



## **DA INFORMAÇÃO À PARTICIPAÇÃO SOCIAL: A EVOLUÇÃO DO CONCEITO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SEUS MODELOS TEÓRICOS NO CONTEXTO DO SUS**

**FROM INFORMATION TO SOCIAL PARTICIPATION: THE EVOLUTION OF THE CONCEPT OF HEALTH EDUCATION AND ITS THEORETICAL MODELS IN THE CONTEXT OF THE SUS (BRAZILIAN PUBLIC HEALTH SYSTEM)**

**DE LA INFORMACIÓN A LA PARTICIPACIÓN SOCIAL: LA EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE EDUCACIÓN EN SALUD Y SUS MODELOS TEÓRICOS EN EL CONTEXTO DEL SUS (SISTEMA ÚNICO DE SALUD BRASILEÑO)**

 <https://doi.org/10.56238/levv17n56-011>

**Data de submissão:** 07/12/2025

**Data de publicação:** 07/01/2026

**Mariana Lima Malheiros Leal**

Especialização em Gestão de Política de DST, AIDS Hepatites Virais e Tuberculose

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

E-mail: marifarmaceutica2010@hotmail.com

**Andres Santiago Quizhpi Lopez**

Pós-graduação em Traumatologia Bucomaxilofacial

Instituição: Universidad Católica de Cuenca sede Azogues

E-mail: ansaquilo@yahoo.es

**Crislaynne Alves dos Santos**

Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência e UTI

Instituição: Faculminas Faculdade

E-mail: crislaynnedm@gmail.com

**Fabíola Falcao de Lima Ferreira**

Graduada em Enfermagem e Especialista em Obstetrícia e Centro Cirúrgico

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

E-mail: fabiola.falcao35@gmail.com

**Erica Cristina Machado da Silva**

Pós-graduada em Políticas Públicas e Gestão do SUAS

Instituição: Faculdade de Pós-Graduação Acropoli Educacional

E-mail: erica.ssocial1@gmail.com

**Sandra Regina Mousinho Azevedo**

Mestranda em Saúde Pública

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas (UEA)

E-mail: srma.mep24@uea.edu.br



**Sara Maria Teles de Figueiredo**  
Mestra em Ensino na Saúde  
Instituição: Universidade Estadual do Ceará  
E-mail: sarateles\_edf@hotmail.com

**Márcia Jeane do Rego Dias**  
Doutoranda em Ciências Ambientais  
Instituição: Universidade Federal do Oeste do Pará  
E-mail: jeanedias.10@hotmail.com

## **RESUMO**

A educação em saúde constitui uma prática histórica no campo da saúde pública, assumindo diferentes sentidos conforme os contextos sociais, políticos e institucionais nos quais se desenvolve. No Brasil, sua trajetória está diretamente vinculada ao processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e às transformações do modelo assistencial, passando de uma abordagem informativa e normativa para perspectivas mais dialógicas e participativas. Considerando a coexistência de distintos modelos teóricos e a centralidade da participação social nas políticas públicas de saúde, este estudo tem como objetivo analisar a evolução do conceito de educação em saúde e seus principais modelos teóricos no contexto do SUS. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de natureza qualitativa e abordagem teórico-conceitual, realizada a partir de buscas em bases científicas nacionais e internacionais, além da análise de documentos normativos e políticas públicas do Ministério da Saúde. Os resultados evidenciam que, ao longo do tempo, a educação em saúde incorporou referenciais críticos, passando a reconhecer os determinantes sociais da saúde, os saberes populares e o território como elementos centrais do processo educativo. Destacam-se a educação popular em saúde, a educação permanente em saúde e a vigilância popular em saúde como abordagens que fortalecem o diálogo, a autonomia e a participação social. Conclui-se que a educação em saúde, ao articular informação, diálogo e ação coletiva, assume papel estratégico na consolidação do SUS, contribuindo para práticas de cuidado mais integrais, democráticas e alinhadas à promoção da cidadania e do direito à saúde.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde. Participação Social. Sistema Único de Saúde. Educação Popular em Saúde. Promoção da Saúde.

