

## ARTIGO

# Agenda de pesquisa em programas de pós-graduação (*stricto sensu*) na temática Educação em Saúde no período 2015–2019

Dayzi Silva Oliveira<sup>I</sup> 

Fábio Marques Bezerra<sup>II</sup> 

Vilde Gomes de Menezes<sup>I</sup> 

### RESUMO

Este trabalho teve como objetivo sistematizar a produção acadêmica referente à temática Educação em Saúde desenvolvida em programas de pós-graduação no Brasil. Por questões operacionais, optou-se pelo recorte quadrienal 2015–2019, mesmo período em que os programas de pós são avaliados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. O processo de sistematização realizou-se entre os meses de agosto e dezembro de 2020, utilizando-se da técnica de revisão integrativa com vistas à inclusão e à exclusão de documentos concernentes ao objetivo do estudo. Os dados indicam que a área de Educação apresentou uma *performance* muito baixa do ponto de vista da produção de teses e dissertações quando comparada com a área de Enfermagem por exemplo. Pôde-se indicar um distanciamento da área de Educação em relação ao tema Educação em Saúde. Conclui-se, portanto, que a temática focal deste estudo é pouco influenciada e/ou tem pouca contribuição da educação, o que pode constituir-se em um importante déficit para o desenvolvimento da temática Educação em Saúde no contexto brasileiro.

### PALAVRAS-CHAVE

educação; educação em saúde; estado do conhecimento.

---

<sup>I</sup>Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

<sup>II</sup>Colégio Militar do Recife, Recife, PE, Brasil.

## *RESEARCH AGENDA IN GRADUATE PROGRAMS (STRICTO SENSU) IN THE THEME HEALTH EDUCATION IN THE PERIOD OF 2015–2019*

### ABSTRACT

This study aimed to systematize the academic production related to the theme Health Education, developed in graduate programs from Brazil. For operational reasons, the four-year period 2015–2019 was chosen, by the same period in which Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel evaluate the graduate programs. The systematization process was carried out between the months of August and December 2020, using the technique of integrative review in order to the inclusion and exclusion of documents concerning the objective of the study. The data indicate that the area of Education had a very low performance from the point of view of the production of thesis and dissertations, when compared to the areas of Nursing, for example. It is possible to indicate a distance from the area of Education in relation to the theme Health Education. It is concluded, therefore, that the focal theme of this study is weakly influenced and/or has a weak contribution from education, which can constitute an important deficit for the development of the theme Health Education in the Brazilian context.

### KEYWORDS

education; health education; state of knowledge.

## *AGENDA DE INVESTIGACIÓN EN PROGRAMAS DE POSGRADO (STRICTO SENSU) EN EL TEMA EDUCACIÓN EN SALUD EN EL PERÍODO 2015–2019*

### RESUMEN

Este trabajo tuvo como objetivo sistematizar la producción académica relacionada con el tema educación para la salud, desarrollado en programas de posgrado en Brasil. Por razones operativas se eligió el cuatrienio 2015–2019, mismo período en el que la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior evalúa los programas de posgrado. El proceso de sistematización se llevó a cabo entre los meses de agosto y diciembre de 2020, utilizando la técnica de revisión integradora con miras a la inclusión y exclusión de documentos referentes al objetivo del estudio. Los datos indican que el área de Educación presentó un desempeño muy bajo desde el punto de vista de la producción de tesis y disertaciones, en comparación con las áreas de Enfermería por ejemplo. Se pudo señalar una distancia del área de Educación en relación con el tema Educación para la Salud. Se concluye, por lo tanto, que el tema focal de este estudio está poco influenciado y obtiene poca contribución de la educación, lo que puede constituir un déficit importante para el desarrollo de la Educación para la Salud en el contexto brasileño.

### PALABRAS CLAVE

educación; educación para la salud; estado del conocimiento.

## INTRODUÇÃO

Há várias formas de adentrar em determinado campo de conhecimento. Neste trabalho, entende-se que a pesquisa tem como um dos seus pressupostos gnosiológicos constatar; da constatação, intervir; e, da intervenção, educar e se educar (Freire, 1996).

Com esse entendimento, o objetivo deste trabalho é expor, de forma sistematizada, a produção do conhecimento sobre a temática Educação em Saúde no banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) entre os anos de 2015 e 2019. Esta, entre outros pressupostos, é entendida como “[...] um instrumento promocional e de estímulo ao autocuidado [...]” (Janini, Bessler e Vargas, 2015, p. 489). A proposta advém da necessidade de identificação do conhecimento inerente àquele produzido, que é um processo que tem como escopo a identificação dos níveis de distanciamento/aproximação das áreas, e, nessa acepção, como essa temática foi tratada no âmbito de programas de pós-graduação que, ao longo do período de 2015 a 2019, se ocuparam na produção de teses e dissertações referentes à temática da Educação em Saúde. Nesse sentido, consideramos que a problematização do tema aponta para a “[...] expansão do conhecimento bem como [para] ajudar na identificação da agenda assumida pela comunidade epistêmica.” (Alves-Mazzoti e Gewandsznajder, 1999, p. 182).

A pesquisa assume procedimentos de caráter qualitativo e quantitativo, nos quais as ações metodológicas envolveram a abordagem bibliográfica sobre a temática, com o intuito de situar e produzir reflexões históricas, sociais e políticas sobre a Educação em Saúde. Na condição de trabalho de revisão integrativa, teve como base o descritor “Educação em Saúde”, com delimitação temporal entre 2015 e 2019.

Através do levantamento, a organização dos dados foi categorial, ou seja, utilizou-se da lógica de trabalho sobre “[...] aqueles que apenas podemos colocar em classificações (classes) e verificar sua frequência nas classes [...]” (Gatti, 2004, p. 14). De acordo com essa informação — e de modo geral —, a categorização desenvolveu-se em dois eixos: o quantitativo, a partir do número de trabalhos recuperados, e o qualitativo, por meio da leitura dos resumos conforme os critérios de inclusão.

Finalmente, a organização deste trabalho será em duas etapas gerais. A primeira, com um debate teórico sobre Educação em Saúde baseado em autores como Guimarães e Velardi (2008), Câmara *et al.* (2012), Reis *et al.* (2013), Falkenberg *et al.* (2014), Paes e Paixão (2016), Sevalho (2018) e Nascimento (2020); a segunda, com a apresentação quantitativa e qualitativa dos resultados decorrentes da revisão integrativa mediante o banco de teses e dissertações da CAPES. Por último, apresentamos as conclusões com indicativos de pesquisas e novas problematizações.

