

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Práticas e saberes
da extensão universitária

Darlindo Ferreira de Lima
José Marcos da Silva
ORGANIZAÇÃO

extensão

Realização



PROEXT
PRÓ-REITORIA DE
EXTENSÃO E CULTURA

Edital nº 08/2024

Incentivo à publicação
de livros digitais (*e-books*)
com temáticas de extensão

extensão

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Práticas e saberes
da extensão universitária

Darlindo Ferreira de Lima

José Marcos da Silva

ORGANIZAÇÃO


Editora
UFPE
—
RECIFE
2026

Universidade Federal de Pernambuco

Reitor: Alfredo Macedo Gomes

Vice-Reitor: Moacyr Cunha de Araújo Filho



Editora UFPE

Diretor: Junot Cornélio Matos

Vice-Diretor: Diogo Cesar Fernandes

Editor: Artur Almeida de Ataíde

Conselho Editorial (Coned)

Alex Sandro Gomes (CIn)

Carlos Newton Júnior (CAC)

Katharine Raquel Pereira dos Santos (CAV)

Marília de Azambuja R. Machel (CFCH)

Raylane Andreza Dias Navarro Barreto (CE)

Projeto gráfico

Pedro Henrique Gomes

Pró-Reitoria de Extensão

Pró-Reitora: Maria da Conceição dos Reis

Coordenação de Comunicação e Informação

Coordenadora: Nara Cavalcanti Maranhão de Albuquerque

Bureau Editorial

Assistentes: Artur Villaça Franco

Demócrito José Rodrigues da Silva

Preparação de originais: Ana Clara Azevedo da S. Lima
Laura Bezerra dos Santos

José Carlos Ferreira de Freitas

Revisão de texto: João Gabriel Pereira da Silveira

Catálogo na fonte

Bibliotecária Kalina Lígia França da Silva, CRB4-1408

E24	Educação popular em saúde [recurso eletrônico] : práticas e saberes da extensão universitária / organização : Darlindo Ferreira de Lima, José Marcos da Silva. – Recife : Ed. UFPE, 2026. 1 recurso eletrônico (125 p. : il.). – (Série Extensão) Vários autores Inclui referências ISBN 978-65-5962-330-3 (online) 1. Universidade Federal de Pernambuco – Serviços de promoção da saúde. 2. Extensão universitária. 3. Saúde pública – Estudo e ensino (Superior). 4. Educação popular. 5. Promoção da saúde. I. Lima, Darlindo Ferreira de (Org.). II. Silva, José Marcos da (Org.). III. Título da série.
378.1554	CDD (23.ED.)
	UFPE (BC2026-011)

Esta obra está licenciada sob uma Licença Creative Commons
Atribuição–NãoComercial–SemDerivações 4.0 Internacional.



Pareceristas *ad hoc*

Aislan Vieira de Melo

Instituto Federal do Paraná

Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Aline Luiza de Carvalho

Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

Ana Maria Bezerra Lucas

Universidade Federal Rural do Semi-Árido

André Duarte Lucena

Universidade Federal Rural do Semi-Árido

André Leal

Universidade Federal do Rio de Janeiro

André Felipe Vieira da Cunha

Universidade Federal de Pernambuco

Barbara Costa Paulino

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Bernadete Perez Coêlho

Universidade Federal de Pernambuco

Caio Augusto Martins Aires

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Camilla Christine de Souza Cherol

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Carlos Luan Alves Passos

Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Carolina Laurenti

Universidade Estadual de Maringá

Christian Ferreira

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Cristiane Mesquita da Silva Gorgonio

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Edmundo Fonseca Machado Junior

Universidade Federal da Bahia

Eliana Perez Gonçalves de Moura

Universidade Feevale

Ellen Priscila Nunes de Souza

Universidade Federal Rural do Semi-Árido

Fernanda Ribeiro Rubini

Instituto Federal do Paraná

Fernando da Silva Cardoso

Universidade de Pernambuco

Flávia de Ávila

Universidade Federal de Sergipe

Gisele Carignani

Centro Universitário de Várzea Grande

Gustavo Simões Teixeira

Instituto Federal do Rio Grande do Sul

Iany Elizabeth da Costa

Universidade Federal da Paraíba

Janice Santos Viana

Universidade Federal do ABC

João Paulo Moreira de Carvalho Souza

Universidade Estadual de Feira de Santana

Larissa Naiara Souza de Almeida

Secretaria Municipal de Educação de Fortaleza

Leonete Cristina de Araújo Ferreira Medeiros Silva

Universidade Federal Rural do Semi-Árido

Lethicia Barreto Brandão

Universidade Federal do Amapá

Levy Félix Ribeiro

Universidade Federal de Alagoas

Lorena Maria Laskoski

Universidade Federal do Paraná

Lucas Freitas de Souza

Universidade de Évora

Luciane Porto Frazão de Sousa

Logos University

Luciano Gobo Saraiva Leite

Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Luiz Carlos Rodrigues da Silva

Universidade Federal do Tocantins

Luiz Claudio Gonçalves Gomes

Instituto Federal Fluminense

Marcelo Carlucci

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Márcia Valéria Paixão

Instituto Federal do Paraná

Maria Daniele Cruz dos Santos

Universidade Federal do Cariri

María del Pilar Anto Rubio

Universidade de San Ignacio de Loyola

Maurício Wiering Pinto Telles

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Márcia de Assunção Ferreira

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Mércia Cardoso de Souza

Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados

Nathalia Cristina de Freitas Costa

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Orlando de Cavalcanti Villar Filho

Universidade Federal da Paraíba

Renata Borchetta Fernandes Fonseca

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Rosângela Silva Oliveira

Universidade Estadual do Maranhão

Talita Barbosa Domingos

Universidade Estácio de Sá

Tiago Feitosa de Oliveira

Universidade Federal de Pernambuco

Vera Lúcia Bogeia Borges

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Wagner Silveira Feloniuk

Universidade Federal do Rio Grande

Wellington Ribeiro Justo

Universidade Regional do Cariri

Sumário

Prefácio 12

Apresentação 15

1 Extensão Universitária Popular em Saúde 18

Uma análise do conceito de “Processo de Subjetivação
Política” e sua potência epistemológica para práticas
de extensão universitária

Amilson de Carvalho Gominho Filho

José Marcos da Silva

2 Interiorização da extensão universitária 41

Um projeto de extensão para a educação
interprofissional e práticas colaborativas

José Marcos da Silva

José Wallison de Azevedo

Ana Wladia Silva de Lima

Fabiana de Oliveira Silva Sousa

3 Educação popular em saúde sexual e reprodutiva 65

Um projeto de extensão universitária popular
em promoção da saúde da mulher

Nycolle Kerphanny da Silva

Gabriela Monique de Lima

José Marcos da Silva

4 Extensão, saúde e relações étnico-raciais 78

O caso das aulas de campo do componente
curricular Saúde Coletiva e Quilombola

José Marcos da Silva

Rosely Tavares de Souza

5 Educação popular em saúde 100

Uma análise de convergência de princípios em planos de
educação permanente de saúde no Brasil

Daniela de Lira Silva

José Marcos da Silva

Sobre os organizadores 122

Sobre os autores 123



Prefácio

Universidade, sociedade e transformação: caminhos da extensão

Na caminhada pela democratização do conhecimento, o fortalecimento da extensão como um dos eixos estruturantes da vida acadêmica aparece como uma política de crucial importância. Nesse sentido, a Universidade Federal de Pernambuco, por meio do Edital nº 8/2024 de Incentivo à Publicação de Livros Digitais com Temáticas de Extensão, da Pró-Reitoria de Extensão, apoiou a produção de obras que resultam de experiências que extrapolam a sala de aula e se consolidam na interação direta com a sociedade, evidenciando o papel transformador da universidade pública brasileira.

Ao articular ensino e pesquisa às demandas concretas da população, a extensão possibilita a construção de conhecimentos socialmente referenciados, comprometidos com a redução das desigualdades e a promoção da cidadania. Esse processo se fortalece quando se apoia na observação sistemática da realidade, na análise de dados e na reflexão crítica sobre fenômenos sociais, econômicos e culturais, ampliando as possibilidades de compreensão e intervenção no mundo.

Os livros produzidos no âmbito deste edital representam não apenas resultados acadêmicos, mas também registros de práticas que impactam territórios, comunidades e sujeitos diversos. Muitas dessas experiências se desenvolvem em contextos marcados por vulnerabilidades sociais, nos quais a atuação extensionista se configura também como exercício

de escuta, cuidado e compromisso ético-político com a dignidade humana. Ao promover espaços de participação e processos formativos baseados na construção coletiva do conhecimento e no debate público, essas ações contribuem para a formação de sujeitos críticos e para o fortalecimento da autonomia intelectual e cidadã.

Em um país marcado por profundas desigualdades sociais, econômicas e regionais, iniciativas que ampliam a circulação de saberes e o acesso à informação assumem papel estratégico. A publicação de livros digitais, especialmente aqueles vinculados à extensão, amplia o alcance do conhecimento produzido nas universidades públicas, permitindo que ele chegue a públicos diversos por meio de múltiplas plataformas. Esse movimento dialoga com as transformações contemporâneas da comunicação científica e reforça o compromisso com uma ciência mais aberta e acessível.

A produção editorial decorrente dessas experiências também evidencia o protagonismo de estudantes, docentes e técnicos na construção coletiva do conhecimento. Ao participarem dessas ações, seus integrantes vivenciam processos formativos que vão além da dimensão técnica, incorporando valores como responsabilidade social, ética e compromisso com o bem comum. A articulação entre estudo, reflexão e socialização do conhecimento — em diferentes formatos e voltada a públicos variados — reforça o caráter formativo, democrático e inclusivo dessas iniciativas, além de contribuir para a redução de barreiras geográficas e econômicas no acesso ao saber.

Ao incentivar a publicação de obras resultantes dessas ações, a Universidade Federal de Pernambuco reafirma sua missão pública e sua responsabilidade social, consolidando-se como espaço de produção de conhecimento crítico, inclusivo e transformador, em permanente articulação com a sociedade.

Que estas obras possam inspirar novas iniciativas, fomentar o diálogo entre diferentes saberes e contribuir para a construção de uma sociedade mais justa e democrática.

Maria da Conceição dos Reis

Pró-Reitora de Extensão

Apresentação

A presente coletânea reúne textos que são resultados de práticas de ensino, pesquisas e extensão universitária desenvolvidas no contexto de ações do Laboratório de Pesquisas e Ensino sobre o Cuidado em Educação e Saúde do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco (CAV-UFPE). Nesta obra, foram reunidos textos que materializam resultados de pesquisas realizadas por docentes e discentes do CAV-UFPE resultantes de três ações de extensão universitárias desenvolvidas nos últimos cinco anos: (i) *Acontecer do cuidado em Educação e Saúde*; (ii) *Laboratório de saúde mental, ecologias e práticas inovadores em Saúde Coletiva*; e (iii) *InterCAV: vivências de cuidado interprofissional na comunidade do Alto do Reservatório*.

A equipe que compõe a autoria deste livro se debruçou para registrar reflexões teórico-conceituais e apresentar resultados de pesquisas e relatos de experiências acerca da Extensão Popular em Saúde, tema de relevância acadêmica e social. A obra é composta por cinco capítulos, para além desta seção de apresentação.

No primeiro capítulo, intitulado “Extensão Universitária Popular em Saúde: uma análise do conceito de ‘processo de subjetivação política’ e sua potência epistemológica para práticas de extensão universitária”, parte-se de uma análise do conceito de subjetivação política na obra de Jacques Rancière para discutir a Extensão Universitária Popular em

Saúde (Expops). Além disso, também é discutida a relevância epistêmica do conceito para as práticas de Extensão Popular.

O segundo capítulo — “Interiorização da extensão universitária: um projeto de extensão para a educação interprofissional e práticas colaborativas” — apresenta um relato de experiência que oportuniza o debate sobre a interiorização de extensão universitária a partir do projeto de extensão *InterCAV*. Este projeto reúne docentes e discentes de diferentes profissões e cursos para a atuação interprofissional e o trabalho em equipes colaborativas com a comunidade do Alto do Reservatório, que está situada nas redondezas do CAV-UFPE.

No terceiro capítulo, intitulado “Educação Popular em Saúde Sexual e Reprodutiva: um projeto de Extensão Universitária Popular em promoção da Saúde da Mulher”, é relatada uma experiência de Educação Popular em Saúde, saúde sexual e saúde reprodutiva. No capítulo, os autores demonstram como um componente curricular pode ser potente quando desenvolvido na perspectiva da extensão universitária, além de apresentarem detalhes acerca da realização de um curso de educadoras populares em Saúde da Mulher, que, por sua vez, contou com a participação de mulheres da comunidade do Alto do Reservatório.

O quarto capítulo — “Extensão, saúde e relações étnico-raciais: o caso das aulas de campo do componente curricular Saúde Coletiva e Quilombola” — trata da temática da questão étnico-racial, a saúde coletiva e a saúde do campo, que se encontram na experiência do componente curricular denominado Saúde Coletiva e Quilombola. No capítulo, é relatada a vivência de docentes e discentes dos cursos de graduação do CAV-UFPE, que, por três dias, conviveram nos territórios quilombolas de Castainho e Estivas, situados no município de Garanhuns, Pernambuco. O texto problematiza a biossocialidade quilombola, sua luta pela defesa de seus territórios, as relações com a natureza, cultura, educação quilombola etc.

Por fim, no quinto capítulo, intitulado “Educação Popular em Saúde: uma análise de convergência de princípios em planos de educação permanente de saúde no Brasil”, são apresentados os resultados de uma pesquisa sobre a Educação Popular em Saúde e a convergência de seus princípios nos planos de educação permanente de saúde do Brasil. No texto, ressalta-se que existe uma Política Nacional de Educação Popular em Saúde e seu Plano Operativo, que orientam práticas que se alinham à perspectiva da extensão universitária e às práticas de cuidado do Sistema Único de Saúde (SUS).

A partir dos textos aqui apresentados, nossa expectativa é entregar à sociedade os resultados da interação da comunidade acadêmica com comunidades externas que compõem verdadeiras comunidades ampliadas de produção de conhecimentos. Desejamos, portanto, que esta obra seja fonte de conhecimento para outras práticas nos cursos de graduação e pós-graduação, ao mesmo tempo que marca os 19 anos do CAV-UFPE no interior de Pernambuco com a consolidação do processo de interiorização do ensino, da pesquisa e da extensão no estado.

Prof. Dr. José Marcos da Silva

Extensão Universitária Popular em Saúde

Uma análise do conceito de “Processo de Subjetivação Política” e sua potência epistemológica para práticas de extensão universitária

Amilson de Carvalho Gominho Filho¹

José Marcos da Silva²

Introdução

O presente capítulo apresenta um ensaio que apreende um *corpus* teórico para as práticas que aqui denominamos de Extensão Universitária Popular em Saúde (Expops), partindo da contribuição do conceito de subjetivação política e dos campos da Educação Popular e Educação Popular em Saúde (EPS). Utiliza-se, neste trabalho, uma abordagem compreensiva, qualitativa e interpretativa, fundamentada nas contribuições do conceito de *processo de subjetivação política*, proposto por Jacques Rancière (2006, 2009, 2014), com o objetivo de mobilizar um conjunto de conceitos que possam contribuir para as práticas de extensão universitária.

Tendo como ponto de partida uma revisão integrativa da literatura científica e uma análise de conteúdo temática dos

1 Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Interiorização da Atenção à Saúde do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco (PRMIAS-CAV-UFPE).

2 Doutor em Direitos Humanos, Saúde Global e Políticas da Vida pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Professor Adjunto do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

conceitos que apresentam potencial de expansão da participação social e popular, compreendida como o próprio exercício da política, bem como do conceito de identidade comunitária, central nas propostas de Educação Popular e da EPS. Por fim, neste capítulo, realiza-se a delimitação das implicações desse *corpus*, ancorada na análise textual discursiva, a fim de discutir as iniciativas de lutas de movimentos sociais pelo direito à saúde e por melhores condições de vida.

Nosso objetivo é contribuir para a compreensão de que a subjetivação política favorece a visão crítica para o engajamento político em movimentos sociais, desnaturalizando o esvaziamento da democracia e ativando processos de subjetivação política em territórios de lutas sociais, como acontece nas experiências de Extensão Popular Universitária. Estas, por sua vez, são práticas que se voltam para o ensino e pesquisa pela interação com modelos de organização política, em que forças sociais se articulam em torno da defesa de minorias sociais e contra processos de dominação e de violação da dignidade humana em territórios vulneráveis.

Aspectos teóricos e conceituais

Na democracia representativa, as sociedades se organizam por meio de jogos entre oligarquias, dificultando a emergência de um governo de fato democrático. Dessa forma, uma minoria sobrepõe-se a uma maioria, transformando a ideia de “poder do povo” em algo necessariamente heterotópico. Um exemplo desse processo é a organização de serviços públicos a partir de um território adscrito por residências que estão vinculadas a dispositivos, como um hospital, uma escola ou uma unidade de saúde, estabelecendo uma relação em que os protocolos estabelecidos por esses dispositivos predominam sobre a vida dos indivíduos. O governo oligárquico, que domina esses dispositivos, aloca o próprio governo

pelas comunidades, desviando a sociedade de seu processo de emancipação e separando o exercício do governo da representação da sociedade (Rancière, 2014).

Para Rancière (2014), a democracia é o mundo das vontades ilimitadas dos indivíduos da sociedade moderna, não sendo, portanto, uma forma de governo desregrado, mas uma crise de civilização que interfere na sociedade e no Estado. A democracia moderna significa a destruição do limite político pela lei de ilimitação própria da sociedade. A vontade de passar por cima de qualquer limite é servida e, ao mesmo tempo, emblematicizada pela própria invenção da sociedade moderna: a técnica. Trata-se de um modelo de organização social em que há liberdade de associação e imprensa, eleições periódicas para escolha de dirigentes e representantes e respeito a direitos e liberdades individuais (Rancière, 2014).

Segundo Monedero (2012), há um mecanismo de esvaziamento intencional da democracia, empregado para caracterizar a situação em que se perdeu uma democracia anterior que se pressupunha ser de maior qualidade e um correlato necessário do fim da política. Trata-se da “[...] semipiterna tentativa liberal de empurrar a política para um lugar neutro, a fim de proclamar a morte do antagonismo político e a resignada aceitação do reformismo político e da economia de mercado” (Monedero, 2012, p. 7).

Apesar do reconhecimento de que há o esvaziamento da democracia, de uma possível despolitização do espaço público e das relações sociais na contemporaneidade, a política é fundamental para impor limites ao neoliberalismo, servindo como termômetro de teorizações sobre o social e as instituições e traçando contínuos que mesclam comportamentos individuais e coletivos. Pensar sobre política vai desde uma concepção do político como um processo identificável em qualquer ato cotidiano até uma apreensão elitista da política, voltada exclusivamente para seus aspectos macrosociais,

institucionais e formais, com diferentes formas de conceber o aspecto político em si (Machado, 2013; Monedero, 2012).

Não raro a palavra “política” é utilizada como sinônimo de políticas públicas (Tommasi, 2024) ou aplicada vagamente em outros contextos como se seu significado fosse autoevidente, o que tende a desprezar muitas consequências teóricas de noções implícitas sobre o político, como ocorre na psicologia social. Em contrapartida, para Machado (2013, p. 274), “[...] a subjetivação política, nesta perspectiva, é um processo capaz de questionar os atributos de uma identidade suspendendo, durante o ato enunciativo, o próprio sentido da categorização social que engendra identidades”.

Machado (2013) considera que o estudo das relações entre os movimentos sociais e o Estado está condicionado pelo significado do que é o político. A definição de política se torna fundamental por permitir a análise da extensão e da estruturação argumentativa acerca dos fenômenos políticos. Analisar a constituição de um campo político e suas consequências demanda definições conceituais precisas não apenas sobre o político, mas também acerca de termos afins, tais como liberdade, igualdade, cidadania, conflitos, democracia etc. Afinal, são conceitos como esses que, quando relacionados, permitem identificar e analisar os vieses dos processos de mudança social e os sujeitos políticos.

Por subjetivação política, na perspectiva de Rancière, compreende-se “[...] um processo de desidentificação ou de desclassificação que interpela a ordem policial em um determinado campo sensível” (Machado, 2013, p. 269). Dessa forma, a subjetivação política consiste em uma apropriação do poder de enunciação, colocando-se como agente ativo na denúncia e na transformação da realidade e resgatando a igualdade como condição universal, ao passo em que se desvelam as desigualdades naturalizadas.

A extensão universitária, em sua vocação dialógica, comunitária e interdisciplinar, está constituída por intersecções entre a educação e a política que demarcam e direcionam o debate para objetos sociais, que estabelecem um campo teórico-metodológico de embates comuns. Por isso, é importante que ocorra reflexões críticas sobre os conceitos de democracia e política, uma vez que as noções de política que subjazem as diversas teorizações nesse campo muitas vezes não recebem o devido cuidado e a precisão conceitual necessária (Machado, 2013).

Nesse sentido, a Expops se torna um espaço propício à emergência de sujeitos políticos, abrindo espaços de partilha do sensível. Desse modo, a extensão se alinha a propostas orientadas pelo que Vitor Vicent Valla inicialmente propôs como “vigilância civil da saúde” e unifica pressupostos da educação popular freireana às ideias de vigilância em Saúde e controle social que compõem o Sistema Único de Saúde (sus) (Valla, 1999; Valla, 1993; Valla; Carvalho; Assis, 1993).

Nessa perspectiva, empreende-se uma formação universitária para o posicionamento ético-político em defesa dos direitos dos grupos marginalizados na resistência às opressões e nas reivindicações pelo direito à saúde, entendida não como uma prescrição de como se deve viver, mas como a possibilidade do bem viver (Silva, 2019). Dessa forma, a postura ética aqui adotada confronta noções de desenvolvimento e progresso difundidas em todos os âmbitos sociais e busca estabelecer confluência entre os saberes técnico-científicos e populares, objetivando construir novas formas de vida em coletividade e harmonia com o meio ambiente (Acosta, 2016).

A partir disso, encontra-se subsídios epistemológicos no pensamento de Jacques Rancière (2006, 2009, 2014), que considera o pensamento científico como parte de uma comunidade compartilhada, rejeitando o potencial polícialesco dos conhecimentos acadêmicos, colocando-os em

pé de igualdade frente aos saberes populares e propondo, assim, que ambos estejam a favor de uma ação emancipatória (Machado, 2013).

O conceito de partilha do sensível é central para a Ex-pops porque, segundo Machado (2013), é possível perceber um duplo sentido associado à palavra “partilha”: se, por um lado, ela traz o significado de divisão em partes, por outro, ela carrega o sentido de participação. Desse modo, “partilha” é, ao mesmo tempo, estar inserido em um contexto de divisão e hierarquização e participar desse processo de divisão, se apropriando das desigualdades sociais para que delas não se torne refém.

