

## CONCEITOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A PRÁTICA NOS SERVIÇOS: REVISÃO NARRATIVA

## CONCEPTS OF HEALTH EDUCATION FOR PRACTICE IN SERVICES: NARRATIVE REVIEW

## CONCEPTOS DE EDUCACIÓN SANITARIA PARA LA PRÁCTICA EN LOS SERVICIOS: UNA REVISIÓN NARRATIVA

Frankly Eudes Sousa Martins<sup>1</sup>  
Francisco Vinicius Ferreira Gomes<sup>2</sup>  
Tulia Fernanda Meira Garcia<sup>3</sup>

### RESUMO

O presente artigo objetiva discutir a evolução dos conceitos relacionados à saúde, à educação e à educação em saúde, realizando uma reflexão crítica deste último, a fim de considerá-lo na prática dos serviços na contemporaneidade. Trata-se de uma revisão narrativa realizada entre junho e outubro de 2023, com base em um levantamento de trabalhos científicos em português dos últimos 10 anos nas principais plataformas de pesquisa. Traçou-se um conceito de educação em saúde que, incorporado e refletido na prática dos serviços, poderá oportunizar indivíduos a trabalharem e desenvolverem autonomia para agir conscientemente diante das ações do cotidiano, da diversidade de vínculos afetivo-relacionais, das desigualdades de renda e de acesso a bens e serviços públicos, e dos determinantes sociais de saúde, respondendo às inquietações de profissionais que surgem na prática dos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** educação em saúde; educação de pacientes; conceituação; serviços de saúde; saúde coletiva.

### ABSTRACT

This article aims to discuss the evolution of concepts related to health, education and health education, critically reflecting on the latter in order to consider it in the practice of contemporary services. This is a narrative review carried out between June and October 2023, based on a survey of scientific papers in Portuguese from the last 10 years on the main research platforms. A concept of health education was outlined which, when incorporated and reflected on in the practice of services, can enable individuals to work and develop autonomy to act consciously in the face of everyday actions, the diversity of affective-relational bonds, inequalities of income and access to public goods and services, and the social determinants of health, responding to the concerns of professionals that arise in the practice of health services.

**Keywords:** health education; patient education; conceptualization; health services; public health.

---

<sup>1</sup> Doutorando em Saúde da Família, Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família/UFPB, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9660-9790>, e-mail: [frankly\\_Eudes@hotmail.com](mailto:frankly_Eudes@hotmail.com).

<sup>2</sup> Mestre em Ciências Sociais, P Universidade Federal de Campina Grande, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6123-5327>, e-mail: [viniciusfergomes@hotmail.com](mailto:viniciusfergomes@hotmail.com).

<sup>3</sup> Doutora em Gerontologia, Escola Multicampi de Ciências Médicas/UFRN, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1746-4808>, e-mail: [tulia\\_fernanda@yahoo.com.br](mailto:tulia_fernanda@yahoo.com.br).

## RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo discutir la evolución de los conceptos relacionados con la salud, la educación y la educación para la salud, reflexionando críticamente sobre esta última para considerarla en la práctica de los servicios contemporáneos. Se trata de una revisión narrativa realizada entre junio y octubre de 2023, a partir de un relevamiento de artículos científicos en portugués de los últimos 10 años en las principales plataformas de investigación. Se esbozó un concepto de educación para la salud que, al ser incorporado y reflexionado en la práctica de los servicios, puede permitir a los individuos trabajar y desarrollar la autonomía para actuar conscientemente frente a las acciones cotidianas, la diversidad de los vínculos afectivo-relacionales, las desigualdades de renta y de acceso a los bienes y servicios públicos y los determinantes sociales de la salud, respondiendo a las preocupaciones de los profesionales que surgen en la práctica de los servicios de salud.

**Palabras clave:** educación para la salud; educación del paciente; conceptualización; servicios de salud; salud pública.

## INTRODUÇÃO

A educação em saúde é um pilar fundamental para a autonomia dos indivíduos e a transformação das realidades sociais, mas sua prática ainda enfrenta desafios conceituais e metodológicos. Ainda que sejam recortes parciais de uma realidade que se apresenta mais complexa, é possível afirmar que os conceitos podem promover discussões e reflexões que se aproximam do conjunto de ideias e propostas que norteiam determinados contextos e temáticas (Maculan; Lima, 2017).

Existem diversas visões para o seu significado, mas, em geral, conceito pode ser compreendido como um elemento de comunicação composto pelo significante e significado, apreendido pelo sujeito com função que varia de acordo com determinado contexto (Maculan; Lima, 2017).

Os processos de elaboração e difusão de conceitos estão intrinsecamente ligados à educação, a qual, desde a década de 1970, tem sido vista ora como instrumento de equalização social, por tentar superar a marginalização, ora como mecanismo de discriminação social, por reproduzir certa marginalidade cultural (Borges; Ferreira, 2020).

Para Borges e Ferreira (2020), as práticas educativas são consideradas, no contexto da educação brasileira, como ferramentas de inclusão de diversas experiências a partir da autonomia dos participantes perante o processo educativo. Desse modo, para esses autores, a educação articulada à saúde coaduna-se à perspectiva da equalização social por ter em si a capacidade de construir e desenvolver novas práticas para transformar os desafios existentes em uma dada realidade.

