

Educação popular e controle social na saúde: perspectivas para Conselhos Municipais

Lucas Andrade de Moraes¹, Maria das Graças Duarte de Andrade Neta², Luan Caio Andrade de Moraes³

Resumo

Realizado por meio de uma revisão integrativa da literatura no período de 2013 a 2023, nas plataformas de periódicos Capes e BVS, este estudo busca identificar a relação entre educação popular e controle social na saúde, focando nos Conselhos municipais de saúde como agentes fundamentais. Inspirada nos princípios de Paulo Freire, a educação popular emerge como perspectiva prático-teórica para empoderar conselheiros e comunidade, impulsionando uma participação efetiva no processo de aprendizagem. A literatura revisada destaca a relevância dos Conselhos, mas alerta para distanciamentos e ênfase excessiva em questões administrativas. A educação popular surge como prática transformadora, capacitando atores e fortalecendo a participação ativa. Seus princípios, aplicados nos Conselhos, contribuem para uma atuação mais crítica, eficaz e democrática. Este estudo sugere a necessidade de abordagens participativas e emancipatórias para fortalecer o Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave

Educação Popular. Controle Social. Conselhos Municipais. Sistema Único de Saúde.

¹ Doutor em Letras pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: drluccasandrade@gmail.com.

² Especialista em Saúde Coletiva na Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo, Brasil. E-mail: maria.gdandrad@gmail.com.

³ Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: luancaio7@gmail.com.

Popular education and social control in health: perspectives for Municipal Councils

Lucas Andrade de Moraes⁴, Maria das Graças Duarte de Andrade Neta⁵, Luan Caio Andrade de Moraes⁶

Abstract

Carried out through an integrative literature review from 2013 to 2023, on the Capes and BVS platforms, this study aims to identify the relationship between popular education and social control in health, focusing on municipal health Councils as key agents. Inspired by the principles of Paulo Freire, popular education emerges as a practical-theoretical perspective to empower councilors and the community, driving effective participation in the learning process. The reviewed literature highlights the relevance of the Councils but warns of distancing and excessive emphasis on administrative issues. Popular education emerges as a transformative action, empowering actors and strengthening active participation. Its principles, applied in the councils, contribute to a more critical, effective, and democratic performance. This study suggests the need for participatory and emancipatory approaches to strengthen the Unified Health System.

Keywords

Popular Education. Social Control. Municipal Councils. Unified Health System.

⁴ PhD in Letters, State University of Rio Grande do Norte, State of Rio Grande do Norte, Brazil. E-mail: drluccasandrade@gmail.com.

⁵ Specialist in Public Health, Cruzeiro do Sul University, State of São Paulo, Brazil. E-mail: maria.gdandrad@gmail.com.

⁶ Graduated in Medicine, Federal University of Campina Grande, State of Paraíba, Brazil. E-mail: luancaio7@gmail.com.

Introdução

No contexto da promoção da saúde e do fortalecimento da cidadania, a articulação entre educação popular e controle social emerge como um campo fértil para a construção de práticas participativas e emancipatórias. Nesse cenário, os Conselhos municipais de saúde se destacam como instituições fundamentais de mudança, desempenhando um papel decisivo no âmbito local. A compreensão profunda da relação entre educação popular e controle social na saúde é essencial para identificar as articulações que potencializam a participação da sociedade nesse processo democrático.

A educação popular, ancorada aos ideais emancipatórios, encontra inspiração na obra do educador brasileiro Paulo Freire. O educador revolucionou a abordagem pedagógica ao propor um modelo centrado na conscientização, na participação ativa e na busca pela autonomia. Por isso, a educação popular surge como uma perspectiva prático-teórica capaz de transcender o tradicionalismo e promover uma compreensão crítica da realidade, fomentando, assim, a transformação social.

Ao trazer esse entendimento para o campo da saúde, a educação popular se converte em uma perspectiva prático-teórica essencial para capacitar os indivíduos a compreenderem não apenas as questões relativas à saúde, mas também a influenciarem as políticas e práticas que impactam diretamente no bem-estar próprio desses indivíduos. Nesse contexto, os conselheiros municipais de saúde emergem como protagonistas, atuando como elo entre a comunidade e as instâncias decisórias, desempenhando papel essencial na promoção do controle social.

Diante desse cenário, o problema que se apresenta é: qual(is) a(s) articulação(ões) entre a educação popular e o controle social na saúde? A resposta a essa indagação é necessária para a compreensão de como as práticas nos conselhos de saúde podem se beneficiar do arcabouço teórico da educação popular, impulsionando, assim, uma participação mais efetiva e emancipatória da sociedade no controle social em saúde.

Diante disso, o objetivo deste estudo é identificar a relação entre educação popular e controle social, especialmente as práticas desenvolvidas pelos Conselhos de saúde, destacando como essas articulações podem funcionar como meio propulsor da participação cidadã no controle social em saúde. Ao fazê-lo, busca-se não apenas compreender a interseção entre esses dois campos, mas também contribuir para o fortalecimento de práticas democráticas e inclusivas que promovam uma saúde pública mais equitativa e acessível.

Controle e participação social na saúde

O conceito de controle social refere-se ao poder exercido pela sociedade sobre o Estado para supervisionar as ações deste, reforçando a garantia constitucional da soberania popular e a consolidação do Estado Democrático de Direito. Segundo Correia (2008), a expressão controle social é uma terminologia recente, representando uma compreensão contemporânea da dinâmica entre Estado e sociedade. Nesse contexto, é atribuído à sociedade o papel de estabelecer práticas de vigilância e controle sobre as atividades estatais.