## EM BUSCA DE UMA DEFINIÇÃO

Segundo Brito e Domingos Sobrinho (2009), a Educação em Saúde consiste em um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde é intermediado por profissionais de saúde e atinge a vida cotidiana das pessoas. Assim, “[...] o entendimento do processo saúde-doença suscitado pela

prática educativa em saúde possibilita, por conseguinte, a adoção de novos hábitos e condutas de saúde.” (Brito e Domingos Sobrinho, 2009, p. 670). Câmara *et al.* (2012, p. 41) destacam:

A educação em saúde surge como estratégia para promover saúde e prevenção primária e secundária e deve ser uma prática social centrada na problematização do cotidiano, na valorização da experiência dos indivíduos e grupos, tendo como referência a realidade na qual eles estão inseridos. É a soma de todas as experiências que modificam ou exercem influência nas atitudes ou condutas de um indivíduo em relação à saúde e aos processos que necessitam ser modificados. Tem como objetivo estimular as pessoas (público em foco/população) a realizar ações de promoção à saúde — seja pela adoção de hábitos de vida saudáveis, seja pela utilização de forma correta e cuidadosa dos serviços de saúde à sua disposição. Estimula-se a consciência na tomada de decisões, tanto individual como coletivamente, buscando melhorar suas condições de saúde e as condições do meio ambiente. Busca, ainda, desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade pela própria saúde e pela saúde da comunidade a que pertencem e a capacidade de participar da vida comunitária de uma maneira construtiva. Essa educação em saúde tem grande papel para diminuir a distância existente entre descobertas/estudos científicos e a aplicação desses na vida diária das pessoas. É ainda a ligação entre as expectativas da população por uma vida melhor e as projeções e estimativas dos governantes ao oferecer programas de saúde mais adequados a essa população.

Muitos trabalhos sobre Educação em Saúde citam com frequência o termo “hábitos” sem maiores problematizações epistemológicas, embora advoguem a predominância da construção crítica do indivíduo sobre os próprios cuidados, em que existe, “[...] além dos sinais e sintomas das doenças, o impacto destes na funcionalidade dos indivíduos, voltado para o entendimento de fatores sociais, psicológicos e ambientais que possam influenciar todas as funções exercidas.” (Câmara *et al.*, 2012, p. 42). Entretanto, se, após a apreensão histórica, a prática da educação sanitária teve como característica seguir certos padrões de comportamento, o que é ruptura e o que é permanência quando são utilizados termos como “hábitos” na construção teórica em concordância com a práxis de transformação social da Educação em Saúde? Essa questão pode ser apreendida em uma perspectiva histórica pelas diversas perspectivas teóricas e metodológicas que atravessam a temática. Como sinaliza Nascimento (2020, p. 37):

Ao longo do tempo, o campo da Educação em Saúde foi se consolidando como uma área marcada pela pluralidade de perspectivas teóricas e metodológicas, tornando-se um campo de difícil classificação ou enquadramento. Localizada na fronteira entre as ciências sociais e as ciências da saúde, a Educação em Saúde tem um grande desafio diante de si, qual seja, o de lidar com a pluralidade interna de ideias mantendo, ao mesmo tempo, a coerência de seus aportes epistemológicos. Se de um lado encontramos nesse campo uma forte influência

do Positivismo como expressão de um legado da biomedicina por outro é certo que encontrarmos também a incorporação de perspectivas avessas ao modo positivista de definir a ciência e de operar metodologicamente. Tal é o caso de Paulo Freire, um dos teóricos com presença mais marcante na Educação em Saúde. Ao desenhar uma certa concepção de educação popular, acabou por influenciar diversos trabalhos realizados no campo da saúde, sobretudo a partir da década de 1980.

Por conseguinte, duas falas do trabalho de Falkenberg *et al.* (2014, p. 848) chamam a atenção sobre quem são os profissionais envolvidos nas práticas de Educação em Saúde:

As práticas de educação em saúde envolvem três segmentos de atores prioritários: os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas; os gestores que apoiem esses profissionais; e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente. Embora a definição do MS [Ministério da Saúde] apresente elementos que pressupõem essa interação entre os três segmentos das estratégias utilizadas para o desenvolvimento desse processo, ainda existe grande distância entre retórica e prática. [...] A educação em saúde como processo político-pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade.

Diante do cenário das práticas de Educação em Saúde, são presentes dois problemas: o primeiro é o não reconhecimento de escolas e professores como espaços/agentes importantes para a Educação em Saúde, e consequentemente para a sua promoção, restringindo a fala aos profissionais de saúde; e o segundo é a afirmativa sobre a distância entre teoria e prática, que entendemos e concordamos como uma das causas — além das dimensões políticas — do não reconhecimento da problemática enquanto totalidade. Como afirmam Guimarães e Velardi (2008, p. 7), “[...] pressupomos que quaisquer programas voltados à saúde do escolar devem promover ações pedagógicas alicerçadas no Ideário da Promoção da Saúde, mas para que isso aconteça é necessário considerar a escola como espaço promotor de saúde.”. Outros autores, como Reis *et al.* (2013, p. 219), afirmam que a:

Educação em saúde constitui um campo de conhecimento e de prática do setor saúde que tem a finalidade de promover a saúde e atuar na prevenção de doenças. Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, com auxílio dos seus profissionais, pode alcançar a vida cotidiana das pessoas. Objetiva integrar os saberes científico e popular, na tentativa de colaborar com o indivíduo para uma maior participação responsável e autônoma frente à saúde no cotidiano. Deve ser compreendida ainda

como um espaço em que a população pode refletir criticamente, valorizando de forma coletiva as suas formas de aprender, apreender e explicitar os saberes da vida em sociedade e em família.

Ao ser proposto o debate sobre a questão da escola como espaço de promoção da saúde, a valorização e a integração dos profissionais devem ocorrer em uma perspectiva dialógica, igualmente como se faz o referencial para vários autores sobre Educação em Saúde. Aquiescemos a fala de Iervolino e Pelicioni (2005, p. 100-101) sobre a importância dos professores como agentes da sociedade civil na promoção da saúde:

A capacitação para a educação em saúde de professores, fundamentada na Promoção da Saúde, deve fazer parte da formação acadêmica desses profissionais, estando incluída no currículo. Porém, para a efetivação dessa capacitação é necessário que haja a incorporação de valores e conceitos positivos de saúde. Para tanto, é imprescindível que, após o primeiro contato com a fundamentação teórica sobre Promoção e Educação em Saúde, ocorrida durante a formação acadêmica, o professor esteja inserido em um processo que possibilite sua atualização, compreensão e aperfeiçoamento de conhecimentos sobre o processo de nascer, viver, envelhecer, adoecer e morrer. [...] Capacitação de professores para ensinar e aprender Promoção e Educação em Saúde deve ser permanente, necessariamente ligada a uma ação dinâmica, ininterrupta e atualizada, não devendo ser vista como uma forma de atender às deficiências da graduação.

Por fim, após as problematizações por meio dos conceitos de Educação em Saúde observados em outros trabalhos e a verificação de algumas lacunas teóricas e críticas sobre onde se promove a saúde e quem a promove, entendemos que:

[...] as ações de promoção de saúde visam desenvolver conhecimentos, habilidades e destrezas para o autocuidado da saúde e a prevenção das condutas de risco em todas as oportunidades educativas e assim, o empoderamento dos sujeitos; bem como fomentar uma análise sobre os valores, as condutas, condições sociais e os estilos de vida dos próprios sujeitos envolvidos. (Gonçalves *et al.*, 2008, p. 182)

Portanto, “[...] fica evidenciada [...] a importância do tema, visto que a Educação em Saúde pode contribuir na formação de consciência crítica do educando, culminando na aquisição de práticas que visem à promoção de sua própria saúde e da comunidade na qual encontra-se inserido.” (Paes e Paixão, 2016, p. 82). Na condição de parte desse processo, a Educação em Saúde precisa ser desenvolvida criticamente e de forma integrada, envolvendo os saberes não dos educandos (essencial), mas dos educadores em uma perspectiva crítica e dialógica com os profissionais de saúde.

