



5228 - Trabalho - 39ª Reunião Nacional da ANPED (2019)  
GT06 - Educação Popular

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde na atual conjuntura do SUS: fragilidades e desafios  
Jacqueline Rodrigues do Carmo Cavalcante -  
Cátia Regina Assis Almeida Leal - UFG - Universidade Federal de Goiás  
Agência e/ou Instituição Financiadora: Não se aplica

### **A Política Nacional de Educação Popular em Saúde na atual conjuntura do SUS: fragilidades e desafios**

**Resumo:** Em consonância com os princípios e diretrizes do SUS a Política Nacional de Educação Popular em Saúde reafirma o compromisso dos gestores na garantia dos direitos universais de saúde visando a melhoria da qualidade de vida, a diminuição das fragilidades/desigualdades sociais, bem como, o reconhecimento e a valorização da cultura popular como alvos essenciais do cuidado, gestão, formação, controle social e práticas educativas em saúde. Pensando na institucionalização da educação popular por meio da Política Nacional de Educação Popular em Saúde que este estudo objetivou analisar as práticas educativas no âmbito do Sistema Único de Saúde em um município do Sudoeste de Goiás, apresentando sua atual conjuntura, fragilidades e desafios que (in)diretamente tem influenciado não somente o SUS local, mas que universalmente pode se reproduzir na totalidade dos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Educação. Educação Popular. Educação Popular em Saúde.

#### **Introdução**

Determinadas por práticas sociais estabelecidas historicamente, as concepções de educação, saúde, homem e sociedade balizaram o movimento a favor da criação do SUS (STHAL, 2016). A história que o antecede é marcada principalmente por questões conflituosas e contraditórias que em sua totalidade representaram a síntese das múltiplas determinações, que na contramão de interesses das classes dominantes originaram o SUS (PAIM, 2009).

O movimento que originou o SUS como um projeto social brasileiro, envolveu a compreensão de dois elementos: a conjuntura político-econômica que o integrou e a importância da educação na condução desse processo. Avançando na compreensão do papel social da educação para transformações no campo da saúde, temos, o marco histórico da criação do SUS concebido por meio de movimentos populares mediados pela concepção da educação popular (VASCONCELOS, 1989).

Dessa forma, este trabalho está fundamentado no arcabouço da educação popular por compreender que a sua abordagem teórico-prática integrou todo o contexto de lutas e movimentos sociais que objetivaram a (re)democratização do país nas décadas de 1970 e 1980. Na saúde, as classes populares demonstraram claramente a sua intenção participativa em transformar as condições opressoras de saúde no Brasil (VASCONCELOS, 1989, 2001). Em posse da concepção teórico-prática da educação popular as bases para a reflexão-ação foram fortalecidas resultando no processo de criação do SUS. Nesse contexto, a concepção teórica, prática e metodológica da educação popular fundamenta-se no aporte teórico das ciências sociais críticas, em especial o marxismo. Como diz Carrillo (2011),

Debido a la influencia del materialismo histórico, se asumió que el método de la Educación Popular era el dialéctico, entendido como un conjunto de principios metodológicos generales que se suponía garantizaban la eficacia de las acciones educativas. El principal de ellos es su relación con la praxis histórica concreta de sectores populares, evidenciada en sentencias y pautas metodológicas como "*el punto de partida y de llegada de la Educación Popular es la realidad*", o "*el pueblo aprende a partir de su experiencia*". En consecuencia, se afirma que el criterio de verdad de las prácticas educativas populares era la praxis política, em su aporte al movimiento popular (p. 40, grifos do autor).

