação é nossa: procurando entender a fala das classes subalternas. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular em saúde. Brasília: Ministério da Saúde 2012;2:33-48.
 25. Stotz EM, David HMSL, Bornstein VJ. Educação Popular em Saúde. In: Martins CM (Org.). Educação e Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/ Fiocruz 2007;35-70.

Como citar: PINHEIRO, Bruna Cardoso; BITTAR, Cléria Maria Lobo. *Práticas de educação popular em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa*. Cinergis, Santa Cruz do Sul, v. 18, n. 1, out. 2016. ISSN 2177-4005. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8049>>. Acesso em: 11 out. 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v18i1.8049>.