Há uma interdependência entre o sujeito e a partilha do sensível. Paulo Freire (2019) compreende o sujeito enquanto prático, ou seja, um sujeito cuja ação e reflexão estão solidamente unidas e mantêm relação interdependente, sem que seja possível desconectar a racionalidade das práticas cotidianas. Partindo desse pressuposto, a reflexão acerca dos problemas e questões da vida cotidiana é vista como capaz de provocar rupturas nos modos sedimentados de viver. Assim, também em Paulo Freire (2019), é possível perceber pistas do que seria um processo de subjetivação política.

Quanto à base teórica, este trabalho se debruça sobre núcleos de sentido fundamentais, tais como democracia, política, Educação Popular, EPS, processo de subjetivação, vulnerabilidade e direto à saúde. Essa abordagem teórica é fundamentada nas discussões conceituais de autores como Freire (2019), Machado (2013), Rancière (2014) e Valla (1999).

Desenvolvimento e procedimentos metodológicos

Os procedimentos metodológicos estão ancorados na abordagem qualitativa por meio da análise de conteúdo temática, que consiste na compreensão espontânea dos dados e

na análise crítica. Esta análise, por sua vez, é definida pelas seguintes etapas: (i) pré-análise; (ii) exploração do material; (iii) tratamento dos resultados obtidos e (iv) interpretação (Mendes; Miskulin, 2017; Minayo, 2012). A análise de conteúdo é a técnica de análise compreendida como uma soma de instrumentos metodológicos, que, em sua totalidade, analisa aportes distintos de informações e conteúdos, verbais ou não verbais, por meio de métodos aplicados em uma análise de dados (Sousa; Santos, 2020).

Com base nisso, buscou-se apreender relações e a aplicabilidades do conceito de subjetivação política para as práticas de Expops a partir do levantamento artigos científicos na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os seguintes termos e operadores booleanos: processo de subjetivação política AND subjetivação política AND educação popular AND Educação Popular em Saúde AND Educação Popular e Saúde. O levantamento foi feito nos idiomas português, inglês e espanhol.

Foi definido o seguinte critério de inclusão: textos em que, no conteúdo do título, resumo e corpo do texto, tivessem os termos “subjetivação política” e/ou “educação popular” e/ou “Educação Popular em Saúde”. Como critério de exclusão, teve-se: textos incompletos, editoriais e relatos de experiência que não contribuía para a construção de sentidos relacionados ao interesse da pesquisa.

O estabelecimento de relações é o momento em que as unidades de análise se estruturam para o processo de categorização em função das unidades de análises, sejam as emergentes, sejam as construídas precedentemente — categorias (a priori). Trata-se de “[...] um processo de comparação constante entre as unidades definidas no momento inicial da análise, levando a agrupamentos de elementos semelhantes” (Moraes; Galianzi, 2016, p. 22).

A partir disso, estabeleceu-se uma matriz de categorias de análise a priori do conjunto de conceitos e referências que serviram de base para o estudo do fenômeno, apreendendo significados convergentes no levantamento de dados e obras de autores. As categorias operacionais estabelecidas foram: corpus teórico; conceitos identificados; e compatibilidade e aplicação (Quadro 1).

QUADRO 1. Modelo de matriz de categorias de análise do corpus teórico da subjetivação política e suas contribuições para a Expops, 2024

CORPUS TEÓRICO	CONCEITOS	COMPATIBILIDADE E APLICAÇÃO

Fonte: os autores (2025).

A interpretação dos resultados partiu da hermenêutica dialética que propicia “[...] entendimentos graduais, progressivos e cada vez mais aprofundados sobre o observado” (Guidotti; Heckler, 2019, p. 125). Assim, buscou-se compreender a trajetória não-linear do fenômeno escolhido, considerando o contexto e documentos utilizados como *corpora*. Acerca disso, González (2020, p. 2) considera que:

A expressão pesquisa qualitativa se faz referência a uma ampla gama de perspectivas, modalidades, abordagens, metodologias, desenhos e técnicas utilizadas no planejamento, condução e avaliação de estudos, indagações ou investigações interessadas em descrever, interpretar, compreender, entender ou superar situações sociais ou educacionais consideradas problemáticas pelos atores sociais que são seus protagonistas ou que, por alguma razão, eles têm interesse em abordar tais situações num sentido investigativo (González, 2020, p. 2).

Nesse sentido, foram captados conteúdos temáticos aliados ao desenvolvimento de leitura e identificação de núcleos

de sentido relacionados à extensão universitária, EPS e aos processos de subjetivação política. Ademais, desenvolveu-se o processo de metatexto, captando o novo emergente que compreende os movimentos de descrição e tradução fidedigna dos sentidos, tornando explícito os conteúdos emergentes da interpretação em consonância com pressupostos teóricos e epistemológicos identificados na literatura estudada.

A interpretação “[...] constitui abstração e afastamento da realidade imediata investigada, movimento no sentido de expressar novos entendimentos e construções teóricas produzidas na pesquisa” (Moraes; Galiuzzi, 2016, p. 101). Sendo assim, a produção de sentido é feita pela aproximação de elementos convergentes no corpus textual que resultaram em categorias intituladas numa perspectiva que integra as categorias de análise definidas. Desse modo, esse processo se configura como um meio de “[...] criação, ordenamento, organização e síntese” (Moraes; Galiuzzi, 2016, p. 78).

Resultados e discussão

No Quadro 2, encontram-se os resultados da análise conceitual, considerando as categorias: *corpus* teórico, conceito e compatibilidade e aplicação segundo autores que convergem entre processo de subjetivação política, educação popular e EPS.

QUADRO 2. Matriz de análise do corpus teórico da subjetivação política e suas contribuições para a Expops, 2024

CORPUS TEÓRICO	CONCEITOS	COMPATIBILIDADE E APLICAÇÃO
Jacques Rancière Subjetivação política	Político Democracia Emancipação	- Rejeição de noções de política como: a) administração governamental do poder; b) processo de transformação em que as estratégias dos oprimidos são decididas por um grupo de <i>experts</i> ;



CORPUS TEÓRICO	CONCEITOS	COMPATIBILIDADE E APLICAÇÃO
		- Político: encontro da polícia (governo) e da política (transformação existencial, decisão de mudar de vida de servidão); - Valorização do político, por ser uma ação significativa e manter-se em movimento, em detrimento da polícia, que trabalha em prol da manutenção do <i>status quo</i>; - Legitimidade do conflito como constituinte da política e da democracia, uma vez que esta é contingente àquilo que interrompe a ordem policial; - A política como fenômeno singular e local, mas que se situa na história, na cultura e na economia; - Processos de diferenciação e indiferenciação social que definem as identidades na dinâmica política e interferem na igualdade entre as pessoas; - Subjetivação política como expansão da democracia, constituindo-se como o trabalho mesmo da política; - A emancipação pode ser atingida por meio do movimento de desidentificação e reidentificação que se obtém na partilha, ou seja, no compartilhamento das identificações.



CORPUS TEÓRICO	CONCEITOS	COMPATIBILIDADE E APLICAÇÃO
Paulo Freire Educação popular	Democracia Pedagogia do oprimido Educação problematizadora/libertária Autonomia Emancipação Libertação	- Rejeição à educação bancária, de mero repasse de informação, que privilegia o “saber” ao “fazer”, produzindo uma hierarquização entre educador e educando. É fonte de opressão, alienação, desumanização e produção de submissão; - Opressões/prescrições como formadoras de uma “consciência hospedeira” nos oprimidos, que hospedam a “consciência opressora” e a mobilizam em direção à incorporação de valores e reprodução de costumes que os subjagam na tentativa de ascensão social; - Autonomia como “expulsão” da consciência opressora e criação/libertação de uma consciência própria; - Valorização da educação problematizadora, libertária e emancipatória, acreditando na igualdade entre educador e educando para a construção de novas percepções de mundo; - Educação libertária enquanto práxis de reconhecimento de um lugar/papel no mundo, compreendendo as razões de suas opressões para que se possa lutar pela superação das contradições opressor-oprimido; - Libertação enquanto objetivo das lutas populares e ação desalienada e engajada no mundo movida pelo amor, sendo esta uma posição de combate ao desamor, ou seja, às opressões de todas as naturezas.



CORPUS TEÓRICO	CONCEITOS	COMPATIBILIDADE E APLICAÇÃO
Vittor Vicente Valla Educação Popular em Saúde	Vigilância civil Interpretação dos saberes Diálogo de saberes Participação social Democracia participativa	- Gradiente social, autonomia e controle social, tendo o indivíduo como centro de estudo da vida; - Reconhecimento de saberes e ampliação dos olhares para outros conceitos na vigilância em Saúde; - Saber popular como um eixo para estudos científicos na ambientação da saúde-doença; - Epidemiologia social x epidemiologia clínica; - Reconhecer os profissionais da área da Saúde como seres pensantes e atuantes nas práticas de diálogos/ cuidados diários; - Democracia como processo contínuo de participação social e, consequentemente, como meio de formação de opinião pública.

Fonte: os autores (2025), adaptado de Machado (2013), Racière (2006, 2009, 2014), Freire (2019) e Valla (1993, 1999).

Processo de subjetivação política, emancipação e participação social

Rancière (2006) situa o campo político entre a polícia e a política. A polícia consiste no governo, nas normas que regem uma determinada sociedade e que servem para organização social, distribuindo os sujeitos em hierarquias de acordo com suas respectivas funções na comunidade. De modo semelhante ao que Laclau e Mouffe (2015) chamam de “hegemonia”, ou que Agamben (2005) trata como “dispositivo”, a polícia é um meio de regulação dos modos de vida de acordo com a norma estabelecida na/para uma determinada sociedade.

Já a política trata-se do processo de emancipação dos povos em pé de igualdade; não como uma mera atualização das normas, mas como aquilo que é próprio de uma comunidade e que faz com que a polícia se atualize (Rancière, 2006). Assim, a política é a possibilidade de libertação de modos condicionados de vida, algo próximo da desalienação, e é fundamentalmente uma atividade cotidiana de constituição de si e da sociedade, influenciando os sentidos de comunidade e identidade.

Apesar de antagônicos, a política só existe em contraposição à ordem, à polícia, como uma espécie de resistência constituída por meio de uma dimensão estética que se faz por meio da partilha do sensível. Por estética, Rancière (2009, p. 32) considera um “[...] modo de ser específico daquilo que pertence à arte, ao modo de ser de seus objetos” e que se contrapõe ao regime representativo, em que predomina a lógica da repetição, que, por sua vez, acaba estabelecendo hierarquias.

Desse modo, a partilha do sensível é denominada, por Rancière (2009, p. 15), como um “[...] sistema de evidências sensíveis que revela, ao mesmo tempo, a existência de um comum e dos recortes que nele definem lugares e partes respectivas”. Em outras palavras, essa partilha diz respeito a espaços nos quais é possível compreender ligações entre singularidades, coletivizando particularidades e compreendendo a responsabilidade de cada um em um todo maior. São espaços de participação cidadã nos quais as identidades, que sofrem uma tentativa de enquadramento por meio da ordem policial, se organizam, desocultando naturalizações e produzindo questionamentos das hierarquizações da sociedade.

Para Mendonça (2018), um fator decisivo nesse processo diz respeito à experiência do novo, uma vez que somente vivenciando novas experiências é possível romper com o que já havia sido vivido e construir novos horizontes de possibilidades

de vida. O(a) autor(a), ao investigar a subjetivação política em jovens militantes que fazem parte de uma Organização Não Governamental (ONG) em Recife, utiliza como bússola os conceitos de poder, governabilidade e subjetivação para auxiliar a compreender o que seria a subjetivação política em diálogo com a perspectiva de Jacques Rancière (2009, 2014).

As subjetividades ou modos de subjetivação decorrem de respostas à diversidade de reações do contexto vivido. Por isso, é possível incidir sobre os processos de subjetivação imprimindo modelos alternativos ao jogo de poder, variando entre modos mais ou menos subordinados ou insubordinados, a depender da situação da vida. A subjetivação política é uma atuação ética-estética na sociedade, considerando e questionando o que está posto ao passo em que ela também se reinventa nesse processo (Mendonça, 2018).

Aliadas a essa ideia, encontram-se as práticas de educação popular de base freiriana, que são compreendidas como um “[...] processo coletivo de produção e socialização do conhecimento que capacita os sujeitos a ler criticamente a realidade sócio-econômico-político-cultural para transformá-la” (Daron, 2014, p. 127). Assim, é possível compreender que tais práticas buscam, através do envolvimento e da corresponsabilização, criar espaços de partilha do sensível, valorizando saberes populares oriundos das experiências que conectam vivências locais do cotidiano a uma dimensão histórica maior.

Valla (1993) denuncia o modo como se tem concebido a participação popular nos processos de pesquisa em Saúde e reafirma a necessidade de se pensar formas de inserir a população civil no monitoramento do setor de Saúde. Assim, o autor sugere uma nova forma de fazer vigilância epidemiológica por meio da qual “[...] as informações sobre a realidade de saúde da área podem ser organizadas para e com os moradores, visando contribuir em suas lutas pela defesa da saúde

e qualidade de vida” (Valla; Carvalho; Assis, 1993, p. 18), denominada “vigilância civil da saúde”.

Dessa forma, o que Victor Valla (1999) e Freire (2019) parecem instigar, com os conceitos de educação popular e vigilância civil, é a criação de espaços de partilha do sensível, a partir dos quais se possa emergir aquilo que Rancière (2006) chama de subjetivação política. Segundo o autor, uma subjetivação política se apresenta quando há um posicionamento de contraposição às hierarquias estabelecidas pela ordem policial (Rancière, 2006). Para isso, é necessário haver um processo de desidentificação com uma subjetividade normatizada e uma reidentificação simultânea.

Nesse sentido, o sujeito, tecido nas relações com o poder, se organiza por meio do exercício de um controle social, ou seja, de indivíduos e populações, que exercem o controle sobre os corpos e como eles vivem. A subjetivação, assim, diz respeito às expressões do sujeito que se dão no encontro com o outro, com as instituições e com meios de produção de saberes. Trata-se de um processo constante de construção, desconstrução e revisão dos modos de existir (Mendonça, 2018).

A partir disso, o processo de subjetivação acontece nos contextos históricos, culturais, sociais e econômicos por meio de dispositivos e mecanismos de regulação e agenciamentos. Por isso, importa a reflexão crítica sobre os extremos de tal processo, que assujeita comunidades e pessoas sem questionamentos e com aceitação passiva. Para a transformação desses processos de subjetivação para o assujeitamento, torna-se fundamental a problematização, a desobediência civil e a emancipação por meio de estratégias de subversão e de resistência (Freire, 2019; Mendonça, 2018; Monedero, 2012).

Nesse contexto, a subjetivação política ocorre em uma linha tênue entre o que se refere ao si e ao outro, que conforma a inter-relação entre o sujeito e o sujeito político que pode vir a se tornar. Disso resulta o posicionamento do

sujeito, que se implica no cuidado de si e daquilo que está ao seu redor. O conceito de subjetivação política, portanto, “[...] inclui posturas de enfrentamento a lógicas instituídas, assumindo a busca pela transformação das realidades ao seu redor e a emancipação de si” (Mendonça, 2018, p. 87).

Desse modo, não só é possível traçar um paralelo entre educação popular, vigilância civil e partilha do sensível, como também é possível perceber que a subjetivação política se assemelha àquilo que Freire (2019) chama de libertação ou emancipação. Essa percepção é evidente, uma vez que, em ambos os conceitos, não bastam somente motivações individuais; é necessário, também, um trabalho amoroso de luta contra todos os tipos de opressões, movido por propósitos coletivos. Sendo assim, os referenciais caminham em direção ao mesmo propósito: formar cidadãos capazes de participar, de forma consciente, na esfera pública, fortalecendo a democracia.

Processo de emancipação: convergência entre subjetivação política e EPS

Rancière (2006) compartilha do conceito de emancipação central na pedagogia do oprimido de Freire (2019). A emancipação não é simplesmente um grande movimento coletivo com objetivos precisos, mas, sobretudo, a série de transformações mediante as quais os indivíduos começam a transformar suas vidas e se tornam capazes de fazer coisas que pensavam que não poderiam fazer. Não opomos, necessariamente, o macroscópico e o microscópico, o global e o cotidiano; procuramos, sim, pensar as relações entre ambos. O trabalho de emancipação social e política adota sua origem em uma maneira diferente de perceber o mundo em que vivemos.

Quando se afirma que “os incapazes são capazes”, ressalta-se a capacidade de transformação dos subalternos. Trata-se

de uma maneira de questionar a hierarquia dos saberes, a perícia dos intelectuais. Existe o modelo clássico da libertação pelo saber, baseado na ideia de que, se as pessoas são submetidas e exploradas, é porque não possuem conhecimentos, nem cultura; porém, no dia em que forem dotadas desses aspectos, as portas do futuro se abrirão para elas. No entanto, o saber não liberta e a ignorância faz com que as pessoas obedeçam. Essa concepção reforça o preconceito de que as pessoas se submetem porque não são inteligentes. Isso foi rejeitado pela realidade das práticas de emancipação porque a emancipação começa quando as pessoas se tornam capazes de fazer o que não são consideradas capazes de fazer (Machado, 2013).

Indubitavelmente, Freire (2019), contribui para a perspectiva de uma educação libertadora de aprendizagem em que o homem não aprende apenas a ler e repetir palavras, mas a compreender e refletir, de forma crítica, sobre o contexto político em que está inserido, num processo cíclico de educação como prática de liberdade e de participação política. Assim sendo, compreender o processo de subjetivação política é necessário para reconhecer que há conformações impostas por valores atribuídos às vidas pública e privada, e não somente àquilo que diz respeito ao indivíduo em particular. Além disso, também é importante reconhecer as diferenças e buscar o diálogo com as vidas pública e privada, objetivando vivenciar experiências significativas e superar conflitos que permeiam a convivência social (Mendonça, 2018).

Nesse sentido, a pedagogia do oprimido se dá pelo conhecimento construído com as pessoas, pelo diálogo e pela partilha entre humanos, comunidades e sociedade, por meio da luta persistente pela vida com o outro em comunhão (Freire, 2019). Nesse entendimento, qualquer processo educativo tem, como perspectiva principal, o enfrentamento dos processos de dominação e de opressão, produzindo a subjetivação política pela reflexão dos oprimidos e sua posterior libertação (Freire, 2019).

Por uma Extensão Universitária Popular em Saúde (Expops)

A Expops é um conceito em desenvolvimento que tem sua origem na proposta de vigilância civil do pesquisador Vittor Vicent Valla, que, na década de 1990, defendia a inclusão da participação da população à prática da vigilância em saúde, por meio da educação popular de Paulo Freire (Guimarães *et al.* 2022; Valla, 1999).

Sendo as práticas de extensão universitárias voltadas para o cotidiano das comunidades, importa pensá-las como espaço de partilha, de produção de cultura em uma comunidade e transformação da realidade. Para isso, é necessário considerar o duplo sentido contido na palavra “partilha”, uma divisão em partes e a participação nesse processo, já que todos compartilham da faculdade de compreender e são “iguais”, participando dos jogos policiais que dividem a sociedade em partes e as classificam em hierarquias, provocando fissuras e construindo novos modos de constituição da realidade através da participação social.

Esse contraponto às práticas tradicionais da saúde pública alia-se à concepção ampliada de saúde. A EPS possui forte ligação com a perspectiva crítica da epidemiologia enquanto meio de compreender a relação dialética entre classes sociais e seus espaços vividos (Guimarães *et al.*, 2022; Valla, 1999).

A Expops pode ser entendida como prática de ensino e pesquisa que pretende superar lacunas importantes deixadas pelos métodos tradicionais de investigação em Saúde Pública, como a falta de atenção aos contextos socioculturais, a construção do risco localizada somente no indivíduo e a representação de agendas de saúde pública que privilegiam e patologizam certos comportamentos (Silva; Lima; Silva, 2023).

O exercício da educação popular é um ato político por assumir a defesa dos oprimidos como pauta para a superação do discurso da neutralidade nos espaços institucionais.

Em virtude disso, a participação é necessária para que haja as mudanças necessárias dos contextos de disputas, influências e correlações de poder em que os direitos da população podem ser negados (Dias *et al.*, 2024; Silva; Lima; Silva, 2023).

Para Rancière (2006 *apud* Machado, 2013, p. 264-265), o conceito de política:

[...] não se confunde com o lugar da verdade, herdando do pensamento de Maquiavel a percepção da impossibilidade de realização plena de um determinado projeto político [...] nos obriga a incluir no campo político a contingência e eliminar concepções racionalistas, elitistas e universalistas (Rancière, 2006 *apud* Machado, 2013, p. 264-265).

A EPS no Brasil tem suas bases epistemológicas na Educação Popular, que contribui para a realização de processos educativos no cotidiano de práticas de trabalhadores do SUS. A EPS tem o processo educativo como sinônimo de politização ao articular vários conceitos como conscientização, autonomia coletiva, união e sentido de vida, como apresentados por Bandeira *et al.* (2024), Cruz, Silva e Pulga (2020) e Lima *et al.* (2020). Isso implica considerar o reconhecimento de conflitos como um dos aspectos mais relevantes desse contexto, uma vez que “[...] a legitimidade do conflito como constituinte da política [...] nos remete à impossibilidade de conceber a democracia como um projeto plenamente realizável” (Machado, 2013, p. 265).

A vida é constituída de conflitos, e, por isso, a formação acadêmica deve implicar no reconhecimento de desigualdades e injustiças, sendo a extensão universitária uma oportunidade virtuosa para atender a interdependência do ensino e da pesquisa para a emancipação social. A extensão universitária contém uma definição de política marcada pela contingência e conflito que favorece o reconhecimento de identidades e coletividade, bem como os conflitos com outras identidades

e coletividades que demandam processos identificatórios particulares e ordenamento social, como o enfrentamento ao racismo, à discriminação, ao capacitismo.

Considerações finais

Verifica-se a potência epistemológica do pensamento de Jacques Rancière (2006, 2009, 2014) em diálogo com autores da EPS. Neste capítulo, foram identificadas convergências conceituais que consideram a subjetivação política, a emancipação popular e a EPS como bases epistêmicas e metodológicas para a Expops, a partir do pensamento científico como parte da comunidade partilhada.

Além disso, a partilha do sensível desponta como conceito central em que a comunidade, em sua partilha, define os lugares sociais associados às funções que cada indivíduo ocupa e desempenha. Ao mesmo tempo, o conceito define o enquadramento a partir do qual os indivíduos atribuem sentido à cada parte e à sua participação nessa partilha, valorizando, política e esteticamente, a existência e a qualidade de vida. A inserção dos participantes de projetos de extensão qualifica suas atuações na esfera pública, mesmo em convívio com lugares determinados em um sistema hierárquico de posições sociais e valores, como as práticas acadêmicas.