De acordo com o mesmo autor não existe um conceito fechado para a definição de educação popular, esta permanece em constante construção. Ao encontro das diversas concepções de educação popular sistematizadas pelos principais autores que tratam a temática na América Latina identificou-se os seus elementos constitutivos,

1. Una lectura crítica del orden social vigente y un cuestionamiento al papel integrador que ha jugado allí la educación formal. 2. Una intencionalidad política emancipadora frente al orden social imperante. 3. El propósito de contribuir al fortalecimiento de los sectores dominados como sujeto histórico, capaz de protagonizar el cambio social. 4. Una convicción que desde la educación es posible contribuir al logro de esa intencionalidad, actuando sobre la subjetividade popular. 5. Un afán por generar y emplear metodologías educativas dialógicas, participativas y activas (CARRILLO, 2011, p. 18).

Desse modo, a educação popular se auto define como uma prática social intencionada, voltada para a formação de sujeitos comprometidos com a transformação da sociedade, em razão dos seus interesses e utopias. Diversos autores, identificam a educação popular como uma corrente pedagógica e um movimento sociocultural latino-americano. No Brasil, como em outras partes da América Latina, mediado pelo trabalho de Paulo Freire, na década de 1960 e início de 1970, surgiram grupos de base, organizações sociais, organizações não-governamentais, movimentos sociais que ao encontro da educação de adultos, da alfabetização, do trabalho comunitário, da promoção social e cultural da humanidade legitimaram a educação popular como uma proposta a favor das classes populares dominadas. Segundo Eymard (2011) a partir de então, a educação popular “passou a gerar práticas sociais solidárias extremamente criativas e mobilizadoras, que têm impressionado estudiosos de todos os recantos do planeta” (p. 17). Dessa forma, o ponto básico de partida da educação popular é o questionamento da ordem social injusta imposta pelo capital “Son las estructuras sociales injustas las que impiden que las mayorías populares tengan la posibilidad de tener, saber, poder y actuar por sí y para sí mismas” (CARRILLO, 2011, p. 19).

Em oposição aos princípios da educação popular, temos a educação “antipopular” com caráter funcionalista e opressivo. Peresson, Cendales, Mariño (apud Carrillo, 2011, p. 20), classificam a educação “antipopular” como elitista e discriminatória; autoritária, verticalizada e repressiva; individualista e competitiva; memorística e repetitiva; positivista e crítica que dissocia o trabalho intelectual do trabalho material.

Em contraposição, a educação popular é uma concepção inclusiva, voltada para as classes populares, com critérios educativos pautados na construção coletiva do conhecimento, do diálogo, da participação e da articulação entre a teoria e a prática reconhecendo os saberes populares acumulados nas práticas sociais da humanidade. Na visão do próprio autor, o grande desafio agora é criar, retomar e desenvolver meios para a concretização dos princípios transformadores da educação popular (CARRILO, 2011).

Diante do atual cenário, levantou-se a seguinte questão: qual a aproximação das práticas educativas em saúde desenvolvidas em um município do Sudoeste de Goiás com a concepção da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS)? Pensando na institucionalização da educação popular por meio da PNEPS-SUS que este estudo objetivou analisar as práticas educativas no âmbito do Sistema Único de Saúde em um município do Sudoeste Goiás apresentando sua atual conjuntura, fragilidades e desafios que (in)diretamente tem influenciado não somente o SUS local, mas a totalidade dos serviços de saúde.

## **Método de Estudo**

Trata-se de um estudo documental, com abordagem qualitativa e enfoque epistemológico no materialismo histórico dialético. A pesquisa documental foi realizada em dois momentos. Primeiro, foi realizado um levantamento de documentos nas plataformas do Ministério da Saúde para compreensão das relações históricas entre educação e saúde e a compreensão das suas concepções que tem orientado o trabalho educativo no SUS. Foram observadas leis, resoluções, políticas de saúde, relatórios e outros documentos relacionados a temática.

O segundo momento da pesquisa, aconteceu em arquivos institucionais da secretaria de saúde de um município do interior do Estado de Goiás nos quais foram analisados documentos como atas, registros de treinamentos, fichas de atividades coletivas e demais instrumentos padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde no que diz respeito às práticas educativas em saúde.