Na esfera da saúde, a sociedade desempenha um papel fundamental como a principal ferramenta de defesa do Sistema Único de Saúde (SUS). Foi nesse contexto que se originaram as primeiras interações populares na gestão pública, por meio de reivindicações e pressões exercidas pela sociedade, incluindo movimentos sociais e organizações da sociedade civil. Essa atuação conjunta ocorreu em parceria com o Movimento da Reforma Sanitária, visando à promoção da qualidade de vida, à defesa da democracia e à busca por um sistema de saúde público que seja universal, integral, equitativo, descentralizado e participativo (Gerschman, 2004).

No Brasil, a participação social nas gestões públicas, especialmente na área da saúde, ganhou destaque após a redemocratização do país, em meados da década de 1980. A VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986, foi um marco importante, em que os usuários desempenharam um papel ativo na elaboração de políticas de saúde, pavimentando o caminho para a inclusão da participação social na Constituição Federal de 1988 e expansão da participação da sociedade no sistema de saúde brasileiro (Rosário; Baptista; Matta, 2020).

No campo da saúde, essa abordagem foi particularmente evidente no Sistema Único de Saúde (SUS), como previsto no artigo 7º da Lei nº 8.080/90, em que a participação social é reconhecida como parte integral dos princípios e das diretrizes do sistema. A Lei nº 8.142/90 instituiu os conselhos de saúde como órgãos permanentes e deliberativos, com representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais da saúde e membros da sociedade civil, fortalecendo a participação da sociedade no processo decisório e na fiscalização das políticas de saúde (Bertolli Filho, 2006).

Os Conselhos de saúde desempenham um papel fundamental como o principal meio de participação popular nas três esferas governamentais (federal, estadual e municipal). Sua composição é definida pela Lei, que estabelece que o conselho deve ser composto por 25% de representantes de entidades governamentais, 25% de representantes de entidades não-governamentais e 50% de usuários dos serviços de saúde do SUS (Brasil, 2003). Essa

configuração visa a assegurar uma representação equitativa e plural, promovendo a participação ativa da sociedade na formulação e fiscalização das políticas de saúde.

A participação social emerge como um dos desafios a ser superado no contexto do SUS (Rocha; Moreira; Bispo Júnior, 2020). No que diz respeito à participação no controle social em saúde, diversas são as dificuldades e condicionalidades que podem complicar o exercício efetivo do controle, assim como a concretização de uma gestão verdadeiramente democrática e participativa. Uma dessas dificuldades reside na participação e no (des)conhecimento do papel desempenhado pelos principais atores no controle social dentro dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS) (Tatagiba, 2005; Rocha; Moreira; Bispo Júnior, 2020; Morais, 2020).

Nesse sentido, a educação em e na saúde constitui uma perspectiva prático-teórica fundamental para ampliar, qualificar e fortalecer a participação popular na política e no controle social do SUS (Falkenberg *et al.*, 2014). A premissa subjacente é que só é possível controlar efetivamente aquilo que se compreende (Cotta *et al.*, 2009), destacando a importância dos Conselhos como instrumentos de controle social e a participação social como meio de fortalecer estratégias para controlar e implementar políticas de saúde, contribuindo assim para a promoção de uma saúde de qualidade.

Portanto, a interseção entre a participação social, o controle social e a educação em saúde destacam a relevância da educação popular como uma abordagem essencial. A compreensão de que a participação efetiva depende do conhecimento dos atores envolvidos ressalta a importância da educação em saúde para capacitar a população e os representantes nos Conselhos de saúde.

Por isso, a educação popular na saúde não apenas se torna uma perspectiva prático-teórica essencial para ampliar a participação popular, mas desempenha um papel significativo na qualificação e no fortalecimento do controle social. Ao promover a conscientização acerca dos direitos à saúde, os mecanismos de controle e a importância dos conselhos, a educação popular na saúde contribui para uma atuação mais informada e ativa da sociedade na formulação, execução e avaliação das políticas de saúde, promovendo, assim, a construção de uma saúde de qualidade de forma colaborativa e democrática.

Educação popular em e na saúde

A educação popular transcende a concepção tradicional de uma prática pedagógica centrada no ensino para se tornar um processo coletivo intrínseco em si mesmo, conforme

destaca Brandão (2006, p. 12): “[...] não é uma atividade pedagógica para alguém, mas um trabalho coletivo em si mesmo, ou seja, é o momento em que a vivência do saber compartilhado cria a experiência do poder compartilhado”.

Nesse contexto, a vivência do saber compartilhado não apenas transmite conhecimento, mas cria um compartilhamento de experiências. A educação popular se manifesta na prática por meio do diálogo, incorporando saberes e vivências dos sujeitos envolvidos nos processos sociais (Brandão, 2001; Stotz, 2014). Ela questiona distâncias e hierarquias, visando a construir uma cidadania crítica e transformadora.

A Educação Popular é um modo de participação de agentes eruditos (professores, padres, cientistas sociais, profissionais de saúde e outros) e de agentes sociais do povo neste trabalho político. Ela busca trabalhar pedagogicamente o homem e os grupos envolvidos no processo de participação popular, fomentando formas coletivas de aprendizado e investigação de modo a promover o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento. É uma estratégia de construção da participação popular no redirecionamento da vida social (Vasconcelos, 2007, p. 21).

A educação popular, inspirada na *Pedagogia do Oprimido* e na sistematização de uma educação com o povo e para o povo (Freire, 2005), representa um movimento transformador que se fortalece como uma abordagem significativa e uma política pública essencial. Originada a partir dos princípios delineados por Paulo Freire (1967; 2005; 2014), essa perspectiva reconhece os saberes das classes populares como fundamentais para a construção democrática e compartilhada do conhecimento no contexto alternativo.