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ÂMBITO DOS PARÂMETROS CURRICULARES NACIONAIS: APROXIMAÇÕES INICIAIS

Considerando as contribuições de Marinho e Silva (2013), no que concerne à temática Educação em Saúde no âmbito dos Parâmetros Curriculares Nacionais

(PCN), é possível verificar que o objeto cuidado em saúde se expressa tanto na perspectiva do ser humano quanto da saúde mesmo, sendo então vinculado ao tema transversal saúde. Tanto em uma perspectiva, quanto na outra, os PCN, segundo nos fazem perceber Marinho e Silva (2013), apresentaram agudas limitações concernentes ao cumprimento de objetivos e metas, decorrentes de fragilidades conceituais... Nesse sentido, as questões de saúde na escola passaram a ser componentes do Programa Saúde na Escola (PSE), determinado sob o escopo legal do Decreto nº 6.286, de 2007 (Brasil, 2007a). Na tentativa de ampliar em relação aos recortes anteriores constantes nos PCN, o referido decreto destaca que, como finalidade da temática saúde na escola, requer-se contribuir para a formação integral dos estudantes, por meio de procedimentos que contribuam com a prevenção, promoção e atenção à saúde, segundo Marinho e Silva (2013).

Já para Marinho, Silva e Ferreira (2015), o tema saúde no ambiente escolar, e mais precisamente no ensino fundamental, segundo os PCN, indicam que os alunos conheçam e cuidem do próprio corpo, através de procedimentos relacionados a hábitos saudáveis. Mais especificamente:

Por um lado, é salientado que transmitir informações, bem como realizar descrições, não é suficiente para que os alunos desenvolvam atitudes saudáveis; por outro, os PCN concebem a educação em saúde consistindo na formação de hábitos e atitudes que ocorrem na escola, com essa concepção, antevemos que as orientações presentes no documento fogem do nosso entendimento de educação em saúde, que, nos parece, vai além da simples aquisição de hábitos e atitudes, e busca fazer com que o sujeito tome consciência dos seus atos. (Marinho, Silva e Ferreira, 2015, p. 435)

Com a Lei n.º 9.394/96, de 20 de dezembro de 1996 (Brasil, 1996), que ficou conhecida como Lei de Diretrizes e Bases (LDB) da Educação Nacional, e a construção dos PCN, a saúde na educação passou a ser considerada como tema transversal. Todavia, é preciso ter cuidado com o tema da transversalidade nos documentos oficiais, nos quais é apreendido de forma artificial e como elemento pontual no cotidiano escolar. Como afirma Sevalho (2018, p. 184):

A opinião corrente de que a educação é transversalmente contextualizada e toda ação de saúde é, em si, educativa, deve ser, então, criteriosamente apreciada: a aceitação acrítica da transversalidade da educação em saúde pode reforçar o ponto de vista de que a discussão e o planejamento de ações educativas são desnecessários; a crença de que todos sempre estão realizando ações educativas pode instituir a ideia de que para se realizar Educação em Saúde não é necessário conhecimento do tema ou método, basta a improvisação; é importante identificar a intencionalidade das ações, porque a educação em saúde pode ser medicalizante e funcionar como poderoso instrumento de domesticação, instituidor de vulnerabilidade social.

Ainda de acordo com os PCN, como afirmam Paes e Paixão (2016), mesmo sem um espaço específico para abordar o tema, os conteúdos relacionados à

saúde e à doença foram sendo incorporados no currículo escolar brasileiro desde o século XIX. Assim, “[...] disciplinas como Higiene, Puericultura, Nutrição e Dietética ou Educação Física, e mais recentemente, Ciências Naturais e Biologia, transmitiram conhecimentos relacionados aos mecanismos pelos quais os indivíduos adoecem e/ou asseguram sua saúde.” (Paes e Paixão, 2016, p. 86). Os autores ainda destacam que:

Atualmente, apesar da preconização dos PCN, a questão da Educação em Saúde na maioria das escolas brasileiras é compreendida como intervenções específicas, a respeito de conteúdos afeitos a questões momentâneas. Discute-se, por exemplo, sobre a dengue por ser uma epidemia que atinge a sociedade. Os autores ainda relatam relação conflituosa entre a Saúde e a Educação no que tange à saúde escolar, afirmando que quando esta é pensada numa perspectiva exclusivamente médica e focada no controle e prevenção de doenças é pouco efetiva no que diz respeito a mudanças de atitudes que culminam com opções mais saudáveis de vida. (*ibidem*)

Ainda de acordo com Marinho, Silva e Ferreira (2015), é verificado que os PCN consideram a saúde como objeto de educação escolar e, nesse sentido, espera-se que seja tratado como uma das principais estratégias para a promoção da saúde. No entanto, o autor salienta como contradição o fato de que, com ênfase nos aspectos biológicos, o debate é conduzido dentro dos PCN para a questão da doença em detrimento da saúde, o que obviamente limita a reflexão e o próprio desenvolvimento de uma cultura de saúde.

No entanto, a inclusão do tema saúde sob o escopo dos PCN é um importante marco para o processo de inclusão do tema saúde no processo de formação dos estudantes ao definirem possibilidades de intervenções didático pedagógicas para a aprendizagem.

Nesse sentido, o debate sobre a temática Educação em Saúde no ambiente da educação brasileira, nomeadamente, nos PCN, se constitui como um tema transversal em “saúde”, evidenciando que, a partir de 1990, essa temática se fortalece e se amplia comparativamente aos anos anteriores, a partir da promulgação dos PCN, segundo Marinho, Silva e Ferreira (2015).

Para esses autores, a perspectiva de transversalidade se constitui em uma forte possibilidade de mudança com renovação do ensino, na qual a opção pela interdisciplinaridade seria o eixo central de condução da aludida mudança. E, dessa maneira, os PCN contribuiriam com a perspectiva de trazer para o ambiente da escola temas vinculados à vida, ao cotidiano, quiçá, ao dia a dia do estudante.

Destarte, para esses autores, o tema em tela está destacado no bloco temático “ser humano e saúde” do PCN de Ciências Naturais. Contudo, Marinho, Silva e Ferreira (2015) ponderam que a Educação em Saúde no ambiente escolar deve ultrapassar os limites das ciências naturais, que basicamente se relacionam a três aspectos descritos pelos autores: corpo humano, higiene e nutrição.

Assim sendo, requerer-se do estudante a formação de hábitos saudáveis é uma perspectiva criticada pelos autores, uma vez que apresenta importantes limitações,

como o não estabelecimento de demandas referentes à consciência dos sujeitos em relação as suas decisões.

Ou seja, no âmbito dos PCN, a Educação em Saúde carrega em si forte influência das ciências naturais, limitando o olhar e as práticas nessa área, as quais são “incapazes de superar” as limitações conceituais decorrentes da ideia de saúde enquanto expressão do tipo positivo/negativo, saúde/doença. Pelo contrário, são necessários procedimentos teóricos, didáticos e pedagógicos que encarnem a perspectiva de saúde enquanto uma expressão sociocultural que respeite os conhecimentos previamente estabelecidos que, articulados aos saberes em saúde técnicos sistematizados, possibilitem a autonomia dos sujeitos envolvidos.