Para a sistematização dos dados coletados, foi realizado a leitura exaustiva dos documentos e o seu registro numa planilha criada no *Microsoft Excel*. Retirou-se desses documentos informações relacionadas a: ano da atividade, tipo de documento, número de participantes, departamento responsável pelas atividades, parcerias, locais de realização das atividades, categorias profissionais envolvidas, público-alvo e temas para a saúde. Importante ressaltar que nem todos documentos encontrados foram utilizados nesse estudo, alguns por distanciarem da temática proposta, outros por estarem incompletos.

A análise dos documentos se deu na perspectiva marxista o que possibilitou o conhecimento do movimento real do objeto, desde sua aparência fenomênica imediata e empírica buscando a essência do trabalho educativo no município do estudo. Extraíu-se assim do objeto o que já lhe era próprio. Dessa forma, o método de análise em Marx busca a compreensão da realidade a partir de suas contradições. E se a realidade é contraditória, o conhecimento produzido por meio da pesquisa permite o desvelamento dessas contradições. É por meio do movimento dialético do objeto que ocorre a produção do conhecimento em uma perspectiva que permite a historicidade, a totalidade e os sistemas de mediações que não estão dados na aparência do objeto, mas que se elevam do abstrato ao concreto, visto agora, em suas múltiplas determinações (PAULO NETTO, 2011).

A presente pesquisa seguiu os critérios estabelecidos na Resolução Nº 466/2012 com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás com o parecer de nº 2.697.747/2018.

## **Resultados e Discussão**

Os achados revelaram que o trabalho educativo em saúde no município pode ser classificado em pelo menos três concepções de educação trabalhadas no SUS. A primeira, Educação em Saúde; a segunda, Educação Permanente em Saúde e a terceira, Educação Continuada em Saúde. Ao analisarmos as informações referentes às ações de educação em saúde das 6.587 (100%) das ações no período, apenas 2.012 (30,55%) informaram a estratégia educativa utilizada durante a execução do trabalho educativo em saúde. Das 2.012 (100%) estratégias informadas, 1.576 (78%) foram palestras, enquanto 436 (22%) utilizaram-se de outras estratégias, como o artesanato, debate, gincana, oficina, roda de conversa e teatro.

Referente às ações de educação permanente em saúde das 53 (100%), 04 (7,54%) informaram palestras e 03 (5,7%) desenvolvimento de oficinas como estratégia educativa, seguido de 46 (86,7%) que não informaram no documento o tipo

de estratégia utilizada. A respeito das ações voltadas para a educação continuada em saúde das 53 (100%) apenas 16 (30%) informaram que estrategicamente utilizaram palestra, enquanto 37 (69,82%) não tiveram esses dados informados nos documentos.

Chama a atenção, dentre outras características, as evidências de práticas hegemônicas tradicionalistas desenvolvidas durante as práticas educativas em saúde local. Neste trabalho, como podemos observar, ainda prevalece um número significativo de palestras, seguido de uma quantidade expressiva de ações educativas que foram realizadas e que ao mesmo tempo não foram informadas nos documentos.

Esses achados nos revelaram algumas das fragilidades das práticas educativas em saúde. A incompletude e a falta de registros dos dados referente ao trabalho educativo no SUS, em conjunto com a não informação das estratégias educativas utilizadas, caracteriza a falta de atenção, planejamento e sistematização dos dados, o que foi fortalecido pela falta de documentos que evidenciasse de forma concreta tais planejamentos no cotidiano, caracterizando, por sua vez, o (des)preparo pedagógico dos profissionais ao desenvolverem seu papel como educadores no SUS.