Dentro desse contexto, é relevante considerar as reflexões de Brandão (2006), que destaca a importância de não limitar a prática da educação popular apenas ao âmbito escolar e educacional seriado, posto que:

[...] pessoas que reduzem o âmbito da prática de uma educação popular a um trabalho político através do ofício do educador, dirigido à produção e reprodução de um *poder popular* através da construção coletiva, no âmbito das classes subalternas, de um *saber popular*. Isto se faz fora do âmbito da escola, da educação, seriada. Fora também e, para alguns, fora principalmente dos espaços e sistemas oficiais da educação escolar. Por isso, durante algum tempo houve um esforço para associar a educação popular a um modo *alternativo* de trabalhar com o povo através da educação. Entre graus variáveis de oposição a tal pressuposto, estão aqueles para quem uma das principais características de uma educação popular é justamente a ampliação da sua possibilidade de ser *alternativo*. Dirigida a sujeitos, grupos e classes populares em suas comunidades de vida e trabalho e, cada vez mais, um assunto, um trabalho e um sistema de que o povo participe como presença e, no limite, como poder. Que ela seja, portanto: *escolar* e *extra-*

escolar, pública (municipal, estadual e federal) e alternativamente *civil* (Brandão, 2006, p. 28).

Assim, a educação popular, segundo Brandão (2006), transcende as fronteiras da escolaridade tradicional, buscando ser alternativa e dirigida a sujeitos, grupos e classes populares em suas comunidades de vida e trabalho. O desafio é construir um sistema em que o povo participe não apenas como receptor, mas como presença ativa e, no limite, como detentor de poder.

Portanto, ao adotar a pedagogia freireana, a educação popular em saúde transcende o modelo tradicional de transmissão unidirecional de informações. Em vez disso, ela busca estabelecer uma dinâmica participativa, na qual a experiência e os conhecimentos dos próprios indivíduos são valorizados. Essa abordagem se alinha à ideia de que a educação deve ser libertadora, promovendo a consciência crítica e a capacidade de transformação social (Spohr; Dalsotto; Correa, 2021).

No âmbito da saúde, a educação popular assume um papel vital ao reconhecer que os saberes das classes populares são envolvidos em experiências práticas e conhecimentos contextualizados (Vasconcelos, 2007; Pedrosa, 2021). Essa abordagem não apenas capacita as comunidades a compreenderem melhor as questões de saúde, mas promove a construção coletiva do conhecimento, consolidando a participação ativa e informada das pessoas no cuidado com a própria saúde.

Nesse sentido, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS), publicada em 2013, destaca-se como um instrumento que propõe metodologias e tecnologias para fortalecer o SUS. Além de contribuir para a participação popular e a gestão participativa, a PNEPS aborda o controle social, o cuidado, a formação e as práticas educativas em saúde (Brasil, 2013). Com base nos princípios da educação popular, ela promove abordagens inclusivas e participativas, considerando os saberes populares como fundamentais para a construção de um sistema de saúde eficiente e centrado nas necessidades da população (Pedrosa, 2021).

A PNEPS é estruturada em quatro eixos estratégicos fundamentais, delineando uma abordagem holística e participativa que abrange áreas categóricas para a promoção da saúde e o fortalecimento do SUS, conforme se observa no Quadro 1.

Quadro 1 – Eixos estratégicos da PNEPS-SUS

Eixos Estratégicos da PNEPS	Descrição
Participação, Controle Social e Gestão Participativa	Incentivar e ampliar o protagonismo popular, mobilizando a sociedade pelo direito à saúde e qualificando a participação dela nos processos de formulação, implementação, gestão e controle social das políticas públicas.
Formação, Comunicação e Produção de Conhecimento	Ressignificação das práticas educativas em saúde, promovendo educação popular, produção de novos conhecimentos e sistematização de saberes para enfrentar os desafios do SUS.
Cuidado em Saúde	Fortalecimento das práticas populares de cuidado, apoiando a sustentabilidade delas, a visibilidade e a comunicação, e promovendo a integração com o SUS.
Intersetorialidade e Diálogos Multiculturais	Encontro e visibilidade de diferentes setores e atores, promovendo políticas e ações integrais e integralizadoras.

Fonte: Elaborado pelos autores com base no artigo 4º da PNEPS-SUS (Brasil, 2013).

Esses quatro pilares são essenciais para desenvolver uma abordagem na promoção da saúde mais participativa, inclusiva e eficaz no contexto brasileiro, conforme destacado na PNEPS-SUS (Brasil, 2013). Esses quatro eixos possuem articulação com a promoção do controle social na área da saúde, o que se conecta diretamente ao papel dos conselheiros municipais.

O eixo de participação, controle social e gestão participativa visa a fortalecer o protagonismo popular, fomentando a mobilização pela defesa do direito à saúde e aprimorando a participação nos processos de formulação e controle social das políticas públicas de saúde. Nesse contexto, os conselheiros municipais, como representantes da sociedade civil, desempenham o papel ativo ao canalizar as demandas populares, garantindo a transparência e a *accountability* nas decisões relacionadas à saúde. O eixo de formação, comunicação e produção de conhecimento contribui para capacitar esses conselheiros, promovendo uma compreensão mais ampla das questões de saúde e fortalecendo sua capacidade de comunicação eficaz com a comunidade. Os eixos de cuidado em saúde e intersetorialidade e diálogos multiculturais também se alinham, uma vez que fortalecem práticas populares de cuidado e promovem a interação entre diferentes setores, enriquecendo o escopo das discussões nos conselhos municipais. Dessa forma, a integração desses eixos potencializa a atuação dos conselheiros municipais como agentes ativos no exercício do controle social, contribuindo para a construção de políticas de saúde mais inclusivas e alinhadas às necessidades da comunidade.

Além disso, a PNEPS-SUS se fundamenta em seis princípios essenciais, cada um enraizado na promoção da participação ativa da comunidade na construção de práticas de saúde mais inclusivas e humanizadas. Esses princípios – diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, emancipação e compromisso com o projeto democrático e popular – refletem um comprometimento profundo com a transformação social e a promoção da equidade no SUS (Brasil, 2013).

O Quadro 2 apresenta cada princípio e as definições deles para uma compreensão mais clara de seu impacto na abordagem da PNEPS-SUS no Controle Social na saúde.