As práticas pedagógicas atravessam as diversas categorias e maneiras de formação e atuação profissional no campo da saúde, bem como os diferentes níveis de atenção, seus processos e tecnologias. As ações de educação em saúde correspondem a práticas que buscam sensibilizar, conscientizar e fortalecer formas de agir e viver que favoreçam o bem-estar da população (Fittipaldi; O'Dwyer; Henriques, 2021; Faria *et al.*, 2022).

Cabe destacar que o paradigma da educação em saúde não se restringe apenas às atividades que se preocupam em transmitir informações sobre doenças e tratamentos. Pelo contrário, Salci *et al.* (2013) destacam que ela deve ser entendida como uma ferramenta de promoção em saúde, que necessita de uma combinação de apoios educacionais e ambientais para atingir ações e condições de vida conducentes à saúde.

Ao longo do tempo, o investimento na construção do corpus de conhecimento e teorização da educação em saúde extrapolou o conhecimento isolado da comunidade e passou a envolver um ambiente didático, o entendimento dos princípios do sistema, a compreensão da organização e funcionamento dos serviços de saúde, bem como a formação de vínculos. Dessa forma, para que o processo de educação em saúde não se resuma à transmissão de informações, tornou-se imperioso entender as necessidades das pessoas, dominar a arte de ensinar, traçar metas e objetivos a serem alcançados, e ter propósitos coerentes (Borges; Ferreira, 2020; Faria *et al.*, 2022).

Este estudo parte do paradigma de que a incorporação de ações, posturas e estruturas pedagógicas que poderiam impactar efetivamente na saúde ou no entendimento da saúde, do cuidado das pessoas, famílias e comunidades, somente seria possível a partir do debate e da análise prévios de como os conceitos de educação, de saúde e de educação em saúde foram construídos e estão norteando as práticas nos serviços (Falkenberg *et al.*, 2014; Maciel, 2009; Reis *et al.*, 2013; Sevalho, 2018).

A pesquisa se justifica pela necessidade de se debater e revisitar os caminhos percorridos na construção do conceito de educação em saúde, fato colocado em relevo pelos argumentos introdutórios deste artigo, a fim de obter subsídios para fundamentar a discussão desse tema tão caro para a formação em saúde.

Para isso, este estudo se propõe a discutir a evolução dos conceitos, discutir a evolução dos conceitos de saúde, educação e educação em saúde, com o objetivo de realizar uma reflexão crítica sobre um conceito de educação em saúde a ser considerado na prática dos serviços na contemporaneidade.

## PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão narrativa, fundamentado nos conceitos de educação em saúde. Após a delimitação do tema-problema, foi realizado um levantamento de trabalhos científicos de acesso aberto, publicados em língua portuguesa, nos últimos dez anos. Contudo, estudos considerados pioneiros e/ou relevantes, mesmo que anteriores a esse recorte temporal, também foram incluídos na revisão, devido à sua importância para a compreensão do tema.

A busca aconteceu entre junho e outubro de 2023 nas plataformas de pesquisas acadêmicas *Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal* (Latindex), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - PubMed* (MEDLINE/ PubMed) e *Google Scholar*.

Foram utilizados os termos em português: “conceito”, “definição”, “educação”, “saúde” e “educação em saúde”, interligados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Os dados foram levantados e sistematizados depois de leitura e sumarização por uma equipe de pesquisa interprofissional e com experiências na área da educação em saúde, e resultaram em uma síntese narrativa crítica e reflexiva que constitui o presente texto.

O empreendimento de pesquisa é fruto do engajamento ativo dos autores no Programa de Mestrado [*eliminado para efeitos de revisão por pares*] da [*eliminado para efeitos de revisão por pares*] e deu-se durante disciplina intitulada “Gerenciamento e Organização de Serviços de Saúde”, que tinha como objetivos de aprendizagem: apreender a história e as perspectivas contemporâneas das teorias administrativas e gerenciais aplicadas à saúde; conhecer algumas das políticas de saúde no Brasil e a conformação do sistema nacional de saúde com vistas a compreender a gestão dos serviços de saúde; além reconhecer os modelos tecnoassistenciais de intervenção na saúde individual e coletiva impressos na organização e gestão dos serviços de saúde.

Dentre as atividades propostas para cumprir esses objetivos, realizou-se a) o levantamento do estado da arte e a reflexão sobre o conceito de educação em saúde que até então os discentes possuíam e que predominava nos serviços (nível de desenvolvimento atual do conceito na realidade prática), b) discussões dos conceitos através de referenciais teóricos (estado da arte do conceito) e c) formulação coletiva de

um novo conceito possível/provável a ser considerado na prática dos serviços (construção do conceito científico-cultural).

Ao longo das fases de discussão epistemológica e de reflexões sobre a práxis em educação em saúde, propostas pela metodologia adotada (prática, teoria, prática), construiu-se a presente revisão narrativa como produto final da disciplina. Partiu-se do pressuposto que os profissionais de saúde dos serviços atualmente ainda compreendem a educação em saúde como apenas uma ação de orientar os pacientes para prevenir/tratar doenças.