Ademais, o processo de subjetivação política contribui para a perspectiva de formação universitária no que tange a constituição das identidades que questionam as contradições, desigualdade e injustiças sociais. As ações de extensão, por sua vez, viabilizam uma formação política mútua em que, ao partilhar conhecimentos técnico-científicos, estes são reconstruídos no encontro com a comunidade, que dá novas tonalidades e sentidos ao conhecimento. Desta forma, surgem novos saberes, calcados na coletividade.

Por isso, não se pretende esgotar, aqui, as possibilidades de análise. Pelo contrário: são necessárias investigações que aprofundem a temática e fundamentem as práticas de Expops, com pesquisas de campo que utilizem entrevistas, grupos focais e a pesquisa-ação para aprofundar a temática abordada.

Referências

ACOSTA, A. *O bem viver: uma oportunidade para imaginar outros mundos*. São Paulo: Elefante, 2016.

AGAMBEN, G. O que é um dispositivo? *Outra Travessia*, Florianópolis, n. 5, p. 9-16, 2005. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/Outra/article/view/12576>. Acesso em: 19 jan. 2026.

BANDEIRA, Y. R. N. B. et al. As vozes de quem faz a saúde da família no sertão cearense: produção de um cordel como estratégia de educação popular em saúde. *Revista de Educação Popular*, Uberlândia, v. 23, n. 1, p. 172-186, 2024. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/69991>. Acesso em: 29 jan. 2026.

CRUZ, P. J. S. C.; SILVA, M. R. F.; PULGA, V. L. Educação popular e saúde nos processos formativos: desafios e perspectivas. *Interface*, Botucatu, v. 24, p. 1-15, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jicse/a/yvGKQJHk8pb-wtrPKCTtvQSm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 jan. 2026.

DARON, V. L. P. A educação popular em saúde como referencial para as nossas práticas na saúde. In: BRASIL (Org.). *II Caderno de educação popular em saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. p. 123-146.

DIAS, R. N. D. et al. Aproximações entre a gestão democrática e a educação popular. *Revista de Educação Popular*, Uberlândia, v. 23, n. 1, p. 20-37, 2024. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/70511>. Acesso em: 29 jan. 2026.

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

GONZÁLEZ, F. E. Reflexões sobre alguns conceitos da pesquisa qualitativa. *Revista Pesquisa Qualitativa*, São Paulo, v. 8, n. 17, p. 155-183, 2020. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/322>. Acesso em: 29 jan. 2026.

GUIDOTTI, C. S.; HECKLER, V. Etnopesquisa-formação com professores de Ciências: uma proposição metodológica. *Revista Insignare Scientia*, Cerro

Largo, v. 2, n. 4, p. 119-140, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uffs.edu.br/index.php/RIS/article/view/11020>. Acesso em: 29 jan. 2026.

GUIMARÃES, R. M. et al. Vigilância civil em saúde, estudos de população e participação popular. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. 4, p. 81-93, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/W9b3y8ScyfxT-TpsL45JD4P/?lang=pt>. Acesso em: 3 fev. 2026.

LACLAU, E.; MOUFFE, C. *Hegemonia e estratégia socialista: por uma política democrática radical*. São Paulo: Intermeios, 2015.

LIMA, P. R. G. et al. A educação popular em saúde como estratégia fortalecedora do apoio matricial na atenção básica. *Revista de Educação Popular*, Uberlândia, p. 204-218, 2020. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/53288>. Acesso em: 3 fev. 2026.

MACHADO, F. V. Subjetivação política e identidade: contribuições de Jacques Rancière para a Psicologia Política. *Psicologia Política*, Florianópolis, v. 13, n. 27, p. 261-280, 2013. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1519-549X2013000200005&script=sci_arttext. Acesso em: 3 fev. 2026.

MENDES, R. M.; MISKULIN, R. G. S. A análise de conteúdo como uma metodologia. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, v. 47, n. 165, p. 1044-1066, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/ttbmyGkhjnf3Rn8XNQ5x3mC/?lang=pt>. Acesso em: 8 set. 2025.

MENDONÇA, E. S. *Entre políticas de adesão e políticas de transformação: construções e expressões de subjetivação política em jovens militantes*. Recife: Editora da UPE, 2018.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/39Yw8SMQhNZG5NmpGBtNMff/?lang=pt>. Acesso em: 8 set. 2025.

MONEDERO, J. C. Pós-democracia? Frente ao pessimismo da nostalgia, o otimismo da desobediência. *Cronos: Revista da Pós-graduação em Ciências Sociais*, Natal, v. 13, n. 2, p. 5-22, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/cronos/article/view/28654/15709>. Acesso em: 8 set. 2025.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. *Análise textual discursiva*. 3. ed. Ijuí: Editora da Unijuí, 2016.

RANCIÈRE, J. *Política, policia, democracia*. Santiago: LOM Ediciones, 2006.

RANCIÈRE, J. *A partilha do sensível: estética e política*. 2. ed. São Paulo: EXO Experimental, 2009.

RANCIÈRE, J. *O ódio à democracia*. São Paulo: Boitempo, 2014.

SILVA, J. C. S. A “permanência” da Política Nacional de Educação Popular em Saúde do SUS no Brasil contemporâneo: um contexto de relações de força e transformações sociais. 2019. 98 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/items/59d44ff9-84ea-412d-925e-d6ee94f2coe9>. Acesso em: 3 fev. 2026.

SILVA, N. K.; LIMA, G. M.; SILVA, J. M. Educação popular em saúde sexual e reprodutiva: relato de experiência de um projeto de extensão universitária em promoção da saúde da mulher. *Revista de Educação Popular*, Uberlândia, v. 22, n. 3, p. 271-282, 2023. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/69032>. Acesso em: 3 fev. 2026.

SOUSA, J. R.; SANTOS, S. C. M. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. *Pesquisa e Debate em Educação*, Juiz de Fora, v. 10, n. 2, p. 1396-1416, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/RPDE/article/view/31559>. Acesso em: 3 fev. 2026.

TOMMASI, L. A questão social como investimento: empresas e políticas sociais no Brasil. *Revista do Instituto de Estudos Brasileiros*, São Paulo, n. 88, p. 1-23, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rieb/a/jqj7NSvmcg5trcw8Rv8yFm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 fev. 2026.

VALLA, V. V. Educação Popular e conhecimento: a monitorização civil dos agravos à saúde nas metrópoles brasileiras. In: VALLA, V. V.; STOTZ, E. N. (Orgs.). *Participação popular, educação e saúde: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993. p. 106-116.

VALLA, V. V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 7-14, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/mrwx8VNYwxwGwJ93WcpS7jc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 fev. 2026.

VALLA, V. V.; CARVALHO, M.; ASSIS, M. *Participação popular e os serviços de saúde: o controle social como exercício da cidadania*. Rio de Janeiro: Pares, 1993.

Interiorização da extensão universitária

Um projeto de extensão para a educação interprofissional e práticas colaborativas

José Marcos da Silva¹

José Wallison de Azevedo²

Ana Wladia Silva de Lima³

Fabiana de Oliveira Silva Sousa⁴

Introdução

A trajetória histórica do Ensino Superior no Brasil conta com mais de 200 anos de história, com disputas políticas e sociais árduas. Desde as primeiras escolas de nível superior no país, implantadas no Período Imperial, até a conformação atual, foram diversas as mudanças ocorridas. O início da organização das universidades públicas começou a ser desenhado a partir do Decreto nº 19.851, de 11 de abril de 1931, que instituiu o Estatuto das Universidades Brasileiras (Brasil, 1931), e, na década de 1950, houve o início da denominada *expansão*

1 Doutor em Direitos Humanos, Saúde Global e Políticas da Vida pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e Professor Adjunto do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

2 Graduando em Saúde Coletiva pelo Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco (CAV-UFPE).

3 Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e Professora Adjunta do Curso de Enfermagem do Centro Acadêmico de Vitória (CAV) da UFPE.

4 Doutora em Saúde Pública pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco (CAV-UFPE).

e interiorização da rede federal, com a “federalização” de instituições estaduais e privadas (Saviani, 2010).

O termo “interiorização”, do ponto de vista histórico, advém do Período Colonial do país, em que a dominação portuguesa ocupou o território a partir do estabelecimento de povoados e colônias fixadas no litoral, formando cidades que concentravam poderes políticos e econômicos. Com o processo de industrialização em várias cidades do Brasil, impulsionou-se o processo de migração do campo para a cidade, fato que contribuiu para o aumento da pobreza em alguns espaços urbanos, e, conseqüentemente, o incômodo na elite dominante pela convivência cotidiana com o migrante. Isso foi condição decisiva para que o Estado Brasileiro passasse a conduzir um processo de interiorização de serviços sociais e econômicos (Coelho, 1998).

Na política educacional, a interiorização da Educação Superior Pública tem a perspectiva de ampliar o acesso de pessoas que vivem no interior de estados brasileiros, incluindo os territórios rurais, a uma formação universitária. Essa perspectiva vem do termo “expansão”, que tem sua origem latina a partir do *expandere*, que carrega o sentido de “alargar”, “esparramar”; a palavra latina é formada a partir da junção da partícula *ex*, que significa “fora”, com *pandere*, que significa “espalhar”, “esticar”. Nota-se, portanto, o sentido de “movimentar-se para além de”, sem perder a ancoragem. A interiorização da universidade pública tem esse sentido de expandir para além dos “muros centrais” das Instituições Federais de Ensino Superior (Ifes) em centros urbanos (Costa, 2019).

De acordo com Costa (2019), a interiorização da Educação Superior é o processo de expansão para ofertar e manter a Educação Superior Pública em estados e municípios do interior, assegurando o direito à educação como direito social de todos os brasileiros. Isso promove formação humana e

qualificação técnica da população, favorecendo a permanência da população no seu lugar de origem e evitando o êxodo para as capitais (Costa, 2019).

Nessa conjuntura, a instituição do Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni), no ano de 2007, tem sido considerada a principal estratégia para a realização da proposta de universalização da educação, pactuada na Constituição de 1988 (Marques; Cepêda, 2012). O Reuni teve como objetivo principal “[...] criar condições para a ampliação do acesso e permanência na Educação Superior, no nível de graduação, pelo melhor aproveitamento da estrutura física e de recursos humanos existentes nas universidades federais” (Brasil, 2007, art. 1).

Assim, é possível verificar que se pretende desenvolver um caminho de acesso ao conhecimento, em que as universidades interagem com a população de municípios com significativo percentual de zonas rurais em seus territórios, com vistas ao maior fluxo de informações e serviços para as sociedades locais, conforme suas necessidades. Essa troca de informações e de socialização do conhecimento, no contexto da interiorização da universidade, permite o renovo de sua própria estrutura organizacional no sistema educacional (Costa, 2019).

No período de 2003 a 2015, houve um aumento significativo de 45 para 63 universidades federais e de 148 *campi* para 274 *campi*/unidades, demonstrando um crescimento de 85% (Brasil, 2015). Esse dado indica a expressiva interiorização das Ifes, elevando-se o número de municípios de 114 para 272 com Ensino Superior Público, com um crescimento de 138% a partir da redução da pobreza nos municípios (Brasil, 2015; Casqueiro; Irffi; Silva, 2020).

Nesse contexto, torna-se essencial resgatarmos o real papel da educação e os propósitos das universidades, como previsto no Art. 43 da Lei de Diretrizes e Bases da educação

nacional — Lei nº 9.394/1996 (Brasil, 1996) —, o qual destaca que as finalidades da Educação Superior consistem em:

I – estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo; II – formar diplomados nas diferentes áreas de conhecimento [...]; III – incentivar o trabalho de pesquisa e investigação científica, visando o desenvolvimento da ciência e da tecnologia e da criação e difusão da cultura, e, desse modo, desenvolver o entendimento do homem e do meio em que vive; IV – promover a divulgação de conhecimentos culturais, científicos e técnicos que constituem patrimônio da humanidade e comunicar o saber através do ensino, de publicações ou de outras formas de comunicação; V – suscitar o desejo permanente de aperfeiçoamento cultural e profissional [...]; VI – estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente [...]; VII – promover a extensão, aberta à participação da população [...]; VIII – atuar em favor da universalização e do aprimoramento da educação básica [...] (Brasil, 1996, art. 43).

Coimbra, Silva e Costa (2021) ressaltam que, entre as oito finalidades, apenas uma está dedicada ao objetivo de formar pessoas, deixando claro que esse nível de ensino não pode ser reduzido à fabricação de diplomados ou à formação de força de trabalho. Ademais, a universidade desempenha um papel no processo civilizatório, com o intuito de formar uma sociedade mais justa, democrática, desenvolvida e plural.

A formação superior na área da Saúde é realizada pelas Instituições de Ensino Superior (IES). O Sistema Único de Saúde (SUS) tem o papel de orientador da qualidade da formação de profissionais de Saúde para a realidade da situação de saúde do país. O perfil de egressos dos cursos de graduação nessa área tem sido muito influenciado pela lógica mercadológica, a qual se caracteriza pela fragmentação de práticas, pelo conhecimento reducionista e por atividades

individualizadas com pouca resolutividade (Desiderio; Ferreira, 2022; Sordi, 2019).

Para superar esse modelo inadequado de formação, a Educação Popular em Saúde (EPS) se apresenta como uma perspectiva epistemológica para a formação técnico-científica e humanística por sustentar o diálogo de saberes e o reconhecimento das experiências complexas do cotidiano das comunidades e dos serviços de Saúde como estratégia de ampliação da compreensão sobre o processo saúde-doença (Silva; Almeida, 2021). Além disso, a área conta com reflexão crítica necessária quanto aos sujeitos ético-políticos que se comprometem com o cuidado de famílias e comunidades (Silva; Almeida, 2021).

Há iniciativas de educação permanente em Saúde que enfatizam a formação pela experiência na realidade da integração entre ensino, serviço e comunidade, no contexto da profissionalização da área da Saúde Coletiva. São exemplos dessas propostas a criação dos cursos de graduação em Saúde Coletiva, residência em Saúde Coletiva e de Saúde da Família/Atenção Básica, além do Programa de Educação pelo Trabalho (PET-saúde) (Dias; Laurindo; Silva, 2023; Laurindo *et al.*, 2023; Lima; Dias, 2018).

Nesse viés, as ações curriculares de extensão são consideradas propostas indicadas para as mudanças nos projetos pedagógicos dos currículos de formação acadêmica com vistas à formação de egressos com competências para atuar em territórios diversos, respeitando as diferenças regionais e culturais. Essas ações devem proporcionar o contato dos estudantes o mais cedo possível com atividades interdisciplinares e interprofissionais em comunidades, promovendo a oportunidade de dialogar com diferentes profissões, conhecimentos e saberes (Souza *et al.*, 2020). Sendo assim, a formação de profissionais de Saúde deve proporcionar, além de conhecimentos básicos para a prática da clínica e do cuidado,

a compreensão de aspectos sociológicos que envolvem a subjetividade, as relações sociais e as formas de dominação política e econômica que constituem as dinâmicas de territórios e grupos (Almeida; Barbosa, 2019).

A Educação Interprofissional (EIP) surge como caminho para a criação de práticas de aprendizagem pelo compartilhamento de conhecimentos entre duas ou mais profissões diferentes, consistindo em um fator crucial para a formação dos estudantes e profissionais e potencializando competências como o trabalho em equipe, que é importante para se obter melhores resultados (Peduzzi *et al.*, 2020; Reeves; Xyrichis; Zwarenstein, 2018). A EIP é uma aposta para reformar o modelo de formação profissional no campo da Saúde, priorizando o trabalho em equipe interprofissional e o trabalho colaborativo centrado no cuidado à pessoa (Chrighier *et al.*, 2021; Peduzzi *et al.*, 2020; Reeves, 2016). Essa abordagem tem sido uma prática adequada ao aperfeiçoamento do cuidado às pessoas, famílias e comunidades no cenário atual de complexo aumento das doenças crônicas não transmissíveis, desigualdade em Saúde e de desfragmentação da assistência em Saúde. Além disso, a EIP potencializa certas competências, a exemplo do raciocínio clínico em discussões de casos e da proposição de projetos terapêuticos no processo de trabalho em equipe (Poletto; Jurdi, 2018).

Os pressupostos teóricos da EIP apontam que o trabalho em equipe, com integração de diferentes profissões, favorece a partilha de saberes e fortalece a tomada de decisão nas condutas profissionais. O trabalho colaborativo forma um novo saber, mediado por trocas: enquanto um aprende com o outro, ambos constroem e aperfeiçoam um objetivo comum. Nesse processo, alinham-se perspectivas teóricas e pontos de vista diversos, pautados no diálogo, na discussão e na tomada de decisão compartilhada (Toledo *et al.*, 2023).

A EIP envolve profissionais e/ou estudantes de duas, ou mais áreas de atuação que aprendem juntos sobre os outros, com os outros e entre si, resultando em uma melhor compreensão dos papéis específicos de cada profissional/estudante e no fortalecimento da colaboração interprofissional no trabalho em equipe (Chrighuer *et al.*, 2021). Além disso, a formação para a prática de cuidado na perspectiva interprofissional representa a apreensão de que os fenômenos complexos relacionados à vida humana exigem a atuação de profissionais de Saúde que reconhecem a interdependência de diferentes saberes profissionais em torno do cuidado aos sujeitos, famílias e comunidades, em processo contínuo e dinâmico (Chianca-Neves; Lauer-Leite; Priante, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que os países introduzam readaptações nos processos de atenção à saúde a partir da EIP e de práticas colaborativas (OMS, 2020). Isso impulsionou, no Brasil, algumas reformulações da formação para o trabalho em Saúde pela interprofissionalidade que aproxima teoria e prática, ao integrar os estudantes de diferentes formações profissionais em experiências no cotidiano de serviços de saúde. As diferentes edições do PET-saúde foram desenvolvidas para atender às necessidades de saúde em consonância com os princípios do SUS (Chianca-Neves; Lauer-Leite; Priante, 2020; Farias-Santos; Noro, 2017; Souza *et al.*, 2019).

Além do PET-saúde, a interprofissionalidade vem sendo incorporada em programas como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-saúde), o Programa Mais Médicos e o programa de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), bem como em reformas curriculares de cursos de graduação (Costa *et al.*, 2018; Ely; Toassi, 2018). Mesmo com o incentivo à integração ensino-serviço-comunidade para apreender e desenvolver novas práticas pedagógicas pela imersão precoce

dos estudantes nos serviços (Farias-Santos; Noro, 2017; Mira; Barreto; Vasconcelos, 2016), ainda há projetos pedagógicos de cursos que não integram EPS nem a interprofissionalidade (França *et al.*, 2018).

Nesse contexto, é relevante ampliar a divulgação de experiências de formação para o cuidado interprofissional capazes de envolver estudantes, professores, profissionais dos serviços de Saúde e comunidades, facilitando a socialização e o desenvolvimento de habilidades pessoais, interprofissionais e de comunicação, essenciais para a formação e o cuidado em Saúde (Toledo *et al.*, 2023). A partir disso, neste capítulo, é apresentada uma experiência de extensão universitária que integra a EPS e a EIP na formação de estudantes de cursos de graduação em Saúde do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco (CAV-UFPE).

Desenvolvimento e procedimentos metodológicos

O CAV, situado em Vitória de Santo Antão, no estado de Pernambuco, tem desempenhado um papel fundamental na educação multidisciplinar. O centro oferece seis cursos de graduação presencial: Licenciatura em Ciências Biológicas, Bacharelado em Educação Física, Bacharelado em Nutrição, Licenciatura em Educação Física, Bacharelado em Saúde Coletiva e Bacharelado em Enfermagem. Além disso, o CAV também se destaca pelo Programa de Residência Multiprofissional em Interiorização da Atenção à Saúde (PRMIAS) e pelo Programa de Pós-graduação Profissional em Saúde da Família (UFPE, 2025).

O projeto de extensão aqui apresentado é denominado *InterCAV: vivências de cuidado interprofissional na comunidade do Alto do Reservatório em Vitória de Santo Antão-PE*. O relato se refere ao período de junho de 2023 a maio de 2024. Em integração com o PRMIAS, os profissionais residentes participaram compondo equipes interprofissionais para atuarem junto à comunidade.

O relato de experiência é a tessitura de vivências apresentadas para contribuir na produção de conhecimentos de temática reconhecida pela relevância e discussão sobre o conhecimento interligando aspectos teóricos e práticos de aprendizagens advindas das experiências (Mussi; Flores; Almeida, 2021). O aporte teórico que fundamentou a construção e a concretização da aprendizagem encontra-se ancorado nas contribuições acerca da educação popular do educador Paulo Freire (1987, 2007), caracterizada por ser democrática e contextualizada, favorecendo a tomada de consciência dos oprimidos sobre as formas de dominação política e econômica das classes dominantes (Machado; Silva; Tolentino, 2019).

Para o desenvolvimento do projeto, adotou-se um percurso baseado em cinco momentos e as práticas de aprendizagem foram pautadas pela problematização, planejamento participativo, vivências no território e pelo trabalho em pequenos grupos. A equipe foi formada por:

- i. estudantes dos cursos de Saúde Coletiva, Enfermagem, Nutrição, Educação Física e Ciências Biológicas;
- ii. docentes com formação em Enfermagem, Fonoaudiologia e Fisioterapia que atuam nos cursos de Enfermagem e Saúde Coletiva do CAV; e
- iii. residentes do PRMIAS com formação em Enfermagem, Psicologia, Nutrição, Saúde Coletiva e Educação Física.

A roda de diálogo foi o método virtuoso para interação comunitária para a produção de conhecimentos e o diálogo de saberes acadêmicos e populares (Quadro 1).

As informações são baseadas nos registros do portfólio de estudantes, no relatório das reuniões do projeto e nas postagens do perfil do projeto na rede social Instagram⁵.

5 O perfil do projeto no Instagram encontra-se disponível em: <https://www.instagram.com/intercav/>.

QUADRO 1. Percurso do projeto de extensão *Interprofissionalidade do cuidado em Saúde*, vinculado ao CAV-UFPE, Vitória de Santo Antão, 2024

CAMINHOS DE APRENDIZAGEM	ATIVIDADES	PARTICIPANTES
Momento I entrada em cena: planejamento de ações e alinhamento teórico conceitual	- Realização de reuniões de integração da equipe e planejamento estratégico para as ações do projeto; - Leitura de textos de apoio e debate; - Coletivo sobre extensão universitária e EPS; - Desenvolvimento de uma oficina de alinhamento teórico conceitual da EPS, pedagogia do oprimido e educação interprofissional.	Professores - Uma professora de Enfermagem; - Uma professora de Fisioterapia; - Um sanitarista; - Um sanitarista e professor de Fonoaudiologia. Estudantes - Um estudante de Ciências Biológicas; - Dois estudantes de Enfermagem; - Dois estudantes de Nutrição; - Três estudantes de Educação Física; - Quatro estudantes de Saúde Coletiva.
Momento II observação participante para o diagnóstico da situação de saúde	- Caminhada na comunidade para conhecer o território, conversar com os moradores e convidá-los a participar do projeto; - Apresentação dialogada de diagnóstico de saúde da população realizado pelo projeto em 2023.	
Momento III promoção da saúde e autocuidado comunitário	- Realização de rodas de conversa sobre autocuidado e atividade física, com práticas corporais com moradores, adultos e idosos; - Realização de rodas de conversas temáticas sobre campanhas de prevenção (câncer do colo do útero e combate à violência contra a mulher) e promoção em Saúde com adultos e idosos; - Oficina de consciência ambiental: descarte de óleo de cozinha e produção de sabão com adultos e idosos; - Aula de dança e bem-estar com adultos e idosos; - Sessões de auriculoterapia com adultos e idosos; - Oficinas de alimentação saudável com crianças; - Ação de promoção da saúde bucal: cuidando do sorriso com crianças.	Profissionais residentes - Um enfermeiro; - Um profissional de Educação Física; - Uma nutricionista; - Uma psicóloga; - Três sanitaristas. População - Crianças de 2 a 13 anos; - Adultos; - Idosos.