Quadro 2 – Princípios da PNEPS-SUS e definições

Princípios	Definições
Diálogo	É o encontro de conhecimentos construídos histórica e culturalmente por sujeitos, ou seja, o encontro desses sujeitos na intersubjetividade, que acontece quando cada um, de forma respeitosa, coloca o que sabe à disposição para ampliar o conhecimento crítico de ambos acerca da realidade, contribuindo para os processos de transformação e de humanização.
Amorosidade	É a ampliação do diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade, propiciando ir além do diálogo baseado apenas em conhecimentos e argumentações logicamente organizadas.
Problematização	Implica a existência de relações dialógicas e propõe a construção de práticas em saúde alicerçadas na leitura e na análise crítica da realidade.
Construção compartilhada do conhecimento	Consiste em processos comunicacionais e pedagógicos entre pessoas e grupos de saberes, culturas e inserções sociais diferentes, na perspectiva de compreender e transformar de modo coletivo as ações de saúde desde suas dimensões teóricas, políticas e práticas.
Emancipação	É um processo coletivo e compartilhado no qual pessoas e grupos conquistam a superação e a libertação de todas as formas de opressão, exploração, discriminação e violência ainda vigentes na sociedade e que produzem a desumanização e a determinação social do adoecimento.
Compromisso com o projeto democrático e popular	É a reafirmação do compromisso com a construção de uma sociedade justa, solidária, democrática, igualitária, soberana e culturalmente diversa que somente será construída por meio da contribuição das lutas sociais e da garantia do direito universal à saúde no Brasil, tendo como protagonistas os sujeitos populares, seus grupos e movimentos, que historicamente foram silenciados e marginalizados.

Fonte: Elaborado pelos autores com base no artigo 3º da PNEPS-SUS (Brasil, 2013).

Os princípios orientadores da PNEPS-SUS estabelecem uma base para a promoção do controle social na saúde e na capacitação dos conselheiros municipais. O diálogo, a amorosidade e a construção compartilhada do conhecimento fortalecem a interação entre a

comunidade e os conselheiros, proporcionando um espaço para trocas efetivas e sensíveis, essenciais para o processo decisório e para a construção de políticas de saúde mais alinhadas às necessidades locais. A problematização estimula a análise crítica da realidade, capacitando os conselheiros a identificar desafios e propor soluções contextualmente relevantes. A emancipação, por sua vez, reforça o papel dos conselheiros na luta contra opressões e na promoção da justiça social.

O compromisso com o projeto democrático e popular consolida a importância da participação ativa dos sujeitos populares, ampliando a voz dos grupos historicamente marginalizados. Assim, os princípios da PNEPS-SUS não apenas guiam a política em si, mas podem capacitar os conselheiros municipais a desempenhar um papel mais efetivo no processo decisório, no fortalecimento do controle social e na construção de um sistema de saúde mais democrático, inclusivo e participativo.

Portanto, a aplicação dos princípios da educação popular em conselhos municipais de saúde capacita líderes para fiscalizar e monitorar os serviços, promovendo uma compreensão mais profunda dos processos de saúde e fortalecendo a capacidade de questionamento e transparência. O que facilita a participação ativa da sociedade, gerando uma dinâmica colaborativa que promove políticas de saúde mais eficazes e alinhadas às necessidades da comunidade.

Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, que é reconhecida por sua versatilidade, permitindo a análise de diversas metodologias, e, quando conduzida de maneira adequada, pode contribuir significativamente para o desenvolvimento de novas teorias e, por conseguinte, instigar futuras investigações. A condução da revisão integrativa da literatura compreende seis etapas: 1ª) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2ª) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3ª) identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4ª) categorização dos estudos selecionados; 5ª) análise e interpretação dos resultados; 6ª) apresentação da revisão/síntese do conhecimento, cuja realização é fundamental para assegurar uniformidade e rigor no desenvolvimento do estudo (Botelho *et al.*, 2011).

Na primeira etapa, a pesquisa parte da análise de estudos previamente publicados que abordam a interconexão entre a educação popular e o controle social na área da saúde. Na segunda etapa do processo, critérios de inclusão e exclusão são estabelecidos para selecionar

estudos para análise, priorizando publicações feitas entre 2013 e 2023. Busca-se trabalhos recentes e diretamente ligados ao tema em questão. Os critérios predefinidos são aplicados para identificar e escolher os artigos que atendem aos requisitos estabelecidos.

Para localizar estudos relevantes, as bases de dados do Periódico Capes e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foram consultadas, considerando um intervalo de 10 anos de publicações em inglês e português. Os descritores Educação Popular, Popular Education, Controle Social e Social Control foram aplicados na busca, cobrindo títulos, resumos e palavras-chave para garantir a identificação precisa de estudos alinhados aos critérios estabelecidos.