Esse conceito, limitado à transmissão unilateral de informações, ainda predomina nos serviços e coloca a pessoa assistida não como usuária de um serviço, mas sim em um lugar de sujeito paciente/passivo, ao qual é imposta uma ação ditada por um profissional, que, embora possua formação, deveria antecipadamente compreender o contexto de vida das pessoas e considerar o que elas já dispõem de conhecimento acerca do processo saúde-doença-cuidado (Ferreira; Rocha; Lopes; Santos; Miranda, 2014). Os resultados da discussão estão narrados a seguir, de forma contextualizada.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Desenvolvimento do conceito ampliado de saúde

A análise histórica do conceito de saúde permite observar perspectivas diversas que influenciaram o processo de construção do que seria “estar ou não saudável”, sendo essas de caráter místico, religioso, metafísico, científico, social e, mais recentemente, político, que apresentam uma sobreposição, mas também uma dialética entre si.

O entendimento do que é ser saudável sofre diversas influências, dentre elas: a sinergia entre filosofia e medicina pré-socrática perante as descobertas sobre o funcionamento do corpo e da alma; a quebra do conceito religioso-científico na idade moderna a partir do estudo da matéria, das ciências de base e das novas tecnologias medicinais; e, ainda, as preocupações com o saneamento e com as questões biológicas-sociais-econômicas deflagradas pelo processo de industrialização e que resultaram na “medicina social” (Souza; Menezes, 2020).

Na contemporaneidade, o conceito de saúde envolve perspectivas e discussões inovadoras, configurando-se como arcabouço complexo que desperta novas demandas explicativas e de entendimento que foram além do seu aspecto físico, corporal e

biológico. Souza e Menezes (2020) destacam que a semiótica e as variáveis sociais atualmente apresentam maior relevância no trato da saúde, e que a saúde é um fenômeno socioideológico e não simplesmente um estado biológico normal buscado pela medicina moderna.

Entretanto, para Borges e Ferreira (2020), o reducionismo sobre o entendimento de saúde ainda é bastante hegemônico nos modelos de formação e atenção em saúde, sendo proveniente do conceito biomédico que, classicamente, reporta a saúde a um restrito *status* de “ausência de doença”, privilegiando determinantes biológicos e intervenções técnicas e objetivas. Nesse entendimento, seria a doença o único interesse do educando, do educador e do profissional de saúde, desconsiderando os processos de adoecimento, os estados de saúde e bem-estar, bem como as repercussões dos acometimentos e das próprias intervenções nos modos de viver e agir das pessoas.

Segundo Akerman e Germani (2020), ainda há um imaginário social influenciado por aspectos ambientais, sociais e econômicos, em que a saúde é restrita à busca por serviços sanitários, difundindo a ideia de que ser saudável é poder comprar esses serviços da iniciativa privada. Observa-se que essa perspectiva social foi alimentada pelo conceito biomédico de saúde, e ao mesmo tempo o fortalece por criar um cenário favorável a um entendimento reduzido e mecanicista do que é saúde.

Com isso, são geradas necessidades essencialmente técnicas, complexas e custosas em atendimento às demandas do capital industrial, o que gera um maior foco na perspectiva individual, fragmentada e intervencionista do processo saúde-doença-cuidado, ignorando os contextos de vida das pessoas. Esse contexto impossibilita uma compreensão mais ampliada da saúde, que acaba sendo reduzida a um mero conjunto de serviços comercializável.

No curso do tempo, mudanças sociais passam a evidenciar a necessidade de ampliar a compreensão sobre saúde e adorar um conceito que pudesse subsidiar os movimentos profissionais de combate à crise da atenção à saúde (Júnia, 2011). Essas perspectivas conceituais inovadoras culminaram, por exemplo, na definição ampliada da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1946, que coloca a saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidades.

No Brasil, a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 apontou em seu texto um conceito ampliado de saúde que por sua vez embasou a Constituição Federal brasileira de 1988 e envolveu diversos condicionantes como alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, acesso e posse da

terra, acesso aos serviços de saúde, formas de organização social da produção e desigualdades sociais (Brasil, 1988).

Infere-se, portanto, que ao envolver os determinantes sociais, as condições de vida e os diferentes setores, é possível de fato avaliar e conhecer a condição de saúde de uma pessoa, família ou comunidade, e, através dessas informações, torná-los mais capazes de desenvolver posturas e atitudes que facilitem seu viver no mundo. Além disso, na nova Constituição a perspectiva de saúde como direito foi estabelecida, e sua garantia foi destacada por meio de políticas consonantes às necessidades, desafios, desigualdades e potencialidades das pessoas, sendo capazes de gerar impactos reais e eficazes (Brasil, 1988).

