

Educação em saúde: ênfases das pesquisas publicadas no período de 2014-2024

Health education: emphases of research published in the 2014-2024 period

Educación para la salud: énfasis en las investigaciones publicadas en el periodo 2014-2024

Valéria Vernaschi Lima <https://orcid.org/0000-0002-6659-3182>¹

Resumo Este artigo de revisão visa analisar as ênfases abordadas pelas pesquisas publicadas na área de educação em saúde da Revista *Ciência & Saúde Coletiva* nos últimos 10 anos. Dos 288 manuscritos submetidos à área de educação em saúde entre 2014-24 e encaminhados para a avaliação de pares, 26 foram aceitos para publicação. Os artigos publicados foram analisados segundo a abordagem hermenêutico-dialética, sendo identificadas quatro temáticas: (i) Formação em saúde; (ii) Educação popular; (iii) Comunicação em saúde; e (iv) Relações entre sujeitos, saberes e práticas em saúde. As temáticas foram problematizadas com vistas à identificação de estilos de pensamento, assim como desafios na produção e publicação de conhecimentos na área de educação em saúde, no contexto da saúde coletiva.

Palavras-chave Educação em saúde, Educação permanente, Comunicação em saúde, Promoção da saúde, Saúde Coletiva

Abstract This review article aims to analyze the emphases addressed by research published in Health Education in the Journal *Ciência & Saúde Coletiva* over the last 10 years. Twenty-six of the 288 manuscripts submitted to Health Education from 2014 to 2024 and forwarded for peer review were accepted for publication. The published articles were analyzed under the hermeneutic-dialectical approach, and four themes were identified: (i) Health Training; (ii) Popular Education; (iii) Health Communication; and (iv) Relationships between Subjects, Knowledge, and Practices in Health. The themes were discussed to identify styles of thought and challenges in the production and publication of knowledge in Health Education within Collective Health.

Key words Health education, Education, continuing, Health communication, Health promotion, Public health

Resumen Este artículo de revisión tiene como objetivo analizar los énfasis abordados por las investigaciones publicadas en el área de educación en salud en la Revista *Ciência & Saúde Coletiva*, a lo largo de los últimos 10 años. De los 288 manuscritos enviados al campo de la educación en salud entre 2014 y 2024 y enviados para revisión por pares, 26 fueron aceptados para su publicación. Los artículos publicados fueron analizados según el enfoque hermenéutico-dialéctico, identificándose cuatro temas: (i) Formación en salud; (ii) Educación popular; (iii) Comunicación en materia de salud; y (iv) Relaciones entre sujetos, conocimientos y prácticas en salud. Los temas fueron problematizados con el objetivo de identificar estilos de pensamiento y desafíos en la producción y publicación de conocimiento en el área de la educación en salud, en el contexto de la salud colectiva.

Palabras clave Educación en salud, Educación continua, Comunicación en salud, Promoción de la salud, Salud Pública

¹ Centro de Ciências
Biológicas e da Saúde,
Departamento de Medicina,
Universidade Federal de São
Carlos. Rod. Washington
Luis, km 235. 13565-905
São Carlos SP Brasil.
valeriavl@uol.com.br

Educação em saúde: ênfases das pesquisas publicadas no período de 2014-24

No Brasil, o reconhecimento da Saúde Coletiva como um campo de conhecimento que emergiu no bojo de movimentos pautados pela democratização do país, particularmente entre as décadas de 1970 e 1980, destaca o caráter social e histórico na construção desse campo do conhecimento científico. Esse pressuposto reafirma o papel da cultura, da linguagem e da comunicação na produção e na disseminação dos fatos científicos^{1,2}.

A publicação de conhecimentos do campo da saúde coletiva, considerando-se a conexão entre elementos sociais, econômicos, ambientais e culturais na produção de saúde-doença, tem qualificado tanto perspectivas quanto abordagens investigativas sobre fenômenos que constituem práticas sociais³⁻⁵.

Nesse sentido, a atenção direcionada às práticas sociais, como atividade humana, leva em conta tanto a natureza das respostas construídas frente às necessidades sociais, como os saberes que fundamentam explicações sobre os fenômenos observados e que promovem a construção de um pensamento conforme um estilo ou ponto de vista específico, no contexto de determinadas épocas e sociedades.

De modo ainda mais explícito, Fleck² “afirma que o processo de conhecimento representa a atividade humana que mais depende das condições sociais, e o conhecimento é um produto social por excelência” (p.85).

Ainda em relação à produção de conhecimento, Fleck² estabelece uma diferenciação entre aqueles que efetivamente produzem fatos científicos daqueles que traduzem esses fatos em uma linguagem popular. Por meio de uma representação topográfica de dois círculos, um dentro do outro, este autor articula produção, linguagem e meios de divulgação dos fatos científicos.

Assim, os sujeitos que produzem e/ou disseminam os fatos de acordo com regras e linguagem técnico-científica são nominados especialistas e generalistas e pertencem ao círculo mais interno, chamado de “esotérico”. Os leigos qualificados como “educados” são aqueles responsáveis pela divulgação dos fatos científicos em mídias populares e pertencem ao círculo mais externo, chamado de “exotérico”² (Figura 1).

No tocante às formas de divulgação, a categorização apresentada por Fleck² permite identificar os livros de referência e as revistas científicas como sendo os meios preferenciais para a comunicação técnico-científica de pesquisadores especializados. Os manuais acadêmicos

e as diretrizes e normatizações técnicas são apresentados como exemplos de meios de divulgação geralmente utilizados por generalistas. Finalmente, os meios de comunicação de massa são preferencialmente utilizados por leigos para a tradução de assuntos e fenômenos segundo uma linguagem mais coloquial.

Certamente, o advento da internet e a emergência das redes sociais ampliaram de modo extraordinário o acesso às informações, exponenciando o círculo exotérico na disseminação de informação. O efeito colateral do uso desses novos dispositivos de mídia foi a visibilidade da opinião de leigos, que sem um cuidado com a veracidade das informações veiculadas, podem disseminar notícias falsas ou não fundamentadas pela ciência produzida no círculo esotérico.

O conjunto dos sujeitos e das produções dos dois círculos de uma determinada área de conhecimento é chamado por Fleck² como “Coletivo de Pensamento”. Desse modo, uma comunidade de pessoas numa situação de influência recíproca de pensamentos e que interagem intelectualmente, trocando ideias, experiências e reflexões sobre fenômenos ou fatos de um determinado campo de conhecimento é reconhecida como sendo um coletivo de pensamento.