CAMINHOS DE APRENDIZAGEM	ATIVIDADES	PARTICIPANTES
Momento iv círculos de cultura com crianças e adolescentes	- Atividades de letramento emergente pela contação de histórias e de brincadeiras infantis; - Sessões de cinema (cine clube); Ateliê de artes: desenho, pintura e colagem; jogos e brincadeiras populares; confecção de brinquedos com materiais recicláveis.	
Momento v monitoramento e avaliação	- Reuniões para a avaliação das atividades realizadas contemplando os seguintes tópicos: adesão da comunidade, integração e colaboração da equipe, sugestões de melhoria e planejamento de próximas atividades.	

Fonte: os autores (2025).

As práticas do InterCAV

A comunidade do Alto do Reservatório, localizada ao lado do CAV-UFPE, é formada por cerca de 120 famílias, cujo perfil socioeconômico é caracterizado pelo predomínio de baixa escolaridade e renda. A comunidade não possui cobertura de atenção básica à Saúde (Freitas; Sousa; Costa, 2023). O principal objetivo do projeto InterCAV é promover ações de educação em Saúde e práticas corporais com as pessoas que residem na comunidade do Alto do Reservatório, com base na perspectiva da interprofissionalidade e da EPS.

Momento I

No primeiro momento, realizou-se o planejamento participativo com estudantes, professores e profissionais residentes em Saúde da Família. Foi programada a realização de dois encontros para a integração da equipe e construção dos objetivos específicos do projeto de extensão. Além disso, também foi realizada uma oficina de alinhamento teórico-conceitual, com leitura de textos de referência e debates em equipes sobre a extensão universitária e a EPS.

A oficina de alinhamento teórico-conceitual se deu no formato de rodas de conversas presenciais, em que foram problematizados conceitos como emancipação social, libertação, amorosidade, responsabilidade, diálogo de saberes e saber popular. O objetivo foi promover a apreensão dos conceitos-chave da pedagogia freireana e sua potencialidade para as práticas dos serviços de saúde do SUS. Para consolidar a aprendizagem, foi realizada a divisão dos estudantes em pequenos grupos interprofissionais para o estudo dirigido do texto intitulado “Pacientes impacientes” (Freire, 2007) e os estudantes foram instigados a estudar e produzir *storytelling*

para que os materiais fossem apresentados aos demais participantes no formato de postagens em redes sociais.

Momento II

O reconhecimento situacional da comunidade se deu mediante imersão no território por meio de uma visita de campo supervisionada. Os estudantes foram orientados a observar a dinâmica da comunidade, estruturas das moradias, condições de saneamento ambiental, dispositivos e equipamentos sociais existentes. Nesse momento, também ocorreu o contato com os moradores, para formação de vínculo, e foi feito o convite aos moradores para participação das atividades do projeto.

As necessidades da comunidade são multifacetadas e complexas. Esse momento inicial serviu para a sensibilização dos participantes quanto à importância de realização de atividades que atendam a demandas comunitárias, produzindo cidadania e autonomia. A escuta e a parceria com os comunitários orientou o levantamento do que era considerado possível e importante a ser realizado, como as oficinas e atividades específicas com crianças e idosos.

Assim, evidenciou-se a situação de escassez de condições materiais e de vida dos moradores, sendo esse um lugar de interesse para as políticas públicas para melhorar a qualidade de vida nessa comunidade. Faltam estratégias de assistência social para a inserção das pessoas em políticas de emprego e renda e as ações de atenção primária para o cuidado devem ser intensificadas com a devida adesão das famílias, visando a cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF). Para acessar as escolas, as crianças precisam se deslocar para bairros vizinhos, corroborando a caracterização desse território como um local de vulnerabilidade social, dada a ausência de acesso à saúde, educação, renda e cultura.

A cidade de Vitória de Santo Antão é conhecida por hospedar empresas como a Pitú, fábrica de vinagre, bebidas e de engarrafamento de aguardente de cana (Medeiros, 2023), e a BRF, multinacional do ramo alimentício. A fábrica da BRF, vale ressaltar, foi inaugurada para reduzir custos e atender às demandas dos mercados do Norte e Nordeste, sendo destinada à produção de 8 mil toneladas de margarina por mês, o que representa 20% da capacidade produtiva total da empresa nesse segmento (Exame, 2014).

A desigualdade social se refere à distribuição diferenciada das riquezas produzidas ou apropriadas por uma determinada sociedade entre seus participantes, ao passo que a pobreza representa uma situação em que parte de uma determinada sociedade não dispõe de recursos suficientes para viver dignamente ou não apresenta a mínima estrutura para suprir suas necessidades básicas (Souza; Vieira, 2022). Isso tem sido impulsionado pelo neoliberalismo, que contribui para que empresas multinacionais se instalem em lugares com força de trabalho a ser explorada pela desregulação do trabalho e por baixos salários.

A interiorização da UFPE, através da implantação do CAV, contribui para a realização de ações que promovem a saúde da comunidade, garantindo a participação dos moradores em projetos de extensão e viabilizando, assim, a utilização de serviços dos laboratórios de atividades práticas, como os de Nutrição e Enfermagem, atividades físicas e práticas desportivas, que acontecem na academia e na quadra poliesportiva do centro. Isso corrobora com as considerações de Costa (2019) acerca da ideia de que a expansão e interiorização do Ensino Superior representa, além da realização do direito ao acesso à educação, soluções de demandas da sociedade de cidades do interior do país que não têm acesso a serviços públicos.

Momento III

A partir de demandas da comunidade, foi estabelecida uma programação de atividades no CAV em conjunto com outro projeto de extensão denominado *Mãos Solidárias*, que também desenvolve atividades junto à população do Alto do Reservatório. As equipes extensionistas articularam parcerias com a Prefeitura Municipal, a empresa ASA, o Movimento dos Trabalhadores Rurais sem Terra (MST) e o Conselho Regional de Odontologia (CRO) para a realização de rodas de conversas, oficinas, aulas de dança, auriculoterapia, orientação e promoção da saúde bucal e campanhas temáticas para a prevenção do câncer de colo do útero, enfrentamento a violência contra a mulher.

A extensão universitária é o pilar da Educação Superior Pública que mais interage e favorece a integração ensino, serviço e comunidade (Souza *et al.*, 2019). A partir desse projeto, profissionais que atuam em serviços de saúde e assistência social no município de Vitória de Santo Antão estiveram em interação com a comunidade acadêmica e popular para a construção de vínculos pela convivência e promoção de cuidado, como proposto por Silva, Lima e Silva (2023). A participação de crianças, jovens, adultos e idosos da comunidade nas atividades do projeto representa, portanto, um avanço no processo de integração do CAV com a comunidade na perspectiva de cumprimento de seu papel social, em que a construção de novos conhecimentos e a formação de novos profissionais ocorrem em concordância com a luta pela diminuição das desigualdades sociais.

Momento IV

Uma das necessidades da comunidade que mais afetou os extensionistas foi a dificuldade de leitura apresentada pelas

crianças e adultos. Além disso, os moradores reclamavam muito da ausência de espaços para as crianças brincarem. Foi a partir disso que, em diálogo com as crianças, a equipe do projeto organizou atividades quinzenais de letramento emergente por meio da contação de histórias e de brincadeiras populares. Além disso, também foram realizadas sessões de cinema e oficinas de artes com desenho livre, pintura e colagem de confecção de brinquedos com material reciclado.

Momento V

Foi realizado, mensalmente, o monitoramento das ações no final do 1º semestre por meio de uma rodada de avaliação com a equipe do projeto. Nesse momento, os participantes relatavam como apreendiam os resultados das atividades, considerando o que precisava ser melhorado, ao passo que faziam propostas para o semestre seguinte, compondo o ciclo de planejamento participativo. Assim, retomava-se a centralidade da EPS, da EIP e do trabalho colaborativo entre os diversos cursos de graduação e profissões.

O InterCAV representa a oportunidade de estudantes de graduação, residentes em Saúde da Família e professores experimentarem a EIP, uma vez que o projeto promove o encontro de saberes técnico-científicos aprendidos nas salas de aulas e nos laboratórios. Esses saberes, por sua vez, precisam dialogar entre si, com os saberes populares e com a realidade política e social dos territórios. É a partir disso que o projeto propicia a formação para a interprofissionalidade na experiência com a realidade e em diálogo com a comunidade.

De acordo com Peduzzi *et al.* (2020), pode-se inferir que as experiências vivenciadas pelos estudantes são oportunidades para o desenvolvimento de competências técnicas e emocionais necessárias à prática profissional em Saúde, que,

por sua vez, exige dos egressos o perfil para atuar em equipes interprofissionais e colaborativas. Essa relação entre a universidade e a comunidade é dialógica, e, nela, os saberes acadêmicos se entrelaçam com os saberes da comunidade, tendo como base no princípio fundamental do “saber ouvir”, oriundo da educação popular (Freire, 2007).

Ao assumir esse princípio, o InterCAV se tornou um “escutatório” das vozes e das experiências da comunidade num diálogo genuíno e inclusivo no processo educativo, com resultados satisfatórios indicados pelos moradores e com a adesão crescente do número de comunitários(as) nas atividades. O diálogo de saberes, a interprofissionalidade e a interdisciplinaridade são conceitos centrais que servem para as ações curriculares de extensão por reconhecerem a diversidade e a alteridade no processo de construção do conhecimento em cada contexto, realidade e cultura (Freire, 1987). Esses conceitos emergem da experiência e da contribuição para a tomada de consciência sobre a história da realidade de vida da comunidade, sobre a relação das condições materiais de vida e sobre as formas de adoecer e morrer, além do entendimento acerca da partilha e da solidariedade, que são fundamentais para a atuação das profissões de Saúde e para as práticas de gestão e de cuidado da saúde.

Considerações finais

O relato exposto neste capítulo demonstra uma experiência de extensão universitária realizada por meio de um projeto empenhado na comunidade do Alto do Reservatório. Partiu-se da perspectiva da superação da formação de profissionais de Saúde, pautada no modelo biomédico para uma perspectiva da educação popular, da interprofissionalidade e de práticas colaborativas na saúde da família e comunidade. A partir da experiência, é importante reconhecer a a

necessidade de melhor assistência à saúde da comunidade do Alto do Reservatório, com a adscrição da população a uma equipe de Saúde da Família para que, dessa forma, a comunidade deixe de ser uma área descoberta de atenção básica no município de Vitória de Santo Antão.

A partir da experiência relatada, depreende-se que a extensão universitária, por meio do InterCAV, tem se interiorizado a partir da oferta de projetos de extensão que oportunizam práticas interprofissionais vinculadas às realidades das comunidades que compõem os territórios das cidades do interior de Pernambuco. Em virtude disso, é de suma importância que haja a inserção de um componente curricular sobre a interprofissionalidade como obrigatório nos cursos do CAV para proporcionar uma formação alinhada aos princípios do SUS, da EPS e da EIP para o fortalecimento da interiorização da Educação Superior através da extensão universitária.

Por outro lado, constataram-se limitações quanto aos resultados da intervenção, sobretudo no que diz respeito ao aprofundamento das práticas específicas de cada profissão representada no âmbito da educação interprofissional do projeto. Esse aspecto revela-se crucial quando se trata da formação orientada ao desenvolvimento de competências próprias dos núcleos disciplinares, e, simultaneamente, das competências de campo que se articulam em torno do cuidado em Saúde. Nessa direção, a perspectiva de fomentar ações ancoradas nos núcleos de conhecimento, em estreita integração com o campo da Saúde Coletiva, foi delineada como horizonte formativo a ser implementado nos semestres subsequentes.

Por fim, conclui-se que a vivência em território existencial de comunidades é imprescindível à formação de profissionais de Saúde e para o exercício da reflexão crítica necessária à ética do cuidado de famílias e comunidades. Em virtude

disso, experiências como a que foi apresentada neste capítulo devem ser realizadas com mais frequência, objetivando que o Ensino Superior seja orientado para as práticas de integração entre ensino, serviço e comunidade.

Referências

ALMEIDA, S. M. V.; BARBOSA, L. M. V. Curricularização da Extensão Universitária no Ensino Médico: o Encontro das Gerações para Humanização da Formação. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 43, n. 1, p. 672-680, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/DfkjtF6sgy-ZNFZKXXYLp85g/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 2 fev. 2026.

BRASIL. *Decreto nº 19.851, de 11 de abril de 1931*. Dispõe que o ensino superior no Brasil obedecerá, de preferência, ao sistema universitário, podendo ainda ser ministrado em institutos isolados, e que a organização técnica e administrativa das universidades é instituída no presente Decreto, regendo-se os institutos isolados pelos respectivos regulamentos, observados os dispositivos do seguinte Estatuto das Universidades Brasileiras. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 1931. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-19851-11-abril-1931-505837-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 2 fev. 2026.

BRASIL. *Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996*. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 4 fev. 2026.

BRASIL. *Decreto nº 6.096, de 24 de abril de 2007*. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – REUNI. Brasília, DF: Presidência da República, 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6096.htm. Acesso em: 3 fev. 2026.

BRASIL. *A democratização e expansão da educação superior no país: 2003-2014*. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2015. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/media/sesu/pdf/arquivos/balanco_social_sesu_2003_2014.pdf. Acesso em: 4 fev. 2026.

CASQUEIRO, M. L.; IRFFI, G.; SILVA, C. A expansão das Universidades Federais e os seus efeitos de curto prazo sobre os Indicadores Municipais. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior*, Campinas, v. 25, n. 1, p.

155-177, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aval/a/MpxxT5fmydYkDkWTJZkpygB/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 4 fev. 2026.

CHIANCA-NEVES, M. G. B.; LAUER-LEITE, I. D.; PRIANTE, P. T. As concepções de preceptores do SUS sobre metodologias ativas na formação do profissional da saúde. *Educação em Revista*, Belo Horizonte, v. 36, p. 1-25, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/ZHwC4mFq5NYDhn3YJLBHZQn/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 4 fev. 2026.

CHRIGUER, R. S. et al. O PET-saúde Interprofissionalidade e as ações em tempos de pandemia: perspectivas docentes. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 25, n. 1, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/YRZQNYwmpwVGVZvksqjdR8k/?lang=pt>. Acesso em: 4 fev. 2026.

COELHO, M. S. C. *Interiorização do Ensino Superior no Pará e o Banco Mundial: um olhar sobre as aproximações destas propostas*. 1998. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Metodista de Piracicaba, São Paulo, 1998.

COIMBRA, C. L.; SILVA, L. B.; COSTA, N. C. D. A evasão na educação superior: definições e trajetórias. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 47, p. 1-19, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/WRKk9JVNBnJJsnNYNkFFJQj/?lang=pt>. Acesso em: 3 fev. 2026.

COSTA, M. R. S. Contextualizando expansão e interiorização no campo da educação brasileira. *Revista Exitus*, Santarém, v. 7, n. 3, p. 250-276, 2019. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.ufopa.edu.br/index.php/revistaexitus/article/view/356>. Acesso em: 4 fev. 2026.

COSTA, M. V. et al. A educação e o trabalho interprofissional alinhados ao compromisso histórico de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 22, n. 2, p. 1507-1510, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/FRQWDLv8Tk8bQYxcTCpc9Gp/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 4 fev. 2026.

DESIDERIO, T. M. P.; FERREIRA, A. S. S. B. S. Avaliação de egresso da área da saúde: uma revisão. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 46, n. 1, p. 1-7, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/twfd4sy3rRk4BDWRbJwh9Hf/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 4 fev. 2026.

DIAS, R. G. M.; LAURINDO, A. M.; SILVA, J. M. O sorriso do preto: o cuidado em saúde bucal de comunidades quilombolas no agreste meridional em Pernambuco. In: LIMA, D. F.; LAURINDO, A. M.; SILVA, J. M. (Orgs.). *Saúde, trabalho e subjetividade na atenção básica em saúde*. Recife: Editora UFPE, 2023. p. 119-133.

ELY, L. I.; TOASSI, R. F. C. Integration among curricula in Health professionals' education: the power of interprofessional education in undergraduate courses. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 22, n. 2, p. 1563-1575, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icsa/a/n7P-zvq8cjgJ5VFt3fsnvnHC/?lang=en>. Acesso em: 4 fev. 2026.

EXAME. BRF abre fábrica em Pernambuco para ser mais competitiva. *Exame*, São Paulo, 23 mar. 2014. Disponível em: <https://exame.com/economia/brf-abre-fabrica-em-pernambuco-para-ser-mais-competitiva/>. Acesso em: 4 fev. 2026.

FARIAS-SANTOS, B. C.; NORO, L. R. PET-saúde como indutor da formação profissional para o sistema único de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 997-1004, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/csQcsSpcfqrBQQTWfZRsNZ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 4 fev. 2026.

FRANÇA, T. et al. PET-saúde/Graduasus: retrospectiva, diferenciais e panorama de distribuição dos projetos. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 2, p. 286-301, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/dTVgGZZNTxm9BCvr6b9H4N/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 4 fev. 2026.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FREIRE, P. Pacientes impacientes: Paulo Freire. In: BRASIL. *Caderno de Educação Popular e Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. p. 32-44. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf. Acesso em: 4 fev. 2026.

FREITAS, M. D.; SOUSA, F. O. S.; COSTA, E. C. Pet-Saúde Gestão e Assistência em Vitória de Santo Antão-PE: relato de experiência sobre um programa para integração ensino-serviço. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE, 9., 2023, Recife. *Anais [...]*. Recife: CSHS, 2023. p. 1-1. Disponível em: <https://proceedings.science/cshs-2023/trabalhos/pet-saude-gestao-e-assistencia-em-vitoria-de-santo-antao-pe-relato-de-experiencia?lang=pt-br>. Acesso em: 4 fev. 2026.

LAURINDO, A. M. et al. Saúde da família rural: reflexões sobre o fazer-saúde no núcleo ampliado em saúde da família. In: LIMA, D. F.; LAURINDO, A. M.; SILVA, J. M. (Orgs.). *Saúde, trabalho e subjetividade na atenção básica em saúde*. Recife: Editora UFPE, 2023. p. 101-109.

LIMA, L. D.; DIAS, H. S. Abrasco: diversidade de atuação e trajetória do campo da saúde coletiva no Brasil. *História, Ciências, Saúde*, Manguinhos, v. 25, n. 2, p. 595-597, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/jvfqMXRB7NMbCcPv5GFF9WB/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 4 fev. 2026.

MACHADO, A. M. B.; SILVA, A. M.; TOLENTINO, G. M. P. Paulo Freire e a educação popular na história do Serviço Social brasileiro (1980-2010). *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 134, p. 70-87, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/64SQHQZqsnwBh5zRntwvxp/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 4 fev. 2026.

MARQUES, A. C. H.; CEPÊDA, V. A. Um perfil sobre a expansão do ensino superior no Brasil: aspectos democráticos e inclusivos. *Perspectivas: Revista de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 161-192, 2012. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/perspectivas/article/view/5944/4519>. Acesso em: 4 fev. 2026.

MEDEIROS, D. Pitú: visionária e referência nacional. *Folha de Pernambuco*, Recife, 19 jun. 2023. Disponível em: <https://www.folhape.com.br/especiais/marcas-que-eu-gosto-2023/pitu-visionaria-e-referencia-nacional/272976/>. Acesso em: 4 fev. 2026.

MIRA, Q. L.; BARRETO, R. M.; VASCONCELOS, M. I. Impacto do PET-saúde na formação profissional: uma revisão integrativa. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 40, n. 2, p. 514-531, 2016. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1682>. Acesso em: 4 fev. 2026.

MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista Praxis Educacional*, Candeias, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010>. Acesso em: 4 fev. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa*. Genebra: OMS, 2010.

POLETTTO, P. R.; JURDI, A. P. S. A experiência de revisão das matrizes curriculares em um projeto pedagógico inovador: caminhos para fortalecer a educação interprofissional em Saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 22, n. 2, p. 1777-1786, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/txFYxmvtZJ4wvR44WM5qHgm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 4 fev. 2026.

PEDUZZI, M. et al. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 1-20, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/RLtz36Ng9SNLHknn6hLBQvr/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 4 fev. 2026.

REEVES, S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*,

Botucatu, v. 20, n. 56, p. 185-96, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/VrvpZyszPQ6hrVp75Fhj6XF/?lang=en>. Acesso em: 4 fev. 2026.

REEVES, S.; XYRICHIS, A.; ZWARENSTEIN, M. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. *Journal of Interprofessional Care*, London, v. 32, n. 1, p. 1-3, 2018. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2017.1400150>. Acesso em: 4 fev. 2026.

SAVIANI, D. A expansão do Ensino Superior no Brasil: mudanças e continuidades. *Póiesis Pedagógica*, Goiânia, v. 8, n. 2, p. 4-17, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufcat.edu.br/poiesis/article/view/14035>. Acesso em: 4 fev. 2026.

SILVA, J. M.; ALMEIDA, D. H. *Vigilância popular em saúde, extensão universitária e os saberes populares: experiências em torno do licenciamento de Belo Monte e do derramamento de petróleo em Pernambuco*. Recife: Editora UFPE, 2021.

SILVA, N. K.; LIMA, G. M.; SILVA, J. M. Educação popular em saúde sexual e reprodutiva: relato de experiência de um projeto de extensão universitária em promoção da saúde da mulher. *Revista de Educação Popular*, Uberlândia, v. 22, n. 3, p. 271-282, 2023. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/69032>. Acesso em: 4 fev. 2026.

SORDI, M. R. L. D. Socially referenced medical education and market policies of quality regulation. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 23, n. 1, p. 1-5, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/xqn-TvFWJXCcg7rmZWrrRt6s/?lang=en>. Acesso em: 4 fev. 2026.

SOUZA, E. C. et al. Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde: linha de fuga na formação em saúde para uma atuação na saúde coletiva. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 897-905, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/HrnKKHwHfY5K-4TKn9fSMkLj/?lang=pt>. Acesso em: 4 fev. 2026.

SOUZA, K. C. D.; VIEIRA, M. C. Pobreza e Resiliência nas Narrativas de Educandos da EJA em Situação de Rua. *Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 47, p. 1-20, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edreal/a/wmw-6jcVmVyyx4KQ3wBNQGp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 fev. 2026.

