

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO PRÁTICA EMANCIPADORA: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM PARA A TRANSFORMAÇÃO SOCIAL NO TERRITÓRIO

João Victor Almeida Rangel¹; Manuely da Silva Oliveira²

joaorangelcampina02@gmail.com

RESUMO

Introdução: A Educação em Saúde constitui dimensão central das práticas desenvolvidas na Atenção Primária, especialmente quando orientada pelos princípios da participação social, da integralidade do cuidado e do reconhecimento dos determinantes sociais da saúde. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a perspectiva crítico-emancipatória supera a lógica tradicional de transmissão vertical de informações e passa a ser compreendida como processo dialógico e participativo, capaz de fortalecer o protagonismo dos sujeitos e promover transformação social no território, sendo a Enfermagem protagonista nesse contexto devido à sua inserção contínua nas comunidades e à sua atuação direta junto às famílias e coletividades.

Objetivo: Analisar a Educação em Saúde como prática emancipadora e discutir, de forma aprofundada, as contribuições da Enfermagem para a transformação social no território, considerando os determinantes sociais da saúde e os princípios do Sistema Único de Saúde.

Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “Educação em Saúde”, “Empoderamento”, “Enfermagem”, “Atenção Primária à Saúde” e “Território”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR, incluindo estudos publicados entre 2010 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol; após aplicação dos critérios de elegibilidade, a amostra final foi composta por 15 estudos, analisados de forma temática e interpretativa.

Resultados e Discussão: Evidenciou-se que a Educação em Saúde fundamentada em abordagens dialógicas e participativas fortalece o protagonismo dos sujeitos, amplia a consciência crítica acerca dos determinantes sociais e contribui para o enfrentamento das desigualdades no território. Observou-se que práticas educativas desenvolvidas pela Enfermagem na Atenção Primária favorecem a construção coletiva de saberes, o fortalecimento do vínculo com a comunidade e a promoção da autonomia individual e coletiva.

Conclusão: A Educação em Saúde constitui instrumento estratégico de transformação social quando orientada por princípios críticos e participativos, cabendo à Enfermagem papel central na consolidação de práticas emancipatórias no território, embora desafios estruturais e formativos ainda limitem sua plena efetivação.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Enfermagem; Empoderamento; Território; Transformação Social.

Área Temática: Saúde Coletiva.

1 INTRODUÇÃO

A Educação em Saúde configura-se historicamente como estratégia essencial para a promoção da saúde e prevenção de agravos, assumindo diferentes concepções ao longo do tempo, desde abordagens normativas e higienistas até perspectivas críticas e emancipadoras (Paim, 2008). No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a educação em saúde é

reconhecida como prática estruturante da Atenção Primária à Saúde (APS), vinculada à promoção da autonomia e da participação social (Brasil, 1990a).

A perspectiva emancipadora fundamenta-se no pensamento de Paulo Freire, que compreende o processo educativo como prática dialógica, crítica e libertadora, voltada à transformação da realidade social (Freire, 2011). Nesse sentido, a Educação em Saúde ultrapassa a transmissão verticalizada de informações e passa a constituir espaço de construção coletiva de saberes (Vasconcelos, 2004).

A Enfermagem, por sua inserção territorial e proximidade com a comunidade, ocupa posição estratégica na operacionalização dessas práticas educativas, especialmente na Estratégia Saúde da Família (ESF) (Giovannella *et al.*, 2012). Assim, discutir a Educação em Saúde como prática emancipadora implica compreender o papel político e social da Enfermagem no território compreendido.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed/Medline, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a realização da busca, foram utilizados os descritores: “Educação em Saúde”, “*Health Education*”, “*Empowerment*”, “*Nursing*”, “*Primary Health Care*” e “*Territory*”, combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*.

Foram incluídos estudos publicados entre 2010 e 2024, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem a Educação em Saúde sob perspectiva crítica, emancipatória e territorial, com ênfase na atuação da Enfermagem. Excluíram-se estudos duplicados, publicações que não se relacionassem diretamente ao tema, editoriais, cartas ao editor, relatos de experiência isolados e trabalhos sem acesso ao texto completo.