Paralelamente, como estilo de pensamento, Fleck² identifica uma maneira singular de ver a realidade e agir sobre ela, ao invés de qualquer outra. Um estilo é uma abordagem, um modo preferencial de se explicar problemas que interessam a um coletivo de pensamento, do qual deriva formas de intervenção, a partir de uma dada posição e visando determinados objetivos. A partir de um coletivo de pensamento podemos reconhecer estilos de pensamento complementares, contraditórios ou mesmo ambíguos, uma vez que a influência recíproca, em ambientes democráticos, é dialógica⁷.

Com foco nas produções do círculo esotérico e partindo da premissa de que os pesquisadores que publicam livros de referência e artigos científicos constituem um coletivo que constrói estilos de pensamento, esse artigo busca investigar o perfil temático das publicações da área da educação em saúde, visando identificar os principais desafios na produção de estilos de pensamento nessa área de conhecimento.

A área de educação na Revista Ciência & Saúde Coletiva (RC&SC)

Desde a criação da RC&SC em 1996, a publicação de produções científicas no formato de debates, pesquisas e novas ideias focaliza a

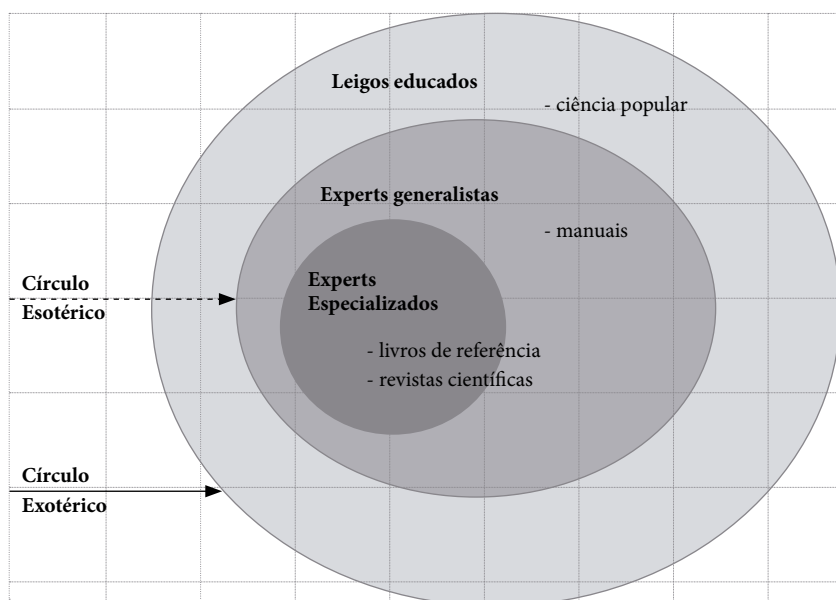


Figura 1. Topografia de coletivos de pensamento de acordo com Fleck².

Fonte: Adaptado de Camargo Júnior⁶.

área de saúde coletiva com abordagem multiprofissional. A relevância acadêmica da revista é evidenciada por meio da atual classificação no Qualis/Capes da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, das indexações e do fator de impacto da revista.

No período de 2014-24, foram 42.466 submissões e 4.715 produções científicas publicadas na Revista Ciência & Saúde Coletiva. As áreas temáticas da revista foram progressivamente ampliadas, alcançando atualmente 19 áreas, incluindo resenhas. Ao considerarmos apenas essas áreas e resenhas, o número de aprovações nos últimos 10 anos foi de 1.966 artigos, que representam 13,36% do total de 14.714 manuscritos submetidos à revista nessas mesmas áreas no período de referência (Tabela 1).

O maior percentual das publicações se refere à área de epidemiologia (22,79%). Esta área, somada à epidemiologia das doenças não transmissíveis alcança aproximadamente 23,40% do total de publicações nas áreas temáticas da RC&SC no período de 2014-24. Na área de Educação em Saúde, foram submetidos 288 manuscritos para avaliação tendo sido aprovados 26 artigos que correspondem a 1,32% do total

de publicações das áreas temáticas da revista no período focalizado.

Método

A partir dos 288 manuscritos submetidos à área de educação em saúde entre 2014-24 e encaminhados para a avaliação de pares, os 26 artigos aceitos para publicação na Revista Ciência & Saúde Coletiva foram submetidos à análise dos temas abordados. No Quadro 1 estes artigos foram apresentados segundo a ordem cronológica das publicações.

A análise realizada foi ancorada numa perspectiva hermenêutico-dialética, segundo proposição de Minayo e Deslandes⁸, que destaca:

A hermenêutica oferece as balizas para a compreensão do sentido da comunicação entre os seres humanos; parte da linguagem como o terreno comum de realização da intersubjetividade e do entendimento⁸ (p.92).

[...] Enquanto a hermenêutica busca as bases do consenso e da compreensão na tradição e na linguagem, o método dialético introduz na compreensão da realidade o princípio do conflito e da

Tabela 1. Manuscritos submetidos e artigos aprovados segundo área temática. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 2014-24.

Áreas temáticas e Resenhas	Nº submissões	%	Nº aprovações	%
Alimentação, Nutrição e Saúde	1.590	10,80	148	7,53
Assistência Farmacêutica	783	5,32	77	3,93
Atenção Primária à Saúde	314	2,13	90	4,58
Avaliação de Serviços de Saúde	585	3,98	17	0,86
Ciências Sociais e Saúde	1.184	8,05	203	10,33
Educação em Saúde	288	1,96	26	1,32
Epidemiologia	3.247	22,07	448	22,79
Epidemiologia das Doenças Não Transmissíveis	117	0,80	11	0,56
História e Saúde	88	0,60	31	1,59
Informação e Comunicação em Saúde	188	1,28	28	1,42
Planejamento e Gestão em Saúde	1.282	8,71	151	7,68
Políticas em Saúde	223	1,52	41	2,08
Resenhas	225	1,53	99	5,03
Saúde e Ambiente	483	3,28	65	3,31
Saúde Bucal	685	4,65	62	3,15
Saúde da Criança e Adolescente	730	4,96	100	5,08
Saúde do Idoso	1.013	6,88	129	6,56
Saúde e Gênero	656	4,46	145	7,37
Saúde Mental	471	3,20	49	2,49
Saúde e Trabalho	562	3,82	46	2,34
Total	14.714	100,00	1.966	100,00

Fonte: Arquivos da Revista Ciência & Saúde Coletiva.