## **ABSTRACT**

Health education is a historical practice in the field of public health, taking on different meanings according to the social, political, and institutional contexts in which it develops. In Brazil, its trajectory is directly linked to the construction process of the Unified Health System (SUS) and the transformations of the care model, moving from an informative and normative approach to more dialogical and participatory perspectives. Considering the coexistence of different theoretical models and the centrality of social participation in public health policies, this study aims to analyze the evolution of the concept of health education and its main theoretical models in the context of the SUS. This is a narrative literature review, of a qualitative nature and theoretical-conceptual approach, carried out from searches in national and international scientific databases, in addition to the analysis of normative documents and public policies of the Ministry of Health. The results show that, over time, health education has incorporated critical frameworks, recognizing the social determinants of health, popular knowledge, and territory as central elements of the educational process. Popular health education, continuing health education, and popular health surveillance stand out as approaches that strengthen dialogue, autonomy, and social participation. It is concluded that health education, by articulating information, dialogue, and collective action, assumes a strategic role in consolidating the Brazilian Unified Health System (SUS), contributing to more comprehensive and democratic care practices aligned with the promotion of citizenship and the right to health.

**Keywords:** Health Education. Social Participation. Unified Health System. Popular Health Education. Health Promotion.



## RESUMEN

La educación para la salud es una práctica histórica en el campo de la salud pública, que adquiere diferentes significados según los contextos sociales, políticos e institucionales en los que se desarrolla. En Brasil, su trayectoria está directamente vinculada al proceso de construcción del Sistema Único de Salud (SUS) y a las transformaciones del modelo de atención, pasando de un enfoque informativo y normativo a perspectivas más dialógicas y participativas. Considerando la coexistencia de diferentes modelos teóricos y la centralidad de la participación social en las políticas públicas de salud, este estudio busca analizar la evolución del concepto de educación para la salud y sus principales modelos teóricos en el contexto del SUS. Se trata de una revisión narrativa de la literatura, de naturaleza cualitativa y con un enfoque teórico-conceptual, realizada a partir de búsquedas en bases de datos científicas nacionales e internacionales, además del análisis de documentos normativos y políticas públicas del Ministerio de Salud. Los resultados muestran que, a lo largo del tiempo, la educación para la salud ha incorporado marcos críticos, reconociendo los determinantes sociales de la salud, el conocimiento popular y el territorio como elementos centrales del proceso educativo. La educación popular en salud, la educación continua en salud y la vigilancia popular en salud se destacan como enfoques que fortalecen el diálogo, la autonomía y la participación social. Se concluye que la educación en salud, al articular la información, el diálogo y la acción colectiva, desempeña un papel estratégico en la consolidación del Sistema Único de Salud (SUS), contribuyendo a prácticas de atención más integrales y democráticas, alineadas con la promoción de la ciudadanía y el derecho a la salud.

**Palabras clave:** Educación en Salud. Participación Social. Sistema Único de Salud. Educación Popular en Salud. Promoción de la Salud.



## 1 INTRODUÇÃO

A educação em saúde constitui-se historicamente como uma prática central no campo da saúde pública, associada às estratégias de organização dos sistemas de saúde e à condução de ações voltadas à prevenção de doenças e à promoção do cuidado. Ao longo de sua trajetória, essa prática esteve vinculada às concepções predominantes sobre saúde, doença e responsabilidade individual e coletiva, refletindo os contextos sociais, políticos e institucionais nos quais foi desenvolvida. No Brasil, sua consolidação ocorreu de forma articulada aos movimentos de reforma sanitária e à construção de um sistema público universal, assumindo diferentes formatos e sentidos ao longo do tempo (Masselli *et al.*, 2013).

Inicialmente, a educação em saúde foi marcada por um modelo tradicional, de caráter normativo e informativo, centrado na transmissão vertical de conhecimentos técnicos e científicos à população. Esse modelo atribuía aos profissionais de saúde o papel de emissores do saber e aos usuários uma posição passiva, limitando a educação à difusão de informações e orientações comportamentais. Essa concepção esteve fortemente associada a práticas prescritivas e à responsabilização individual pela adoção de condutas consideradas adequadas à saúde (Brasil, 2007).