## LEVANTAMENTO NO BANCO DE TESES E DISSERTAÇÕES DA COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR (2015–2019): PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Após a abordagem bibliográfica, com foco em um debate conceitual sobre Educação em Saúde, apresentamos o processo de revisão integrativa de teses e dissertações disponíveis no repositório da CAPES. Estas, como afirmam Noronha e Ferreira (2000, p. 192), são:

[...] estudos que analisam a produção bibliográfica em determinada área temática, dentro de um recorte de tempo, fornecendo uma visão geral ou um relatório do estado-da-arte sobre um tópico específico, evidenciando novas ideias, métodos, subtemas que têm recebido maior ou menor ênfase na literatura selecionada. Assim, a consulta a um trabalho de revisão propicia ao pesquisador tomar conhecimento, em uma única fonte, do que ocorreu ou está ocorrendo periodicamente no campo estudado, podendo substituir a consulta a uma série de outros trabalhos. As revisões podem também contribuir com sugestões de ideias para o desenvolvimento de novos projetos de pesquisa.

Assim, tendo como base esses autores, este levantamento é de abrangência temática, em que a revisão foi calcada em um recorte específico (Educação em Saúde) e os descritores inicialmente utilizados foram: Educar para a Saúde; Educação Sanitária; Educação para a Saúde; Educação para a Saúde Comunitária e Educação em Saúde. Eles foram definidos por meio de consulta na biblioteca virtual multilíngue dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para o termo de busca “Educação em Saúde” e os respectivos sinônimos. Sobre o tratamento, a abordagem é bibliográfica, ou seja, consiste em um epítome dos documentos identificados, tendo em vista que o procedimento inicial de leitura foi apenas pelos títulos dos trabalhos e seus respectivos resumos para identificar as produções que, de fato, trabalham a Educação em Saúde. A temporalidade definida foi já anunciada anteriormente, entre 2015 e 2019.

O processo de busca no banco de teses e dissertações da CAPES teve como premissa os operadores booleanos — um indicativo de busca por assunto da própria

CAPES —, com o objetivo de maior precisão e revocação. A busca booleana é “[...] uma técnica ou conjunto de regras para tornar possível o encontro entre uma pergunta formulada e a informação armazenada em uma base de dados.” (Lopes, 2002, p. 61). Os operadores lógicos usuais nas expressões de buscas são: *AND* (*e*), *NOT* (*não*) e *OR* (*ou*). Como sinaliza Furnival (2002), os dois operadores mais utilizados em resumo — o *E* (*AND*) e *OU* (*OR*) — “[...] desempenham as operações de somar/adição, mas os resultados são bem distintos: o *OU* expande a soma incluindo ambos os conceitos; o *E* reduz a soma incluindo ambos os conceitos.” (Furnival, 2002, p. 24, grifos nossos). Para o trabalho, além do uso do operador *OR*, utilizaram-se aspas para a delimitação das palavras no campo de busca, ficando a seguinte expressão: “Educar para a Saúde” *OR* “Educação Sanitária” *OR* “Educação para a Saúde” *OR* “Educação para a Saúde Comunitária” *OR* “Educação em Saúde”.

Antes de prosseguir com os resultados quantitativos da busca, é importante destacar que a escolha dos operadores lógicos interfere diretamente no quantitativo de documentos recuperados. Por isso, todo o percurso de recuperação da informação deve ter o máximo de transparência em qualquer processo de pesquisa, não só para a continuação de estudos sobre os estados do conhecimento, mas também para analisar como se desenvolvem metodologicamente. Exemplo disso foi a pesquisa de Santos, Teodoro e Queiroz (2016), que utilizaram a expressão *AND* para mapear estudos produzidos no Brasil e em Portugal (2000–2013) por meio das expressões *educação em saúde AND serviços de saúde escolar AND Brasil e educação em saúde AND serviços de saúde escolar AND Portugal* nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE, Redalyc e Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), o que gerou um número pequeno de documentos recuperados (106 artigos). Critérios explícitos para a escolha dos descritores não estão presentes, sendo o único indicativo “[...] palavras-chave validados [*sic!*] pelos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) para as pesquisas nas bases de dados.” (Santos, Teodoro e Queiroz, 2016, p. 14). A partir de qual termo os descritores foram selecionados não está claro, nem a justificativa para o uso do *AND* e se houve o uso de aspas nos “termos compostos”, já que o descritor recupera os registros que contenham as palavras juntas.

A produção do conhecimento não é um empreendimento isolado. É uma construção coletiva da comunidade científica, um processo continuado de busca, no qual cada nova investigação se insere, complementando ou contestando contribuições anteriores dadas ao estudo do tema. A formulação de um problema de pesquisa relevante exige, portanto, que o pesquisador se situe nesse processo, analisando criticamente o estado atual do conhecimento em sua área de interesse, comparando e constatando abordagens teórico-metodológicas utilizadas e avaliando o peso e a confiabilidade de resultados de pesquisa, de modo a identificar pontos de consenso, bem como controvérsia, regiões de sombra e lacunas que merecem ser esclarecidas. (Alves-Mazzoti e Gewandszajder, 1999, p. 180)

Por conseguinte, para a pesquisa realizada com as expressões “Educar para a Saúde” *OR* “Educação Sanitária” *OR* “Educação para a Saúde” *OR* “Educação para a Saúde

*Comunitária*” OR “Educação em Saúde”, foram recuperados mais de 100 mil trabalhos. É importante destacar que o quantitativo pode ser apreendido pela generalidade das expressões, que podem ser citadas como em contextos de frases, palavras-chave ou em outros campos de registro, sendo possível verificar, em recuperação por termos individuais, que a busca por “Educação em Saúde” retornou um quantitativo bem menor de documentos, entendida por sua abrangência semântica mais definida. Vale salientar que, nesse momento, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão para a otimização dos processos de leitura, análise e catalogação dos trabalhos encontrados, a citar: atendimento ao termo “Educação em Saúde”, trabalhos acadêmicos redigidos em língua portuguesa e localização de repetição de trabalhos.

## RESULTADOS

Após a busca geral estabelecida sob os operadores booleanos, em consonância com o próprio objetivo do trabalho, foi definido o uso do termo *Educação em Saúde* no campo de busca do banco de teses e dissertações da CAPES. Nesse processo, foram recuperados 5.091 trabalhos, sendo os primeiros catalogados na plataforma no ano de 1996, como é possível observar no Gráfico 1.

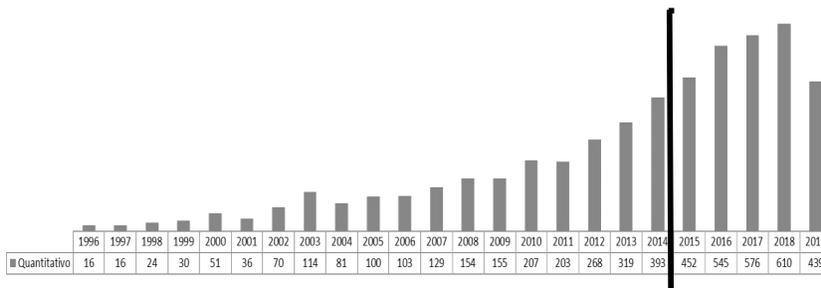


Gráfico 1 – Produção quantitativa relacionada à Educação em Saúde (1996-2019).