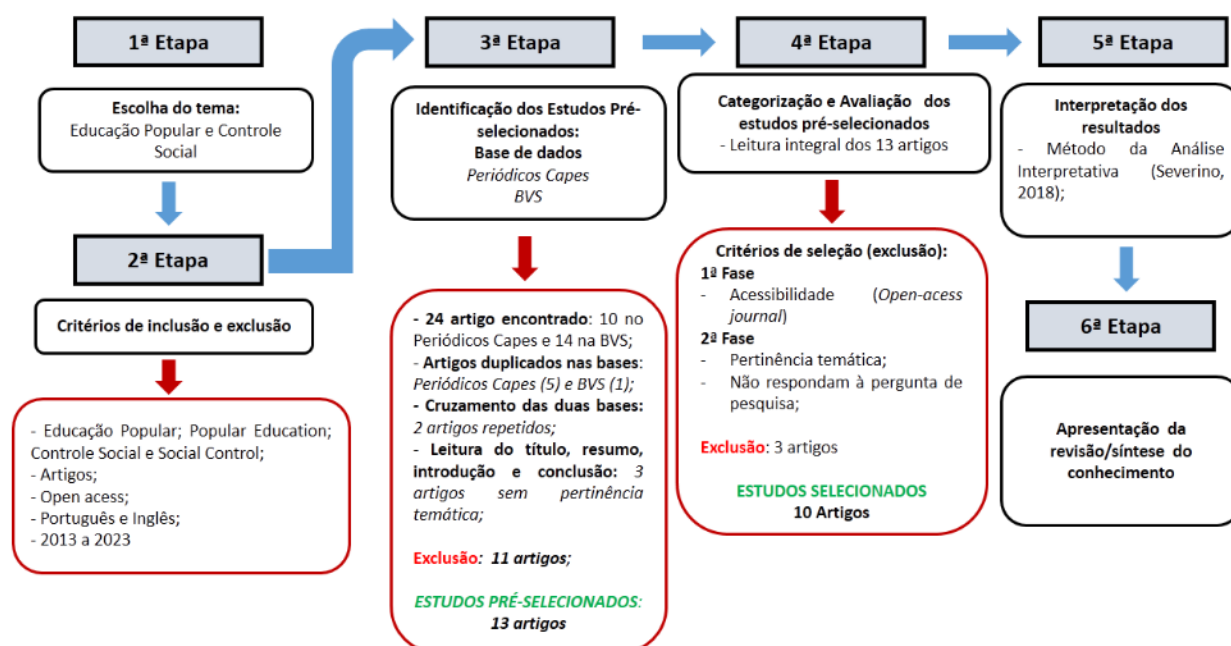
Na terceira etapa, os estudos pré-selecionados passam por uma análise minuciosa dos títulos, resumos e palavras-chave para determinar a adequação aos critérios do estudo. Os critérios de inclusão abrangem artigos que respondem à pergunta de pesquisa, publicados entre 2013 e 2023 em português ou inglês, e disponíveis integralmente em formato eletrônico (*open access*). Por outro lado, foram excluídos teses, dissertações, manuais e capítulos de livros. Após essa análise, os estudos efetivamente selecionados foram identificados para avançar para a próxima etapa da pesquisa.

Na quarta etapa, realizou-se a análise dos estudos selecionados com o objetivo de sintetizar e documentar as informações coletadas. Inicialmente, a pesquisa nas bases de dados mencionadas, usando os descritores definidos, resultou na identificação de 16 artigos. Durante a triagem, seis artigos duplicados foram removidos das bases de dados, e dois artigos foram eliminados por duplicação entre as bases. Após uma leitura detalhada dos títulos, resumos, das introduções e conclusões, de acordo com os critérios de inclusão, outros três artigos foram excluídos.

Na quinta etapa, ao realizar a leitura integral dos artigos e interpretar os resultados, mais três artigos foram excluídos por não atenderem à pergunta de pesquisa. Isso resultou em um total de dez artigos selecionados para análise interpretativa (Severino, 2018). Por fim, na sexta etapa, foi feita a síntese do conhecimento, destacando os principais resultados encontrados e comparando-os entre si, com o objetivo de oferecer respostas à pergunta de pesquisa.

A representação gráfica da Figura 1 delinea o percurso metodológico desta revisão integrativa.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos



Fonte: Os autores (2023).

Resultados e Discussão

A interrelação entre a educação popular e o controle social nas práticas desempenhadas pelos conselhos de saúde, que evidencia como tais articulações podem atuar como catalisadoras da participação cidadã no âmbito do controle social em saúde, foi considerada na revisão de literatura, no período de 2013 a 2023, apresentada no Quadro 3, o qual explora as nuances dessa interseção entre educação popular e controle social na saúde.

Quadro 3 – Princípios da PNEPS-SUS e definições

Nº	Título	Autor/es ano	Qual/is a/s articulação/ões entre a educação popular e o controle social na saúde?
1	Conselhos Locais de Saúde como ferramentas de participação popular e exercício do controle social	Vieira <i>et al.</i> , 2022	Processo de territorialização: Desconhecimento e baixa participação nos CLS. Desafios na efetivação do Controle Social: Discordância entre participantes, falta de acesso a informações, linguagem técnica, manipulação política e falta de apoio; Participação ativa de Residentes Multiprofissionais; atividades educativas nos CLS.
2	Educação Popular e controle social	Lacerda <i>et al.</i> , 2014	Estratégias de diálogo, organização e troca de experiências; Falta de capacitação e sensibilidade profissional;

	em saúde do trabalhador: desafios com base em uma experiência		Pouca participação ativa na gestão de serviços de saúde; Espaços de Controle Social atrofiados; Vivências e articulações do Projeto Vidas Paralelas (PVP): visitas domiciliares e capacitação, oficinas de inclusão digital, vivências em diferentes contextos laborais, integração com movimentos sociais e experiências comunitárias, e Fórum Permanente de Educação Popular em Saúde como espaço de debate; Capacitação para identificação e reflexão sobre problemas de saúde; Qualificação dos sujeitos do controle social; Compartilhamento de experiências e vínculos no PVP; Educação popular e valorização de cultura e experiências; Educação popular para reflexões compromissadas; Metodologias da educação popular na formação de cidadãos.
3	PET-Saúde/interprofissionalidade: participação popular e controle social na formação em saúde	Khalaf <i>et al.</i> , 2021	Ações na Atenção Básica e saúde mental; Relações de poder assimétricas nas conferências; Levantamento de demandas e reuniões com lideranças locais; Desenvolvimento de materiais educativos: cartazes, <i>folders</i>, conteúdos virtuais e vídeos sobre controle social; Ações para fortalecer conhecimento e exercício do controle social; Plano de ação para mobilização social em todas as unidades de saúde; Experiência do PET-Saúde.
4	Tempo de Colheita: experiência no programa Mais Médicos na zona rural de Lagoa de Pedras/RN	Nascimento Filho; Rocha, 2018	Falta de participação ativa e aglutinação institucional; Intervenção do Programa Mais Médicos (PMM); Reuniões comunitárias nos distritos; Criação do Comitê de Mortalidade; Atuação sistêmica do PMM; Resistência de parte da equipe e de alguns usuários a mudanças; Desafios de clientelismo político e relações de poder.
5	Apontamentos críticos para o desenvolvimento da vigilância civil da saúde	Sevalho, 2016	Base teórica e prática na Educação Popular de Paulo Freire; “Epidemiologia do Cotidiano”: incorporação das condições de vida; Educação popular como construção de nova consciência; Vigilância civil da saúde; Críticas ao modelo institucionalizado de participação social: risco de encurralamento dos movimentos populares e possível bloqueio de reivindicações e mudanças;