Com as transformações sociais e políticas ocorridas ao longo do século XX, especialmente a partir dos movimentos sociais e democráticos, o conceito de educação em saúde passou por um processo de ampliação. Esse movimento incorporou novas compreensões sobre os determinantes sociais da saúde e reconheceu a influência das condições de vida, do território e das relações sociais no processo saúde-doença. Nesse contexto, a educação em saúde deixou de ser entendida apenas como transmissão de informações, passando a considerar a complexidade das realidades sociais e culturais dos sujeitos envolvidos (Masselli *et al.*, 2013).

A incorporação de referenciais críticos e pedagógicos contribuiu para a redefinição da educação em saúde como um processo dialógico, baseado na troca de saberes e na valorização das experiências dos sujeitos. Essa perspectiva rompe com a lógica unidirecional do ensino e reconhece os usuários como participantes ativos na construção do conhecimento em saúde. O diálogo passa a ser compreendido como elemento estruturante das práticas educativas, favorecendo a problematização da realidade e a construção coletiva de sentidos (Fittipaldi; O'Dwyer; Henriques, 2021).

A educação em saúde passou a ser progressivamente associada às estratégias de promoção da saúde, compreendidas como ações voltadas à ampliação das capacidades individuais e coletivas para o cuidado. Essa relação reforça a necessidade de práticas educativas que considerem a autonomia, a participação e o protagonismo social como elementos fundamentais. Dessa forma, a educação em saúde assume um papel transversal nas políticas públicas, contribuindo para a construção de condições favoráveis à melhoria da qualidade de vida da população (Brasil, 2018).



No Brasil, a educação em saúde adquire centralidade no contexto do Sistema Único de Saúde, sendo reconhecida como componente transversal das ações e serviços ofertados à população. O SUS incorpora a educação em saúde como instrumento para a consolidação de seus princípios doutrinários, especialmente a integralidade e a participação social. Essa incorporação reflete o entendimento de que o cuidado em saúde envolve processos educativos contínuos, articulados à realidade dos territórios e às necessidades da população (Brasil, 2018).

A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como espaço privilegiado para o desenvolvimento das práticas de educação em saúde no SUS, devido à sua proximidade com os usuários e à sua atuação territorializada. Nesse nível de atenção, a educação em saúde integra o processo de trabalho das equipes, favorecendo a construção de vínculos, o acompanhamento longitudinal e a articulação entre ações individuais e coletivas. A APS assume, assim, papel estratégico na operacionalização das diretrizes educativas previstas nas políticas públicas de saúde (Fittipaldi; O'Dwyer; Henriques, 2021).

A participação social constitui um dos pilares do SUS e encontra respaldo legal nos dispositivos que regulamentam o controle social na gestão das políticas de saúde. A educação em saúde apresenta-se como elemento fundamental para a qualificação dessa participação, ao favorecer o acesso à informação, a compreensão dos direitos e o engajamento nos espaços institucionais. Dessa forma, as práticas educativas contribuem para o fortalecimento dos conselhos e conferências de saúde, ampliando a capacidade deliberativa da sociedade (Buziquia *et al.*, 2023).

A educação popular em saúde e a educação permanente em saúde emergem como abordagens que reforçam a dimensão participativa e transformadora das práticas educativas no SUS. Ambas reconhecem o trabalho em saúde como espaço de aprendizagem e valorizam os saberes construídos no cotidiano dos serviços e das comunidades. Essas abordagens contribuem para a articulação entre formação, gestão e participação social, fortalecendo processos educativos contextualizados e coletivos (Brasil, 2018).

Apesar dos avanços conceituais, a educação em saúde no SUS caracteriza-se pela coexistência de diferentes modelos teóricos e metodológicos. Essa diversidade reflete tanto a complexidade do sistema quanto as distintas interpretações e aplicações das diretrizes educativas nos serviços de saúde. A presença simultânea de abordagens informativas, dialógicas e participativas evidencia a necessidade de maior clareza conceitual e sistematização teórica no campo da educação em saúde (Fittipaldi; O'Dwyer; Henriques, 2021).

Diante da multiplicidade de concepções e práticas, observa-se a necessidade de compreender como a literatura recente tem abordado a evolução do conceito de educação em saúde e seus modelos teóricos no contexto do SUS. A ausência de sistematizações que articulem essa evolução conceitual à



participação social aponta para uma lacuna no campo teórico, justificando a realização de estudos que organizem e analisem essas produções (Buziquia *et al.*, 2023).