É preciso refletir que somente reconhecendo e expressando legalmente um conceito de saúde como direito humano, é que se torna possível conscientizar a população a se mobilizar cotidianamente para zelar e reivindicar esse direito. Paim (2008) ressalta que a compreensão da saúde como um direito de cidadania no Brasil foi uma conquista da luta e organização dos movimentos sociais, especialmente no âmbito da Reforma Sanitária Brasileira, que culminou na consagração da saúde como direito na Constituição de 1988 e na criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Embora o conceito ampliado de saúde ajude a entender se uma população é saudável, ele ainda é pouco discutido nos serviços de saúde. Muito em vista dos retrocessos ocorridos no financiamento público do setor que dificultaram esse diálogo e reforçam ainda mais um conceito reduzido de saúde às custas da mercantilização na oferta dos serviços. Diante disso, espaços de construções e trocas de saberes sobre a saúde devem ser (re)criados coletivamente e cotidianamente com vistas a ampliar seu entendimento (Akerman; Germani, 2020).

Infere-se que, a partir de espaços e momentos que priorizem um processo educativo e de cuidado pautados no conceito ampliado de saúde, é possível tornar as pessoas aptas a reconhecerem suas reais demandas e necessidades de saúde e a refletirem criticamente sobre como podem buscar, promover e garantir saúde no seu território, no seu coletivo (Akerman; Germani, 2020; Brasil, 2015).

### **Evolução do conceito de educação em saúde**

Borges e Ferreira (2020) consideram que a educação cumpre seu papel quando constrói uma sociedade na qual seus membros se importam com as diferenças, e, com

isso, aceitam-se e respeitam-se na individualidade específica de cada um. Nessa perspectiva, o educador perde a posição de hegemonia do saber e passa a se portar como estimulador e orientador da aprendizagem, colocando os educandos no centro de um processo de ensino-aprendizagem ativo e dialógico.

Para Pimenta e Anastasiou (2017), a educação é um processo natural, e com isso, está presente em todos os espaços, seja para aprender, para ensinar ou para aprender-ensinar. Nos espaços de trabalho e cuidado em saúde os processos educativos não acontecem de forma diferente, todos os encontros entre os atores envolvidos, sejam eles usuários, familiares/cuidadores, profissionais ou gestores, produzem práticas de ensino-aprendizagem, e, em algumas oportunidades, elas podem ser adequadamente sistematizadas, originando as práticas de educação em saúde.

Se a educação deve permitir que as pessoas vivenciem as problemáticas cotidianas com capacidade de reflexão, análise, compreensão, contextualização e desenvolvimento de atitudes e habilidades, a prática educativa no contexto da saúde deve encorpar e transformar a informação em conhecimento para promover a reflexão dos usuários sobre o seu fazer e sobre as necessidades de mudanças atitudinais (Borges e Ferreira, 2020).

No entanto, durante o período sanitarista, a educação tida como “higiênica” fugia totalmente dessa perspectiva, pois almejava apenas a transmissão de conhecimentos sobre higiene e cooperação em campanhas profiláticas. Esse conceito “sanitarista” de educação em saúde ainda é perpetuado atualmente pelo modelo de atenção biomédico, que conforme Borges e Ferreira (2020), acaba reduzindo as ações educativas no setor saúde a um conjunto de atividades preventivas essencialmente informativas e coercitivas.

De forma contrária a essa perspectiva impositiva e prescritiva, Figueira, Leite e Silva (2012) ressaltam que a educação em saúde deve ser uma prática centrada na sociedade, com a função de contribuir para a formação e o desenvolvimento da visão crítica das pessoas a respeito de sua saúde, bem como instigar a busca por soluções e a organização para a ação coletiva. Nesse sentido, observa-se que compartilhar conhecimento por meio de ações educativas que objetivam prevenir, promover e recuperar a saúde e o bem-estar, possibilita ao indivíduo um saber coletivo que reflete em autonomia e emancipação para cuidar de si, da sua família e do seu meio social.

No Brasil, o Ministério da Saúde, em diversas publicações, comprehende a educação em saúde como um processo educativo contínuo que visa à construção coletiva

e à apropriação de conhecimentos em saúde pela população. Esse processo abrange um conjunto de práticas voltadas para a promoção da autonomia dos indivíduos e comunidades, possibilitando que atuem de forma crítica e participativa no cuidado de si, no diálogo com os profissionais de saúde e na formulação de políticas públicas. Nessa perspectiva, a educação em saúde se configura como uma ferramenta estratégica para o fortalecimento do protagonismo dos sujeitos e da cidadania ativa, estimulando o controle social e ampliando o acesso, a equidade e a integralidade do cuidado, garantindo que as ações em saúde estejam alinhadas às reais necessidades da população (Brasil, 2006; Brasil, 2013; Brasil, 2015).

Apesar desse entendimento amplo do conceito de educação em saúde e da sua importância estarem explicitados nas publicações oficiais do país, Borges e Ferreira (2020) apontam entraves que fragilizam a implementação de práticas educativas adequadas no cotidiano dos serviços, tais como: distanciamento entre as equipes e as comunidades; recursos escassos e defasados; crenças dos usuários pouco valorizadas pelos profissionais; e nivelamento pouco sedutor das ações – ora baseadas em informações consideradas pífias, ora técnicas demais, o que pouco atrai a população para o processo de aprendizado.

Neste cenário, surge a concepção de Educação Popular em Saúde, instituída como política do SUS desde 2013 com objetivo de atenuar as iniquidades em saúde por meio da inclusão social e de práticas populares e político-pedagógicas valorosas em saúde em um plano mais amplo, de forma democrática, com participação social, compreendendo as reais necessidades, valores e culturas de determinada população, e o compromisso com a universalidade, a equidade e a integralidade (Brasil, 2013; Borges; Ferreira, 2020).