			Desenvolvimento da Vigilância Civil da Saúde; Críticas à Vigilância em Saúde Tradicional: subordinação ao conhecimento biomédico e não reconhecimento do saber popular como legítimo; Vigilância Civil da Saúde como ação de resistência e empoderamento; “Crise de Compreensão” entre profissionais e população; Práticas de educação em saúde subordinadas ao conhecimento biomédico no Brasil.
6	Promovendo um espaço para informação sobre a Estratégia Saúde da Família: um relato de experiência	Amaral, 2015	Educação popular em saúde como prática transversal; Educação em saúde e controle social no SUS; Desafios na participação popular: carência de informações sobre o SUS e ausência de investimento em práticas comunitárias; Educação popular para concretização dos princípios do SUS; base da educação popular; Experiência com grupo de educação popular em saúde; Corresponsabilização na atenção básica; Comunicação efetiva entre profissional e usuário; Importância da corresponsabilidade e participação democrática; Proposta de grupos em Unidades de Saúde da Família: ampliar acesso à informação, troca de saberes entre profissionais e usuários e adaptação à cultura local e linguagem adequada.
7	Literatura de cordel como estratégia em educação popular em saúde	Silveira <i>et al.</i> , 2016	PNEPS-SUS como prática orientadora; “Cordeleando” (Uso da literatura de cordel) como Estratégia de Educação Popular em Saúde; Produção de folhetos de cordel em rodas de conversa; Transcendência regional da Literatura de Cordel; Valorização de habilidades nas profissões de saúde; Experiências interprofissionais e mudanças acadêmicas.
8	O debate sobre educação em saúde no âmbito do Conselho Municipal de Saúde de Vitória, ES, Brasil	Lazarini; Sodré; Dalbello-Araujo, 2014	Introdução da educação popular na gestão municipal; Sugestão do Conselho Municipal de Saúde: proposta de comitê estadual de educação popular; Educação em saúde como ação de “vigilância”; Impacto no papel do Conselho de Saúde: fiscalização da educação em saúde como indicador numérico e esvaziamento do debate político; Conselho de Saúde na Engenharia Política Administrativa; Concepção tradicional de educação em saúde; Deslocamento para vigilância e participação popular; Limitação da participação e enfraquecimento da dimensão qualitativa da educação em saúde.

9	Curso Participação popular, movimentos sociais e direito à saúde: uma experiência de educação popular em Saúde na Bahia a partir do MobilizaSUS	Chaves <i>et al.</i> , 2016	Movimentos Sociais e Saúde; Educação popular pelos movimentos sociais - relevante para controle social e participação popular; Participação popular na democratização; Educação popular como processo político; Curso “Participação Popular, Movimentos Sociais e Direito à Saúde”; Contribuição da educação popular na mobilização; Rodas de diálogo e socialização de experiências; Atividades práticas e mobilização: construção de debates e reflexões e produção de polifonias e organização política.
10	Educação Popular e Saúde e democracia no Brasil	Stotz, 2014	Limitações da Educação Popular na Saúde; Ativismo na articulação; Desafios da Democracia Participativa na Saúde: falta de reflexão crítica, controle social no SUS e papel dos representantes dos usuários; Diálogo Educação Popular - Paulo Freire; Crítica à interpretação freireana: redução à pedagogia, separação de pedagogia e política, e abordagem de Freire na transformação social; Relativização do conceito de democracia: compreensão socialista, democracia como não absoluto e sujeição às determinações sociais; Democracia burguesa no Brasil: transição do regime militar, características autoritárias e centralização do poder executivo. Clientelismo e democracia: inerência na democracia burguesa e raízes na desigualdade social; Crítica à democracia representativa no controle social: influência clientelística; Democracia participativa na saúde; Conferências populares e democráticas; Consciência e participação popular na saúde: superar subalternização das classes trabalhadoras.

Fonte: os autores (2024).

Na análise dos artigos, fica evidente: a relevância atribuída à presença de órgãos como Conselhos Municipais, Conselhos Locais de Saúde (CLS), Conferências e Fóruns como instrumentos de participação popular e controle social no contexto da saúde, conforme abordado por Lacerda *et al.* (2014), Nascimento Filho e Rocha (2018), Khalaf *et al.* (2021), e Vieira *et al.* (2022).

Contudo, os estudos de Sevalho (2016) apresentam críticas ao modelo de participação social institucionalizado no SUS, sugerindo que os Conselhos de Saúde podem distanciar-se dos movimentos populares, resultando no bloqueio de reivindicações e mudanças. Além disso, Lazarini, Sodré e Dalbello-Araujo (2014) argumentam que o Conselho de Saúde se transformou em parte integrante da engrenagem política da máquina administrativa, concentrando-se em questões de gestão e planejamento.

A literatura especializada, conforme as discussões feitas por Tatagiba (2005), Avritzer (2009), Rocha, Moreira e Bispo Júnior (2020) e Moraes (2020), converge ao apontar uma gama de desafios vinculados ao controle social em instituições participativas ou deliberativas. Dentre esses desafios, ressalta-se que a ausência de conscientização, educação e acesso à informação constitui um obstáculo significativo para a consecução da participação popular efetiva e qualificada.