Do ponto de vista acadêmico, a sistematização da evolução conceitual da educação em saúde contribui para o aprofundamento teórico do campo da saúde coletiva. Ao reunir diferentes abordagens e modelos teóricos, o estudo favorece a compreensão das bases conceituais que orientam as práticas educativas no SUS, subsidiando pesquisas futuras e qualificando a produção científica sobre o tema (Masselli *et al.*, 2013). Sob a perspectiva social e institucional, compreender os modelos de educação em saúde adotados no SUS é fundamental para o fortalecimento da participação social e da gestão democrática.

A qualificação das práticas educativas contribui para ampliar o acesso à informação, promover a cidadania e fortalecer o controle social, aspectos essenciais para a consolidação do sistema público de saúde (Brasil, 2007). Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo analisar a evolução do conceito de educação em saúde e seus modelos teóricos no contexto do Sistema Único de Saúde.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, com abordagem teórico-conceitual, desenvolvido por meio de uma revisão narrativa da literatura. Esse tipo de revisão foi escolhido por permitir a análise ampla e contextualizada da evolução histórica e conceitual da educação em saúde, bem como de seus modelos teóricos, sem a necessidade de delimitação rígida de critérios metodológicos próprios de revisões sistemáticas ou integrativas.

A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados nacionais e internacionais, incluindo *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além da consulta a documentos institucionais, políticas públicas e cadernos técnicos disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Essas fontes foram selecionadas por sua relevância na produção científica e normativa relacionada ao Sistema Único de Saúde e às práticas de educação em saúde no contexto brasileiro.

Foram utilizados descritores controlados e termos livres, combinados entre si por meio dos operadores booleanos AND e OR, de acordo com as especificidades de cada base. Os principais descritores empregados foram: “educação em saúde”, “participação social”, “Sistema Único de Saúde”, “educação popular em saúde”, “educação permanente em saúde” e “promoção da saúde”, considerando suas correspondências nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH).

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos científicos publicados a partir de 2005 A 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem a educação em saúde sob uma perspectiva conceitual, teórica ou normativa no contexto do SUS. Também foram



incluídos documentos oficiais do Ministério da Saúde pertinentes à temática, independentemente do ano de publicação, devido à sua relevância histórica e institucional para a compreensão da evolução do conceito. Foram excluídos estudos empíricos com foco exclusivo em avaliação de intervenções, mensuração de impactos ou análise de resultados quantitativos, bem como publicações que não apresentassem relação direta com os objetivos do estudo.

A seleção dos materiais ocorreu em etapas, iniciando-se pela leitura dos títulos e resumos, seguida da leitura integral dos textos selecionados. O processo de análise baseou-se na leitura analítica e interpretativa dos conteúdos, com ênfase na identificação das concepções de educação em saúde, dos modelos teóricos apresentados e de sua relação com a participação social no SUS.

Os dados extraídos foram organizados de forma descritiva, permitindo a construção de uma síntese narrativa que evidenciasse a evolução conceitual da educação em saúde, sem comparação de resultados ou avaliação de efetividade. Por se tratar de um estudo baseado exclusivamente em fontes secundárias de domínio público, não houve necessidade de submissão a comitê de ética em pesquisa, conforme as diretrizes éticas vigentes para pesquisas dessa natureza.

### **3 RESULTADO E DISCUSSÃO**

Antes do desenvolvimento analítico dos resultados, realizou-se a organização sistemática dos estudos incluídos, com o objetivo de explicitar as diferentes contribuições empíricas e teóricas que fundamentam a discussão proposta. A síntese dos trabalhos permitiu identificar abordagens distintas, porém complementares, acerca das práticas educativas no campo da saúde coletiva, especialmente no que se refere à educação popular, à educação permanente, à vigilância popular em saúde e à integralidade das ações no âmbito do SUS. A Tabela 1 apresenta a caracterização dos cinco estudos analisados, contemplando autoria, ano de publicação, tipo de estudo, objeto de análise e principais contribuições, servindo como base estruturante para a interpretação crítica desenvolvida nos parágrafos subsequentes (Alves, 2005).