Percebe-se que pautadas na concepção da educação popular, as práticas de educação em saúde são refletidas, planejadas e ofertadas mais próximas da realidade e cultura local, e assim possuem maior potencial de fazer sentido e trazer impactos significativos no modo de viver das pessoas e comunidades daquele território (Brasil, 2013; Borges; Ferreira, 2020).

### **Construção de um conceito de educação em saúde para a prática nos serviços**

Observa-se que o entendimento e consequentemente as práticas de educação em saúde evoluíram conforme o desenrolar histórico do próprio conceito de saúde. Com

isso, é necessário questionar o quanto as ações de educação em saúde estão embasadas no conceito ampliado de saúde e, ao mesmo tempo, como estão contribuindo para fortalecer esse conceito na prática dos serviços e no cotidiano das pessoas e territórios.

Na prática dos serviços, predominam iniciativas e ações de educação em saúde de natureza autoritária, prescritiva, limitadas a mudanças de comportamento e à dimensão biológica do processo saúde-doença, o que acaba reduzindo a condição humana à patologia e condicionando o indivíduo a um sistema baseado em recompensas. Essas práticas possuem valor em medidas preventivas pontuais e, por isso, são insuficientes para combater as causas sociais das iniquidades em saúde, contribuindo para a transferência da responsabilidade individual por problemas que são de origem social (Almeida; Moutinho; Leite, 2014; Fittipaldi; O'Dwyer; Henriques, 2021).

Embora sejam observadas práticas de educação em saúde dialógicas no cotidiano dos serviços, essa configuração limitada de educação em saúde, que desconsidera as subjetividades e o contexto social, ainda atravessa esses processos de trabalho e cuidado (Almeida; Moutinho; Leite, 2014).

Com isso, ainda é perpetuado o modelo de atenção biomédico que, por sua vez, influencia as atividades educativas coletivas e reflete também nas práticas assistenciais e no vínculo com os usuários, famílias e comunidades, enrijecendo todo o processo de cuidado (Almeida; Moutinho; Leite, 2014; Fittipaldi; O'Dwyer; Henriques, 2021).

Dentre os sujeitos envolvidos no processo de educação em saúde, destaca-se o profissional de saúde que, inserido nos diversos contextos, deve compreender esse processo e direcionar o entendimento dos usuários. Para isso, é importante que todos os profissionais estejam cientes de que a educação em saúde é uma estratégia simples, porém com diversos desdobramentos positivos para as condições de vida das pessoas e para o bem-estar da comunidade (Borges; Ferreira, 2020).

Diante disso, a princípio é importante que os profissionais compreendam o conceito de educação em saúde e se preparem adequadamente para ofertar práticas que considerem as complexidades que atravessam as distintas características geográficas dos territórios, bem como as intensas desigualdades sociais e de acesso à educação, saúde e renda no país (Fittipaldi; O'Dwyer; Henriques, 2021; Faria *et al.*, 2022).

A crise sociosanitária, acentuada pela pandemia, revelou a urgência de uma formação que vá "além do modelo biomédico", sensível às realidades sociais complexas e às profundas iniquidades que afetam as condições de vida e de saúde das populações,

especialmente as mais vulneráveis (Fittipaldi; O'Dwyer; Henriques, 2021; Faria *et al.*, 2022).

Além disso, os profissionais devem estar conscientes de sua importância social e política, estando aptos, interessados e dispostos a atuarem como educadores em saúde responsáveis pelo processo de compreensão, formação e consciência dos usuários como atores que têm o poder de modificar sua realidade, em uma perspectiva que valorize os conhecimentos socialmente construídos e as diferenças culturais (Fittipaldi; O'Dwyer; Henriques, 2021; Faria *et al.*, 2022).

Conforme Akerman e Germani (2020), na prática dos serviços, o conceito de educação em saúde deve ter uma conformação que permita, antes de tudo, instigar, problematizar, debater e ativar afetos e compreensões em relação ao conceito ampliado de saúde, antes de educar acerca de cuidados que uma doença ou condição específica requer.

Assim, os profissionais abandonam uma postura estritamente preocupada com o adoecimento e a medicalização, tornando-se 'profissionais da saúde' de fato. Por meio de práticas apoiadas nesses conceitos ampliados, eles buscam primeiramente entender e discutir o que os usuários, famílias e comunidades compreendem por viver, modos de viver, saúde, bem-estar, cuidado e adoecer. Posteriormente, e por meio da construção de vínculos, eles constroem coletivamente estratégias para prevenção, tratamento e reabilitação das condições de saúde prevalentes na comunidade (Akerman; Germani, 2020).

Recomenda-se também que os profissionais estejam preparados para avaliar seu processo de trabalho e construir propostas que adequem suas práticas ao seu território de atuação, compreendendo que a educação em saúde é uma face do cuidado e uma forma de empoderamento quando realizada em um ambiente de compartilhamento de saberes, com foco nas vivências e interesses da comunidade e apostando em metodologias ativas (Oliveira, 2004; Barreto *et al.*, 2019).