Outros documentos encontrados nos chamaram a atenção pelo incentivo dado pela secretaria de saúde na perpetuação de práticas tradicionais em ações de educação em saúde para a população. Documento intitulado "Plano Municipal de Saúde" que orientou a educação em saúde no município nos anos de 2014 a 2017 apontou que dentre as ações a serem desenvolvidas pela secretaria de saúde estava "dar suporte na realização de palestras educativas em grupos, individuais e orientação à população" (p. 03). Em contrapartida, no mesmo documento, não foi identificado nenhum outro elemento que elucidasse estratégias problematizadoras para o desenvolvimento do trabalho educativo no SUS local, o que de fato pôde ser uma explicação para o grande número de palestras realizadas no mesmo período, o que certamente fortaleceu a propagação de práticas tradicionais desconexas com a PNEPS-SUS.

Outro documento encontrado, chamado de Plano de Educação em Saúde (2018), lembra aos profissionais que "a educação em saúde pode ser realizada de diversas formas, por aconselhamentos interpessoais ou impessoais, em consultas hospitalares, escola, mídias, roda de conversa, palestras, teatros, jogos educativos e outros" (p. 03). Vimos a partir de então, a tentativa de se estabelecer outras estratégias educativas para além de palestras. No entanto, a teorização de um falso desligamento com as práticas tradicionais de educação não gera mudanças na abordagem junto à população, não indica o grau de letramento em saúde por parte do profissional e do usuário e muito menos mensura a efetividade das ações educativas na prática.

A mera criação de documentos apenas para serem divulgados e repassados em reuniões restritas à técnicos da saúde e que após, se tornam desconhecidos pela maioria dos trabalhadores da saúde e população, e/ou são criados apenas como uma forma de cumprir exigências impostas pelo Ministério da Saúde, apenas favorecem a educação a serviço de uma minoria elitizada, ocultando as inúmeras possibilidades em se voltar a educação a serviço do povo, educação a favor da perpetuação de um sistema público de saúde universal.

Morosini e Fonseca (2017) já diziam que o movimento desenfreado que busca o desmonte do SUS, estrategicamente, dentro de uma perspectiva biomédica e medicalizadora tem procurado inverter a gestão do trabalho e o modelo público de atenção em saúde "a saúde torna-se objeto fundamental na acirrada competição do setor privado pelo fundo público" (MOROSINI, FONSECA, 2017, p. 01). Nesse sentido, prevalece a "concepção estreita da clínica na qual a efetividade remete à assistência no seu sentido mais reduzido, e não ao cuidado integral que compreende a saúde e a doença como um processo que expressa determinações sociais" (MOROSINI, FONSECA, 2017, p. 02).

Sendo o trabalho educativo em saúde um campo de disputas dentro do SUS, presenciamos a perpetuação da concepção estrita da educação dentro dos serviços de saúde, resultante do paradigma biomédico ainda presente nas ações educativas, assim, "a educação em saúde constituída no SUS tem sido manifesta por uma contradição entre o modelo assistencialista ou biomédico e o modelo de educação popular em saúde" (SILVA, 2017, p. 123). Corroborando com Silva (2017) propomos que a concepção ampliada de educação ancorada na educação popular deve ser adotada como aporte teórico-prático-metodológico no desenvolvimento do trabalho educativo em saúde em todos os níveis de atenção à saúde. Recomendada pelo Ministério da Saúde por meio da PNEPS-SUS e em aproximação com o paradigma da promoção da saúde, a concepção ampliada de educação em saúde, proposta pelo autor, se apresenta "como o melhor recurso para o enfrentamento do modelo assistencialista" (p. 125).

Em oposição à concepção ampliada de educação ancorada na educação popular, o homem visto apenas como produto biológico das espécies, fora de seu contexto histórico, se torna vulnerável a ordens e condutas biologicistas impostas por discursos oportunistas que não levam em conta as determinações sociais da saúde. Somente por meio de uma proposta emancipadora de educação (educação popular), comprometida com a promoção da saúde das classes populares, que alcançaremos um nível de saúde favorável a todos (BRASIL, 2014a).