No âmbito da saúde, tem sido um óbice promover a participação social devido à falta de informação, à natureza fechada das reuniões (Vieira *et al.*, 2022), à escassez de formação popular e às relações assimétricas de poder presentes nas conferências (Khalaf *et al.*, 2021). Além disso, a população não se envolve ativamente, e a falta de aglutinação em instituições representativas é evidente (Nascimento Filho; Rocha, 2018). A carência de informações sobre o SUS e a participação popular são agravadas pela ausência de investimentos em práticas comunitárias (Amaral, 2015). A gestão dos serviços de saúde também enfrenta o desafio da escassa participação ativa e propositiva da população, ressaltando a necessidade urgente de abordagens inovadoras (Lacerda *et al.*, 2014).

Amaral (2015) e Khalaf *et al.* (2021) ressaltam a essencialidade da educação em saúde como uma estratégia crucial para viabilizar e fortalecer o controle social no SUS. Nesse contexto, destaca-se a importância da educação popular como uma estratégia-chave, conforme enfatizado por Vieira *et al.* (2022). Além disso, Khalaf *et al.* (2021) sublinham a relevância da mobilização e da participação popular como elementos essenciais para equilibrar as dinâmicas existentes.

Outro ponto é a crítica à democracia representativa no controle social da saúde, apontada por Stotz (2014), ressaltando a limitação desse modelo, o que evidencia a influência clientelística na seleção de delegados para as conferências de saúde. Nesse contexto, destaca-se a preocupação com a tendência de favorecimento de interesses específicos durante o processo de escolha, o que compromete a representatividade genuína da diversidade de vozes da população.

No entanto, além do clientelismo político e das relações de poder, outro entrave mencionado é a resistência à mudança por parte de alguns profissionais e usuários, que constituem desafios enfrentados na implementação efetiva dos princípios da educação popular (Nascimento Filho; Rocha, 2018).

A deficiência na capacitação e sensibilidade dos profissionais de saúde, como destacado por Lacerda *et al.* (2014), contribui para a existência de conflitos na relação entre saberes científicos e populares. Essa ‘crise de compreensão’, identificada por Sevalho (2016), evidencia a necessidade premente de superar a subordinação excessiva ao conhecimento biomédico nas práticas de educação em saúde.

A falta de comunicação efetiva entre profissional e usuário, conforme argumentado por Amaral (2015), pode transformar o cuidado em uma imposição, sublinhando a importância da corresponsabilidade na construção da Atenção Básica à saúde. A participação democrática entre profissionais e usuários, destacada por Amaral (2015), surge como elemento fundamental para desfazer o fosso cultural e impactar positivamente na organização dos serviços de saúde.

No entanto, identifica-se uma marca de individualidade nas iniciativas dos profissionais de saúde, conforme apontado por Stotz (2014), sugerindo uma fragmentação que dificulta a consolidação da educação popular como um movimento social capaz de promover mudanças mais abrangentes nas práticas de saúde. O distanciamento dos estudiosos em relação ao ativismo dos movimentos e das organizações, conforme ressaltado por Stotz (2014), destaca uma lacuna na análise dos avanços e desafios enfrentados nesse contexto.

A necessidade premente de abordagens mais integradas, visando à sensibilização dos profissionais de saúde, a promoção de uma comunicação efetiva e o estímulo à participação democrática para superar desafios e construir uma base sólida para a transformação das práticas de saúde é evidente nos estudos de Vieira *et al.* (2022), Khalaf *et al.* (2021) e Nascimento Filho e Rocha (2018).

O estudo de Vieira *et al.* (2022) destaca a participação ativa dos residentes multiprofissionais como fundamental para compreender os desafios do controle social, reforçando a importância da conscientização e de discussões regulares na comunidade para fortalecer o envolvimento e a compreensão coletiva. Khalaf *et al.* (2021) oferecem uma perspectiva sobre a integração da educação popular em saúde no contexto do PET-Saúde/interprofissionalidade, enfatizando a participação popular e o controle social na formação em saúde. Essa abordagem ressalta a necessidade de incorporar princípios da educação popular para fortalecer a relação entre profissionais de saúde e comunidade.

O estudo de Nascimento Filho e Rocha (2018) acerca da experiência do Programa Mais Médicos (PMM) revela uma abordagem que vai além do atendimento médico, destacando a incorporação de princípios da educação popular em saúde e a atuação sistêmica do PMM em parceria com a gestão municipal de saúde, alinhando-se ao conceito de empoderamento da comunidade na gestão das políticas de saúde. Esses estudos convergem para a importância de estratégias abrangentes que transcendam a atuação tradicional na saúde e promovam uma transformação mais significativa.

Os estudos de Vieira *et al.* (2022), Lacerda *et al.* (2014), Chaves *et al.* (2016), Khalaf *et al.* (2021), Silveira *et al.* (2016), Nascimento Filho e Rocha (2018), Stotz (2014), Amaral (2015) e Sevalho (2016) convergem para a necessidade de abordagens educativas inovadoras que promovam a participação ativa da comunidade, valorizem o conhecimento local, incentivem o diálogo e a troca de experiências, e busquem a transformação social por meio do fortalecimento do controle social e do empoderamento das comunidades.

Vieira *et al.* (2022) destacam atividades educativas como essenciais para informar acerca do papel dos conselhos de saúde e superar desafios do funcionamento. Lacerda *et al.* (2014) enfatizam diálogo, organização político-social e troca de experiências exemplificados pelo Projeto de Extensão “Vidas Paralelas” (PVP), promovendo princípios da educação popular em saúde, como valorização da cultura, construção de saberes locais e promoção da autonomia. Chaves *et al.* (2016) propõem rodas de diálogo e compartilhamento de experiências com atividades práticas, estimulando debates e reflexões, promovendo a produção de polifonias dentro dos grupos sociais, resultando em mobilização política e processos organizativos, eficazes na formação de comunidades comprometidas com a democracia e a justiça social.