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão

Autor/Ano	Tipo de estudo	Objeto de análise	Contexto	Principais contribuições
Alves (2005)	Ensaio teórico-critico	Práticas de educação em saúde	Programa Saúde da Família / APS	Análise do modelo dialógico como fundamento da integralidade e da reorientação do modelo assistencial
Cruz et al. (2024)	Artigo teórico-reflexivo	Educação Popular em Saúde	SUS / Territórios	Discussão da EPS como prática emancipadora, participativa e orientada pela mobilização social
Brito et al. (2024)	Revisão narrativa	Produção científica em EPS	Saúde Coletiva	Sistematização das principais discussões recentes sobre EPS, destacando resistência política e valorização dos saberes populares
Arjona et al. (2024)	Revisão narrativa	Vigilância Popular em Saúde	Territórios vulnerabilizados	Articulação entre Educação Popular freireana e práticas de vigilância em saúde como estratégia de transformação social
Silva; Novais; Zucchi (2020)	Estudo transversal	Educação permanente	Conselhos de Saúde	Evidencia a educação permanente como condição para fortalecimento do controle social no SUS

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

A educação em saúde, quando inserida no cotidiano dos territórios, passa a operar como elemento estruturante das relações entre serviços e comunidade, deslocando-se de uma lógica instrumental para uma prática relacional. A proximidade com as experiências concretas dos sujeitos favorece processos educativos mais sensíveis às necessidades locais e aos contextos socioculturais. Esse movimento amplia o potencial do cuidado ao integrar escuta, diálogo e reconhecimento mútuo. A prática educativa deixa de ser episódica e assume caráter contínuo, acompanhando os percursos de vida e saúde da população (Alves, 2005).

A permanência de abordagens normativas nos serviços revela a coexistência de rationalidades distintas que orientam o trabalho em saúde. Mesmo diante de avanços teóricos, práticas verticalizadas ainda se mantêm presentes, limitando a participação ativa dos usuários. Essa tensão expressa disputas simbólicas e institucionais que atravessam o cotidiano das equipes. O enfrentamento dessas contradições exige processos formativos capazes de provocar deslocamentos críticos nas práticas profissionais (Alves, 2005; Brito *et al.*, 2024).

A Educação Popular em Saúde se destaca por sustentar práticas baseadas na horizontalidade e no reconhecimento dos saberes construídos nos territórios. Ao valorizar a experiência vivida, essa perspectiva amplia o sentido do cuidado e fortalece vínculos comunitários. A centralidade do diálogo favorece processos educativos que mobilizam sujeitos e coletivos, promovendo maior envolvimento nas ações de saúde. Essa abordagem contribui para práticas mais democráticas no interior do SUS (Cruz *et al.*, 2024).

Em contextos marcados por desigualdades sociais, a educação popular assume papel estratégico ao estimular formas coletivas de resistência e organização social. A mobilização comunitária favorecida por essas práticas amplia a capacidade de enfrentamento das iniquidades e



fortalece a defesa do direito à saúde. O caráter político da educação emerge como dimensão indissociável do cuidado, articulando saúde, cidadania e participação social (Brito *et al.*, 2024).

A vigilância popular em saúde ganha consistência quando sustentada por processos educativos críticos e participativos. A leitura coletiva dos problemas do território permite identificar riscos, violações de direitos e determinantes sociais do adoecimento. Esse movimento amplia o conceito de vigilância ao integrar dimensões sociais, culturais e ambientais. A educação atua como base para a mobilização e transformação da realidade local (Arjona *et al.*, 2024).

A articulação entre educação, promoção da saúde e vigilância contribui para respostas mais integradas às demandas dos territórios. Práticas fragmentadas tendem a reduzir o alcance das ações educativas, enquanto abordagens articuladas fortalecem a compreensão ampliada do processo saúde-doença. Essa integração favorece intervenções mais consistentes e alinhadas às necessidades coletivas (Alves, 2005; Arjona *et al.*, 2024).

A educação permanente emerge como eixo fundamental para a qualificação dos atores envolvidos no controle social. A ausência de processos formativos contínuos compromete a autonomia dos conselheiros e fragiliza a capacidade deliberativa. Quando efetivada, a educação permanente amplia o acesso à informação e fortalece a participação social nos espaços institucionais. Esse processo contribui para maior efetividade das políticas públicas de saúde (Silva; Novais; Zucchi, 2020).