SOUZA, L. F. F. et al. Curricularização da extensão: processos de apropriação da realidade na formação em saúde. *Revista Extensão UFRB*, Cruz das Almas, v. 18, n. 1, p. 53-59, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrb.edu.br/index.php/revistaextensao/article/view/2720>. Acesso em: 4 abr. 2026.

TOLEDO, B. R. *et al.* Educação interprofissional e trabalho colaborativo em saúde: compreensões e vivências de docentes e preceptores. *Revista de Enfermagem Referência*, Coimbra, v. 6, n. 2, p. 1-7, 2023. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/31042>. Acesso em: 4 fev. 2026.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE). (PROFSAÚDE) Programa de Pós-Graduação Profissional em Saúde da Família (Rede) - CAV. UFPE, Vitória de Santo Antão, 2025. Disponível em: <https://www.ufpe.br/cav/>. Acesso em: 4 fev. 2026.

Educação popular em saúde sexual e reprodutiva

Um projeto de extensão universitária popular em promoção da saúde da mulher

Nycolle Kerphanny da Silva¹

Gabriela Monique de Lima²

José Marcos da Silva³

Introdução

O reconhecimento dos direitos à saúde sexual e reprodutiva é considerado uma importante conquista histórica decorrente da luta e resistência pela cidadania e pelos Direitos Humanos (Brasil, 2013). A partir dessa conquista, a vivência da sexualidade ganhou ainda mais notoriedade no âmbito social, envolvendo a liberdade sem constrangimentos, a decisão autônoma sobre a anticoncepção e a escolha consciente pela maternidade voluntária (Alarcão *et al.*, 2019; Lemos, 2014; Sabô, 2020).

Desse modo, esses direitos devem ser considerados para que, a partir deles, sejam pensadas ações governamentais eficazes, uma vez que o atendimento das demandas referentes

1 Graduada em Saúde Coletiva pelo Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco (CAV-UFPE).

2 Graduada em Saúde Coletiva pelo Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco (CAV-UFPE).

3 Doutor em Direitos Humanos, Saúde Global e Políticas da Vida pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e Professor Adjunto do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

aos cuidados da saúde sexual e reprodutiva relacionadas às vivências de homens e mulheres deve ser um compromisso das políticas públicas. Esse compromisso é, inclusive, uma das bases do Sistema Único de Saúde (SUS), que, por sua vez, garante a integralidade do cuidado (Souza; Madeira, 2021; Souza; Tyrrel, 2007).

A saúde sexual e reprodutiva representa um componente essencial da saúde geral e um indicador do desenvolvimento humano. Seu entendimento ultrapassa a ênfase na prevenção de agravos, como gravidez indesejada, infecções sexualmente transmissíveis e violência sexual, para alcançar uma concepção mais ampla, em que a saúde sexual é reconhecida como determinante da saúde e condição fundamental para a saúde reprodutiva (Mendes, 2019; Sabô, 2020).

A saúde sexual feminina tem sido um tema intencionalmente velado e confundido com sexualidade por imposição de uma agenda conservadora que subjuga e ataca a perspectiva crítica dos direitos humanos e da emancipação feminina, o que leva ao principal ponto: o tabu que cerca mulheres de todas as idades (Oliveira; Martins; Gonçalves, 2018; Paula *et al.*, 2022; Souza; Madeira, 2021). Sendo assim, percebe-se que a vida sexual da mulher sempre foi um ponto negligenciado e bastante diferente da vida sexual masculina, que, por sua vez, foi objeto de estudo em sua totalidade e parâmetro de comparação no que se refere à sexualidade feminina (Oliveira; Martins; Gonçalves, 2018).

Os direitos sexuais e reprodutivos estão vinculados a perspectivas que objetivam a garantia de liberdade, autonomia e empoderamento da mulher, bem como da promoção de sua cidadania e dos cuidados de sua saúde, sendo necessário pensar não apenas na mulher em si, mas também no seu contexto e na complexidade envolvida na compreensão do que é *ser mulher* na sociedade (Paula *et al.*, 2022; Sabô, 2020; Souza; Tyrrel, 2007). A sexualidade e a saúde da mulher são

temáticas interdependentes que exigem articulação epistemológica, estando elas interligadas entre si. Além disso, sexo e sexualidade desempenham um papel importante na saúde e no bem-estar das mulheres ao longo da vida, tendo em vista que uma vida sexual sem cuidados pode acarretar problemas para a saúde feminina (Souza; Madeira, 2021; Vinícius, 2021).

A partir disso, o presente capítulo parte de um relato de experiência como um:

[...] tipo de produção de conhecimento, cujo texto trata de uma vivência acadêmica e/ou profissional em um dos pilares da formação universitária (ensino, pesquisa e extensão), cuja característica principal é a descrição da intervenção. Na construção do estudo é relevante conter embasamento científico e reflexão crítica (Mussi; Flores; Almeida, 2021, p. 65).

Sendo assim, este relato pretende compartilhar a experiência de um projeto de extensão realizado no primeiro semestre do ano de 2022, no Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco (CAV-UFPE), o qual contou com a participação de mulheres da comunidade do Alto Reservatório, situada no município de Vitória de Santo Antão, no estado de Pernambuco. O projeto se estruturou com o propósito de oferecer um espaço de conversa, trocas e ensinamentos às mulheres da comunidade, estudantes universitárias e professoras, promovendo a construção de uma sociedade com mulheres mais desconstruídas, empoderadas e saudáveis.

Desenvolvimento e procedimentos metodológicos

O conteúdo deste capítulo diz respeito a um relato de experiência de um projeto de extensão universitária, desenvolvido no período de junho a novembro de 2022, vinculado ao

componente curricular Educação Popular em Saúde (EPS) do curso de graduação em Saúde Coletiva do CAV-UFPE. O relato de experiência representa a:

[...] expressão escrita de vivências, capaz de contribuir na produção de conhecimentos das mais variadas temáticas, é reconhecida a importância de discussão sobre o conhecimento [...] interligado ao saber escolarizado e aprendizagens advindas das experiências socioculturais (Mussi; Flores; Almeida, 2021, p. 63).

O projeto foi coordenado por dois professores do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da instituição e contou com a participação de docentes e estudantes voluntários. Os estudantes eram vinculados a vários cursos do CAV-UFPE — a exemplo dos cursos de Saúde Coletiva, Educação Física, Enfermagem, Ciências Biológicas e Nutrição —, propiciando a interdisciplinaridade como um dos objetivos do cuidado em Saúde.

O aporte teórico que fundamentou a construção e a concretização do projeto foi embasado em estudos sobre saúde sexual e reprodutiva e nas contribuições do educador Paulo Freire acerca do conceito e das características da *educação popular*, que se caracteriza por ser democrática, contextualizada e vinculada à realidade concreta de vida das pessoas, favorecendo a tomada de consciência dos oprimidos sobre as formas de dominação política e apropriação econômica das classes dominantes. A partir desse pensamento, as classes populares podem se organizar para a transformação democrática da sociedade, superando as injustiças sociais (Machado; Silva; Tolentino, 2019).

A disciplina Educação Popular em Saúde visa promover a apreensão de conceitos da Educação e do âmbito da educação popular, as dimensões da EPS e as contribuições da educação popular para o trabalho em Saúde. Além disso, a

disciplina objetiva propiciar a compreensão da relevância da educação popular para a gestão participativa dos seus serviços, bem como mediar o diálogo e a autonomia no cotidiano dos sujeitos em Saúde (Machado; Silva; Tolentino, 2019).

O componente curricular tem carga horária total de 60h — 15h de aulas teóricas e 45h de carga horária prática —, sendo oferecidas 35 vagas para estudantes por semestre. Para a construção dos conhecimentos sobre saúde sexual feminina, foi adotada uma metodologia baseada em oficinas — em que as participantes foram inseridas —, pois entende-se que a utilização de linguagem e recursos acessíveis e compatíveis com a realidade das comunidades contribuem para o processo de assimilação das informações abordadas e para a construção do conhecimento. As oficinas de EPS e Saúde Sexual foram desenvolvidas a partir do planejamento pedagógico com todos os estudantes e professores, que definiram os momentos pedagógicos, os conteúdos abordados e os recursos pedagógicos necessários (Quadro 1).

QUADRO 1. Momentos pedagógicos para realização de oficinas de EPS e Saúde Sexual, com conteúdo e recursos pedagógicos, Vitória de Santo Antão, 2022

MOMENTOS	CONTEÚDO	RECURSOS PEDAGÓGICOS
Entrada em cena Acolhimento	Acolher as mulheres e realizar duas perguntas, para que haja a compreensão do interesse e iniciação sobre o tema.	Playlist de músicas e fala livre.
Momento 1 Autocuidado feminino	Troca de informações e sabedorias sobre o que nós fazemos por nós mesmos para manter nossa saúde em dia, prevenir doenças, ter bem-estar e nos sentirmos felizes.	Roda de conversa e construção de uma mandala.



MOMENTOS	CONTEÚDO	RECURSOS PEDAGÓGICOS
Momento 2 Negociar o uso da camisinha. Quem decide?	Conhecer características da camisinha feminina, informando onde podem encontrar e como usar, além de conversar a respeito de falas ouvidas por cada participante sobre o uso de preservativo.	Jogo “O segredo da caixa” e fala livre.
Momento 3 Exposição do preservativo	Apresentar diferentes modelos de camisinhas feminina e masculina, favorecendo a apreensão de alternativas e informando onde podem encontrar e como usar.	Demonstração e distribuição de camisinhas.
Momento 4 Encerramento	Realização de uma pergunta para saber se o projeto cumpriu com seu objetivo.	Placas com emojis.

Fonte: os autores (2025).

Os materiais utilizados para as oficinas foram extraídos de pesquisas em textos e documentos científicos e adaptados para uma linguagem que mais se aproximasse da linguagem “popular”, coloquial, com vistas a facilitar a compreensão sobre o tema da saúde sexual da mulher, evitando apresentações em Microsoft PowerPoint e o uso de linguagem erudita ou formal. A roda de diálogo foi o método virtuoso de troca de conhecimentos e diálogos de saberes acadêmicos e populares.

Além disso, foram idealizadas as possibilidades de atividades para o acolhimento das participantes, assim como os recursos pedagógicos que seriam utilizados em cada momento das oficinas. A preparação desses recursos se deu a partir da formação de grupos de estudantes que atuaram em equipes de trabalho.

O curso de formação de educadoras populares e a saúde sexual e reprodutiva

A ideia do projeto surgiu após participação dos autores no componente curricular da EPS. Essa vivência fomentou uma produtiva troca de ideias que culminou na idealização de um curso com o tema *educação e saúde para a comunidade*, e, a partir disso, deu-se início à estruturação e ao desenvolvimento do projeto, cuja iniciativa possibilitou a realização de atividades de promoção da saúde sexual e permitiu que as/os estudantes vivessem a relação entre teoria e prática.

As oficinas foram espaços que proporcionaram o diálogo entre as mulheres sobre a promoção da saúde sexual e a vulnerabilidade das mulheres na sociedade patriarcal. Temas como o autocuidado feminino, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e o uso de preservativo feminino, por exemplo, também foram pautas de discussão e de trocas de experiências entre as mulheres. Nesse sentido, o tema da saúde sexual, apesar de delicado, demonstrou ser um potencializador de fala e de interação, proporcionando um ambiente íntimo para conversarem sobre autocuidado, afetividade, amor-próprio, a importância da educação popular e o empoderamento das mulheres.

Nessas oficinas, as participantes referiram o uso doméstico de práticas de cuidado populares a partir do uso de chás, ervas e banhos de assento. Após esse momento, deu-se início à roda de conversa sobre o que as mulheres fazem por si para manter a saúde em dia e prevenir doenças.

Momento 1: autocuidado feminino

Durante a conversa, construiu-se uma Mandala a partir da distribuição de fitas de papel colorido, com diferentes formas. Nesse momento, foi solicitado que, enquanto cada participante falava do tema, de seus sentimentos, de suas emoções,

das sombras e de conflitos, cada pessoa fosse registrando as sensações em palavras e pequenas frases escritas no papel. Esses registros foram colocados ao redor de um tapete de trançado de tecido, compondo uma imagem das afetações, sentimentos e sentidos dados pelas participantes. A mandala foi um recurso utilizado a partir da arteterapia.

Arteterapia é o termo que designa a utilização de recursos artísticos em contextos terapêuticos. [...] é uma definição ampla, pois pressupõe que o processo do fazer artístico tem o potencial de cura quando o cliente é acompanhado pelo arte-terapeuta experiente, que com ele constrói uma relação que facilita a ampliação da consciência e do autoconhecimento, possibilitando mudanças (Ciornai, 2004, p. 24).

Momento 2: negociar o uso da camisinha. Quem decide?

No segundo momento da experiência, as mulheres presentes estavam mais confiantes e seguras devido ao vínculo formado no primeiro momento, e, por isso, se mostraram mais envolvidas para dialogar sobre o segundo eixo, relacionado ao uso da camisinha e sobre quem decide seu uso. Para discutir esse assunto, foi utilizado o jogo “O segredo da caixa”, cuja dinâmica consistiu em colocar frases ditas no senso comum, em sua maioria por homens, que são frequentemente ouvidas pelas mulheres no cotidiano e no ato sexual, como “camisinha apertada”, “camisinha não cabe” etc. Ao ser retirada da caixa, a frase era lida pelas participantes em voz alta e era posteriormente discutida.

A discussão proporcionou trocas sobre as vivências e as opiniões das participantes, desmistificando mitos e enfatizando a relevância do uso do preservativo em todas as relações sexuais, sem restrição. Além disso, a roda de conversa e diálogo demonstrou ser um potente meio de diálogo

para partilhar vivências em um espaço compartilhado entre semelhantes, com interação e confiança. Uma das participantes, que é avó, afirmou que sempre se preocupa com a vida sexual dos seus netos, e, por isso, frequentemente obtém camisinhas no posto de saúde. Outra participante fez um relato marcante, afirmando que seu companheiro não gosta de ter relações com camisinha, e, por isso, não faz uso de preservativo.

O diálogo permitiu o confronto dialético sobre as tramas que envolvem as mulheres, suas sexualidades e a saúde sexual de cada uma. As reflexões trazidas por elas demonstram que há formas de dominação e disputas de poder, mesmo sobre a decisão quanto ao uso ou não de preservativos e medidas anticoncepcionais, confirmando que o machismo fomenta situações de risco para a saúde das mulheres (Mendes, 2019).

Esse contexto de exercício do poder masculino sobre as decisões que implicam na saúde e vida das mulheres coloca em suspeição a “responsabilidade” exclusiva delas, sobretudo quando relacionada ao uso de preservativos. A liberdade das mulheres, nesses contextos, é afetada diante da insegurança das mulheres para dizer “não” em suas relações íntimas, o que ficou explícito nas falas das participantes.

Momento 3: exposição do preservativo

No terceiro momento, foi realizada uma exposição dos preservativos masculino e feminino, dando ênfase à camisinha feminina e ao papel dela na autonomia da vida sexual da mulher, que, muitas vezes, desconhecem ou não sabem como usar ou ter acesso ao preservativo. Durante a explicação sobre o seu uso, as participantes da atividade puderam expor seus conhecimentos, dúvidas, experiências, vivências e opiniões acerca do preservativo.

Em seguida, foi solicitado às participantes que escolhessem uma das várias placas com *emojis* disponíveis para que pudessem avaliar o encontro e o projeto, o que aprenderam, o que mudou e o que elas levariam da experiência, estimulando as expectativas anteriores e impressões posteriores, os aprendizados e os aspectos positivos e negativos dos encontros. O encontro se encerrou com os relatos das coordenadoras sobre como foi trabalhar com o grupo e com a entrega de preservativos femininos e masculinos, além da entrega de um bilhete para cada participante como forma de lembrança.

Momento 4: encerramento

O encerramento das oficinas foi realizado de forma lúdica, considerando os aspectos relacionados às propostas e atividades desenvolvidas. Para favorecer o momento, foram distribuídas placas de *emojis* confeccionadas com papel e palito de madeira, entregues às participantes para que elas avaliassem o encontro e relatassem como se sentiam após a roda de conversa. Nesse momento, a ideia foi examinar como as mulheres da comunidade avaliavam a proposta de educação em Saúde desenvolvida, proporcionar um momento descontraído de despedida e de expectativas para os próximos encontros de ações de extensão no CAV e, por fim, entregar certificados de participação nas atividades do projeto.

Considerações finais

A proposta para debater saúde sexual feminina representa um grande desafio. Desvelar um tema ainda repleto de tabus e preconceitos, emaranhado em construções sociais que sustentam relações de dominação por conta de uma sociedade com raízes machistas, é estar de frente com dificuldades e contínuos empecilhos para a saúde da mulher. Porém,

isso não deve ser um obstáculo para estudantes e professores, tendo em vista a importância de tornar acessível o conhecimento como poder de luta para a promoção da saúde e para alcançar melhores condições de vida. Além disso, vale salientar a importância de refletir acerca do contexto histórico em que se construiu a Saúde Coletiva no Brasil — em um regime autoritário.

A formação acadêmica contribui para a construção da identidade profissional dos estudantes, que devem atuar com base em preceitos éticos, teóricos e técnicos que norteiam sua atuação. Por isso, é importante que a extensão universitária oportunize a reflexão sobre concepções que sustentam preconceitos, estigmas e tabus que representam formas de dominação de corpos e mentes e afetam as mulheres. Nesse sentido, o diálogo sobre sexualidade, saúde sexual e reprodutiva, para construir concepções alinhadas à equidade de gênero e saúde, pode ser um caminho virtuoso para a superação do machismo, da misoginia e das múltiplas formas de violência contra a mulher, as quais refletem negativamente na saúde da população feminina.

Nessa perspectiva, o propósito do projeto de extensão aqui apresentado foi favorecer o diálogo sobre a saúde sexual e reprodutiva para a promoção da saúde e da autonomia da mulher com o intuito de desconstruir preconceitos relacionados a tabus que contribuem para situações de risco e para o adoecimento por ISTs. Acerca disso, é relevante lembrar que a extensão universitária é uma proposta de interação entre saberes científicos e saberes populares, sendo fundamental para a formação ético-política de profissionais que se comprometem com o cuidado de famílias e comunidades nos territórios de vida e trabalho.

Por fim, é de suma importância que outras experiências como essa sejam proporcionadas, objetivando favorecer o ensino a partir da vivência prática no cuidado e na saúde de

mulheres das comunidades a partir do debate de temas como sexualidade humana, saúde sexual, gênero e empoderamento. Isso, claro, deve ocorrer com a integração de professores, estudantes e comunidades sob uma perspectiva dialógico-crítica que problematize a estrutura colonial, capitalista, racista, classista e machista que condiciona a forma de produção e de organização da vida.

Referências

ALARCÃO, V. et al. Fertilidade, Migração e Acluturação (FEMINA): um protocolo de pesquisa para estudar desigualdades interseccionais em saúde sexual e reprodutiva. *Reproductive Health*, Bethesda, v. 16, n. 140, p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ulisboa.pt/handle/10451/39493>. Acesso em: 9 set. 2025.

BRASIL. *Cadernos de atenção básica: saúde sexual e saúde reprodutiva*. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 9 set. 2025.

CIORNAI, S. *Percursos em arteterapia: arteterapia gestáltica, arte em psicoterapia, supervisão em arteterapia*. São Paulo: Summus, 2004.

LEMO, A. Direitos sexuais e reprodutivos: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 244-253, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MwhZy3Wf6BGxnr9g7rdSqdH/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 9 set. 2025.

MACHADO, A. M. B.; SILVA, A. M.; TOLENTINO, G. M. P. Paulo Freire e a educação popular na história do Serviço Social brasileiro. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 134, p. 70-87, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.166>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/64sQHqzqsnnwBh5zRnt-wwwp/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 8 set. 2025.

MENDES, I. M. A. *A autonomia da mulher sobre sua capacidade reprodutiva: o direito de não ter filhos*. 2019. Dissertação (Mestrado em Direito Constitucional) – Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2019.

MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista*

Práxis Educacional, Candeias, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010>. Acesso em: 8 set. 2025.

OLIVEIRA, E. L.; MARTINS, J. R.; GONÇALVES, J. P. História da sexualidade feminina no Brasil: entre tabus, mitos e verdades. *Revista Ártemis*, João Pessoa, v. 26, n. 1, p. 303-314, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.22478/ufrpb.1807-8214.2018v26n1.37320>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/331049914_Historia_da_sexualidade_feminina_no_Brasil_entre_tabus_mitos_e_verdades. Acesso em: 9 set. 2025.

PAULA, M. B. M. et al. Saúde sexual e reprodutiva de mulheres que vivem no contexto rural: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiás, v. 24, p. 1-11, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v24.69529>. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/69529>. Acesso em: 9 set. 2025.

SABÔ, B. C. A. *Menina a vir a ser mulher: dos direitos sexuais e reprodutivos a justiça reprodutiva pelo olhar da bioética*. 2020. Dissertação (Mestrado em Bioética) – Universidade de Brasília, Brasília, 2020. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/38781>. Acesso em: 9 set. 2025.

SOUZA, A. C. C.; MADEIRA, D. F. P. O exercício dos direitos sexuais e reprodutivos por mulheres com deficiência mental ou intelectual no direito brasileiro. *Oikos: Família e Sociedade em Debate*, Viçosa, v. 32, n. 2, p. 1-25, 2021. DOI: <https://doi.org/10.31423/oikos.v32i2.12603>. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/12603>. Acesso em: 9 set. 2025.

SOUZA, K. V.; TYRRELL, M. A. R. Os fatos e atos relacionados ao (difícil) exercício dos direitos sexuais e reprodutivos: em recortes, o processo de viver de um grupo de mulheres de classes populares. *TEXTO & CONTEXTO - Enfermagem*, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 47-54, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000100006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/VRZDyRhgbLhCLPfhqcGdyFk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 9 set. 2025.

VINÍCIUS, A. Sexualidade e saúde da mulher têm forte relação. *Blog Dr. André Vinícius*, Olinda, 30 jun. 2021. Disponível em: <https://drandrevinicius.com.br/sexualidade-e-saude-da-mulher-tem-forte-ligacao/>. Acesso em: 9 set. 2025.

Extensão, saúde e relações étnico-raciais

O caso das aulas de campo do componente curricular Saúde Coletiva e Quilombola

José Marcos da Silva¹
Rosely Tavares de Souza²

Introdução

A transformação da formação de profissionais de Saúde no Brasil ainda é uma utopia. Sobre essa questão, o que se espera é a mudança de uma formação centrada no modelo biomédico para uma formação humanista, com a perspectiva de uma reprodução social que permita reconhecer a realidade histórica para acolher demandas e produzir cuidados à saúde das pessoas em seus contextos de vida e trabalho.