Fonte: Elaborado pelos autores.

Nesse mesmo Gráfico 1, apresenta-se, em destaque entre os anos de 2015 e 2019, a produção de 2.622 trabalhos, dos quais foram lidos seus resumos e suas palavras-chave, analisados e catalogados 2.088 que atendiam aos critérios de detecção de evidências voltadas à concepção epistemológica e às formas estruturais estabelecidas por meio da formulação de políticas de/para a saúde, da formação profissional e de práticas educativas voltadas para a Educação em Saúde.

O resultado mostra um progressivo aumento de trabalhos que citam em seu resumo ou nas palavras-chave o termo “Educação em Saúde”, com expressivo número em 2018, quando constam 610 trabalhos que tenham como objeto de estudo esse campo de conhecimento.

O quantitativo de trabalhos produzidos no decurso entre 1996 e 2019 pode ser dividido em: doutorado (928); mestrado (2.729); mestrado profissional (1.219);

e mestrado profissionalizante (215). Ao ser utilizado o recorte temporal e os critérios de inclusão estabelecidos para esta pesquisa, obteve-se o seguinte: doutorado (357), mestrado (916) e mestrado profissional (815). Nesse montante, os programas com maior número de produções com o termo indexado são Enfermagem e Saúde Coletiva, como pode ser visto no Quadro 1.

**Quadro 1 – Maior quantitativo: produção por área.**

<b>Cursos/áreas de conhecimento</b>	<b>Quantitativo (1996–2019)</b>	<b>Quantitativo (2015–2019)</b>
Enfermagem	1.614	782
Saúde Coletiva	751	334
Saúde e Biológicas	412	292
Ensino	264	207
Medicina	250	107
Ensino de Ciências e Matemática	249	181
Educação	215	66
Odontologia	193	64
Interdisciplinar	140	34
Saúde Pública	130	87

Fonte: Elaborado pelos autores.

A maior concentração de produções é de dissertações, tendo a área da Enfermagem o maior número de trabalhos no período em tela. Inclusive, esse maior quantitativo pode ser o reflexo da abordagem formativa que existe nessa área: uma constante dos programas de Enfermagem é ter o processo educativo como eixo transversal de conhecimento e prática.

Com relação ao quantitativo total de produções por instituições de ensino superior (IES), sem a distinção quanto ao nível de formação, obteve-se a seguinte disposição, conforme o Quadro 2.

**Quadro 2 – Maior quantitativo: produção por instituição.**

<b>Instituição</b>	<b>Sigla</b>	<b>Quantitativo (1996–2019)</b>	<b>Quantitativo (2015–2019)</b>
Universidade de São Paulo	USP	471	189
Universidade Federal do Ceará	UFC	306	136
Fundação Oswaldo Cruz	FIOCRUZ	254	119
Universidade Federal de São Paulo	UNIFESP	218	112
Universidade Federal de Minas Gerais	UFMG	184	92
Universidade Federal de Pernambuco	UFPE	173	118
Universidade Federal do Rio Grande do Sul	UFRGS	138	50
Universidade Federal Fluminense	UFF	81	48
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo	PUC-SP	80	48

Fonte: Elaborado pelos autores.

A Universidade de São Paulo (USP) é a instituição com o maior quantitativo de produções sobre a temática, seguida da Universidade Federal do Ceará (UFCE) e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) no Rio de Janeiro. Diante da observação do Quadro 2, percebe-se que o maior volume de produções ocorre no eixo Centro-Sul — destacadamente nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais —, seguido da região Nordeste — com destaque para os estados de Ceará e Pernambuco. Em todas as regiões, há a confirmação da maior quantidade de produções acadêmicas nas áreas de Enfermagem e Saúde Coletiva.

Com relação ao quantitativo de trabalhos orientados, independentemente do nível de formação, o Quadro 3 apresenta os principais nomes dos orientadores seguidos da vinculação institucional até o momento de realização da pesquisa.

**Quadro 3 – Maior quantitativo: orientador(a).**

Orientador(A)	Quantitativo	Instituição
Mônica Oliveira Batista Oriá	12	UFCE
Neiva Francenely Cunha Vieira	12	UFCE
Heloísa de Carvalho Torres	10	UFMG
Rogério Dias Renovato	9	UEMS
Sandra Maria Cezar Leal	9	UNISINOS
Fábio Augusto Rodrigues e Silva	8	UFOP
Luciana Hoffert Castro Cruz	8	UFOP
Vânia Celina Dezoti Micheletti	8	UNISINOS

UFCE: Universidade Federal do Ceará; UFMG: Universidade Federal de Minas Gerais; UEMS: Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul; UFOP: Universidade Federal de Ouro Preto.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Um dado importante a salientar é que, enquanto as três primeiras orientadoras estão vinculadas a programas acadêmicos de mestrado e doutorado, os demais professores exerceram sua orientação na temática da Educação em Saúde em programas pertencentes a mestrados profissionais, atuando em programas de Enfermagem, Saúde Coletiva ou Ciências da Saúde.

Do total de trabalhos apresentados ao ser feita a busca utilizando o termo “Educação em Saúde” no período em tela, vários temas foram abordados, sob diferentes aspectos, sendo os mais representativos apresentados no Gráfico 2.

Há maior quantitativo de produções relacionadas com os temas diabetes (156), hipertensão (51) e HIV/AIDS (42) quando se fala de Educação em Saúde. Outros temas são explorados — arboviroses, obesidade, educação nutricional, saúde bucal, gravidez, câncer e usos de medicamentos, por exemplo — como processos de formulação de políticas públicas de Atenção Básica à Saúde, conhecimento ou conhecimentos e percepções sobre condições de saúde, autocuidado, práticas educativas em ambientes escolar e não escolar, formação inicial e continuada de

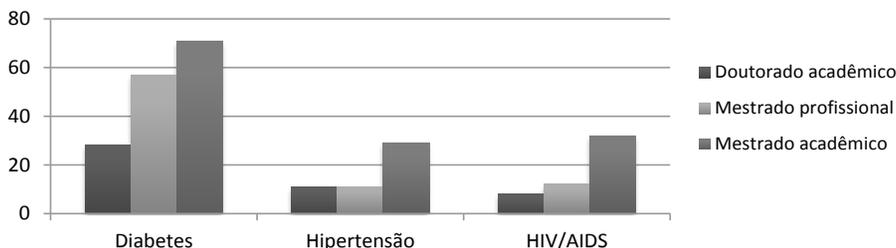


Gráfico 2 – Temas produzidos em Educação em Saúde (2015–2019).

Fonte: Elaborado pelos autores.

profissionais da saúde e da educação, ou como tecnologias educacionais por meio do uso de programas, *softwares* ou aplicativos que permitam a facilitação da apropriação dos conhecimentos acerca da saúde.

Esses temas foram concebidos, na maioria, mediante a integração de procedimentos metodológicos com o uso de diversos instrumentos de pesquisa. Nesse sentido, no Gráfico 3, são apresentados os principais procedimentos adotados pelos pesquisadores para a produção de conhecimentos em Educação em Saúde.