Embora compartilhem princípios relacionados à aprendizagem no cotidiano, educação permanente e educação popular se desenvolvem em espaços distintos. Enquanto a primeira se estrutura nos processos de trabalho e gestão, a segunda se ancora fortemente na vida comunitária. A articulação entre essas perspectivas amplia o alcance das práticas educativas e fortalece ações mais abrangentes no SUS (Silva; Novais; Zucchi, 2020; Cruz *et al.*, 2024).

O reconhecimento das singularidades territoriais aparece como condição central para a efetividade das práticas educativas. Modelos homogêneos tendem a desconsiderar contextos locais, reduzindo o engajamento da população. Em contrapartida, ações contextualizadas favorecem maior participação e sustentabilidade das intervenções. A valorização do território fortalece vínculos e amplia o sentido do cuidado (Cruz *et al.*, 2024).

A ampliação da autonomia dos sujeitos ocorre quando a educação em saúde promove espaços de escuta e reflexão coletiva. A substituição da prescrição pelo diálogo favorece decisões mais compartilhadas e conscientes. Esse deslocamento impacta positivamente as relações entre profissionais e usuários, fortalecendo a corresponsabilização no cuidado (Alves, 2005).

Durante crises sanitárias e sociais, práticas educativas críticas contribuíram para a circulação de informações qualificadas e para a organização comunitária. A construção de redes de solidariedade fortaleceu respostas locais frente às vulnerabilidades. A educação assumiu função central na proteção da vida e na sustentação de ações coletivas de enfrentamento (Brito *et al.*, 2024; Arjona *et al.*, 2024).



Relações educativas pautadas na horizontalidade favorecem encontros mais éticos e respeitosos entre profissionais e população. A ruptura com hierarquias tradicionais amplia o reconhecimento mútuo e fortalece o cuidado compartilhado. O conhecimento passa a ser construído no diálogo entre saberes distintos, enriquecendo as práticas em saúde (Cruz *et al.*, 2024).

A formação profissional permanece como desafio para a consolidação de práticas educativas críticas. A reprodução de modelos tradicionais muitas vezes decorre da ausência de espaços formativos reflexivos. A educação permanente surge como estratégia para ressignificar práticas e fortalecer a reflexão sobre o trabalho em saúde (Silva; Novais; Zucchi, 2020). A educação em saúde atua como elo entre o cuidado individual e as ações coletivas, ampliando o alcance das intervenções. Ao assumir caráter contínuo, integra-se aos diferentes momentos do cuidado e fortalece a integralidade das ações. Esse movimento contribui para respostas mais consistentes às necessidades dos territórios (Alves, 2005).

A incorporação de dimensões políticas e culturais nas práticas educativas amplia o horizonte do cuidado em saúde. A educação popular contribui para ações mais comprometidas com a justiça social e com a transformação das realidades locais. O diálogo com projetos coletivos fortalece o papel social do SUS (Brito *et al.*, 2024). A vigilância popular em saúde se fortalece quando articulada a processos educativos emancipatórios. A leitura crítica do território amplia a capacidade de incidência política das comunidades. A vigilância deixa de ser apenas técnica e assume caráter social e participativo (Arjona *et al.*, 2024).

A continuidade das práticas educativas depende de apoio institucional e financiamento adequado. A fragilidade desses elementos compromete a sustentabilidade das ações e limita o fortalecimento do controle social. A negligência com a educação permanente reforça desigualdades e fragiliza a participação social (Silva; Novais; Zucchi, 2020). Práticas educativas orientadas pelo diálogo e pela participação fortalecem vínculos, ampliam a escuta e qualificam o cuidado. A centralidade da educação na construção de relações mais humanas e solidárias reafirma seu papel estratégico no SUS. Essa perspectiva contribui para um sistema de saúde comprometido com a equidade e com a transformação social (Cruz *et al.*, 2024; Alves, 2005).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A trajetória da educação em saúde no contexto do Sistema Único de Saúde revela um campo em constante construção, marcado por disputas conceituais, avanços teóricos e desafios práticos. Ao longo do tempo, essa prática deixou de se restringir à transmissão de informações normativas e passou a incorporar dimensões sociais, culturais e políticas, reconhecendo os sujeitos como participantes ativos nos processos de cuidado. Essa transformação acompanha o próprio movimento de consolidação



do SUS, que se fundamenta na integralidade, na equidade e na participação social como princípios estruturantes.