Considerando que a educação em saúde está relacionada à aprendizagem e é projetada para promover a saúde, torna-se necessário que esta seja voltada a atender a população de acordo com sua realidade. Isto porque a educação em saúde deve provocar conflitos nos indivíduos, criar oportunidades para as pessoas pensarem e repensarem a sua cultura, e por fim, transformar a sua realidade (Oliveira, 2004).

Viegas e Penna (2013) consideram potentes as ações de educação em saúde no âmbito de níveis de atenção com configurações similares ao da Atenção Primária à

Saúde, ou seja, em serviços que envolvem vínculo, priorizam ações preventivas e promocionais, trabalho multiprofissional, acompanhamento longitudinal e consideração aos aspectos familiares e culturais de uma população adscrita. Porém, mesmo em espaços significativamente propícios ao desenvolvimento de ações de educação em saúde, a adesão dos usuários pode ser variável, assim como o envolvimento das pessoas nas demais possibilidades de participação na vida social como produtores de saber e responsáveis por decisões.

Entender os conceitos de educação, de saúde e, assim, de educação em saúde, promove nos profissionais a compreensão de que a participação das pessoas envolve uma série de questões socioculturais; interesse e motivação; história de vida; estrutura familiar; consciência de papéis sociais; considerações acerca do processo saúde-doença-cuidado etc., que vão muito além da conformação e apresentação das práticas de educação em saúde em si e dos serviços (Fittipaldi; O'Dwyer; Henriques, 2021; Faria *et al.*, 2022; Akerman; Germani, 2020).

No contexto das práticas de educação em saúde, o estudo de Vieira e Matsukura (2017) destaca a importância dos materiais educativos como constituintes de tecnologias de cuidados simples e permanentes, uma vez que podem ser consultados sempre que necessário, mas que precisam ser ricos em informações sólidas e coerentes com os objetivos de aprendizagem e o público-alvo das ações.

Quando elaborados com base em uma concepção tradicional/unilateral de educação em saúde, esses materiais podem ser reduzidos a recursos do chamado “trabalho morto” em saúde, semelhantes aos instrumentos de alta densidade tecnológica, e assim não têm potencial de promover saúde no seu conceito ampliado e emancipatório. Isso ocorre porque, historicamente, a educação em saúde tem assumido um caráter “marcadamente instrumental” e coloca os educandos como receptáculos passivos de conteúdo técnico-científico, com pouca ou nenhuma consideração sobre seu contexto sociocultural, saberes prévios e capacidade crítica (Figueiredo *et al.*, 2010; Dantas, 2010; Vieira; Matsukura, 2017).

Essa perspectiva, ao priorizar um enfoque preventivo restrito ao controle racional e desconsiderar o contexto sociocultural e a dimensão subjetiva, limita o potencial de tais materiais em promover saúde em seu conceito ampliado. A eficácia das práticas educativas, muitas vezes, é vinculada à capacidade de implementar mudanças comportamentais sem considerar o sentido que o usuário atribui às orientações, baseando-se no “êxito técnico” e não no “sucesso prático” (Dantas, 2010).

Os materiais educativos devem ser planejados, elaborados e ofertados de acordo com o conceito ampliado e dialógico de educação e de saúde, pautados na construção coletiva do conhecimento, na escuta ativa, na problematização da realidade, e em objetivos de aprendizagem e metodologias ativas capazes de promover adesão e sentido na participação. Essa abordagem atua como ponte entre diferentes formas de racionalidade, valorizando os aspectos relacionais, respeitando os modos de compreender e viver o processo saúde-doença-cuidado, e promovendo autonomia, transformação de práticas e fomento às mudanças duradouras (Figueiredo *et al.*, 2010; Dantas, 2010; Vieira; Matsukura, 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da revisão desenvolvida neste estudo, refletiu-se criticamente sobre a educação em saúde, discutindo um conceito que deve embasar as práticas nos serviços, entendendo sua concepção como fruto de um recorte parcial do contexto de educação no segmento saúde, permeado por nuances e complexidades.

É possível afirmar que o conceito construído se distancia daquele que se pressupõe no início desse trabalho e é capaz de estimular/mobilizar os profissionais a transformarem suas práticas educativas hegemonicamente planejadas e implementadas de forma hierárquica, unilateral, desconexa das realidades, experiências e concepções de saúde dos usuários e territórios.

Conclui-se que compreender o conceito de educação em saúde pode aproximar os profissionais das equipes do conjunto de perspectivas envolvidas nas práticas educativas, tornando-os mais interessados e dispostos a garantir individual e coletivamente a transversalidade desse conceito no cotidiano dos serviços. Entendendo que as concepções de saúde diferem entre as pessoas e se moldam com base no que elas vivenciam na sua realidade, o processo de educação em saúde deve sempre considerar as dimensões socioculturais e ser operacionalizado por meio de práticas singulares e dialógicas.

Percebe-se que, por ser derivada do próprio conceito de saúde e em face dos avanços, estagnações e até regressões nas suas discussões, a conceituação de educação em saúde foi incorporando perspectivas e significados diferentes nos distintos momentos históricos, segmentos sociais, níveis de atenção à saúde e áreas de conhecimento, o que faz com que as práticas educativas difiram entre os serviços.