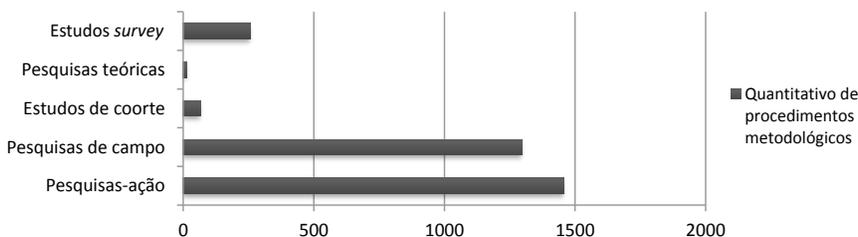


Gráfico 3 – Principais procedimentos metodológicos.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Percebe-se que as pesquisas-ação e as pesquisas de campo com os usos de observação, questionários e entrevistas individualizadas, ou em grupo focal, foram os procedimentos mais adotados nos trabalhos se comparados especialmente com os estudos de coorte e as pesquisas teóricas de caráter histórico, etnográfico ou filosófico. Isso se deve, em muito, à ideia da percepção de um elemento da realidade quanto à saúde e do entendimento da construção e/ou reorientação quanto ao autocuidado ou aos cuidados institucionais e educativos relacionados com a saúde, de modo que se favoreça a avaliação de programas e a implantação de políticas públicas e práticas pedagógicas e a elaboração de materiais educativos e cursos de formação profissional inicial e continuada.

## DISCUSSÃO

Partindo das informações e dos dados coletados no banco de dissertações e teses da CAPES, é válido ressaltar a grande contribuição científica dessa base para a constituição de concepções, políticas e saberes relacionados com a Educação em Saúde. Por meio dessa base, tem-se um panorama de configuração e desenvolvimento dos olhares e das discussões/abordagens sobre as temáticas relacionadas com a Educação em Saúde nos programas de pós-graduação, levantando-se reflexões pertinentes ao (re)dimensionamento do encontro entre a saúde e a educação.

Ao tratar essa temática, entende-se que sua constituição está pautada na e para a ação coletiva, configurando-se não somente como um produto histórico, mas também — no meio de sua complexidade na condição de área — como a expressão de uma “[...] constante tensão entre a tradição e o novo [...]” (Marinho e Silva, 2017, p. 2). Nesse sentido, traz à tona a multidimensionalidade assumida sob os aspectos teóricos e práticos, abrangendo concepções do ato de educar sobre e para o processo saúde-doença, direcionado aos indivíduos tanto quanto à coletividade, de modo que seja mantida a saúde ou evitada/retardada a presença e as complicações oriundas de doenças (Maciel, 2009; Salci *et al.*, 2013).

Para além do sentido instrucional, fundamentado na transmissão de informações em saúde por meio de tecnologias educacionais, conforme Cheila Silva *et al.* (2010a), quando se propõe colocar a temática da Educação em Saúde em pauta, busca-se desenvolver o ato educativo de modo participativo e emancipatório, atendendo ao paradigma histórico-cultural na perspectiva da promoção em saúde. Entretanto, ao se observar o quantitativo de produções no banco de dissertações e teses da CAPES, apreendeu-se que ainda existe uma “flutuação paradigmática” quanto a essa educação entre o tradicionalismo e os mecanismos de participação popular em saúde, reconhecidamente em três eixos de análise: as “políticas de/para a saúde”, a “formação profissional” e as “práticas educativas propriamente ditas”.

No tocante ao eixo das “políticas de/para a saúde”, as produções versavam sobre os modos de implementação e avaliação de políticas de/para a saúde e quadros epidemiológicos, com ênfase no Programa Saúde na Escola (PSE) e na Estratégia Saúde da Família (ESF) como política pública e meios de acesso da população à saúde.

Apesar de tratar sobre políticas públicas e gestão colegiada de práticas de Educação em Saúde, foi notório perceber que o modelo de atenção à saúde (estrutura, processos e relações) presente nas teses e dissertações desse eixo tendiam a um projeto político-social de reprodução do trabalho em saúde, analisando perfis epidemiológicos e possibilidades de ações educativas para uma “apropriação” transmitida da saúde e de ambientes favoráveis à saúde. Então, seguindo as análises de Parreira (2003), as produções acadêmicas configuravam a ideia de “Educação e Saúde”, em que a educação e a saúde são consideradas em suas especificidades e seus campos de conhecimentos e práticas, associando o fenômeno educativo à escola, e a saúde, aos serviços de saúde, sendo esta vista em uma espécie de “prestação de assistência” favorável à modificação de comportamentos individuais.

No segundo eixo, ligado à “formação profissional”, houve uma ênfase na construção das competências/habilidades profissionais, com foco na organização curricular de cursos de graduação, notadamente Enfermagem, Fisioterapia e Medicina — e em respeito às concepções epistemológicas e práticas curriculares apresentadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos em questão —, na formação continuada dos profissionais de saúde, nas residências como modelos de ação e de assistência à saúde e na formação inicial de professores com o reflexo e a percepção de usos da saúde em sua prática pedagógica.

Em seu artigo “Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008”, Haddad *et al.* (2010) já mencionavam a emergência de ações voltadas à especificidade da formação de recursos humanos para a política de saúde como ponto central para a implementação dos sistemas nacionais de saúde. Um debate que deveria ser assumido como política governamental, girando em torno da formação e qualificação profissional, e que hoje ainda se mostra necessário conforme os resultados encontrados na base de dados da CAPES, uma vez que o trabalhador da Saúde e da Educação, que se move pelos e para os preceitos da Educação em Saúde, deve entender as constantes situações de mudança da realidade social e dos seus reflexos no âmbito da saúde, propondo-se a práticas pedagógicas de ordem crítica, reflexiva e problematizadora fundamentada na saúde como construção da sociedade, na ação intersetorial e no empoderamento (*empowerment*) da população (Freire, 1999; Haddad *et al.*, 2010; Silva *et al.*, 2010a; Rosito e Loterio, 2012; Salci *et al.*, 2013).

Apesar dessa consideração social da Educação em Saúde, favorecida pela implantação de modelos assistenciais como a ESF, verificou-se que ainda há, nas instituições formadoras, uma errônea ideia de conceber a ação-reflexão-ação (Freire, 1999) baseada em relações de verticalidade, com a saúde servindo a uma instrumentalidade comum às modalidades tradicionais de formação e qualificação profissional. Um permanente desafio, tendo em vista que o trabalho em saúde deve ser um trabalho popular em saúde, em atendimento a um projeto político-pedagógico comprometido voltado para a ética, ideologia, organização e técnica no campo da saúde (Brasil, 2007b).

Quanto ao último eixo, o das “práticas educativas propriamente ditas”, nele houve a maior concentração de teses e dissertações, tratando de temáticas que iam das práticas pedagógicas e metodologias ativas aos usos de tecnologias educacionais, em escolas e instituições de saúde (principalmente as Unidades Básicas de Saúde — UBS — e os Centros de Atenção Psicossocial — CAPS), englobando, em seu conjunto, desde o desenvolvimento de processos educativos aos produtos instrucionais, com especial atenção a aplicativos e cartilhas.