*contradição como algo permanente e que se explica na transformação*⁸ (p.96).

Esta abordagem possibilita identificar em que dimensão os artigos publicados exploraram o significado dos fenômenos sociais estudados, considerando-se a historicidade, o contexto e a cultura presentes nas relações sociais, que influenciam e determinam a produção de conhecimentos e as práticas de saúde⁹.

De modo associado à perspectiva hermenêutico-dialética⁸, buscou-se identificar os estilos de pensamento que pudessem revelar metapontos de vista de um coletivo de pensamento². Nesse sentido, foram identificados estilos de pensamento hegemônicos, assim como dissensos e contradições nos significados e sentidos identificados a partir das temáticas analisadas.

Para tanto, foram analisados principais os focos explorados pelos respectivos autores, considerando os resumos, as palavras-chave, a pergunta investigativa, os métodos empregados e as discussões presentes nos 26 artigos analisados, no sentido de serem reveladas as categorias que circunscrevem as temáticas do conjunto de publicações. A leitura integral dos textos possibilitou identificar em que dimensões a exploração dos elementos sociais e histórico-culturais

nos fenômenos apresentados revelaram estilos de pensamento do coletivo que escolheu a Revista de Ciência & Saúde Coletiva como espaço científico para divulgar conhecimento na área de educação em saúde, no contexto da saúde coletiva.

Resultados e discussões

A análise dos artigos publicados revelou quatro grandes temáticas nas quais os 26 artigos foram agrupados: (i) Formação em saúde; (ii) Educação popular; (iii) Comunicação em saúde; e (iv) Relações entre sujeitos, saberes e práticas em saúde.

Formação em Saúde

A formação em saúde foi a temática abordada pelo maior número de artigos publicados na área da educação em saúde entre 2014-24. A partir dos dez artigos vinculados a esta temática, foram identificadas três categorias analíticas: educação na graduação, educação na pós-graduação e educação permanente em saúde (Figura 2).

Quadro 1. Artigo publicados na área de Educação. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 2014-24.

Artigo	Autor	Título	Ano
A1	Silva <i>et al.</i> ²⁶	Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura	2019
A2	Liovent-Bedmar e Cobano-Delgado ¹⁰	La formación en educación para la salud del alumnado universitario del grado de educación infantil en España	2019
A3	Rico-Sapena <i>et al.</i> ⁴³	Efectos de un programa alternativo de promoción de la alimentación saludable en comedor escolar	2019
A4	Gomes e Lima ¹³	Narrativas sobre processos educacionais na saúde	2019
A5	Villa-Vélez ⁴¹	Educación para la salud y justicia social basada en el enfoque de las capacidades: una oportunidad para el desarrollo de la salud pública	2020
A6	Medeiros ¹²	O momento cultural como Introdução de elementos estéticos na formação de profissionais do campo da saúde	2020
A7	Goldbaum <i>et al.</i> ²⁴	Relevância dos periódicos de saúde coletiva em informar a pesquisa, a educação, os serviços de saúde e a cidadania	2021
A8	Gallassi <i>et al.</i> ⁵¹	The relationship between level of education and moral judgment toward who abuse drugs	2021
A9	Cerron <i>et al.</i> ⁴⁹	O desenvolvimento da autonomia em adolescentes com síndrome de Down a partir da pedagogia de Paulo Freire	2021
A10	Vasconcelos-Silva <i>et al.</i> ³⁰	Ciclos de interesse coletivo e tendências das buscas no Google relacionadas a campanhas institucionais sobre o câncer de próstata: promovendo saúde ou doenças?	2021
A11	Flor <i>et al.</i> ¹⁷	Formação na Residência Multiprofissional em Atenção Básica: revisão sistemática da literatura	2021
A12	Cruvinel <i>et al.</i> ⁵⁰	Afinal, quem é “difícil”? Revisão integrativa sobre pacientes, médicos e relações difíceis	2023
A13	Koury <i>et al.</i> ²⁷	Validação de brinquedo terapêutico sobre cateterismo cardíaco	2023
A14	Mendonça <i>et al.</i> ¹¹	O ensino da graduação em saúde coletiva: o que dizem os Projetos Pedagógicos	2023
A15	Rozal <i>et al.</i> ²³	Círculo de cultura e educação permanente para transformação da prática profissional para transformação da prática profissional: uma revisão integrativa	2024
A16	Lima <i>et al.</i> ²⁸	Enfrentamento de epidemias de ISTs em população jovem: caracterização da linguagem dos materiais educativos	2024
A17	Arjona <i>et al.</i> ³⁸	A contribuição do pensamento de Paulo Freire para a vigilância popular em saúde	2024
A18	Brito <i>et al.</i> ³⁹	O que se tem discutido sobre educação popular em saúde nos últimos anos: uma revisão narrativa da literatura	2024
A19	Teixeira <i>et al.</i> ²⁹	Materiais educativos digitais sobre habilidades culinárias como estratégia de promoção na atenção primária	2024
A20	Santos <i>et al.</i> ¹⁵	O PlanificaSUS enquanto estratégia de Educação Permanente em Saúde (EPS) para o Sistema Único de Saúde (SUS)	2024
A21	Souza <i>et al.</i> ⁵²	Barreiras para a preceptoria na educação interprofissional: uma revisão integrativa	2024
A22	Higashijima <i>et al.</i> ²⁰	Princípios e características da Educação Permanente em Saúde: resgate e resistência em favor de um SUS potente e em defesa da vida	2024
A23	Magalhães <i>et al.</i> ¹⁴	Obesidade, educação e mudança: deslocamentos dos sentidos e significados para profissionais de saúde da atenção básica	2024
A24	Ferreira <i>et al.</i> ¹⁶	Residências Multiprofissionais em Saúde Mental no Brasil: projetos pedagógicos e diálogos com a práxis antimanicomial	2024
A25	Albarado <i>et al.</i> ²⁵	Que abordagens e tecnologias de prevenção estamos usando? Análise de campanhas de comunicação de HIV e aids no Brasil	2024
A26	Akerman <i>et al.</i> ⁴⁰	Aproximações entre promoção da saúde, educação popular em saúde, comunicação e literacia em saúde: costurando linhas do tempo	2025

Fonte: Arquivos da Revista Ciência & Saúde Coletiva.