Na prática cotidiana dos serviços de saúde, o conceito de educação em saúde não deve considerar apenas os aspectos físicos, corporais e biológicos envolvidos na saúde dos usuários, mas deve considerar também as questões psicológicas, familiares, sociais, culturais, econômicas e políticas como condicionantes e determinantes dos seus modos de viver e que podem ser modificados individual ou coletivamente a partir do empoderamento proporcionado pelas práticas educativas.

O conceito ampliado de educação em saúde envolve um conjunto de práticas e atitudes que objetivam estimular, facilitar e compartilhar com o usuário, a família e a comunidade um movimento de análise crítica da sua realidade, do seu modo de viver, da sua saúde, na perspectiva biopsicossocial, política, histórica e cultural. Um processo de educação em saúde pautado nesse conceito é capaz de promover e fortalecer saberes, reflexões e transformações nos hábitos de vida e realizações individuais e familiares, na dinâmica da comunidade, nos processos do território e nas participações da esfera política e social, impactando, assim, na saúde e bem-estar da população.

Para isso, é preciso que esse conceito seja traduzido/materializado por meio de práticas dialógicas, que envolvam temas sensíveis e relevantes ao cotidiano das pessoas, que valorizem o saber popular e que facilitem o convívio social e o exercício da cidadania, fortalecendo a capacidade das pessoas de viverem melhor no mundo e de enfrentarem as condições e situações adversas a esse viver.

No final do percurso discursivo, crítico e reflexivo desta revisão, acredita-se ter sido traçado um conceito de educação em saúde. Este conceito deve ser incorporado, refletido e reconstruído de forma permanente nos serviços e territórios, com o objetivo de embasar e fomentar espaços de empoderamento dos usuários. Tal empoderamento visa aos processos de cuidado, ao fortalecimento da diversidade de vínculos com os serviços, e ao desenvolvimento de autonomia para agir conscientemente diante das especificidades geográficas, das desigualdades de renda e de acesso a bens e serviços públicos e dos determinantes sociais de saúde.

## REFERÊNCIAS

AKERMAN, Marco; GERMANI, Ana Cláudia Camargo Gonçalves. Um clamor pela ampliação do conceito de saúde: capricho acadêmico ou necessidade política? **Revista do Centro de Pesquisa e Formação**, São Paulo, n. 10, p. 8–24, ago. 2020. DOI: [https://doi.org/10.34119/...](https://doi.org/10.34119/) (caso identifique o DOI exato, substitua). Disponível em: [https://portal.sescsp.org.br/online/artigo/14640\\_MARCO+AKERMAN+ANA+CLAUDIA+C+G+GERMANI](https://portal.sescsp.org.br/online/artigo/14640_MARCO+AKERMAN+ANA+CLAUDIA+C+G+GERMANI). Acesso em: 18 ago. 2023.

ALMEIDA, Edmar Rocha; MOUTINHO, Cinara Botelho; LEITE, Maísa Tavares de Souza. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 328–337, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140030>. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/68>. Acesso em: 1 set. 2023.

BARRETO, Ana Cristina Oliveira; REBOUÇAS, Cristiana Brasil De Almeida; AGUIAR, Maria Isis Freire De; BARBOSA, Rebeca Bandeira; ROCHA, Suzy Ramos; CORDEIRO, Lucélia Malaquias. Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 1, p. 266–273, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0702>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RZDchRP6nq3cJGjKNZ6bnXm/>. Acesso em: 25 jul. 2023.

BORGES, Suellen Luzia Costa; FERREIRA, Eduardo de. A contemporaneidade da educação em saúde. **Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas**, Amparo, v. 21, n. 2, p. 220–225, 2020. DOI: <https://doi.org/10.17921/2447-8733.2020v21n2p220-225>. Disponível em: [https://portal.unisepo.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2021/01/10\\_A-Contemporaneidade-da-Educacao-em-Saude.pdf](https://portal.unisepo.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2021/01/10_A-Contemporaneidade-da-Educacao-em-Saude.pdf). Acesso em: 08 ago. 2023.

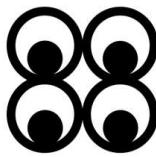
BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 03 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, Série B, Textos Básicos de Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf). Acesso em: 03 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 nov. 2013. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761\\_19\\_11\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html). Acesso em: 23 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. 34 p. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cart\\_camara\\_regulacao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cart_camara_regulacao.pdf). Acesso em: 13 ago. 2023.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8, 1986, Brasília. **Relatório final**. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Previdência e Assistência Social, 1986.



DANTAS, Maria Beatriz Pragana. **Educação em saúde na atenção básica: sujeito, diálogo, intersubjetividade.** 2010. 234 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010. Disponível em: <https://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2010dantas-mbp.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2023.

FALKENBERG, Miriam Benites; MENDES, Thais de Paula Lima; MORAES, Eliane Pedrozo de; SOUZA, Elza Maria de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847–852, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5XWTcNDbwVBYNRBpPxvc5gq>. Acesso em: 13 set. 2023.