A proposta de interiorização do Ensino Superior, com a criação de centros acadêmicos em cidades do interior do estado de Pernambuco, está vinculada à perspectiva de formação de recursos humanos para atuar considerando as realidades de grupos humanos locais, suas histórias e lutas por direitos, diante da carência de práticas pedagógicas que valorizem a

-
- 1 Doutor em Direitos Humanos, Saúde Global e Políticas da Vida pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e Professor Adjunto do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).
 - 2 Doutora em História pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e Professora Adjunta do curso de Licenciatura em Biologia do Centro Acadêmico de Vitória (CAV) da UFPE.

experiência como um pilar da formação. Isso, claro, considerando o devido embasamento científico e a reflexão crítica sobre os processos de dominação política e de expropriação econômica das pessoas e da natureza.

A vivência de uma proposta de ação curricular de extensão para a formação de profissionais da área de Saúde, na realidade dos povos do campo e das florestas, justificou a escolha do tema para este capítulo, que se fundamenta sob o escopo da Saúde Coletiva. Nessa proposta, destacam-se aspectos centrais da epidemiologia crítica e dos estudos interculturais que sustentam o debate sobre as relações étnico-raciais no campo da saúde pública no Brasil.

O texto está estruturado nas seguintes seções: além desta introdução, tem-se o marco teórico e conceitual, seguido dos caminhos pedagógicos-metodológicos, do relato da experiência e das considerações finais. Em cada seção, discutem-se as práticas das ações de saúde pública, as confluências, contradições e especificidades da saúde quilombola. Além disso, na sequência, são discutidas as inflexões das contradições, confirmando-se o que revelam os estudos realizados sobre o território quilombola de Castainho — conflitos por defesa de seu território, insuficiência da proteção do Estado e políticas públicas de saúde inadequadas ao contexto de vida da comunidade.

Aspectos teóricos e conceituais

Os quilombolas são pessoas que contribuem para uma outra perspectiva de visão de mundo a ser compartilhada em contraposição ao modo de vida do consumo das sociedades capitalistas. O termo “quilombo” deriva de “kilombo”, da língua banto, e um dos sentidos de “kilombo” é o de local, acampamento ou casa sagrada. No Brasil, os quilombos se conformam no século XVI, quando os escravizados, em

sua maioria negros, fugiam das senzalas e se reuniam em locais-comunidades-assentamentos chamados de “quilombos” (Ratts, 2016).

Segundo Nascimento (2023), o termo “quilombo” está relacionado ao protagonismo do povo negro com forte acentuação social e política nos termos de uma cultura de resistência e organização contra os processos de dominação e exploração impostos pelo colonialismo. Há, portanto, um forte vínculo entre a identidade étnica e o território quilombola, como um fenômeno social e histórico forjado pela conquista de autonomia territorial e o autorreconhecimento. A vida no quilombo é marcada por práticas cotidianas de partilha, pelo bem comum e por um projeto coletivo de vida (Neto *et al.*, 2021).

O autorreconhecimento é resultado da vinculação à luta pelo direito à territorialidade e à organização social, política, religiosa e cultural. Além disso, o direito ao uso da terra é central na questão quilombola, sendo esse um direito coletivo estabelecido conforme critérios de pertencimento, como vínculos por parentesco consanguíneo e/ou afinidade (Rodrigues, 2021).

A educação quilombola emerge do repertório cultural da comunidade e a aprendizagem se dá pela dinâmica social, material e imaterial do território. A territorialidade, por sua vez, diz respeito à ancestralidade e aos conhecimentos transportados da África, que, mesmo após tantos anos, continuam presentes nas práticas cotidianas (Neto *et al.*, 2021; Souto, 2020).

Nesse sentido, estreitam-se os vínculos entre essa pedagogia ancestral e a proposta de educação popular, que propõe o processo de formação do sujeito pelas vivências, articulando aos saberes locais e aos aspectos da cultura. A apreensão dessas vivências abre a possibilidade de sociabilidade e de experiências emancipatórias de uma educação popular, a

qual se compromete com a ação social dos sujeitos em seus cotidianos (Neto *et al.*, 2021).

A saúde quilombola tangencia a história dos povos negros no Brasil, marcada por vivências e lutas dos diversos territórios quilombolas do país. Esses territórios são lugares que expressam modos e estilos de vida, práticas culturais e identidade étnico-racial, vinculadas ao modo de vida no campo e à luta por seus territórios. Além disso, há, também, histórias de privação, injustiça e negação impostas nas relações com a sociedade e os poderes do Estado (Brasil, 2010, 2011; Gomes; Gurgel; Fernandes, 2022).

A formação profissional para atuar junto aos grupos étnicos vulnerabilizados deve se dar pela articulação entre atores sociais que protagonizam o processo de ensino-aprendizagem com dinâmicas que promovam a mediação entre o saber local e o repertório cultural da comunidade, superando a cisão entre sujeito e objeto a partir da convergência do conhecimento acadêmico com o cotidiano (Rego; Silva, 2020). Além disso, existem iniciativas que representam esforços no que se refere à formação e ao ensino em Saúde no contexto da profissionalização da área da Saúde Coletiva, com destaque para a criação do curso de graduação em Saúde Coletiva e de residência em Saúde da Família do Campo (Dias; Laurindo; Silva, 2023; Laurindo *et al.*, 2023; Lima; Dias, 2018).

Sobre esse ponto, é importante ressaltar que as ações curriculares de extensão despontam como potências para a transformação dos currículos de formação acadêmica com vistas à produção de perfis de egressos capacitados para atuarem em territórios. Como parte obrigatória do currículo acadêmico, as ações extensionistas promovem atividades acadêmicas de caráter interdisciplinar, fornecendo aos estudantes a oportunidade de dialogar com diferentes setores da sociedade, e, assim, fomentar a troca de saberes (Souza *et al.*, 2020). Nessa perspectiva, a formação de profissionais de

Saúde proporciona, além de conhecimentos técnico-científicos, a compreensão de aspectos sociológicos necessários às práticas de cuidados, que envolvem aspectos subjetivos da experiência de adoecer e morrer em um processo de aprendizagem pela experiência em contextos de vida e trabalho que demandam cuidado (Almeida *et al.*, 2020).

Desenvolvimento e procedimentos metodológicos

Este capítulo apresenta uma experiência de atividade extensionista realizada semestralmente, nos dias 28 e 29 de fevereiro e 1 de março de 2024, a partir de um componente curricular eletivo denominado “Saúde Coletiva e Quilombolas”, vinculado ao curso de Bacharelado em Saúde Coletiva do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco (CAV-UFPE), situado no estado de Pernambuco.

O componente curricular tem carga horária total de 45h, sendo 15h de aulas teóricas e 30h de carga horária prática. São oferecidas 35 vagas para estudantes por semestre. As turmas foram compostas por 35 estudantes dos cursos de Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Nutrição e Saúde Coletiva e a equipe docente foi composta por quatro professores.

De acordo com Mussi, Flores e Almeida (2021), o relato de experiência é a tessitura de vivências apresentadas para contribuir na produção de conhecimentos de uma temática reconhecida pela relevância e discussão sobre o conhecimento, interligando aspectos teóricos e práticos de aprendizagens advindas das experiências. Sendo assim, este capítulo tem como objetivo principal promover reflexões e discussões sobre a saúde da população quilombola a partir da problematização de temas como identidade, cidadania, democracia, cultura política no cotidiano, ações políticas nos quilombos, identificação dos aspectos socioculturais e epidemiológicos

que interferem no processo saúde-doença e identificação das ações e serviços desenvolvidos para a população quilombola.

O aporte teórico que fundamentou a construção e a concretização da aprendizagem encontra-se ancorado nas ideias do educador Paulo Freire, mais especificamente em suas contribuições acerca da educação popular, a qual se caracteriza por ser democrática e contextualizada, favorecendo a tomada de consciência dos oprimidos sobre as formas de dominação política e a apropriação econômica das classes dominantes (Machado; Silva; Tolentino, 2019). Para a construção dos conhecimentos sobre saúde coletiva e quilombola, adotou-se uma metodologia baseada em uma série de cinco momentos de vivência na comunidade quilombola do Castainho, situada no município de Garanhuns, no estado de Pernambuco. As práticas de aprendizagem foram pautadas pela problematização, atividade de ensino pela pesquisa, aulas expositivas e dialogadas, vivências no território e pelo trabalho em pequenos grupos de pesquisa e elaboração de relatórios dos diários de campo. Além disso, as práticas foram sustentadas pelas ideias de confluências e transfluências de Antônio Bispo do Santos (2023).

A confluência é a lei que rege a relação de convivência entre os elementos da natureza e nos ensina que nem tudo que se ajunta se mistura; em outras palavras, nada é igual. A confluência rege os processos de mobilização do pensamento pluralista. Já a transfluência é a lei que rege as relações de transformação dos elementos da natureza e ensina que nem tudo que se mistura se ajunta, regendo os processos de mobilização do pensamento dominante. Essa perspectiva é interessante para compreender as leis que se geram os debates entre a realidade e a aparência, ou seja, entre o que é orgânico e o que é sintético (Santos, 2015, 2023).

Os momentos foram planejados para oportunizar o compartilhamento de vivências, tecnologias e saberes, dialogando

para estimular a defesa da contracolonialidade a partir da composição de formas de contracolônização do pensamento pela quebra do sistema. Esse processo é empenhado com inteligência e de modo circular típico do desequilíbrio do cotidiano do quilombo e seu modo agradável de viver (Santos, 2023).

Os professores formaram um grupo com diversidade de formação que passa pela Epidemiologia e Vigilância em Saúde, Políticas de Atenção e Saúde e Ciências Sociais e Humanas. A equipe de docentes conta com um profissional de Educação Física; um sanitarista, com doutorado em Saúde Pública e experiência em Epidemiologia; uma professora de História, com doutorado em História e experiência em relações étnico-raciais; e um sanitarista, com doutorado em Direitos Humanos, Saúde Global e Políticas da Vida.

A imersão foi organizada em cinco momentos desenvolvidos a partir do planejamento pedagógico com estudantes e professores, apresentando a trilha de aprendizagem, indicações de textos para estudos dirigidos para a aproximação com o tema, conceitos a serem abordados e os recursos pedagógicos necessários. A roda de diálogo foi o método utilizado para a confluência de conhecimentos e saberes acadêmicos e quilombolas (Quadro 1).

O relato está baseado na observação participante e nos registros de diários de campos de docentes referentes a cada momento, com foco na saúde do povo quilombola, suas especificidades, seu modo de vida e suas práticas. Também foi registrada a importância do diálogo entre os saberes populares e a saúde pública no território para a efetivação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Brasil, 2010) e da Política Nacional de Saúde dos Povos do Campo e das Florestas (Brasil, 2011).

QUADRO 1. Percurso de aprendizagem da ação de extensão *Saúde Coletiva e Quilombola*, vinculada ao CAV-UFPE, Vitória de Santo Antão, 2024

CAMINHOS DE APRENDIZAGEM	ATIVIDADES	ATORES E INSTITUIÇÕES
Momento I Entrada em cena: encontros no CAV - aulas expositivas e dialogadas	- Apresentação da disciplina, plano de curso e acordo pedagógico; - A Política Nacional de Atenção Básica; - A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra; - Interfaces entre as políticas de Atenção Básica e de Saúde Integral da População Negra.	- Estudantes; - Professores; - Monitor.
Momento II Confluência da realidade vivida com o planejamento e execução da política municipal de saúde. Data: 28/02/2024, das 13h às 17h	- Vivência na Secretaria Municipal de Saúde de Garanhuns; - Apresentação da política municipal de saúde, territorialização e situação de saúde; - Roda de conversa e diálogo sobre as interfaces entre as políticas de Atenção Básica e de Saúde Integral da População Negra.	- Estudantes; - Professores; - Profissionais da gestão municipal de saúde; - Profissionais da AB.
Momento III Confluência: aquário, atividades de campo, aulas teórico-práticas; a realidade vivida. Datas: 28/02/2024, das 19h às 22h; e 29/02/2024, das 8h às 12h	- Vivência no território: conhecendo a comunidade do Castainho; - Encontro na associação de moradores com aula magistral do presidente da associação; - Roda de conversa e diálogo sobre ancestralidade, histórias e lutas; saúde e educação no território; cuidados e práticas tradicionais de cura; - Encontro com a equipe de Saúde da Família Quilombola; - Encontro com a residência em Saúde da Família do Campo da Universidade de Pernambuco (UPE).	- Estudantes; - Professores; - Líderes da comunidade; - Profissionais residentes; - Profissionais da AB - Quilombolas.

CAMINHOS DE APRENDIZAGEM	ATIVIDADES	ATORES E INSTITUIÇÕES
Momento iv Confluência da realidade vivida com o planejamento e execução da Política Estadual de Saúde. Data: 29/02/2024, das 8h às 12h	- Vivência na Gerência Estadual de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco; - Encontro no hospital regional com a residência em redes de atenção em Saúde da Escola de Saúde Pública do Estado de Pernambuco; - Rede de serviços de média e alta complexidade; - Integração das residências de redes de atenção e Saúde da Família do Campo.	- Estudantes; - Professores; - Profissionais da gestão estadual de saúde. - Residentes da residência em redes de atenção em Saúde.
Momento v Transfluência: encontros dos pequenos grupos, plenária de debates sobre as vivências e entrega de relatório. Data: 01/03/2024, das 8h às 14h	- Encontros para reflexão de transfluência; - Diálogos sobre as contradições e propostas de caminhos alternativos para produção de contracolonização em si e nas práticas interprofissionais; - Reflexão sobre o processo saúde e doença da comunidade de Castainho; - Reflexão sobre as contradições das políticas de saúde e as relações étnico-raciais.	- Estudantes; - Professores; - Monitor.

Fonte: os autores (2025).

As aulas de campo nos territórios quilombolas de Castainho e Estivas

A cidade de Garanhuns está localizada no agreste pernambucano. O Castainho é uma das 11 comunidades quilombolas do município e a única com a titulação de terra, situada a oito quilômetros de distância do centro da cidade, em uma área de transição entre as zonas rural e urbana. A história do local está relacionada ao Quilombo dos Palmares, evidenciando sua importância na luta pela efetivação de seus direitos ao território (Santos, 2010). Segundo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), há cerca de 350 famílias na comunidade, 1.082 de residentes e 988 pessoas quilombolas que vivem da agricultura de subsistência com o cultivo de feijão, milho, mandioca e hortaliças (IBGE, 2022). Verificou-se que o contexto de ocupação na área rural mantém relação com a agricultura e a pecuária como principais formas de subsistência (Pereira; Magalhães, 2023).

O território conta com uma escola municipal, uma igreja, cinco casas de farinha, uma associação de moradores, uma Unidade de Saúde da Família (USF) e um Centro de Referência de Assistência Social. A produção de farinha, massa, goma de mandioca e beiju é a principal atividade econômica do Castainho e esses produtos são comercializados na zona urbana de Garanhuns (Nunes; Lima, 2023).

As aulas de campo aconteceram em três dias seguidos de imersão, devidamente pactuados com a liderança quilombola, com gerentes da Secretaria Municipal de Saúde de Garanhuns e da Secretaria Estadual de Saúde do estado de Pernambuco. O componente curricular teve início com um encontro de acolhimento dos discentes no CAV, momento em que foi apresentado o plano de ensino das aulas de campo, os compromissos e as dinâmicas de deslocamento do hotel para a comunidade do Castainho.

No segundo momento, aconteceu o deslocamento para o município de Garanhuns. No período da tarde, aconteceu o encontro com a equipe de planejamento e execução da Política Municipal de Saúde, em uma sala ampla, onde gestores e gerentes do Sistema Municipal de Saúde apresentam a situação de saúde, a rede de atenção à saúde e a oferta de serviços contratualizados para a prestação de serviços de diagnóstico e terapia de média complexidade.

O mapa de saúde do município também foi apresentado e as comunidades quilombolas foram situadas. A partir disso, discorreu-se acerca da cobertura da Atenção Básica em Saúde (ABS) e suas equipes de profissionais, além das ações realizadas na comunidade. Após esse momento de diagnóstico e situação de saúde, iniciou-se a roda de conversa e diálogo entre os estudantes e os profissionais de Saúde e gestão, e, nesse momento, os estudantes confrontaram a realidade vivida no território e os relatos dos quilombolas ao que foi apresentado pela Gestão Pública de Saúde.

Nota-se que não há nenhuma ação que considere a especificidade dos quilombos. O modelo biomédico, hospitalocêntrico e medicamentoso não considera aspectos da ancestralidade e das condições típicas de adoecimento da população negra, muito menos da população quilombola.

A Política Nacional de Atenção Integral à População Negra foi citada na reunião, enfatizando a oferta do exame de eletroforese para o rastreamento da anemia falciforme que acaba desconsiderando elementos fundamentais, como a garantia do acesso do cuidado em Saúde no território e a base comunitária. Além disso, as equipes de profissionais não passam por formações específicas para o cuidado da população negra, e, portanto, não têm contato com temas como o racismo estrutural, individual e institucional (Almeida, 2019) e a interseccionalidade, além dos estudos sobre raça e etnia.

Diante da violência histórica impetrada aos quilombolas, que conferem materialidade às diversas formas de privação, injustiça e invisibilidade, é de suma importância transformar essa realidade. A sistemática exclusão desse grupo étnico da assistência à saúde, por meio de práticas e atitudes típicas da colonização, deve ser enfrentada, uma vez que essa exclusão se trata de mais uma faceta do racismo institucional (Gomes; Gurgel; Fernandes, 2022).

O SUS é uma conquista da luta social e tem como princípios a universalidade, a equidade e a integralidade. O princípio da equidade é o mais adequado quando se refere a grupos vulneráveis, sobretudo no tocante à questão étnico-racial e à vida no campo. Sendo assim, é de suma importância que os serviços de saúde coloquem em prática o cuidado e o respeito à cultura dos povos e implementem dispositivos de atenção e cuidado antirracistas (Gomes; Gurgel; Fernandes, 2022).

No que se refere ao terceiro momento, ocorrido à noite na sede da Associação de Moradores do Castainho, o presidente da associação apresentou o histórico de lutas dos quilombolas, resgatando a ancestralidade do povo desde Zumbi dos Palmares até os conflitos territoriais atuais motivados pelas ameaças de invasão de seu território por empreendimentos imobiliários. Após essa exposição inicial, procedeu-se a uma roda de conversa e diálogo, por meio da qual os estudantes foram instigados a fazerem perguntas para o presidente da associação. As perguntas foram sobre temas relacionados ao acesso à saúde, educação, alimentação saudável, hábitos culturais e aos desafios para a sustentabilidade da identidade e a socialidade quilombola.

A vivência no território e a roda de conversação são potentes metodologias para fruir experiências num lugar virtuoso de práticas de educação popular em contato com a condição de vida dos quilombolas na zona rural, representando

confluências com a sustentabilidade ambiental, a solidariedade, a partilha e um modo de vida. A partir desses diálogos, preservam-se práticas sociais como a contação de histórias, os contos de assombração, a valoração da relação com a natureza e as práticas tradicionais de cura. Esses aspectos foram facilmente identificados nos discursos dos líderes comunitários em diálogo com os participantes.

Com base nisso, é possível observar concordâncias do aparato teórico-metodológico do projeto com o estudo sobre a determinação social da saúde da comunidade desenvolvido por Gomes, Gurgel e Fernandes (2022). Os autores estudaram a saúde quilombola, que, além de ser um campo caracterizado pela complexidade relacionada ao viver digno, à saúde e ao quilombo, é materializado a partir da luta pelo território, da defesa da cultura e do combate ao racismo (Gomes; Gurgel; Fernandes, 2022).

No dia seguinte, pela manhã, realizou-se uma visita à USF de Estiva, que faz a cobertura da comunidade quilombola. A USF, que se configura como uma unidade básica de saúde, está localizada a pelo menos dois quilômetros da sede da Associação de Moradores do Castainho. A unidade sofre com a falta de profissionais de Saúde e de agentes comunitários para atender a comunidade.

A Saúde da Família Quilombola do Castainho enfrenta um processo de ausência de políticas municipais para os quilombolas: faltam agentes comunitários de saúde, há uma alta rotatividade de profissionais da USF, o acesso aos exames de diagnóstico e terapias foi recorrentemente afetado e os serviços não são oportunizados na comunidade. Além disso, a falta de transporte para o deslocamento dos moradores para a cidade impede o cuidado integral e as práticas de prevenção e promoção da saúde.

Apesar dessa constatação, há, em Castainho, a presença de profissionais de Saúde da residência em Saúde da Família

do Campo da UPE. Esses profissionais têm vínculos com os quilombolas e são considerados parceiros significativos por respeitarem e incentivarem a ancestralidade e as práticas tradicionais de cura. Há atividades com as mulheres parteiras, usos de plantas para cuidados da saúde, práticas de fortalecimento de vínculo comunitário e ações coletivas em prol da saúde quilombola.

Nunes e Lima (2023) constataram que a população de Castainho possui um rico repertório cultural sobre as plantas nativas e exóticas, principalmente as utilizadas para fins alimentícios, medicinais e ornamentais. Além disso, as autoras apontam que há ameaças que colocam os recursos madeireiros, já escassos na comunidade, em situação de risco (Nunes; Lima, 2023). Essa situação se dá por pressões de uso e em virtude do desmatamento, que extingue espécies que deveriam ser preservadas (Nunes; Lima, 2023).

O cotidiano de comunidades quilombolas está marcado por disputas por direitos. Por esse motivo, o cuidado na comunidade caracteriza-se por relações de solidariedade no e de autoafirmação da identidade étnico-racial (Pereira; Magalhães, 2023). Sobre o estilo de vida dessa população, confirma-se que ele ocorre em contato com a natureza, a produção agrícola, a economia do local e o alívio e cura de doenças com as plantas medicinais e rezadeiras. O conceito de saúde, para a comunidade, é ligado à terra, que proporciona prosperidade aos quilombolas ao oferecer-lhes moradia, produção, lazer, plantas medicinais, trabalho, sentimento de pertencimento e integridade. Essa relação com a terra remete ao conceito de saúde como determinação social de acesso aos bens que a terra proporciona (Dias; Laurindo; Silva, 2023; Gomes; Gurgel; Fernandes, 2022; Laurindo *et al.*, 2023).

O quarto momento aconteceu no Hospital Regional Dom Moura, referência para os 21 municípios que compõem a Gerência Regional de Saúde de Pernambuco, assumindo a

assistência de mais de 500 mil habitantes. O hospital atende aos casos de emergência em Clínica Médica e Cirúrgica, Obstetrícia, Pediatria e Ortopedia, além de manter atendimento ambulatorial especializado em Cardiologia, Dermatologia, Geriatria, Ginecologia, Neuropediatria, Otorrinolaringologia, Pré-natal de Alto Risco, Psicologia e Urologia (Governo de Pernambuco, 2025).

A coordenação da residência em redes de atenção em Saúde da Escola de Saúde Pública realizou o acolhimento dos estudantes e professores. Numa roda de conversa, profissionais residentes e gestores apresentaram relatórios de atendimentos realizados durante os últimos cinco anos, além do perfil dos pacientes atendidos.