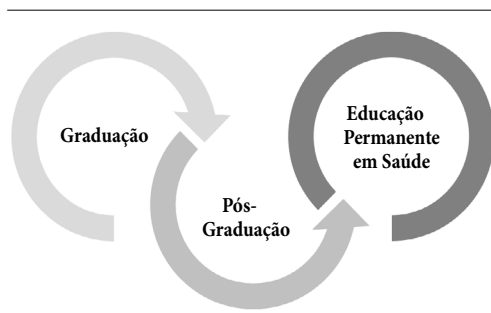


Figura 2. Categorias de análise na Temática Formação em Saúde.

Fonte: Autora.

De modo transversal, a formação em saúde foi considerada um elemento crítico para a qualificação das práticas e das intervenções em saúde. Definida como um processo dinâmico e dialogado com o mundo do trabalho, a formação em saúde foi abordada nos âmbitos da graduação, pós-graduação e prática profissional.

Três artigos focalizaram a formação graduada. Elegeram, como objeto de investigação, cursos brasileiros de graduação em Saúde Coletiva e em outras profissões da saúde, e cursos espanhóis de formação universitária para futuros professores de educação infantil. Como estilo de pensamento, o conjunto desses artigos aponta para a necessidade de ampliação das conexões entre trabalho e ensino e entre os saberes técnicos e humanistas, com destaque para a lacuna ou a insuficiência de determinados conteúdos ou experiências educacionais consideradas relevantes na formação de profissionais de saúde¹⁰⁻¹².

Os currículos da graduação em Saúde Coletiva foram analisados à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais desta área, evidenciando as disciplinas de Epidemiologia, Planejamento e Gestão em Saúde e de Ciências Humanas e Sociais como sendo eixos estruturantes dessa formação. A partir dessa análise, foi apontada a pouca problematização dos desafios voltados à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como, a pouca presença de vivências práticas em cenários reais do trabalho em saúde coletiva¹¹.

Para as demais graduações da área da saúde, foi destacada a incipiente abordagem de elementos relacionados à arte, à cultura e à estética, com reflexões sobre o predomínio da abordagem técnica na formação de profissionais de saúde¹².

Em relação à formação de futuros professores de educação infantil, foi destacada a predominância do enfoque preventivo em relação ao conceito de promoção da saúde, com reflexões sobre a noção de saúde circunscrita à falta de doença¹⁰.

No tocante aos cinco artigos que focalizaram programas de pós-graduação, quer em iniciativas de atualização ou de especialização *lato sensu*¹³⁻¹⁵, quer em programas de residência^{16,17}, os desafios explorados giraram em torno da ampliação de capacidades do perfil a ser formado e do uso de inovações metodológicas nos processos educativos. Como desafios, foram apontados: posições de resistência, derivada dos modelos educacionais tradicionais e dos modelos centrados na doença; circunscrição do cuidado à dimensão biológica dos processos de saúde-doença; e o distanciamento ou a baixa qualificação entre os processos de gestão e de cuidado, no âmbito dos serviços de saúde.

A disputa de modelos neste campo reflete diferentes intencionalidades educacionais e consequências desejadas no comportamento dos sujeitos expostos aos processos de formação, a partir dos conteúdos e modelos escolhidos para a abordagem do conhecimento. Em relação aos modelos educacionais tradicionais, Davini¹⁸ destaca que:

*No campo da capacitação do pessoal da Saúde, as mudanças de concepção não conseguiram superar o enfoque centrado na transmissão de conhecimento por meio de aulas. Pelo contrário, este enfoque se mantém no desenvolvimento de diversas propostas, de forma paralela ou simultânea, com as propostas alternativas. Sua manutenção ao longo do tempo, pode ser explicada, entre outras razões, pela persistência do modelo escolar nas formas de pensar a educação e por uma visão simplificada das pessoas e da prática, no campo das organizações. A persistência dos modelos escolares obedece não somente ao fator cultural ou aos “modelos mentais”, mas a uma visão muito restrita dos conceitos de aprendizagem e da aprendizagem do adulto nas organizações, de acordo com a mesma teoria educacional*¹⁸ (p.45).

Com relação à força do modelo biomédico e às dificuldades dos movimentos de tentativa de ampliação desse modelo, Campos e Amaral¹⁹ consideram que:

A Medicina tradicional se encarrega do tratamento de doenças; para a clínica ampliada, haveria necessidade de se ampliar esse objeto, agregando a ele, além das doenças, também problemas de saúde (situações que ampliam o risco

ou vulnerabilidade das pessoas). A ampliação mais importante, contudo, seria a consideração de que, em concreto, não há problema de saúde ou doença sem que estejam encarnadas em sujeitos, em pessoas¹⁹ (p.852).

Como estilo de pensamento, nas discussões e considerações desse conjunto de artigos, aparece a defesa de estratégias e de dispositivos voltados ao desenvolvimento de capacidades crítico-reflexivas, visando um maior engajamento e criatividade dos educandos no processo de formação e de cuidado à saúde de pessoas e populações. Assim, foram exploradas narrativas reflexivas, discussões coletivas, cartografia social, caixa de experimentações, mapa conceitual, contextualização e customização de intervenções, interprofissionalidade, intersetorialidade e a valorização da prática como espaço de produção de saberes.

No tocante à categoria Educação Permanente, embora quatro dos dez artigos analisados na temática “Formação em Saúde” tenham incluído o termo “Educação Permanente” como descritor de assunto, dois foram considerados nesta categoria e dois na categoria de educação pós-graduada. Nesse sentido, a abordagem da Educação Permanente em Saúde (EPS) mostrou elementos ambíguos na identificação de estilos de pensamento. Essa polissemia parece ser relevante, uma vez que um dos artigos desta categoria focalizou, justamente, a problematização dos princípios que deveriam fundamentar as iniciativas de EPS²⁰. O maior ponto de dissonância encontra-se na apresentação de iniciativas de educação continuada²¹, geralmente cursos de capacitação/atualização ou programas de residência, como sendo experiências de educação permanente²².