Inicialmente, foram identificados 87 estudos. Após leitura de títulos e resumos, 49 foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos. Em seguida, 23 artigos foram eliminados após leitura na íntegra. Dessa forma, 15 estudos compuseram a amostra final. A análise ocorreu de forma temática e interpretativa. Por se tratar de estudo secundário, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética, conforme Resolução nº 510/2016.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados evidenciam que a Educação em Saúde, quando orientada por modelos tradicionais e prescritivos, tende a reproduzir relações verticalizadas de poder, nas quais o profissional assume posição de detentor exclusivo do saber e o usuário é reduzido à condição de receptor passivo de informações. Essa lógica reforça práticas normativas centradas na transmissão de condutas e na responsabilização individual pelo adoecimento, desconsiderando os determinantes sociais, econômicos e culturais que permeiam o processo saúde-doença (Vasconcelos, 2004).

Tal perspectiva, além de limitar a autonomia dos sujeitos, contribui para a manutenção de desigualdades históricas, ao não problematizar as estruturas sociais que produzem vulnerabilidades e exclusões. Ao priorizar mudanças comportamentais isoladas, esse modelo enfraquece a dimensão coletiva do cuidado e restringe a participação ativa da comunidade nas decisões que afetam sua própria saúde. Em contraposição, abordagens críticas fundamentadas na pedagogia freireana defendem a educação como prática dialógica e libertadora, baseada na escuta qualificada, na problematização da realidade concreta e na construção compartilhada do conhecimento, promovendo a consciência crítica e a transformação social (Freire, 2011).

A perspectiva emancipadora compreende o território não apenas como delimitação geográfica, mas como espaço social dinâmico e historicamente construído, atravessado por relações econômicas, culturais, ambientais e políticas que influenciam diretamente as condições de vida da população (Paim, 2008).

O território, nessa concepção, é cenário de conflitos, desigualdades e também de resistências e potências comunitárias. Assim, a Educação em Saúde territorializada permite reconhecer as singularidades locais, mapear vulnerabilidades e identificar recursos sociais existentes, como lideranças comunitárias, associações e redes de apoio. Ao dialogar com as necessidades concretas da população e valorizar saberes locais, tais práticas alinham-se aos princípios organizativos do SUS, especialmente à descentralização, à integralidade e à participação social, promovendo maior corresponsabilização e protagonismo coletivo na produção do cuidado (Brasil, 1990a).

A Enfermagem destaca-se nesse cenário por integrar cuidado clínico, vínculo longitudinal e ação educativa, assumindo papel estratégico na mediação entre saber científico e saber popular (Backes *et al.*, 2012). Sua atuação cotidiana na APS favorece a construção de relações de confiança e proximidade com as famílias, condição essencial para o desenvolvimento de práticas educativas significativas. Por meio de grupos educativos, visitas domiciliares, consultas compartilhadas e rodas de conversa, o enfermeiro cria espaços de diálogo que estimulam a reflexão crítica sobre hábitos de vida, condições socioeconômicas e direitos sociais, contribuindo para o fortalecimento do controle social e da cidadania sanitária (Giovanella *et al.*, 2012). Essa atuação amplia a compreensão da saúde como direito constitucional e como construção coletiva, deslocando o foco do cuidado individual para uma perspectiva ampliada e contextualizada.

Ademais, a prática educativa emancipadora favorece processos de empoderamento individual e comunitário, ampliando a capacidade dos sujeitos de intervir nas condições que determinam sua própria saúde e de participar ativamente das decisões relacionadas às políticas públicas (Carvalho; Gastaldo, 2008). O empoderamento, nesse contexto, não se restringe ao acesso à informação, mas envolve desenvolvimento de habilidades críticas, fortalecimento da autoestima coletiva e ampliação da participação nos espaços de controle social. Esse movimento encontra respaldo nos princípios da universalidade, equidade e participação social que estruturam o SUS, reforçando a dimensão política da Educação em Saúde como instrumento de democratização do cuidado e de enfrentamento das iniquidades (Brasil, 1990b).