Nesse eixo, é interessante a atribuição dos termos “intervenção educativa”, “orientação” e “ação educativa” como sinônimos de práticas em Educação em Saúde. Muitas vezes, esses termos escondem um caráter disciplinador das práticas em saúde, reforçando a ideia das doenças e dos processos naturais humanos (como a gravidez e amamentação) reduzidos a uma relação de causa e efeito, de ordem biológica (Silva *et al.*, 2010b), em que o pensar e o agir são controlados pela ótica de uma nova “conscientização interventora” — muito comum nas práticas de educação sanitária

(Souza e Jacobina, 2009) —, em relações assimétricas e com o repasse de informações de maneira verticalizada, indicando uma possível e sistemática desconsideração das relações históricas e socioculturais envolvidas no processo saúde-doença da comunidade em questão. Inclusive, ao serem presentes os termos sinônimos de Educação em Saúde nas produções acadêmicas, convergindo-se em um tradicional modelo assistencial, há a indicação do saber técnico “na” saúde, presente inclusive nos temas de maior repercussão no recorte temporal estabelecido (HIV/AIDS, diabetes, arboviroses, hipertensão, saúde bucal, saúde mental, educação nutricional e gravidez/amamentação), deixando a desejar a vivência relacional com a saúde, produzida a partir da autonomia e do compromisso com a dignidade humana.

O indicativo para a existência de uma educação popular e permanente em saúde está na superação da didatização da educação “na” saúde por meio de uma relação dialógica e horizontal dos sujeitos participantes (Maciel, 2009; Silva *et al.*, 2010a; Reis *et al.*, 2013). Essa concepção está presente no pensamento de Paulo Freire, o teórico mais utilizado nas teses e dissertações que tratam sobre esse eixo das práticas educativas.

Segundo o pensamento freireano aplicado ao contexto da Educação em Saúde, o ato de educar em saúde deve ser entendido como um diálogo e um espaço para as reflexões críticas e coletivas (Freire, 1999), evidenciando aquilo que Reis *et al.* (2013) estabeleceram em suas análises sobre a historicidade desse campo de conhecimento: potencialização qualitativa dos serviços ofertados, democratização do conhecimento, utilização de tecnologias simplificadas e participação popular na definição de prioridades e estratégias de saúde.

Ao serem utilizados os princípios epistemológicos e pedagógicos de Paulo Freire nas ações de Educação em Saúde, os autores — apesar das experiências de intervenção/orientação educativa — sinalizam a dialogicidade, autonomia e conscientização como fatores essenciais para o entendimento coletivo sobre saúde, independentemente do local onde esse processo educativo seja estabelecido. Para além de uma concepção bancária (Freire, 1987), existe aí um compromisso com a práxis em saúde, um encontro entre a coletividade e o profissional da educação e da saúde, no qual são estabelecidas a conscientização sobre saúde como fim e o cuidado educativo humanizado como princípio de atuação profissional.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho apresentou um estado do conhecimento com a premissa da transparência metodológica e suas problemáticas como pesquisa teórica. Em concordância com Alves-Mazzoti e Gewandsznajder (1999, p. 183), entendemos a necessidade de estudos como este na perspectiva de “[...] produzir conhecimentos capazes de contribuir para o desenvolvimento teórico-metodológico na área e para a mudança de práticas que já se evidenciaram inadequadas ao trato de problemas sociais.”. Além das questões do conteúdo, é importante destacar que “[...] funcionando como palco para muitas transformações, a escola deve servir para propor mudanças na forma de se pensar e construir saúde, trabalhando o tema de maneira interdisciplinar e por meio de parcerias com

outras equipes, abandonando o antigo paradigma educacional centrado apenas na figura do professor.” (Paes e Paixão, 2016, p. 88). Assim, entramos aqui no debate da intersectorialidade, ou seja, as escolas dialogando com outros setores para planejar estratégias, sem simplesmente responsabilizar o professor como única fonte de informação.

Com os dados coletados, foi possível observar a grande produção nos programas de pós-graduação na área das Ciências da Saúde, especificamente nos cursos de Enfermagem e Saúde Coletiva. Também foi apreendido que houve um crescente quantitativo de trabalhos acadêmicos sobre a temática entre os anos de 2016 e 2018, o que pode indicar um reflexo das políticas públicas de saúde adotadas no Estado brasileiro no recorte em questão, além de uma maior discussão em instituições no eixo Centro-Sul do país, o que pode mobilizar uma relação das discussões sobre a Educação em Saúde com o índice de desenvolvimento social.

No tocante aos conteúdos das produções levantadas, foi destacada a mobilização de conhecimentos e práticas em doenças crônicas (diabetes, hipertensão e HIV/AIDS), além do direcionamento apontado em três eixos de análise (“políticas de/para a saúde”, “formação profissional” e “práticas educativas propriamente ditas”), os quais mostram que, apesar dos avanços dados nos campos discursivo e das práticas, ainda é preciso que se rompa a barreira do modelo tradicional e biologizante de Educação em Saúde e sejam postos em efetividade os princípios da dialogicidade, autonomia e conscientização freireana, saindo da educação “na” saúde para, de fato, uma educação “em” saúde.

## REFERÊNCIAS

- ALVES-MAZZOTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais**: pesquisa quantitativa e qualitativa. 2. ed. São Paulo: Thomson, 1999.
- BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, 1996. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19394.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm). Acesso em: 20 jun. 2020.
- BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de maio de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Brasília, 2007a. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%206.286%2C%20DE%205,que%20lhe%20confere%20o%20art](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%206.286%2C%20DE%205,que%20lhe%20confere%20o%20art). Acesso em: 8 jul. 2020.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde**: documento base. Brasília: Funasa, 2007b.
- BRITO, S. M. O.; DOMINGOS SOBRINHO, M. Os sentidos da educação em saúde para agentes comunitários de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 4, p. 669-676, out.-dez. 2009. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472009000400013>
- CÂMARA, A. M. C. S.; MELO, V. L. C.; GOMES, M. G. P.; PENA, B. C.; SILVA, A. P.; OLIVEIRA, K. M.; MORAES, A. P.; COELHO, G. R.; VICTORINO, L.

- R. Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, supl. 1, p. 40-50, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000200006>
- FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. P. L.; MORAES, E. P.; SOUZA, E. M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, mar. 2014. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996. (Coleção Leitura).
- FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. 23. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.
- FURNIVAL, A. C. **Os fundamentos da lógica aplicada à recuperação da informação**. São Carlos, SP: EdUFSCar, 2002.
- GATTI, B. A. Estudos quantitativos em educação. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 11-30, jan.-abr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v30n1/a02v30n1>. Acesso em: 10 jul. 2020.
- GONÇALVES, F. D.; CATRIB, A. M. F.; VIEIRA, N. F. C.; VIEIRA, L. J. E. S. A promoção da saúde na educação infantil. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 12, n. 24, p. 181-192, jan.-mar. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v12n24/13.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2020.
- GUIMARÃES, C. C. P. A.; VELARDI, M. Da educação sanitária à educação em saúde: o caminho para a escola promotora de saúde. **Encontro Internacional do Fórum Paulo Freire**, 6., 2008, Recife. **Anais [...]**. Recife, 2008. Disponível em: [http://www.acervo.paulofreire.org:8080/jspui/bitstream/7891/4117/1/FPF\\_PTPF\\_01\\_0774.pdf](http://www.acervo.paulofreire.org:8080/jspui/bitstream/7891/4117/1/FPF_PTPF_01_0774.pdf). Acesso em: 9 jul. 2020.
- HADDAD, A. E.; MORITA, M. C.; PIERANTONI, C. R.; BRENELLI, S. L.; PASSARELLA, T.; CAMPOS, F. E. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise no período de 1991 a 2008. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, jun. 2010. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010005000015>
- IERVOLINO, S. A.; PELICIONI, M. C. F. Capacitação de professores para a promoção e educação em saúde na escola: relato de uma experiência. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 99-110, 2005. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/jhgd/article/view/19762/21828>. Acesso em: 2 set. 2020.
- JANINI, J. P.; BESSLER, D.; VARGAS, A. B. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 480-490, abr.-jun 2015. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002015>
- LOPES, I. L. Estratégia de busca na recuperação da informação: revisão da literatura. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 31, n. 2, p. 60-71, maio-ago. 2002. <https://doi.org/10.1590/S0100-19652002000200007>