Na categorização aqui empreendida, as iniciativas educacionais, cujo programa e conteúdos estão previamente definidos e não articulados a uma estratégia de transformação institucional, não apresentam coerência com os princípios que caracterizam a EPS e deveriam ser nomeadas como educação continuada, mesmo que com ofertas periódicas. As iniciativas de EPS foram consideradas aquelas constituídas por ações voltadas à problematização dos desafios que as equipes de saúde identificam nos próprios processos de trabalho. A partir dos desafios, as equipes, de maneira crítica-reflexiva e criativa, são institucionalmente apoiadas na construção de novos saberes e na melhoria de intervenções na realidade, com vistas à qualificação da atenção à saúde^{20,23}. Nesse sentido, Davini¹⁸ destaca que os problemas identificados

pelas equipes, no cotidiano do trabalho, deveriam orientar os processos de reflexão sobre a prática, ao invés dos temas elegidos pelos gestores e organizados em aulas ou oficinas com programações segundo atualizações de conteúdos ou práticas:

*Aproximar a educação da vida cotidiana é fruto do reconhecimento do potencial educativo da situação de trabalho. Em outros termos, que no trabalho também se aprende. A situação prevê transformar as situações diárias em aprendizagem, analisando reflexivamente os problemas da prática e valorizando o próprio processo de trabalho no seu contexto intrínseco. Esta perspectiva, centrada no processo de trabalho, não se limita a determinadas categorias profissionais, mas a toda a equipe, incluindo médicos, enfermeiros, pessoal administrativo, professores, trabalhadores sociais e todas as variantes de atores que formam o grupo*¹⁸ (p.45).

Comunicação em saúde

Em relação aos sete artigos agrupados nesta temática, foram identificadas as seguintes categorias analíticas: materiais educativos, tecnologia educacional e educação científica (Figura 3).

De modo transversal, a comunicação foi explorada como um elemento central na divulgação de informações fundamentadas em evidências científicas. Na categoria de comunicação científica, um dos artigos explorou os desafios desse tipo de divulgação, com foco nas publicações brasileiras no campo da saúde coletiva. Foram destacados aspectos relativos ao financiamento, à classificação das revistas, ao impacto dos trabalhos publicados e à crescente dificuldade de adesão para a participação voluntária de pareceristas para as publicações científicas²⁴.

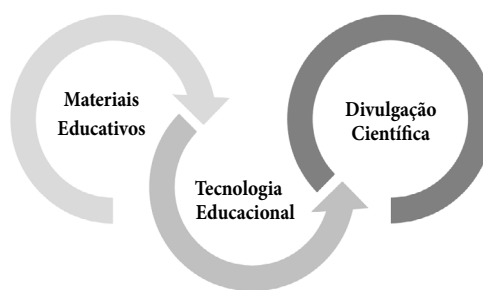


Figura 3. Categorias de análise na Temática Comunicação em Saúde.

Fonte: Autora.

Os demais artigos desta temática focaram na comunicação em saúde destinada às pessoas leigas, explorando materiais e tecnologias educacionais²⁵⁻²⁸, inclusive aqueles cujo objetivo foi a validação desses materiais por especialistas²⁹ ou a análise de algoritmos da internet para subsidiar desenvolvedores de campanhas de prevenção de doenças³⁰.

A promoção da saúde e o enfoque preventivo foram as ênfases predominantes, independentemente do tema abordado. Como método, foram utilizadas abordagens exploratórias descritivas, revisão de literatura e validação de conteúdo de materiais educacionais. Nas discussões apresentadas, os diferentes contextos culturais das populações alvo nas comunicações, a escolha de recursos e meios utilizados e o desfecho desejado foram apontados como sendo os principais desafios na produção de materiais educativos, campanhas de saúde ou tecnologia educacional.

O estilo de pensamento identificado considera que a comunicação em saúde não deve ser apenas uma transmissão de informações. Embora tenham sido apontados questionamentos sobre os conteúdos escolhidos e omitidos nas comunicações investigadas, assim como, sobre a efetividade dos materiais e tecnologias no sentido da mudança de práticas em saúde, a exploração do componente simbólico da linguagem mostrou ser uma fronteira na produção de conhecimentos nesta área. Para Minayo³¹:

*A postura interpretativa dialética reconhece os fenômenos sociais sempre com resultados e efeitos da atividade criadora, tanto imediata quanto institucionalizada. Portanto, torna como centro da análise a prática social, a ação humana e a considera como resultado de condições anteriores, exteriores, mas também como práxis. Isto é, o ato humano que atravessa o meio social conserva as determinações, mas também transforma o mundo sobre as condições dadas*³¹ (p.232).

Considerando a fronteira de saberes identificada, a intersecção e o diálogo com perspectivas vinculadas às áreas da linguística, do materialismo histórico e da psicanálise poderiam ampliar a interpretação em futuras investigações nesta temática. Nesse sentido, poderiam ser formuladas hipóteses investigativas em relação ao sentido do discurso e à intencionalidade educacional revelada pela escolha de significantes que favorecem a construção de determinados significados³²⁻³⁴. Por meio dessas perspectivas, o processo de análise avançaria as constatações descritivas e permitiria enfatizar as relações entre discurso, poder, ideologia e inconsciente que

influenciam o processo de produção de sentido, não apenas como um produto individual, mas como um processo social e histórico³⁵⁻³⁷.

Educação Popular

Considerando os seis artigos agrupados nesta temática, foram identificadas quatro categorias analíticas: conceito de educação popular, promoção da saúde, vigilância em saúde e autonomia, sendo que vários artigos abordaram mais do que uma categoria (Figura 4).

Três artigos realizaram investigações teóricas, dois analisaram dados de pesquisas exploratórias e um conduziu uma revisão narrativa. Quatro são de autores nacionais e dois, internacionais. Nestes artigos, o conceito de educação popular foi desenvolvido de modo associado às práticas educativas em saúde, voltadas à emancipação e à conscientização das pessoas e de grupos sociais, estando frequentemente vinculado à noção de promoção da saúde³⁸⁻⁴⁰. Dois dos artigos agrupados nesta temática exploraram o conceito de literacia em saúde^{40,41}.

O conceito de literacia, foi ganhando maior densidade ao longo das duas últimas décadas e atualmente se refere ao:

*[...] conhecimento e as competências pessoais que se acumulam através das atividades diárias, das interações sociais e através das gerações. O conhecimento e as competências pessoais são mediados pelas estruturas organizacionais e pela disponibilidade de recursos que permitem às pessoas acessar, compreender, avaliar e utilizar informações e serviços de forma a promover e manter uma boa saúde e bem-estar, para si e para aqueles que as rodeiam*⁴² (p.1582).

A partir dos anos 2010, a literacia em saúde passou a ser explorada de modo vinculado à criação de materiais educativos e culturalmente

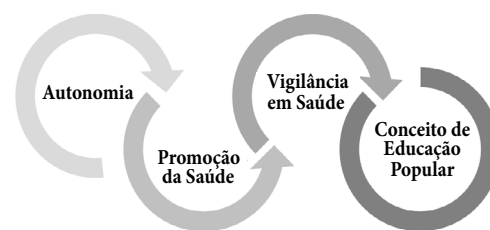


Figura 4. Categorias de análise na Temática Educação Popular.