Não há ação específica para o cuidado da população negra e quilombola nesse serviço, mesmo com a existência de territórios quilombolas adscritos. A preocupação com o rastreamento da anemia falciforme e outras formas de adoecimento que acometem esse público, portanto, não parece ser uma prioridade. Isso permite inferir que as comunidades quilombolas são negligenciadas e invisibilizadas quanto às suas necessidades.

O encontro favoreceu um debate sobre as redes de atenção à saúde, os níveis de complexidade da assistência em Saúde e a economia da saúde. A comunicação entre os estudantes e professores e os profissionais do hospital possibilitou o conhecimento acerca das rotinas, do funcionamento da média e alta complexidade do SUS e da interação com os profissionais residentes.

Os estudantes expressaram preocupações com a ausência do atendimento baseado na equidade no cuidado em Saúde da Mulher, parto e puerpério. A questão étnico-racial deve ser considerada no acolhimento à população de Garanhuns porque existem quilombos nesse local e essa população deve ser atendida com o devido respeito à sua cultura, religiosidade e suas condições de vida.

A ausência de perspectiva para o cuidado com equidade coloca as comunidades quilombolas em situação de invisibilidade e maior risco de desassistência. Isso é reflexo de um racismo institucional impetrado contra essa população marginalizada, mesmo que existam políticas de saúde específicas que garantem os cuidados às pessoas (Brasil, 2010, 2011).

É importante salientar que, a partir dessas experiências, foi possível tecer reflexões a respeito da inserção da educação das relações étnico-raciais durante a realização da referida disciplina. A aproximação das Ciências Humanas e das Ciências da Saúde, por exemplo, forja um momento significativo com o objetivo de repensar a formação inicial dos estudantes na área de Saúde, que, majoritariamente, concluem seus cursos de graduação sem a formação étnico-racial. Além disso, a formação continuada para os profissionais, direcionados para a implementação das políticas públicas de saúde e atendimento a essas populações, precisa ter letramento para enxergar particularidades frente a outros grupos sociais existentes no Brasil.

Nesse sentido, é fundamental questionar como os profissionais de Saúde compreendem um sujeito quilombola e o que eles compreendem sobre a coletividade de um território. Além disso, também é importante incentivar o diálogo entre os conhecimentos de cura e os cuidados construídos na universidade, que devem ser desenvolvidos e perpetuados historicamente na comunidade. Esses questionamentos e reflexões só foram possíveis a partir dessa atividade de extensão.

Mas como entendemos atualmente o campo da educação das relações étnico-raciais e sua contribuição para a saúde? O primeiro tensionamento é enxergar que vivemos em um país racista. O racismo estrutura as dinâmicas das nossas relações, além de se manifestar de diferentes maneiras, por exemplo: quando esses profissionais elaboram uma política de saúde sem consultar ou convidar quilombolas para essa

construção; ou quando observamos que a equipe multidisciplinar que atende o território não é composta por, ao menos, um profissional negro.

Uma segunda constatação é a própria formação para diversidade étnica que esses profissionais possuem: os autores estudados são negros e negras? São intelectuais quilombolas? Ou o racismo epistêmico ainda é reproduzido na implementação dessas políticas? O racismo produz uma dinâmica sofisticada nas relações sociais, sobretudo no Brasil, país que tem a escravidão como marca de sua construção histórica. Ao atualizar o conceito, Silvio Almeida (2019) permite compreender que o racismo estrutural transcende o âmbito individual e institucional. Ao apresentar suas análises, o autor entende que a imposição de regras e padrões racistas por parte da instituição é, de alguma maneira, vinculada à ordem social que ela visa resguardar (Almeida, 2019). Sendo assim, as instituições são apenas a materialização de uma estrutura social que tem o racismo como um de seus elementos orgânicos (Almeida, 2019).

Também vale questionar: em que medida as instituições acadêmicas que formam esses profissionais para atuarem na saúde, os quais ocuparão hospitais e postos de saúde, estão atentas para esse debate? Acerca disso, é importante advogar que a sociedade é racista, e que, nesse sentido, as instituições reproduzem esse mecanismo racial em suas práticas cotidianas.

Durante a realização da atividade, ao sermos apresentados à equipe multidisciplinar de Saúde que atua no território quilombola, questionamos sobre sua formação para o que entendemos como quilombolas hoje, seus processos históricos e as leituras atuais sobre a discussão étnico-racial. Os profissionais, todos brancos, nos olharam espantados e responderam que a formação acontece no território — o que é fundamental, mas insuficiente para compreender o debate sobre o racismo, por exemplo.

Segundo Cardoso, Melo e Freitas (2018), a assistência à saúde de quilombolas é marcada por impedimentos colocados pelo modelo de formação de recursos humanos baseado no modelo biomédico de assistência à saúde. Isso ocorre devido ao isolamento geográfico e às más condições de vida e de moradia das comunidades.

Por isso, assumir a perspectiva do reconhecimento étnico-racial incentiva ações de educação permanentes dos profissionais para compreender a historicidade e sociabilidade quilombola, assim como o racismo estrutural e institucional (Almeida, 2019). Com isso em prática, as barreiras que promovem a desigualdade do acesso à saúde que foram percebidas nos encontros com a comunidade, por meio de relatos de descasos e abandonos do serviço de saúde que inferem a ausência de vínculo entre comunitários do Castainho e os profissionais de Saúde, poderão ser superadas.

Corroborar-se com Cardoso, Melo e Freitas (2018) quando eles indicam que o vínculo entre o SUS e as comunidades quilombolas é estratégico para a saúde no quilombo. Porém, para além disso, é importante observar se as práticas desorganizadas e a incipiente gestão do cuidado nas redes de atenção, além da assistência à saúde, se limitam a atender a quem busca por elas apenas quando o adoecimento se agravou ou não.

Por fim, o quinto encontro aconteceu entre docentes e discentes em formato de seminário, em que foram apresentadas as percepções e contradições entre o que se observou na comunidade e o que se ouviu dizer pelas secretarias de saúde. O diálogo oportunizou o debate sobre as condições de vida, a história e as potências de lutar e resistir da comunidade. Além disso, os estudantes avaliaram a vivência, dando significado ao que se viu e ouviu, e houve demonstração de revolta e indignação por se concluir o quanto o cuidado precisa ser aperfeiçoado e o quanto a residência em Saúde do

Campo e a residência em rede de atenção são oportunidades ainda escassas para a população quilombola de Garanhuns.

Considerações finais

O presente relato demonstra uma experiência de curricularização da extensão por meio de uma trilha de aprendizagem pela vivência na comunidade quilombola de Castainho. Para essa realização, partiu-se da perspectiva da superação da formação de profissionais de Saúde, pautada no modelo biomédico intercultural para o cuidado de quilombolas e de sua socialidade.

A partir da experiência aqui apresentada, foi possível depreender que a contribuição para a tomada de consciência sobre a história dos povos quilombolas, a relação com a terra, as lutas de resistências, as práticas tradicionais de cura, a partilha, a solidariedade e a identificação étnico-racial foram fatores fundamentais para as práticas de gestão e cuidado da saúde coletiva. Além disso, também foi possível reconhecer a necessidade de implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e da Política Nacional de Saúde dos Povos do Campo e das Florestas para o enfrentamento do racismo institucional nas práticas dos serviços de saúde, que operam com a lógica colonial.

A partir do exposto, conclui-se que o componente curricular cumpriu o papel de ação extensionista e proporcionou a devida reflexão acerca das relações étnico-raciais através da produção de conhecimentos e das atitudes, posturas e valores voltados para a interculturalidade, com respeito aos direitos humanos. A Educação Popular em Saúde (EPS), a educação do campo e o diálogo de saberes foram as bases epistemológicas para o planejamento pedagógico da ação extensionista, a qual buscou fornecer, aos sujeitos ético-políticos que se comprometem com o cuidado de famílias

e comunidades, a imersão no território existencial e a reflexão crítica necessária à sua formação. Por fim, é importante que mais vivências sejam realizadas para que o Ensino Superior seja orientado para as práticas de integração entre ensino, serviço e comunidade.

Referências

ALMEIDA, M. D. S. *et al.* Residência em saúde da família do campo e o enfrentamento a Covid-19: relato de experiência. *Revista Health Residencies Journal, Brasília*, v. 1, n. 7, p. 1-16, 2020. Disponível em: <https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/89>. Acesso em: 5 fev. 2026.

ALMEIDA, S. L. *Racismo estrutural*. São Paulo: Pólen, 2019.

BRASIL. *Política nacional de Saúde integral da população negra: uma política do sus*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-sem-racismo/publicacoes/politica-nacional-de-saude-integral-da-populacao-negra-1-edicao-2010>. Acesso em: 4 fev. 2026.

BRASIL. *Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011*. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (sus), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/bvsms-upload-hci/saudelegis/gm/2011/prt2866_02_12_2011.html. Acesso em: 9 set. 2025.

CARDOSO, C. S.; MELO, L. O.; FREITAS, D. A. Condições de saúde nas comunidades quilombolas. *Revista de Enfermagem da UFPE*, Recife, v. 12, n. 4, p. 1037-1045, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970532#:~:text=Os%20estudos%20analizados%20evidenciaram%20a,que%20permeiam%20esse%20grupo%20populacional>. Acesso em: 9 set. 2025.

DIAS, R. G. M.; LAURINDO, A. M.; SILVA, J. M. O sorriso do preto: o cuidado em saúde bucal de comunidades quilombolas no agreste meridional em Pernambuco. In: LIMA, D. F.; LAURINDO, A. M.; SILVA, J. M. (Org.). *Saúde, trabalho e subjetividade na atenção básica em saúde*. Recife: Editora UFPE, 2023. 119-133 p.

GOMES, W. S.; GURGEL, I. G. D.; FERNANDES, S. L. Determinação social da saúde numa comunidade quilombola: análise com a matriz de processos

críticos. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 143, p. 140-161, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/z765NN7fxGWDHPk7NCw94C/?lang=pt>. Acesso em: 4 fev. 2026.

GOVERNO DE PERNAMBUCO. Hospital Regional Dom Moura. *Governo de Pernambuco*, Recife, 2025. Disponível em: <https://portal.saude.pe.gov.br/hospitais/hospital-regional-dom-moura/>. Acesso em: 9 set. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo demográfico 2022 - quilombolas*: primeiros resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102016.pdf>. Acesso em: 9 set. 2025.

LAURINDO, A. M. *et al.* Saúde da família rural: reflexões sobre o fazer-saúde no núcleo ampliado em saúde da família. In: LIMA, D. F.; LAURINDO, A. M.; SILVA, J. M. (Org.). *Saúde, trabalho e subjetividade na atenção básica em saúde*. Recife: Editora UFPE, 2023. 101-109 p.

LIMA, L. D.; DIAS, H. S. Abrasco: diversidade de atuação e trajetória do campo da saúde coletiva no Brasil. *História, Ciências, Saúde*, Manguinhos, v. 25, n. 2, p. 595-597, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/jvfqMxRB7NMbCCpv5GFF9WB/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 4 fev. 2026.

MACHADO, A. M. B.; SILVA, A. M.; TOLENTINO, G. M. P. Paulo Freire e a educação popular na história do Serviço Social brasileiro. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 134, p. 70-87, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/64sQHqZqsnnwBh5zRntwwxp/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 4 fev. 2026.

MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista Práxis Educacional*, Candeias, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010>. Acesso em: 4 fev. 2026.

NASCIMENTO, M. B. O conceito de quilombo e a resistência cultural negra. *TraduAgindo*, [S. l.], 5 dez. 2023. Disponível em: <https://traduagindo.com/2023/12/05/beatriz-nascimento-o-quilombo-e-a-resistencia-cultural-negra/>. Acesso em: 5 fev. 2026.

NETO, J. L. *et al.* O protagonismo feminino na sociabilidade quilombola no contexto de Arrudas: apontamentos e articulações com a educação popular. *Research, Society and Development*, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 5, p. 1-18, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28127>. Acesso em: 4 fev. 2026.

NUNES, A. T.; LIMA, R. S. Conhecimento etnobotânico no quilombo do Castainho, Garanhuns – Pernambuco. *Diversitas Journal*, Santana do Ipanema, v. 8, n. 2, p. 2843-2860, 2023. Disponível em: https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/2556. Acesso em: 4 fev. 2026.

PEREIRA, A. S.; MAGALHÃES, L. A vida no quilombo: trabalho, afeto e cuidado nas palavras e imagens de mulheres quilombolas. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 27, p. 1-17, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/wCBZGfGifykqJc39QkbcHS/?lang=pt>. Acesso em: 4 fev. 2026.

RATTS, A. *Eu sou atlântica: sobre a trajetória de vida de Beatriz Nascimento*. São Paulo: Instituto Kuanza, 2016.

REGO, E. M. M.; SILVA, D. W. Pedagogia de alternância e agroecologia: caminhos convergentes para fortalecimento da juventude rural. *Cadernos de Agroecologia*, São Cristóvão, v. 15, n. 2, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://cadernos.aba-agroecologia.org.br/cadernos/article/view/6020>. Acesso em: 5 fev. 2026.

RODRIGUES, T. A. *Princípios do bem viver na comunidade quilombola do sítio Arruda em Araripe – Ceará*. 2021. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional Sustentável) – Centro de Ciências Agrárias e da Biodiversidade, Universidade Federal do Cariri, Crato, 2021.

SANTOS, A. B. Confluências x transfluências. In: SANTOS, A. B. (Org.). *Colonização, quilombos: modos e significações*. Brasília: UNB, 2015. 89-104 p. Disponível em: http://cga.libertar.org/wp-content/uploads/2017/07/BISPO-Antonio-Colonizacao_Quilombos.pdf. Acesso em: 9 set. 2025.

SANTOS, A. B. *A terra dá, a terra quer*. São Paulo: Ubu, 2023.

SANTOS, M. P. M. *A comunidade de Castainho: uma contribuição aos estudos geográficos de remanescentes de quilombos em Garanhuns, Pernambuco*. 2010. 135 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Geografia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/6617>. Acesso em: 5 fev. 2026.

SOUZA, L. F. F. et al. Curricularização da extensão: processos de apropriação da realidade na formação em saúde. *Revista Extensão UFRB*, Cruz das Almas, v. 18, n. 1, p. 53-59, 2020. Disponível em: <https://www3.ufrb.edu.br/index.php/revistaextensao/article/view/2454>. Acesso em: 8 set. 2025.

SOUTO, S. Aquilombar-se: insurgências negras na gestão cultural contemporânea. *Revista Metamorfose*, v. 4, n. 4, p. 133-144, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/metamorfose/article/view/34426>. Acesso em: 5 fev. 2026.

Educação Popular em Saúde

Uma análise de convergência de princípios em planos de educação permanente de saúde no Brasil

Daniela de Lira Silva¹

José Marcos da Silva²

Introdução

A educação popular é uma estratégia que se propõe a romper com a lógica da educação hegemônica, tendo como ênfase a troca e o compartilhamento de saberes e não a mera transmissão de conteúdos, muitas vezes desconexos da realidade da população. Nesse sentido, o conceito se contrapõe aos paradigmas conservadores, destacando a importância de preparar o educando para exercer sua cidadania e representatividade a partir da compreensão das relações de contradição da sociedade capitalista (Dias *et al.*, 2024).

Para Paulo Freire (2019), uma educação libertadora de aprendizagem é aquela em que o homem não aprende somente a ler e repetir palavras, mas a compreender e refletir,

1 Graduada em Enfermagem pelo Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco (CAV-UFPE). Profissional Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Interiorização da Atenção à Saúde (PRMIAS) do CAV-UFPE.

2 Doutor em Direitos Humanos, Saúde Global e Políticas da Vida pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Professor Adjunto do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

de forma crítica, sobre como o homem pode se tornar “homem-cidadão”, num processo cíclico de educação como prática de liberdade e de participação política. Nesse sentido, a pedagogia do oprimido se dá pelo conhecimento construído com as pessoas, com diálogo e partilha entre humanos, comunidades e sociedade. Isso se faz por meio da luta persistente pela vida com o outro em comunhão com o resgate da humanidade de cada um (Freire, 2019). De acordo com essa ótica, portanto, qualquer processo educativo tem como perspectiva principal o enfrentamento dos processos de dominação e de opressão no sentido de favorecer a reflexão pelos oprimidos e seu engajamento por sua própria libertação (Freire, 2019).

A perspectiva de luta democrática e de cidadania da educação popular inspira trabalhadores e usuários para a construção de práticas participativas de cuidado em Saúde (Lima *et al.*, 2020; Pedrosa 2021). O exercício da educação popular é um ato político por assumir a defesa dos oprimidos como pauta para a superação do discurso da neutralidade nos espaços institucionais. Além disso, a participação é necessária para que ocorram mudanças necessárias nos contextos de disputas, influências e correlações de poder, em que os direitos da população são frequentemente negados (Dias *et al.*, 2024). Segundo Bonetti, Odeh e Carneiro (2014), a década de 1960 foi um marco para a educação popular quando profissionais e estudantes, engajados na busca da transformação social, aproximaram-se dos movimentos populares de cultura e de educação de base, entendendo a cultura popular como forma transformação das relações de poder.

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

politização ao articular vários conceitos como conscientização, autonomia coletiva, união e sentido de vida, como apresentados por Bandeira *et al.* (2024), Cruz, Silva e Pulga (2020) e Lima *et al.* (2020). Nesse sentido, a EPS favorece a produção de cuidado e de práticas como uma “pedagogia de amor”, que reconhece os seres humanos em sua completude e suas infinitas possibilidades de ser, (re)fazer e tornar-se, possibilitando a significação da existência humana como um ato plural, como indicam Mikael Brasil *et al.* (2017).

A “pedagogia do amor” é a perspectiva de aprendizagem baseada na amorosidade. Para Freire (2000), a amorosidade é a capacidade do amor entre os seres humanos e os não humanos na construção do amor pelo mundo como prática em qualquer ação educativa libertadora. Segundo Bonetti, Chagas e Siqueira (2014), entre os princípios da EPS, destacam-se a solidariedade e a amorosidade entre as pessoas para a produção de outra forma de convivência social emancipatória com foco na conquista da cidadania através da humanização, que, por sua vez, acontece nos vínculos que sustentam o cuidado, a gestão das políticas de saúde e o controle social do SUS.

A EPS se desenvolve a partir mobilização de movimentos sociais pela luta em defesa do direito à saúde como direito humano e fundamental. Assim, parte-se de reflexões críticas sobre as decisões gerenciais e de processos de educação em Saúde que desconsideram a participação dos trabalhadores e dos usuários do SUS (Amaral *et al.*, 2024; Pedrosa, 2021). Nessa perspectiva, pretende-se propiciar a participação de populações na busca por uma melhor qualidade de vida a partir de atividades em grupos em que eles próprios, delineando seu universo temático e suas etapas de desenvolvimento, promovem práticas educativas para a produção de maior liberdade e autonomia, como propõem Dias *et al.* (2024).

Assim sendo, a EPS visa a construção de uma consciência sanitária capaz de reverter o quadro de saúde da população

e a intensificação da participação popular, convergindo com a perspectiva democratizante das políticas públicas (Gomes; Merhy, 2011). Nesse sentido, existe no Brasil uma Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) do SUS, a qual prescreve ações de mobilização para a participação social de gestores, trabalhadores e usuários do SUS em todos os processos de formulação e gestão das políticas públicas de saúde. Essas ações estão previstas na Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8.142 de 1990, que criou os conselhos e as conferências de saúde, resultando na implantação de formas de participação e de controle social na saúde (Pedrosa, 2021).

Segundo Bornstein (2016), a PNEPS é uma conquista daqueles que sempre estiveram na luta por uma saúde de qualidade. A partir do diálogo entre a diversidade de saberes, essa política valoriza os saberes populares, os saberes tradicionais, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção desses conhecimentos no SUS, com foco no protagonismo popular. Por isso, educação permanente e EPS se articulam em prol de uma melhor qualidade da formação de profissionais de saúde para que estes atuem no SUS.

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

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

Desenvolvimento e procedimentos metodológicos

A metodologia empregada foi de abordagem qualitativa, com uma análise de documentos públicos (resoluções, portarias, instruções normativas e leis), utilizando como critério de veracidade a publicação em diário oficial do Governo Federal e/ou estadual, relacionadas à criação, implantação e/ou implementação de ações relacionadas aos comitês de EPS ou equivalentes no período de 2005 a 2022. Para a análise dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo temática (Minayo, 2012). Essa análise consistiu na compreensão espontânea dos dados e em uma análise crítica definida por etapas, que são: (i) pré-análise; (ii) exploração do material; (iii) tratamento dos resultados obtidos; e (iv) interpretação (Mendes; Miskulin, 2017).

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

Foram consideradas leis, resoluções, portarias e instruções normativas localizadas em sites institucionais, e, para a coleta desses materiais, foi efetuada uma busca ativa de documentos de referências à implantação e implementação dos comitês em diários oficiais (União e estados). Os documentos encontrados compuseram um banco de dados salvos com o nome do documento, o estado e o *link* de acesso ao documento.

A partir disso, procedeu-se à elaboração de uma matriz de análise de conteúdo temático, em que se estabeleceu, como categoria de análise *a priori*, a “inclusão da educação popular nos documentos dos comitês, planos e políticas de educação permanente em Saúde”. Como categorias operacionais, foram estabelecidos os princípios da PNEPS: a) participação; b)

controle social; c) gestão participativa; d) formação, comunicação e produção de conhecimento; e) cuidado em Saúde; f) intersetorialidade; e g) diálogos multiculturais.

No Quadro 1, tem-se acesso à matriz de categorias para a análise da inclusão da educação popular nos documentos dos comitês, planos e políticas de educação permanente em Saúde.

QUADRO 1. Matriz de categorias para a análise da inclusão da educação popular nos documentos dos comitês, planos e políticas de educação permanente em Saúde, 2023

CATEGORIA DE ANÁLISE	CATEGORIAS OPERACIONAIS		
Inclusão da educação popular nos documentos dos comitês, planos e políticas de educação permanente em Saúde	Participação	Controle social	Gestão participativa
	Formação	Comunicação	Produção de conhecimento
	Cuidado em Saúde	Intersectorialidade	Diálogos multiculturais

Fonte: os autores (2025).