A análise dos modelos teóricos discutidos ao longo do estudo evidencia que a educação em saúde assume sentidos distintos conforme o referencial adotado. Abordagens tradicionais ainda coexistem com práticas dialógicas, participativas e emancipadoras, refletindo a complexidade do sistema e das realidades territoriais. A educação popular em saúde e a educação permanente emergem como perspectivas que ampliam o alcance das ações educativas, ao valorizar os saberes construídos no cotidiano, promover o diálogo e fortalecer a autonomia individual e coletiva no cuidado em saúde.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, a educação em saúde se consolida como elemento central do processo de trabalho, favorecendo a construção de vínculos, o acompanhamento longitudinal e a articulação entre ações individuais e coletivas. Quando integrada ao território e às experiências concretas da população, a prática educativa contribui para relações mais horizontais entre profissionais e usuários, ampliando a corresponsabilização e qualificando o cuidado ofertado. Essa dimensão relacional reafirma a educação em saúde como prática contínua, e não como ação pontual ou acessória.

A participação social aparece, nesse contexto, como dimensão indissociável da educação em saúde. O fortalecimento do controle social depende de processos educativos que ampliem o acesso à informação, estimulem a reflexão crítica e favoreçam o engajamento nos espaços institucionais. A educação permanente, ao qualificar trabalhadores e conselheiros de saúde, contribui para práticas mais democráticas e para a consolidação da gestão participativa no SUS, ainda que sua implementação enfrente limites institucionais e estruturais.

Apesar dos avanços conceituais, o estudo evidencia que persistem desafios para a efetivação de práticas educativas alinhadas a modelos participativos e emancipatórios. A coexistência de diferentes rationalidades, a fragilidade do apoio institucional e a insuficiência de processos formativos contínuos dificultam a consolidação de abordagens mais críticas no cotidiano dos serviços. Esses elementos reforçam a necessidade de investimento na formação, na organização do trabalho e no reconhecimento da educação em saúde como eixo estruturante das políticas públicas.

Dessa forma, compreender a evolução do conceito de educação em saúde e seus modelos teóricos no contexto do SUS permite reconhecer sua centralidade na promoção da cidadania, no fortalecimento da participação social e na construção de práticas de cuidado mais humanas e contextualizadas. A educação em saúde, ao articular conhecimento, diálogo e ação coletiva, reafirma seu papel estratégico na consolidação de um sistema público comprometido com a transformação social, a equidade e a defesa do direito à saúde.



## REFERÊNCIAS

ALVES, Vânia Sampaio. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 39–52, fev. 2005. DOI: 10.1590/S1414-32832005000100004.

ARJONA, Felipe Bagatoli Silveira et al. The contribution of Paulo Freire's thought to Popular Health Surveillance. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024296.12312023EN.

BRITO, Pedro Nascimento Araujo et al. What has been discussed about Popular Health Education in recent years: a narrative review of the literature. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024296.12542023EN.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 160 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). ISBN 978-85-334-1413-6.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p. ISBN 978-85-334-2649-8.

BUZIQUIA, Sabrina et al. Participação social e Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão de escopo. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 32, n. 1, e220121pt, 2023. DOI: 10.1590/S0104-12902023220121pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220121pt>

CRUZ, Pedro José Santos Carneiro et al. Educação popular em saúde: princípios, desafios e perspectivas na reconstrução crítica do país. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 28, 2024. DOI: 10.1590/interface.230550. D

FITTIPALDI, Ana Lúcia de Magalhães; O'DWYER, Gisele; HENRIQUES, Patrícia. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 25, 2021. DOI: 10.1590/interface.200806.

MASSELLI, Maria Cecilia et al. Health education in Brazil: from Paulo Freire to today. *Santé Publique*, Montrouge, v. 25, n. 2, suppl., p. s167–s174, 2013. Artigo em francês. PMID: 24313076. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24313076/>

SILVA, Rita de Cássia Costa da; NOVAIS, Maykon Anderson Pires de; ZUCCHI, Paola. Permanent education as an inalienable responsibility of health councils: the current scenario in the Unified Health System. *Clinics*, São Paulo, v. 75, e1443, 2020. DOI: 10.6061/clinics/2020/e1443.