Defendida pelo Ministério da Saúde e institucionalizada pela PNEPS-SUS existe a necessidade de inserção da metodologia proposta pela educação popular em substituição às práticas pedagógicas tradicionais durante as práticas educativas em saúde. Constituída a favor da coletividade, a educação popular, se torna um instrumento para o enfrentamento das estruturas políticas e econômicas que hegemonicamente confrontam a sociedade (VASCONCELOS, 2001, 2017).

Vários autores corroborando com o presente estudo, ao tratarem as estratégias pedagógicas utilizadas no trabalho educativo em saúde, descreveram que na maioria das vezes, essas ainda estão fundamentadas no modelo hegemônico (sanitarista, autoritarista, regulador) de educação no campo da saúde (VASCONCELOS, 2017). É certo que com a criação do SUS houve a tentativa de reconfiguração do trabalho educativo em saúde por meio de um novo paradigma fundamentado na promoção da saúde (BRASIL, 2014b). Porém, a presente pesquisa mostra que a história se repete na pujança da constante aproximação das práticas educativas em saúde no SUS com o paradigma tradicional de educação.

Se por um lado o Ministério da Saúde sob determinada gestão preconizou a inserção da PNEPS-SUS no sistema público de saúde durante todo o processo do trabalho educativo em saúde, por outro lado, a realidade no município em estudo se apresentou de forma antagônica, no qual, não foram evidenciados indícios de práticas educativas fundamentadas nos princípios e objetivos da PNEPS-SUS, conseqüentemente, a interface entre o trabalho educativo em saúde local e a educação popular é anulada por falta de estratégias, planejamento, avaliação e monitorização ancorados na educação popular em saúde, o que pôde ser justificado pela não implantação/implementação da política no município.

Estrategicamente a formulação e o planejamento das políticas públicas de saúde é de competência das três esferas de governo. Por meio da gestão compartilhada cada ente federativo dentro de sua esfera de governo compartilha com os gestores do SUS a elaboração e o planejamento das políticas de saúde objetivando a redução das iniquidades regionais e locais. Todo esse processo acontece por meio de comissões, conselhos de saúde e diversos atores sociais interessados no alcance das metas propostas nos planos, programações e relatórios de gestão (BRASIL, 2013a).

No entanto, segundo Machado, Lima e Baptista (2011) para a efetivação das políticas de saúde existem dois fatores a serem considerados. O primeiro, a clareza de quem são os gestores e quais suas atribuições no processo de implementação das políticas. A segunda, é a operacionalização das políticas de saúde por diferentes profissionais e

instancias coletivas que em diversos serviços atuam como facilitadores ou não na implantação das políticas em determinada região de saúde.

Envolto por esse contexto contraditório no qual o próprio indivíduo decide ou não fazer acontecer o que tem preconizado o SUS, acrescido dos impasses que na maioria das vezes dificulta o processo de efetivação das políticas públicas de saúde que se faz necessário a defesa e a implantação da PNEPS-SUS em todos os serviços de saúde. Já é sabido que buscando fortalecer ainda mais o protagonismo popular, na defesa dos direitos sociais, mediado por uma ampla discussão sobre a saúde e a educação o Ministério da Saúde por meio da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS) implantou em 2012 a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS - SUS) instituída pela Portaria nº 2.761 de 2013 (BRASIL, 2013b).

Em consonância com os princípios e diretrizes do SUS, a PNEPS-SUS reafirma o compromisso com os direitos de saúde dos usuários objetivando a melhoria da qualidade de vida e a diminuição das fragilidades/desigualdades sociais, bem como o reconhecimento e valorização da cultura popular “especialmente as várias expressões de arte, como componentes essenciais das práticas de cuidado, gestão, formação, controle social e práticas educativas em saúde” (BRASIL, 2013b, p. 02).

De acordo com o Ministério da Saúde a educação popular se fundamenta em Paulo Freire tendo os seus princípios pautados no diálogo; amorosidade; problematização; construção compartilhada de conhecimento; emancipação e compromisso com a construção do projeto democrático e popular (BRASIL, 2014a). Assim, dentre os eixos estratégicos da PNEPS-SUS temos a participação; controle social e gestão participativa; formação, comunicação, e produção de conhecimento; cuidado em saúde e intersectorialidade e diálogos multiculturais (BRASIL, 2013b).