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

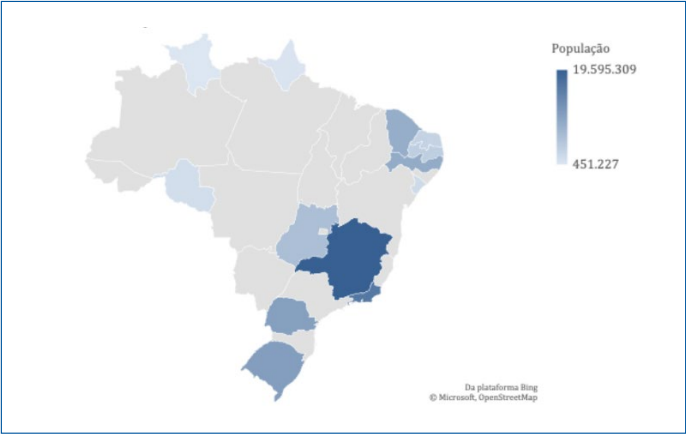
Em seguida, o grau de convergência total de cada documento foi estimado por uma pesquisadora e validada por um pesquisador especialista com mais de 20 anos de atuação nas áreas de Saúde Coletiva e Educação em Saúde, considerando a soma da pontuação de todos os critérios e da relação percentual entre a pontuação encontrada e a pontuação máxima possível para cada categoria analisada, considerando quatro graus de convergência: avançado (75-100%); intermediário (50-75%); insuficiente (25-50%); e incipiente (10-25%). Os resultados são apresentados em quadros, tabelas e gráficos, produzidos a partir dos softwares Microsoft Word, Microsoft Excel e Microsoft Open Street Map.

Resultados e discussão

No que se refere à identificação de estratégias de implementação da EPS, verificou-se a diversidade de documentos das cinco regiões do Brasil — Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste (Figura 1). A região Nordeste se destaca com cinco estados ($n=5$, 38%), seguida da região Norte, com três estados com implantação ($n=3$, 23%). As regiões Sudeste ($n=2$, 15,4%) e Sul ($n=2$, 15,4%) aparecem com dois estados e a região Centro-Oeste, por sua vez, aparece com o estado de Goiás ($n=1$; 7,8%).

Na Figura 1, encontram-se os resultados dos documentos referentes à implantação de estratégias de implementação da EPS em estados brasileiros no período de 2005 a 2022, considerando 13 estados brasileiros segundo o nome do documento, o ano de publicação e o instrumento jurídico de referência. Dos 26 estados e o Distrito Federal, 13 estados (48%) implantaram a EPS por meio da criação de comitês, grupos de trabalho, articulação, planos estaduais de educação em Saúde e da Política Estadual de Educação Permanente. Além disso, destaca-se que, após a criação da PNEPS, no ano de 2012, houve a publicação de normas administrativas favoráveis à EPS.

FIGURA 1. Representação dos estados brasileiros que implantaram a EPS, no período de 2005 a 2022



Fonte: os autores (2025).

QUADRO 2. Resultado da análise documental de estratégias de implementação da EPS segundo estado, nome do documento, ano de publicação e instrumento jurídico, no período de 2005 a 2022

ESTADO	NOME	ANO	INSTRUMENTO JURÍDICO
Pará	Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde	2005	Resolução Comissão Intergestores Bipartite - PA nº 54, de 28 de novembro de 2005
Minas Gerais	Política Estadual de Educação Permanente em Saúde	2013	CIB-SUS/MG nº 1.521, de 22 de julho de 2013
Sergipe	Comitê Técnico Estadual de Promoção da Equidade e Educação Popular em Saúde	2013	Portaria nº 260, de 27 de setembro de 2013
Paraíba	Comitê Estadual de Educação Popular em Saúde	2015	Portaria nº 023/GS, de 31 de janeiro de 2018



ESTADO	NOME	ANO	INSTRUMENTO JURÍDICO
Ceará	Comitê Técnico Municipal de Educação Popular e de Promoção da Equidade em Saúde	2016	Portaria nº 25, de 2016. Diário Oficial de Fortaleza nº 15.911, de 15 de março de 2016
Rio de Janeiro	Comitê de Equidade e Educação Popular em Saúde	2016	Comissão Intergestores Bipartite (CIB) - RJ nº 3.744
Pernambuco	Comitê de Equidade e Educação Popular em Saúde	2017	Portaria SES/PE nº 574, de 21 de novembro 2017
Goiás	Grupo de Trabalho Laboratório de Educação Popular em Saúde	2017	Portaria nº 114, de 2017, da SES/GO
Roraima	Comitê Técnico de Promoção da Equidade e Educação Popular em Saúde	2017	Resolução CMS nº 003/17, de 2 de agosto de 2017
Amapá	Plano Estadual de Educação Permanente em saúde	2017	Portaria GM/MS nº 3.194, de 28 de novembro de 2017
Rondônia	Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde	2019	Portaria GAB/CIB/RO nº 101
Rio Grande do Sul	Política Municipal de Educação Popular em Saúde	2020	Lei nº 8.577, de outubro de 2020
Rio Grande do Norte	Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde	2022	Portaria SEI nº 1.736, de 13 de julho de 2022

Fonte: os autores (2023).

A partir dos dados, fica evidente que a implantação da EPS no Brasil está em um processo implicado com o contexto político da participação representativa que impõe, conforme a ideologia política do governo eleito, limites aos avanços de perspectivas que se sustentam na participação direta e crítica no que se refere a considerar a educação como libertadora de processos de dominação (Dias *et al.*, 2024; Freire, 2019). No campo da Saúde, esse contexto se amplia para a microfísica do poder em Saúde, que marca o autoritarismo das práticas biomédicas sobre as práticas tradicionais e populares de cura. Apesar dos avanços com o SUS, ainda há muito a ser superado nas relações entre os saberes das tecnologias biomédicas e os saberes dos territórios de vidas das comunidades (Amaral *et al.*, 2024; Gomes; Merhy, 2011; Lima *et al.*, 2020).

A iniciativa da Rede de Educação Popular e Saúde se destaca como um movimento viável para a implementação de práticas de EPS no SUS. Esses agenciamentos são essenciais para que, mesmo com mudanças de governo, as práticas e ações de Estado sejam implementadas sob a égide dos princípios do Estado Democrático de Direito, que estabelece o regime de participação social com representação. Isso prevê a necessidade e importância do respeito aos espaços institucionalizados, como os comitês, conselhos e grupos de trabalho, criados por ordenamentos jurídicos (Cruz; Silva; Pulga, 2020; Gomes; Merhy, 2011; Pedrosa, 2021).

A EPS é fundamental para disparar reflexões, inquietações e criticidade por parte dos usuários e trabalhadores da Saúde para identificar formas de dominação conjuntural, política e ideológica. A implementação da EPS deve ser instigada pela mobilização de forças para a transposição de dificuldades impostas à participação social por parte daqueles que não apreciam a democracia e a justiça social. Por isso, é importante que iniciativas locais, como as descritas por Bandeira *et al.* (2024) e Silva *et al.* (2023), sejam incentivadas para

intensificar as experiências da EPS no cotidiano de serviços de saúde e na formação acadêmica de profissionais de Saúde.

A EPS nos planos de educação permanente

Em relação às políticas e aos planos de educação permanente publicados, foram identificados a PNEPS, seu plano operativo e três documentos completos. Os estados com plano de educação permanente em Saúde são Pernambuco, Minas Gerais e Espírito Santo. Após a aplicação da matriz de análise para os princípios de participação, controle social e gestão participativa, constatou-se o grau de convergência avançada para todas as categorias, apenas nos documentos da esfera federal (PNEPS e seu plano operativo). O Plano de Educação Permanente do estado de Pernambuco apresenta-se com grau de convergência avançado no controle social e intermediário para participação e gestão participativa. Já os demais planos identificados foram classificados como de grau intermediário para todos os princípios analisados (Quadro 3).

QUADRO 3. Resultados da inclusão da educação popular na política nacional e nos planos de educação permanente em Saúde de acordo com a participação, o controle social e a gestão participativa, Brasil, 2023

DOCUMENTO	PARTICIPAÇÃO	CONTROLE SOCIAL	GESTÃO PARTICIPATIVA
Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde	Avançado	Avançado	Avançado
Plano Operativo para Implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde	Avançado	Avançado	Avançado



DOCUMENTO	PARTICIPAÇÃO	CONTROLE SOCIAL	GESTÃO PARTICIPATIVA
Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco	Intermediário	Avançado	Intermediário
Plano de Educação Permanente em Saúde de Minas Gerais	Intermediário	Intermediário	Intermediário
Plano de Educação Permanente em Saúde do Espírito Santo	Intermediário	Intermediário	Intermediário

Fonte: os autores (2025).

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

De acordo com Cruz, Silva e Pulga (2020), após 2016, o contexto econômico e social no Brasil se caracterizou pelo adensamento da exploração humana de uma agenda ultraliberal, e, a partir disso, foram realizadas diversas reorientações do papel do estado, que, de protetor dos direitos fundamentais, transformou-se em um estado neoliberal fomentador do desmonte de políticas sociais. Além disso, é importante destacar que a agenda neoliberal se desenvolveu paralelamente ao processo de implantação do SUS, desde a década de 1990. Ainda que tenham existido determinados avanços em períodos governamentais mais comprometidos com a consolidação do espaço democrático, a participação social nunca se efetivou de maneira plena no contexto brasileiro.

Sendo assim, embora a ascensão da agenda ultraliberal tenha representado um inegável retrocesso, é necessário reconhecer que a participação social no SUS se deparou, historicamente, com barreiras estruturais, como evidenciam diversos estudos dedicados à análise dessa temática. Isso corrobora com Dias *et al.* (2024) quando consideram que o neoliberalismo ampliou seu domínio sobre os espaços públicos, sendo necessário um projeto comprometido com a emancipação, a autonomia e a participação dos sujeitos nos processos de decisão democrática.

Como a mudança de governo, em 2022, foram retomadas as agendas de realização de conferências de políticas sociais, com a ampla participação da sociedade civil. Espera-se que essa mudança implique na criação de comitês de EPS nos estados e municípios brasileiros para garantir a gestão democrática e participativa da gestão pública. Acerca disso, Bonetti, Odeh e Carneiro (2014) já consideravam que a institucionalização da EPS configura-se como uma aposta e que seu êxito depende do reconhecimento e do respeito à historicidade e ao conjunto dos saberes, práticas e lutas do campo popular na saúde.

Formação, comunicação e produção de conhecimento

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

QUADRO 4. Resultados da inclusão da educação popular na política nacional e nos planos de educação permanente em Saúde de acordo com a formação, a comunicação e a produção de conhecimento, Brasil, 2023

DOCUMENTO	FORMAÇÃO	COMUNICAÇÃO	PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO
Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde	Avançado	Avançado	Avançado
Plano Operativo para Implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde	Avançado	Avançado	Avançado
Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco	Avançado	Avançado	Avançado
Plano de Educação Permanente em Saúde de Minas Gerais	Avançado	Avançado	Avançado
Plano de Educação Permanente em Saúde do Espírito Santo	Avançado	Avançado	Avançado

Fonte: os autores (2025).

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

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

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

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

Cuidado, intersetorialidade e diálogos multiculturais

No Quadro 5, é possível ter acesso aos resultados relacionados às categorias de cuidado em Saúde, intersetorialidade e diálogo multicultural. Denota-se que os documentos da PNEPS e o seu plano operativo são categorizados como avançados e os documentos estaduais foram considerados insuficientes, por não fazerem referências substanciais e indicações de políticas para o cuidado em Saúde, nem para a intersetorialidade e o diálogo multicultural.

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

QUADRO 5. Resultados da inclusão da educação popular na política nacional e nos planos de educação permanente em Saúde considerando os princípios de cuidado em Saúde, intersetorialidade e diálogos multiculturais, Brasil, 2023

DOCUMENTO	CUIDADO EM SAÚDE	INTERSETO- RIALIDADE	DIÁLOGOS MULTICULTURAIS
Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde	Avançado	Avançado	Avançado
Plano Operativo para Implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Âmbito do Sistema Único de Saúde	Avançado	Avançado	Avançado
Plano de Educação Permanente em Saúde de Pernambuco	Insuficiente	Insuficiente	Incipiente
Plano de Educação Permanente em Saúde de Minas Gerais	Insuficiente	Insuficiente	Incipiente
Plano de Educação Permanente em Saúde do Espírito Santo	Insuficiente	Insuficiente	Incipiente

Fonte: os autores (2025).

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

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

Bandeira *et al.* (2024) demonstram que os trabalhadores e as trabalhadoras são as vozes da experiência e da resistência, vozes estas não devem ser reprimidas e silenciadas pela falta de espaços dialógicos e de participação efetiva no SUS. Para Mikael Brasil *et al.* (2017), a EPS é um parâmetro da promoção da equidade, afirmando se um governo é mais ou menos equânime quando reconhece os movimentos sociais para o diálogo com os gestores de políticas, garantindo o exercício da cidadania.

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

Apesar disso, infere-se que as forças políticas neoliberais têm impedido a implementação da PNEPS. Isso demonstra como a participação social é um mecanismo de enfrentamento da exploração e da violação da dignidade humana, além

de contribuir para a eficiência da gestão pela gestão democrática e participativa (Dias *et al.*, 2024).

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

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

A problematização do assunto propõe a construção de práticas em Saúde alicerçadas na leitura e análise crítica da realidade, com base na experiência prévia dos sujeitos, na identificação das situações-limite presentes no seu cotidiano e nas potencialidades para transformá-las (Bornstein, 2016). Além disso, a EPS é uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, a valorização dos saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção compartilhada de conhecimentos e a inserção desses conhecimentos no SUS (Brasil, 2013).

Considerações finais

A análise de estratégias de implementação e a convergência de princípios da EPS em planos de educação permanente

estaduais de saúde no Brasil permitem afirmar que houve avanços na criação de comitês estaduais de EPS em todas as regiões geográficas, sendo a região Nordeste o local de maior ocorrência de iniciativas. Além disso, também foi possível identificar o grau de convergência avançado da EPS na PNEPS e seu plano operativo.

Na maioria dos planos estaduais de educação permanente em Saúde analisados, houve o grau de convergência intermediário para os princípios participação, controle social e gestão participativa. Para os princípios de formação, comunicação e produção de conhecimento, o grau de convergência identificado foi o avançado. Em relação aos princípios de cuidado em Saúde, intersectorialidade e diálogos multiculturais, o grau de convergência foi insuficiente.

Ademais, destaca-se o desenho inovador da metodologia da pesquisa por explicitar um modelo de análise capaz de apontar conexões conceituais entre uma política/programa e uma perspectiva epistemológica. Não se pretendeu, porém, esgotar todas as possibilidades de análise e discussões em relação ao tema, uma vez que há certa limitação do método por se tratar de uma pesquisa que utilizou, como fonte de informações, apenas dados documentais, sendo necessárias pesquisas de campo com entrevistas, grupos focais e questionários para que haja um levantamento de dados ainda mais robusto.

Como hipóteses, ressalta-se que não houve a devida efetivação dos trabalhos dos comitês estaduais de saúde nos últimos quatro anos de governo de extrema-direita no Brasil, em que houve o silenciamento dos comitês pela falta de informações nos sites e nos meios institucionais de comunicação. Por fim, os resultados contribuem para a produção de conhecimento sobre a EPS, a participação social, a gestão participativa, o controle social e os direitos fundamentais, alinhando-se aos estudos e às pesquisas sobre Educação Popular no Brasil.

Referências

- AMARAL, S. S. *et al.* Reflexões sobre os saberes populares em saúde das “Marias Marisqueiras” de Icapuí/CE. *Revista de Educação Popular*, Uberlândia, v. 23, n. 1, p. 227-247, 2024. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/72395>. Acesso em: 4 fev. 2026.
- BANDEIRA, Y. R. N. B. *et al.* As vozes de quem faz a saúde da família no sertão cearense: produção de um cordel como estratégia de educação popular em saúde. *Revista de Educação Popular*, Uberlândia, v. 24, n. 1, p. 172-186, 2024. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/69991>. Acesso em: 4 fev. 2026.
- BONETTI, O. P.; CHAGAS, R. A.; SIQUEIRA, T. C. A. A educação popular em saúde na gestão participativa do SUS: construindo uma política. In: BRASIL (Org.). *II Caderno de educação popular em saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. 17-25 p.
- BONETTI, O. P.; ODEH, M. M.; CARNEIRO, F. F. Questioning the Institutionalization of Popular Education in Health in the Unified Health System. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 18, n. 2, p. 1413-1426, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/zFggwz3TY3nRfkvf-DzvNt6H/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 4 fev. 2026.
- BORNSTEIN, V. J. A PNEP-SUS e os princípios da educação popular presentes na política. In: BORNSTEIN, V. J. (Org.). *Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde: textos de apoio*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016. 57-59 p.
- BRASIL. *Plano Operativo da Política Nacional de Educação Popular em Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2013/maio/3-b-plano-operativo-pnep-sus_final-20-05-2013.pdf. Acesso em: 8 set. 2025.
- BRASIL. *Resolução nº 11, de 17 de janeiro de 2017*. Estabelece o Plano Operativo para implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0011_17_01_2017_rep.html. Acesso em: 4 fev. 2026.
- BRASIL, M. L. *et al.* Saberes em Paulo Freire: educação popular em saúde na procura por uma “pedagogia da esperança” e seus entrelaços com o processo emancipatório de LGBT. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, Duque de Caxias, v. 11, n. 1, p. 1-12, 2017. Disponível em: <https://publicacoes.unigranrio.edu.br/rcs/article/view/4127>. Acesso em: 4 fev. 2026.

CRUZ, P. J. S. C.; SILVA, M. R. F.; PULGA, V. L. Educação popular e saúde nos processos formativos: desafios e perspectivas. *Interface*, Botucatu, v. 24, p. 1-15, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/YVGKQJHk8pbwtrPKcttVQSm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 4 fev. 2026.

DIAS, R. N. D. et al. Aproximações entre a gestão democrática e a educação popular. *Revista de Educação Popular*, Uberlândia, v. 23, n. 1, p. 20-37, 2024. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/70511>. Acesso em: 4 fev. 2026.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. 84. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019. 256 p.

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

GOMES, L. B.; MERHY, E. E. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 7-18, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/WCTZ5tX8K43XdxzxVGGKfKp/?lang=pt>. Acesso em: 4 fev. 2026.

LIMA, P. R. G. et al. A educação popular em saúde como estratégia fortalecedora do apoio matricial na atenção básica. *Revista de Educação Popular*, Uberlândia, v. 19, p. 204-218, 2020. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/53288>. Acesso em: 4 fev. 2026.

MENDES, R. M.; MISKULIN, R. G. S. A análise de conteúdo como uma metodologia. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, v. 47, n. 165, p. 1044-1066, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/ttbmyGkhjnf3rn8xNQ5x3mC/?lang=pt>. Acesso em: 4 fev. 2026.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/39Yw8SMQHnZG5NmpGBtNMff/?lang=pt>. Acesso em: 4 fev. 2026.

PEDROSA, J. I. S. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde em debate: (re)conhecendo saberes e lutas para a produção da Saúde Coletiva. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 25, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/b4VYq3GCDv3VT5BgKrvVYQD/?lang=pt>. Acesso em: 4 fev. 2026.

SANTOS, B. S. A filosofia à venda, a douda ignorância e a aposta de Pascal. *Revista Crítica Ciências Sociais*, Coimbra, v. 80, n. 1, p. 11-43, 2008. Disponível em: <https://journals.openedition.org/rccs/691>. Acesso em: 3 fev. 2026.

SILVA, J. C. S. A “*permanência*” da Política Nacional de Educação Popular em Saúde do SUS no Brasil contemporâneo: um contexto de relações de força e transformações sociais. 2019. 98 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/items/59d44ff9-84ea-412d-925e-d6ee94f2coe9>. Acesso em: 3 fev. 2026.

SILVA, N. K.; LIMA, G. M.; SILVA, J. M. Educação popular em saúde sexual e reprodutiva: relato de experiência de um projeto de extensão universitária em promoção da saúde da mulher. *Revista de Educação Popular*, Uberlândia, v. 22, n. 3, p. 271-282, 2023. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/69032>. Acesso em: 3 fev. 2026.

Sobre os organizadores

Darlindo Ferreira de Lima

Doutor em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes). Professor Associado do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).



lattes.cnpq.br/1949266361470037



orcid.org/0000-0002-3376-3560

José Marcos da Silva

Doutor em Direitos Humanos, Saúde Global e Políticas da Vida pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Professor Adjunto do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).



lattes.cnpq.br/1936644752029631



orcid.org/0000-0002-6379-793X

Sobre os autores

Amilson de Carvalho Gominho Filho

Psicólogo pela Universidade de Pernambuco (UPE). Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Interiorização da Atenção à Saúde do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco (PRMIAS-CAV-UFPE).



lattes.cnpq.br/3352008273231719



orcid.org/0000-0001-8403-378X

Ana Wladia Silva de Lima

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professora Adjunta do Curso de Enfermagem do Centro Acadêmico de Vitória (CAV) da UFPE.



lattes.cnpq.br/3037344145944238



orcid.org/0000-0002-4109-888X

Daniela de Lira Silva

Graduada em Enfermagem pelo Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco (CAV-UFPE). Profissional Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Interiorização da Atenção à Saúde (PRMIAS) do CAV-UFPE.



lattes.cnpq.br/7232945040718934



orcid.org/0000-0001-8145-2508

Fabiana de Oliveira Silva Sousa

Doutora em Saúde Pública pelo Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Professora Adjunta do curso de Saúde Coletiva do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco (CAV-UFPE).



lattes.cnpq.br/6386316480724794



orcid.org/0000-0002-4482-3151

Gabriela Monique de Lima

Graduada em Saúde Coletiva pelo Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco (CAV-UFPE).



lattes.cnpq.br/0055565301555111



orcid.org/0009-0007-8543-3313

José Marcos da Silva

Doutor em Direitos Humanos, Saúde Global e Políticas da Vida pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Professor Adjunto do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).



lattes.cnpq.br/1936644752029631



orcid.org/0000-0002-6379-793X

José Wallison de Azevedo

Graduando em Saúde Coletiva pelo Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco (CAV-UFPE).



lattes.cnpq.br/9708617420193311



orcid.org/0009-0004-0246-4586

Nycolle Kerphanny da Silva

Graduada em Saúde Coletiva pelo Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco (CAV-UFPE).



lattes.cnpq.br/8028804105926089



orcid.org/0009-0005-3568-5665

Rosely Tavares de Souza

Doutora em História pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professora Adjunta do curso de Licenciatura em Biologia do Centro Acadêmico de Vitória (CAV) da UFPE.



lattes.cnpq.br/0564331936441135



orcid.org/0000-0002-5903-8068

<i>Título</i>	Educação popular em saúde: práticas e saberes da extensão universitária
<i>Organização</i>	Darlindo Ferreira de Lima José Marcos da Silva
<i>Formato</i>	E-book (PDF)
<i>Tipografia</i>	Calluna (texto) e Comma Sans (títulos)
<i>Desenvolvimento</i>	Editora UFPE



PROEXT
 Pró-Reitoria de
 Extensão

Rua Acadêmico Hélio Ramos, 20
 Várzea, Recife-PE | CEP: 50740-530
 Fone: (81) 2126.8397
 editora@ufpe.br | editora.ufpe.br

Av. Prof. Moraes Rego, 1235
 Cidade Universitária, Recife-PE
 CEP: 50670-901 | Fones: (81) 2126-8130/8132
 proext@ufpe.br



PROEXT
PRÓ-REITORIA DE
EXTENSÃO