FERREIRA, Viviane Ferraz; ROCHA, Genylton Odilon Rego da; LOPES, Márcia Maria Bragança; SANTOS, Milena Silva dos; MIRANDA, Shirley Aviz. Educação em saúde e cidadania: revisão integrativa. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 363–378, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462014000200009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/bGPjQwr8g4QkT6F74yXfDJS>. Acesso em: 4 out. 2023.

FIGUEIRA, Maura Cristiane e Silva; LEITE, Tânia Maria Coelho; SILVA, Eliete Maria. Educação em saúde no trabalho de enfermeiras em Santarém do Pará, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 3, p. 414–419, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000300004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BhXBHYg5gDVQvwnGcc3vFvK/?lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2023.

FIGUEIREDO, Maria Fernanda Santos; RODRIGUES-NETO, João Felício; LEITE, Maísa Tavares Souza. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 117–121, jan./fev. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000100019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/7n4TzNBqQSnG58vxZ3MhJVR>. Acesso em: 4 ago. 2025.

FITTIPALDI, Ana Lúcia de Magalhães; O'DWYER, Gisele; HENRIQUES, Patrícia. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 25, e200806, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200806>. Acesso em: 22 set. 2023.

JÚNIA, Raquel. Conceito ampliado de saúde pode ajudar a saber se uma população é saudável. **Agência Fiocruz de Notícias**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 4, 2011. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/conceito-ampliado-de-saude-pode-ajudar-saber-se-uma-populacao-e-saudavel>. Acesso em: 25 out. 2023.

MACIEL, Marjorie Ester Dias. Educação em saúde: conceitos e propósitos. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 14, n. 4, p. 773–776, out./dez. 2009. Disponível em: <https://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v14n4/a26v14n4.pdf>. Acesso em: 6 out. 2023.



MACULAN, Benildes Coura Moreira dos Santos; LIMA, Gercina Ângela Borém de Oliveira. Buscando uma definição para o conceito de “conceito”. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 22, n. 2, p. 54–87, abr./jun. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5344/2963>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pci/a/5F7BjgVMJnBFsNHnsMTCMzM/?lang=pt>. Acesso em: 6 out. 2023.

OLIVEIRA, Hadelândia Milon; GONÇALVES, Maria Jacirema Ferreira. Educação em saúde: uma experiência transformadora. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, p. 761–763, nov./dez. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000600028>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hSpf9RWGCJ8M35kqMk9nMWH/?lang=pt>. Acesso em: 16 jul. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constitution of the World Health Organization**. New York; Genève: World Health Organization, 1946. Disponível em: <https://apps.who.int/gb/bd/pdf/bd47/en/constitution-en.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2023.

PAIM, Jairnilson Silva. Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, supl. 1, p. 605-616, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/978857541359>. Acesso em: 04 jul. 2023.

PIMENTA, Selma Garrido; ANASTASIOU, Leo das Graças Camargo. **Docência no Ensino Superior**. São Paulo: Cortez, 2017.

REIS, Tatiana Carvalho; FIGUEIREDO, Maria Fernanda Santos; SOUZA E SOUZA, Luís Paulo; SILVA, José Rodrigo da; AMARASL, Anna Karenina Martins do; MESSIAS, Romerson Brito; LEIRE, Maísa Tavares de Souza; NETO, João Felício Rodrigues. Educação em saúde: aspectos históricos no Brasil. **Journal of Health Sciences Institute**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 219–223, 2013. Disponível em: [https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V31\\_n2\\_2013\\_p219a223.pdf](https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V31_n2_2013_p219a223.pdf). Acesso em: 16 out. 2023.

SALCI, Maria Aparecida; MACENO, Priscila; ROZZA, Soraia Geraldo; SILVA, Denise Maria Vieira da; BOEHS, Astrid Eggert; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schulter Buss. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, p. 224–230, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000100027>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/VSdJRgcjGyxnhKy8KvZb4vG/?lang=en>. Acesso em: 4 set. 2023.

SEVALHO, Gil. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 177–188, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0822>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/CCnBTxySpYqFqS93W5RN3Sv/?lang=pt>. Acesso em: 4 jul. 2023.

SOUZA, Wellington Lins de; MENEZES, Vilde Gomes de. O conceito educativo de saúde num entrelace histórico-filosófico. **Revista Sul-Americana de Filosofia e Educação**, Brasília, n. 32/33, out. 2020. DOI:

<https://doi.org/10.26512/resafe.v1i32/33.35124>. Disponível em:  
<https://periodicos.unb.br/index.php/resafe/article/view/35124>. Acesso em: 12 ago.  
2023.

VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; PENNA, Claudia Maria de Mattos. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 133–141, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000100019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Mvw7qhGmg83v7x4bCFxhcsz/?lang=pt>. Acesso em: 23 out. 2023.

VIEIRA, Priscila Mugnai; MATSUKURA, Thelma Simões de. Modelos de educação sexual na escola: concepções e práticas de professores do ensino fundamental da rede pública. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 69, p. 453–474, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-24782017226923>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/LVjDxGRKtkZTwX4kSNzmQ8v/?lang=pt>. Acesso em: 12 jun. 2023.

*Submetido em: 26/12/2024*

*Aceito em: 05/08/2024*