Na organização das políticas públicas a educação popular em saúde, é apresentada como estratégia política e metodológica para o desenvolvimento de ações e serviços de saúde voltados para a “promoção, proteção, e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS” (BRASIL, 2013b, p. 01).

Em direção ao processo de reorientação das práticas educativas no SUS instituídas pela PNEPS-SUS, Vasconcelos (2001) considera a necessidade de apropriação da educação popular pelos profissionais de saúde para execução/efetivação das ações/práticas educativas conforme tem preconizado o SUS, adequando as atividades pedagógicas realizadas nos serviços de saúde à concepção proposta pela educação popular. De acordo com Schonardie (2018) para materialização da educação popular nos serviços de saúde “os profissionais da saúde precisam estar preparados também para serem educadores populares” (p. 38) por meio de um processo dialógico/transformador.

Dessa forma, o reconhecimento e institucionalização da educação popular como política de saúde apresenta um caminho ainda em construção que aponta possibilidades, estranhamentos, contradições e desafios (SCHONARDIE, 2018). Possibilidades não somente na utilização do arcabouço teórico da educação popular para formulação e fundamentação das políticas públicas, mas potencialidade “prática social com amplo poder de agregação, alicerçado em princípios éticos e culturais compromissados com o popular” (BONETTI, CHAGAS, SIQUEIRA, 2014, p. 18).

Com o intuito em desenvolver um sistema de saúde equânime, o Ministério da Saúde (2007), recomenda que as práticas educativas no âmbito do SUS aconteçam em uma perspectiva dialógica, emancipadora, participativa e criativa, de forma a se reinventar modelos de cuidados humanizados, compartilhados e integrais como forma a se opor a todo modelo hegemônico existente no sistema de saúde. Assim, o Ministério da Saúde, reconhece a educação popular como uma teoria do campo educacional, capaz de reorientar as práticas educativas no SUS, fortalecendo a autonomia, consciência crítica, cidadania participativa dos indivíduos e a superação das desigualdades. Partindo desses apontamentos é notório que a permanente construção do SUS tem o componente educativo como fator decisivo para efetivação e concretização das políticas de saúde. Primeiro, por compor de forma natural as relações humanas em sociedade e nelas o trabalho educativo que acontece espontaneamente a todo momento nas instituições de saúde; segundo, por se apresentar como um eixo estratégico objetivando a consolidação do sistema público de saúde em acordo com os seus princípios e diretrizes.

## **Considerações Finais**

Entender a dinâmica estabelecida durante o desenvolvimento das práticas educativas em saúde à luz da educação popular proporcionou o desvelamento da realidade que por vezes velada torna-se pouco debatida. A presente pesquisa possibilitou o conhecimento das concepções de educação que integraram o serviço público de saúde local e concomitantemente, o quanto as práticas educativas vêm acontecendo de forma fragmentada e desconexas do ideário do SUS, conseqüentemente, da PNEPS-SUS.

Dessa forma, ao aproximarmos a educação à saúde visualizamos que a educação em sua essência integra o processo de formação humana. Defendida pelo Ministério da Saúde e institucionalizada pela PNEPS-SUS existe a necessidade de inserção da concepção teórico-prática proposta pela educação popular em substituição às práticas pedagógicas tradicionais no SUS. Constituída a favor da coletividade, a educação popular se torna um instrumento para o enfrentamento das estruturas políticas e econômicas que hegemonicamente confrontam a sociedade, no entanto, dadas as contradições gestadas no seio da sociedade do capital, logo no SUS, essa não é uma tarefa que se apresenta como fácil.