Fonte: Autora.

relevantes, estando essa abordagem destacada na categoria de Comunicação em saúde, sendo, mais recentemente, articulado por autores brasileiros ao conceito de educação popular.

Em três dos seis artigos, a educação popular foi discutida como uma resposta às necessidades de aprendizagem de comunidades, com destaque para o diálogo e para a construção coletiva de conhecimentos em saúde que devem refletir valores culturais e diferenças decorrentes da inserção socioeconômica das pessoas nas sociedades³⁸⁻⁴⁰.

No tocante às metodologias utilizadas para o alcance de objetivos tão audaciosos quanto necessários à produção de saúde, houve o predomínio da indicação de métodos ativos de ensino-aprendizagem visando a problematização das vivências e da realidade, no sentido da construção de experiências, por meio da crítica e da reflexão. O reconhecimento e a valorização dos saberes prévios dos sujeitos e da cultura popular foram considerados estratégicos neste tipo de interação educacional, sendo estruturantes na construção-desconstrução de significados^{41,43}.

Particularmente, para a vigilância em saúde³⁸, o deslocamento de uma educação prescritiva para abordagens emancipatórias foi considerado um agir crítico e corresponsável entre profissionais de saúde e pessoas sob cuidado. Desse modo, os modelos normativos, verticalizados e pautados em técnicas descontextualizadas em relação aos valores e interesses e à historicidade e cultura das pessoas e sociedades foram apontados como insuficientes e ineficientes, frente ao desafio da educação em saúde.

A referência ao autor Paulo Freire⁴⁴ é muito expressiva na quase totalidade dos artigos, nacionais e internacionais, e consolida um estilo de pensamento que atribui à educação um papel de libertação e de transformação social. Este autor, destaca que:

*A educação como prática de liberdade, ao contrário daquela que é prática da dominação, implica a negação do homem abstrato, isolado, solto, desligado do mundo, assim também a negação do mundo como realidade ausente dos homens*⁴⁴ (pag.81).

Cabe aqui considerar, que o conceito de educação contempla, igualmente, processos de reprodução como de transformação da realidade. Desse modo, o estilo de pensamento vinculado à educação popular e defendido na totalidade dos artigos aqui agrupados, representa uma perspectiva crítica da educação e voltada à transformação da realidade por meio da concepção problematizadora e conscientizadora⁴⁵⁻⁴⁸.

Neste contexto, as intervenções focalizadas pelos autores dessa temática foram consideradas desafiadoras, no sentido da participação ativa da população na produção de saúde e na busca por justiça social. Assim, o desenvolvimento de autonomia nos processos de promoção da saúde foi apontado como sendo um eixo estruturante para a individuação dos sujeitos e para a vivência de situações que resultem em aprendizagem e no desenvolvimento de capacidades reflexivas⁴⁹ e capazes de transformar processos sociais e políticos⁴¹. Segundo as palavras de Freire⁴⁷, também destacadas por autores de um artigo desta temática:

*A autonomia vai se constituindo na experiência de várias, inúmeras decisões que vão sendo tomadas [...]. Ninguém é sujeito da autonomia de ninguém. Por outro lado, ninguém amadurece de repente, aos vinte e cinco anos. A gente vai amadurecendo todo dia, ou não. A autonomia, enquanto amadurecimento do ser para si, é processo, é vir a ser*⁴⁷ (p.105).

Relações entre sujeitos, saberes e práticas

Os três artigos agrupados nesta temática apontaram como categorias: relação médico-paciente, educação interprofissional e educação de atitudes e valores (Figura 5). As discussões desenvolvidas pelos autores problematizaram estas categorias nos âmbitos da formação e do trabalho em saúde.

A análise das interações entre sujeitos focalizou encontros entre pacientes e profissionais de saúde, preceptores e estudantes de diferentes profissões, assim como, outras relações atravessadas por julgamentos morais no cuidado à saúde.

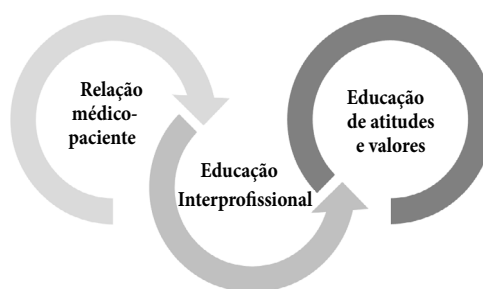


Figura 5. Categorias de análise na Temática Relações entre Sujeitos, Saberes e Práticas.

Fonte: Autora.

de⁵⁰⁻⁵². Os métodos utilizados nestas publicações contemplaram duas revisões integrativas^{50,52} e uma pesquisa exploratória⁵¹.

No tocante à relação entre médicos e pacientes, o estilo de pensamento encontrado se alinha às reflexões já exploradas nas categorias de “Formação em saúde” e “Educação Popular”, no sentido da insuficiência da abordagem técnica para um cuidado à saúde de qualidade. As relações consideradas difíceis foram analisadas segundo perspectivas complementares. Do ponto de vista dos pacientes, a baixa escuta, a falta de interesse e a atitude preconceituosa dos profissionais de saúde foram considerados fatores dificultadores na atenção à saúde. Do ponto de vista dos profissionais, problemas na obtenção, no compartilhamento de informações e na adesão dos pacientes ao plano de cuidado, doenças psicossomáticas e crônicas, sintomas como dor ou fortes emoções e certas características socio-demográficas e de vulnerabilidade dos pacientes foram, igualmente, considerados aspectos dificultadores na relação médico-paciente⁵⁰.

No tocante à educação interprofissional, embora a interprofissionalidade tenha sido apontada como um elemento essencial para a efetividade das ações de saúde e melhoria da qualidade no atendimento aos usuários dos serviços de saúde, as barreiras para essa prática foram identificadas tanto no sistema educacional como no profissional. Como desafios, foram destacados: a presença pontual do trabalho interprofissional, quer no cotidiano dos profissionais, quer nos serviços de saúde; um misto de desinformação e de falta de disponibilidade, e a difícil tarefa de combinar ensino e assistência no trabalho dos preceptores de campo⁵².