Os resultados também indicam que a Educação em Saúde produz impactos mais consistentes quando articulada à políticas públicas intersetoriais, reconhecendo que saúde é um fenômeno socialmente determinado e que sua promoção depende da integração entre diferentes setores, como educação, assistência social, cultura e políticas urbanas (Buss; Pellegrini Filho, 2007).

A atuação territorial da Enfermagem favorece essa articulação ao integrar equipes multiprofissionais, estimular parcerias institucionais e fortalecer processos de educação permanente em saúde. Nesse sentido, o chamado “quadrilátero da formação” — ensino, gestão, atenção e controle social — constitui eixo estruturante para a reorientação das práticas e para a consolidação de um modelo de atenção comprometido com a transformação social (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

Entretanto, persistem desafios significativos, como a sobrecarga de trabalho nas equipes, a precarização das condições laborais, limitações estruturais dos serviços e a permanência de modelos biomédicos hegemônicos que priorizam a dimensão curativa em detrimento da promoção da saúde e da participação social (Merhy, 2002). Soma-se a isso a fragilidade na formação crítica de alguns profissionais, o que dificulta a incorporação de metodologias participativas no cotidiano dos serviços. A superação desses entraves requer investimento contínuo em educação permanente, fortalecimento da dimensão ético-política da Enfermagem e reorientação dos processos formativos, de modo a consolidar uma prática crítica, reflexiva e socialmente comprometida com os princípios do SUS (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

Dessa forma, quando concebida como prática dialógica, crítica e territorializada, a Educação em Saúde configura-se como potente instrumento de transformação social, contribuindo para a construção de territórios mais equânimes, participativos e democráticos. Nesse processo, a Enfermagem afirma-se como protagonista na promoção da autonomia, na mediação de saberes e na consolidação de práticas emancipatórias alinhadas aos princípios do SUS, reafirmando o compromisso ético e político da profissão com a defesa da vida, da cidadania e da justiça social (Freire, 2011; Paim, 2008).

4 CONCLUSÃO

A Educação em Saúde, sob perspectiva emancipadora, revela-se estratégia fundamental para a transformação social no território, ao promover autonomia, consciência crítica e participação comunitária. Os resultados analisados demonstram que práticas dialógicas e territorializadas ampliam o protagonismo dos sujeitos, fortalecem vínculos comunitários e contribuem para o enfrentamento das desigualdades que atravessam o processo saúde-doença.

A Enfermagem ocupa papel central nesse processo, ao articular cuidado, escuta qualificada e mediação de saberes no cotidiano dos serviços, especialmente na APS. Sua atuação favorece a construção coletiva do conhecimento, o fortalecimento do controle social e a consolidação dos princípios do SUS, reafirmando o compromisso ético-político da profissão com a promoção da cidadania e da justiça social.

Entre as limitações identificadas, destacam-se barreiras estruturais, sobrecarga de trabalho, fragilidades na formação crítica e persistência de práticas biomédicas que dificultam a consolidação de abordagens educativas verdadeiramente participativas e transformadoras.

Tais desafios evidenciam a necessidade de investimentos em educação permanente e na reorientação dos processos formativos.

Sugere-se que futuras pesquisas investiguem estratégias pedagógicas inovadoras, metodologias participativas aplicadas ao território e instrumentos de avaliação do impacto das práticas educativas emancipatórias nos indicadores de saúde, na redução de iniquidades e no fortalecimento do controle social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BACKES, Dirce Stein; BACKES, Marli Terezinha Stein; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; BÜSCHER, Andreas. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 223-230, 2012.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, DF: Presidência da República, 1990a.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências**. Brasília, DF: Presidência da República, 1990b.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CARVALHO, Sérgio Resende; GASTALDO, Denise. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social e pós-estruturalista. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2029-2040, 2008.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 50. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

GIOVANELLA, Lúcia *et al.* **Atenção primária à saúde no Brasil**. *The Lancet*, London, v. 377, n. 9780, p. 1863-1876, 2012.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. *Einstein*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação popular e a atenção à saúde da família. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu*, v. 8, n. 14, p. 67-80, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ottawa charter for health promotion**. Geneva: WHO, 1986.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health**. Geneva: WHO, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Primary health care: now more than ever.** Geneva: WHO, 2008.