Percebeu-se a partir de então, a necessidade de procurar caminhos para a compreensão das contradições que permeiam a sociedade e debater as relações conflituosas no campo da educação em saúde no âmbito do SUS saindo em defesa dos direitos humanos fundamentais, como o da saúde. Objetivando mudanças concretas na sociedade, as práticas educativas em saúde devem promover a formação humana. Preparar os trabalhadores e usuários dos serviços visando o enfrentamento das armadilhas criadas por classes hegemônicas que tratam a saúde como mercadoria é uma alternativa estratégica a favor do SUS.

Diante de inúmeras contradições permanece a necessidade de reflexão crítica a respeito da gênese ideológica de cada prática educativa. A favor de quem e para quem estão sendo criadas as políticas públicas de saúde? Como buscar novos caminhos em busca da transcendência positiva do trabalho na saúde? Diversas propostas de progressos, avanços e mudanças não diferem de outras áreas do conhecimento. Desvelar as verdadeiras intenções, contradições, conflitos no que envolve as práticas educativas em saúde é fundamental para perpetuação do SUS. Porém, atribuir somente à educação o poder de mudança é naturalizar os inúmeros processos de alienação em nossa sociedade. No entanto, a educação se torna uma forte aliada na luta contra a dominação do capital.

**Referências Bibliográficas**

- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Educação Popular e Saúde. **Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa**, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselhos de Saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS. **Conselho Nacional de Saúde**. Brasília, 2013a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2,761, de 19 de novembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), 2013b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. II Caderno de Educação Popular em Saúde. **Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa**. Brasília: 2014a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Revisão da política nacional de promoção da saúde: nota técnica 18. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília, 2014b.
- BONETTI, Osvaldo Peralta; CHAGAS, Reginaldo Alves das; SIQUEIRA, Theresa CA. A educação popular em saúde na gestão participativa do SUS: construindo uma política. In: **II Caderno de educação popular em saúde**. 2014. p. 16-24.
- CARILLO, Alfonso Torres. **Educación Popular, trayectoria y actualidad**. Venezuela: Coordinación de Investigación, Dirección General de Producción y Recreación de Saberes, 2011.
- MACHADO, Cristiani Vieira; LIMA, Luciana Dias; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Farias. Princípios organizativos e instâncias de gestão do SUS. **Qualificação dos Gestores do SUS**, v. 2, p. 47-72, 2011.
- MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira. Revisão da Política Nacional de Atenção Básica numa hora dessas?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 01, p. e00206316, 2017.
- PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.
- PAULO NETTO, J. **Introdução ao estudo do método em Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2011.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017**. Jataí, 2014.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Plano de Educação em Saúde**. Jataí, 2018.
- SILVA, Amauri Oliveira. Programa Academia da Saúde: contribuições para aproximações entre promoção da saúde e educação. 2017. **Dissertação de mestrado**. Universidade Federal de Goiás, Jataí, 2017. 163f.
- STHAL, Hellen Cristina. A formação profissional em saúde na interface com o Sistema Único de Saúde (SUS). 2016. **Dissertação de mestrado**. Universidade Federal de Goiás, Jataí, 2016. 124f.
- SCHÖNARDIE, Paulo Alfredo. A educação popular em tessitura com as políticas públicas: ponderando estranhamentos e possibilidades. **Revista de Educação Popular**, v. 17, n. 1, p. 28-44, 2018.
- VASCONCELOS, Eymard Mourão. **Educação popular nos serviços de saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1989.
- VASCONCELOS, Eymard Mourão. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: HUCITEC, 2001.
- VASCONCELOS, Eymard Mourão; CRUZ, Pedro José Santos Carneiro (org). **Educação Popular na Formação Universitária: reflexões com base em uma experiência**. São Paulo: Hucitec, 2011. p.15-27.
- VASCONCELOS, Eymard Mourão. Redefinindo as práticas de saúde a partir da educação popular nos serviços de saúde. In: **A Saúde nas Palavras e nos Gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 2017. p. 19-33.