- MACIEL, M. E. D. Educação em saúde: conceitos e propósitos. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 14, n. 4, p. 773-776, out.-dez. 2009. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-85362009000400026&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362009000400026&lng=es&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 13 set. 2020.
- MARINHO, J. C. B.; SILVA, J. A. Conceituação da educação em saúde e suas implicações nas práticas escolares. **Ensino, Saúde e Ambiente**, v. 6, n. 3, p. 21-38, dez. 2013. <https://doi.org/10.22409/resa2013.v6i3.a21140>
- MARINHO, J. C. B.; SILVA, J. A. Sobre saúde, a gente não pode só pensar em doença, trabalhar só em cima das doenças. A saúde envolve muito mais: análise da concepção de saúde de professoras da educação básica. **Ensino de Ciências e Tecnologia em Revista**, Santo Ângelo, RS, v. 7, n. 2, jul.-dez. 2017. <http://dx.doi.org/10.20912/encitec.v7i2.2032>
- MARINHO, J. C. B.; SILVA, J. A.; FERREIRA, M. A educação em saúde como proposta transversal: analisando os Parâmetros Curriculares Nacionais e algumas concepções docentes. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 429-443, jan.-abr. 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3861/386139487008.pdf>. Acesso em: 2 set. 2020.
- NASCIMENTO, H. A. Entre Paulo Freire e a teoria decolonial: diálogos na educação em saúde. **Revista Eixo**, Brasília, v. 9, n. 1, jan.-abr. 2020. <https://doi.org/10.19123/eixo.v9i1.631>
- NORONHA, D. P.; FERREIRA, S. M. S. P. Revisões de literatura. In: CAMPELLO, B. S.; CONDÓN, B. V.; KREMER, J. M. (org.). **Fontes de informação para pesquisadores e profissionais**. Belo Horizonte, MG: UFMG, 2000. p. 191-198.
- PAES, C. C. D. C.; PAIXÃO, A. N. P. A importância da abordagem da educação em saúde: revisão de literatura. **REVASF**, Petrolina, PE, v. 6, n. 11, p. 80-90, dez. 2016. Disponível em: <https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/view/38>. Acesso em: 20 jan. 2022.
- PARREIRA, C. M. S. F. A construção de uma política pública de promoção da saúde no contexto escolar: um relato da experiência brasileira. In: IPPOLITO-SHEPHERD, J. (org.). **Memoria de la Tercera Reunión de la Red Latinoamericana de Escuelas Promotoras de la Salud**. Washington: PAHO HQ Library Cataloguing-in-Publication, 2003. v. 1. p. 127-133.
- REIS, T. C.; FIGUEIREDO, M. F. S.; SOUZA, L. P. S.; SILVA, J. R.; AMARAL, A. K. M.; MESSIAS, R. B.; LEITE, M. T. S.; RODRIGUES NETO, J. F. Educação em saúde: aspectos históricos no Brasil. **Journal of the Health of Sciences Institute**, v. 31, n. 2, p. 219-223, 2013. Disponível em: <https://docplayer.com.br/6180416-Educacao-em-saude-aspectos-historicos-no-brasil.html>. Acesso em: 8 jul. 2020.
- ROSITO, M. M. B.; LOTERIO, M. G. Formação do Profissional em Saúde: uma recusa ao esvaziamento da essência do cuidado humano. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 37, n. 1, p. 125-142, jan.-abr. 2012. <https://doi.org/10.1590/2175-623621802>
- SALCI, M. A.; MACENO, P.; ROZZA, S. G.; SILVA, D. M. G. V.; BOEHS, A. E.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Educação em Saúde e suas perspectivas teóricas: algumas

reflexões. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 224–230, 2013. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000100027>

SANTOS, A. A.; TEODORO, A.; QUEIROZ, S. Educação em saúde: um mapeamento dos estudos produzidos no Brasil e em Portugal (2000-2013). **Revista Lusófona de Educação**, n. 33, p. 9-22, 2016. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi0uYHHtMvrAhVxK7kGHQgGCWkQFjAAegQIBBAB&url=https%3A%2F%2Frevistas.ulusofona.pt%2Findex.php%2Frieducacao%2Farticle%2Fview%2F5690%2F3588&sg=AOvVaw0YXEIGfyVYpNN31C4gvCN5>. Acesso em: 30 jul. 2020.

SEVALHO, G. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 64, p. 177-88, 2018. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0822>

SILVA, C. P.; RODRIGUES, A. B.; OLIVEIRA, C. L. B. S.; RODRIGUES, T. B.; SOARES, N. R.; DIAS, M. S. A. Educação em saúde: uma revisão histórico-crítica com enfoque no município de Sobral - CE. **Sanare: Revista de Políticas Públicas**, Sobral, CE, v. 9, n. 2, p. 29-37, jul.-dez. 2010a. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/4/2>. Acesso em: 15 set. 2020.

SILVA, C. M. C.; MENEGHIM, M. C.; PEREIRA, A. C.; MIALHE, F. L. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 15, n. 5, p. 2539-2550, ago. 2010b. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a28.pdf>. Acesso em: 15 maio 2020.

SOUZA, I. P. M. A.; JACOBINA, R. R. Educação em saúde e suas versões na história brasileira. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 33, n. 4, out.-dez. 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2009/v33n4/a010.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2020.

## SOBRE OS AUTORES

DAYZI SILVA OLIVEIRA é doutoranda em Educação pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

*E-mail:* dayzi.oliveira@ufpe.br

FÁBIO MARQUES BEZERRA é doutor em Educação pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professor do Colégio Militar do Recife (CMR).

*E-mail:* fab.mb@hotmail.com

VILDE GOMES DE MENEZES é doutor em Ciência do Desporto pela Universidade do Porto (Portugal). Professor da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

*E-mail:* vilde.menezes@ufpe.br

**Conflitos de interesse:** Os autores declaram que não possuem nenhum interesse comercial ou associativo que represente conflito de interesses em relação ao manuscrito.

**Financiamento:** O estudo não recebeu financiamento.

**Contribuições dos autores:** Conceituação, Análise Formal, Metodologia, Recursos, Visualização, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição: Oliveira, D. S., Bezerra, F. M., Menezes, V. G. Investigação: Oliveira, D. S.; Bezerra, F. M. Software: Oliveira, D. S. Curadoria de Dados: Bezerra, F. M. Administração do projeto, Supervisão, Validação: Menezes, V. G.

*Recebido em 22 de abril de 2021*

*Aprovado em 4 de maio de 2022*