No tocante à educação de atitudes e valores, as diferenças que excluem, isolam ou dificultam o cuidado à saúde, em função de um julgamento moral, foram analisadas de acordo com a escolaridade dos sujeitos investigados. Nesse contexto, a escolaridade foi considerada uma característica que pode contribuir para a redução de preconceitos e diminuir danos sociais associados às situações que envolvem, não apenas condições estigmatizantes de saúde⁵¹, mas de modo ampliado, diversidade de gênero, raça, etnia, orientação sexual, deficiência, religião e outras características. A empatia e os valores de inclusão, ao serem considerados como pertencentes ao domínio atitudinal e, nesse sentido, conteúdos de ensino-aprendizagem, foram vinculados a uma educação voltada à transformação da realidade e das relações entre sujeitos.

Considerações finais

A partir dos artigos selecionados, a análise das temáticas revela a complexidade dos fenômenos que envolvem relações sociais e seus desdobramentos na produção de significados nos processos educacionais em saúde. Por meio da abordagem hermenêutica-dialética, a necessidade de ampliação da problematização desses fenômenos aponta para um campo a ser melhor explorado. Nas reflexões finais destes artigos, diversos autores explicitaram a necessidade de pesquisas que avançassem em relação aos diagnósticos já evidenciados.

Assim, uma maior exploração dos contextos histórico, social e econômico e das relações de poder, que se expressam na produção e na divulgação da cultura, da linguagem, dos fatos científicos e dos valores que sustentam e definem as sociedades, pode representar uma das alternativas para o necessário aprofundamento. Neste sentido, um maior domínio dos aspectos semânticos da linguagem e da natureza social e cultural presente na produção da comunicação em saúde passa a requer o uso referenciais teóricos e de abordagens metodológicas que possibilitem explorar as tensões históricas, econômicas, sociais, ideológicas e, mesmo aquelas de natureza inconscientes, que influenciam ou determinam as relações sociais.

Como estilo de pensamento do coletivo de autores que publicaram na área de educação em saúde da RC&SC, na última década, o apontamento da insuficiência e da inefetividade dos modelos educacional e de atenção à saúde baseados nas doenças, na racionalidade biomédica e na abordagem uniprofissional perpassaram as temáticas identificadas.

De modo transformador em relação a este estilo de pensamento hegemônico no século XX, embora ainda presente nos sistemas educacional e de saúde contemporâneos, os autores defendem o deslocamento da centralidade nas doenças para a identificação de necessidades de saúde das pessoas e populações. Para fundamentar e instrumentalizar esse deslocamento, indicam mudanças expressivas nos processos educacionais: a valorização do pensamento crítico-reflexivo e de metodologias ativas de aprendizagem, assim como, do trabalho interprofissional e da racionalidade biopsicossocial, visando a integralidade do cuidado. Quer pautados em argumentação de natureza teórica ou em dados obtidos em pesquisas exploratórias, os autores advogam uma educação em saúde mais

eficaz e de qualidade, inclusiva e transformadora. A síntese das pesquisas realizadas na área de educação em saúde descortina fronteiras para futuras publicações especialmente para aqueles que, pertencendo ao coletivo de pensamento referido à área da saúde coletiva, possam chamar para si uma parte dessa responsabilidade.

Referências

1. Kuhn TS. *O caminho desde a estrutura*. São Paulo: Editora UNESP; 2006.
2. Fleck L. *Gênese e desenvolvimento de um fato científico*. Belo Horizonte: Fabrefactum; 2010.
3. Donnangelo MC, Pereira L. *Saúde e sociedade*. São Paulo: Duas Cidades; 1976.
4. Paim JS, Almeida Filho N. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? *Rev Saude Publica* 1998; 32(4):299-316.
5. Nunes ED. Pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil: Histórico e Perspectivas. *Physis* 2005; 15(1):13-38.
6. Camargo Júnior KR. *Biomedicina, saber e ciência: uma abordagem crítica*. São Paulo: Editora Hucitec; 2003.
7. Morin E. *Introdução ao pensamento complexo*. 3ª ed. Porto Alegre: Sulina; 2007.
8. Minayo MCS, Deslandes SF, organizadores. *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2002.
9. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R, organizadores. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 2007. p. 79-108.
10. Llorent-Bedmar V, Cobano-Delgado V. La formación en educación para la salud del alumnado universitario del grado de educación infantil en España. *Cien Saude Colet* 2019; 24(8):3067-3078.
11. Mendonça PBS, Castro JL. O ensino da graduação em saúde coletiva: o que dizem os Projetos Pedagógicos. *Cien Saude Colet* 2023; 28(6):1729-1742.
12. Medeiros RHA. O momento cultural como Introdução de elementos estéticos na formação de profissionais do campo da saúde. *Cien Saude Colet* 2020; 25(11):4379-4388.
13. Gomes R, Lima VV. Narrativas sobre processos educacionais na saúde. *Cien Saude Colet* 2019; 24(12):4687-4697.
14. Magalhães CG, Machado VC, Ceccim RB, Amparo-Santos L, Santos VM, Cassimiro AIDN, Martins PC, Santana MLP. Obesidade, educação e mudança: deslocamentos dos sentidos e significados para profissionais de saúde da atenção básica. *Cien Saude Colet* 2025; 30(Supl. 1):e01312023.
15. Santos EAP, Zambenedetti G. O PlanificaSUS enquanto estratégia de Educação Permanente em Saúde (EPS) para o Sistema Único de Saúde (SUS). *Cien Saude Colet* 2025; 30(Supl. 1):e08762023.
16. Ferreira TPS, Noro LRA. Residências Multiprofissionais em Saúde Mental no Brasil: projetos pedagógicos e diálogos com a práxis antimanicomial. *Cien Saude Colet* 2025; 30(4):e17332023.
17. Flor TBM, Cirilo ET, Lima RRT, Sette-de-Souza PH, Noro LRA. Formação na Residência Multiprofissional em Atenção Básica: revisão sistemática da literatura. *Cien Saude Colet* 2022; 27(3):921-936.
18. Davini MC. Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília: MS; 2009. p. 39-63.
19. Campos GWS, Amaral MA. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Cien Saude Colet* 2007; 12(4):849-859.
20. Higashijima MNS, Slomp Junior H, Ferla AA, Feuerwerker LCM, Merhy EE, Ceccim RB, Vasconcelos J, Carli AD, Santos MLMD. Princípios e características da Educação Permanente em Saúde: resgate e resistência em favor de um SUS potente e em defesa da vida. *Cien Saude Colet* 2025; 30(Supl. 1):e05902023.
21. Peduzzi M, Guerra DAD, Braga CP, Lucena FS, Silva JAM. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. *Interface (Botucatu)* 2009; 13(30):121-134.
22. Haddad J, Roschke MAC, Davini MC. *Educación permanente de personal de salud*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 1994.
23. Rozal JF, Monteiro EMLM, Marinus MWLC, Santos TA. Círculo de cultura e educação permanente para transformação da prática profissional para transformação da prática profissional: uma revisão integrativa. *Cien Saude Colet* 2023; 28(11):3215-3229.

24. Goldbaum M, Antunes JLF, Camargo Júnior KR. Relevância dos periódicos de saúde coletiva em informar a pesquisa, a educação, os serviços de saúde e a cidadania. *Cien Saude Colet* 2021; 26(4):1401-1405.
25. Albarado A, Ruy MB, Mendonça AV. Que abordagens e tecnologias de prevenção estamos usando? Análise de campanhas de comunicação de HIV e aids no Brasil. *Cien Saude Colet* [periódico na internet]; 2024 [acessado 2025 maio 29]. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/que-abordagens-e-tecnologias-de-prevencao-estamos-usando-analise-de-campanhas-de-comunicacao-de-hiv-e-aids-no-brasil/19400>.
26. Silva NVN, Pontes CM, Sousa NFC, Vasconcelos MGL. Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. *Cien Saude Colet* 2019; 24(2):589-602.
27. Koury RDMS, Monteiro EMLM, Lima LS. Validação de brinquedo terapêutico sobre cateterismo cardíaco. *Cien Saude Colet* 2023; 28(6):1799-1808.
28. Lima PDC, Parreira CMSF, Escalda J, Sacco RDC-CES, Cabral AS, Venturelli Y, Mendonça AV, Escalda PMF. Enfrentamento de epidemias de ISTs em população jovem: caracterização da linguagem dos materiais educativos. *Cien Saude Colet* 2024; 29(2):e13762022.
29. Teixeira AR, Camanho JSP, Miguel FDS, Mega HC, Slater B. Materiais educativos digitais sobre habilidades culinárias como estratégia de promoção na atenção primária. *Cien Saude Colet* 2024; 29(6):e02062023.
30. Vasconcelos-Silva PR, Araújo-Jorge TC. Ciclos de interesse coletivo e tendências das buscas no Google relacionadas a campanhas institucionais sobre o câncer de próstata: promovendo saúde ou doenças? *Cien Saude Colet* 2021; 26(Supl. 2):3517-3525.
31. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Rio de Janeiro: Editora Hucite-Abrasco; 1994.
32. Suassure F. *Curso de linguística geral*. 28ª ed. São Paulo: Cultrix; 2012.
33. Gadamer H. *Verdade e Método*. Petrópolis: Vozes; 1999.
34. Habermans J. *Dialética e Hermenêutica*. São Paulo: L&PM; 1987.
35. Bourdieu P. *Razões práticas: sobre a teoria da ação*. Campinas: Papirus; 1996.
36. Foucault M. *Microfísica do poder*. 14ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1999.
37. Lacan J. *O seminário, livro 5: as formações do inconsciente*. Rio de Janeiro: Zahar; 1999.
38. Arjona FBS, Meneses MN, Cárcamo MIC, Rocha CMF, Dias AP, Machado JMH, Carneiro FF. A contribuição do pensamento de Paulo Freire para a vigilância popular em saúde. *Cien Saude Colet* 2024; 29(6):e12312023.
39. Brito PNA, Santana ELP, Moraes OA, Silva JCD, Cruz PJSC. O que se tem discutido sobre educação popular em saúde nos últimos anos: uma revisão narrativa da literatura. *Cien Saude Colet* 2024; 29(6):e12542023.
40. Akerman M, Castro AM, Santos CA, Cruz PJSC, Rego NRP, Peres F. Aproximações entre promoção da saúde, educação popular em saúde, comunicação e literacia em saúde: costurando linhas do tempo. *Cien Saude Colet* [periódico na internet]; 2024 [acessado 2025 maio 29]. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/aproximacoes-entre-promocao-da-saude-educacao-popular-em-saude-educomunicacao-e-literacia-em-saude-costurando-linhas-do-tempo/19425?id=19425>.
41. Villa-Vélez L. Educación para la salud y justicia social basada en el enfoque de las capacidades: una oportunidad para el desarrollo de la salud pública. *Cien Saude Colet* 2020; 25(4):1539-1546.
42. Nutbeam D, Muscat DM. Health Promotion Glossary 2021. *Health Promot Int* 2021; 36(6):1811.
43. Rico-Sapena N, Galiana-Sanchez ME, Bernabeu-Mestre J, Trescastro-López EM, Vasallo JM. Efectos de un programa alternativo de promoción de la alimentación saludable en comedor escolar. *Cien Saude Colet* 2019; 24(11):4071-4082.
44. Freire P. *Pedagogia da Esperança: um reencontro com a Pedagogia do Oprimido*. São Paulo: Paz e Terra; 1994.
45. Apple MW. *Educação e poder*. Poro Alegre: Artes Médicas; 1989.
46. Girox HA. *Os professores como intelectuais: rumo a uma pedagogia crítica*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
47. Freire P. *Pedagogia da Autonomia*. São Paulo: Paz e Terra; 2002.
48. Saviani D. *Educação, pedagogia histórico-crítica e BNCC*. São Paulo: Expressão popular; 2025.
49. Cerrón MM, Mayer FB, Arantes-Costa FM, Tempski PZ. O desenvolvimento da autonomia em adolescentes com síndrome de Down a partir da pedagogia de Paulo Freire. *Cien Saude Colet* 2021; 26(8):3019-3030.
50. Cruvinel PVQ, Grossemann S. Afinal, quem é “difícil”? Revisão integrativa sobre pacientes, médicos e relações difíceis. *Cien Saude Colet* 2023; 28(6):1685-1701.
51. Gallassi AD, Oliveira KD, Silva MNRMO, Machado IA, Wagner GA. The relationship between level of education and moral judgment toward who abuse drugs. *Cien Saude Colet* 2021; 26(6):2335-2343.
52. Souza CMS, Oliveira ACM, Leonello VM. Barreiras para a preceptoria na educação interprofissional: uma revisão integrativa. *Cien Saude Colet* 2025; 30(Supl. 1):e11472023.

Artigo apresentado em 16/07/2025

Aprovado em 17/07/2025

Versão final apresentada em 19/07/2025

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva, Vânia de Matos Fonseca