Khalaf *et al.* (2021) abordam a criação de materiais educativos e a realização de ações diretas, como visitas domiciliares, com ênfase na educação popular, como meio para fortalecer o conhecimento e o exercício do controle social.

Nesse sentido, Silveira *et al.* (2016) destacam a inovação em utilizar a literatura de cordel, exemplificada pelo projeto Cordeleando como uma estratégia alinhada aos princípios da PNEPS-SUS. Os folhetos de cordel são produzidos em rodas de conversa envolvendo estudantes, comunidade, docentes e profissionais de saúde, promovendo uma construção coletiva do conhecimento. Essa abordagem valoriza habilidades interprofissionais e promove a integração de diferentes saberes e práticas, avançando as mudanças no contexto acadêmico da formação em saúde.

Nascimento Filho e Rocha (2018) sugerem descentralizar o Conselho Municipal de Saúde para promover maior participação da população. Stotz (2014) destaca a importância de conferências populares e democráticas em todo o processo para evitar a subalternização das classes trabalhadoras, alinhando-se aos princípios da educação popular em saúde.

Já Amaral (2015) apresenta a criação de grupos de educação popular em saúde para disseminar informações acerca da Estratégia de Saúde da Família (ESF), enquanto Sevalho (2016) defende uma "epidemiologia do cotidiano", ou seja, a importância de incorporar condições e experiências de vida para compreender a realidade social, destacando a vigilância civil da saúde como uma abordagem crítica e reflexiva.

Para tanto, Chaves *et al.* (2016) compreendem a participação popular como parte do processo de democratização das políticas públicas, enquanto a educação popular é um meio que promove a formação próxima e coerente aos princípios da participação popular. Desse modo, a educação popular é vista como um processo político sustentado no diálogo de saberes e na humanização das pessoas, sendo um importante meio para refletir acerca dos processos de luta no setor da saúde.

Os estudos de Lazarini, Sodré e Dalbello-Araujo (2014) e de Chaves *et al.* (2016) apresentam perspectivas contrastantes sobre a implementação da educação popular em saúde em diferentes contextos. No primeiro, o debate no Conselho Municipal de Saúde de Vitória/ES revela uma mudança na organização do trabalho que caracteriza a educação em saúde como uma ação de "vigilância", prejudicando a participação popular e reduzindo o debate político. A predominância de uma concepção tradicional de educação em saúde, com o Conselho focando em temas de gestão, destaca a necessidade de reconhecer e ampliar formas de participação e controle social.

Por outro lado, Chaves *et al.* (2016) destacam a efetiva contribuição da educação popular em saúde vivenciada pelos movimentos sociais, especialmente no curso Participação Popular, Movimentos Sociais e Direito à Saúde, na Bahia. A educação popular é reconhecida como uma prática política sustentada no diálogo de saberes, promovendo uma formação próxima e coerente aos princípios da participação popular. O curso demonstra resultados positivos, como a ampliação do conhecimento sobre o SUS, a articulação entre os movimentos sociais e a produção de conhecimentos capazes de provocar novas práticas individuais e coletivas. As rodas de diálogo e atividades práticas são identificadas como espaços potentes na construção de coletividades, parcerias e alianças na luta por democracia e justiça social.

Por fim, Stotz (2014) oferece uma análise crítica da interseção entre educação popular em saúde, democracia e controle social no contexto brasileiro, apontando diversas limitações e desafios. A crítica à interpretação corrente do pensamento de Paulo Freire, que separa pedagogia e política, destaca a necessidade de uma abordagem mais integrada para compreender a relação entre educação popular e transformação social. A relativização do conceito de democracia, com ênfase na democracia burguesa no Brasil, e a crítica à democracia representativa no controle social da saúde evidenciam a complexidade do cenário político.

A relação entre educação popular e controle social é fundamental para fortalecer a participação da comunidade na saúde. No entanto, vários desafios foram identificados, como a falta de informação, reuniões fechadas, escassez de formação popular, relações de poder assimétricas e resistência à mudança por parte de profissionais e usuários de saúde. Além disso, a crítica à democracia representativa destaca a influência clientelística na seleção de delegados para conferências de saúde, comprometendo a representatividade genuína da diversidade de vozes da população.

A revisão da literatura destaca várias estratégias da educação popular aplicáveis nos Conselhos Municipais de Saúde. Isso inclui conscientização acerca do papel e funcionamento dos conselhos, promoção de atividades educativas (Vieira *et al.*, 2022), estímulo ao diálogo e à organização política, troca de experiências e valorização da cultura, como exemplificado pelo Projeto de Extensão Vidas Paralelas (PVP). Além disso, a criação de grupos de educação popular em saúde, conforme proposto por Amaral (2015), pode fortalecer a participação ativa e a corresponsabilidade na construção da Atenção Básica à saúde.

Outras estratégias da educação popular aplicáveis nos Conselhos Municipais de Saúde incluem rodas de diálogo e compartilhamento de experiências, sugeridas por Chaves *et al.* (2016), para mobilizar coletivos, estimular debates e reflexões, e promover a produção de polifonias nos grupos sociais, resultando em processos organizativos e mobilização política. A abordagem inovadora de Silveira *et al.* (2016), que utiliza a literatura de cordel alinhada aos princípios da Política Nacional de Educação Popular em Saúde do SUS, também pode ser aplicada para promover a construção coletiva do conhecimento, a valorização de habilidades interprofissionais e o engajamento efetivo da comunidade nos debates e nas decisões relacionadas à saúde local. Essas estratégias visam a superar desafios, como falta de participação ativa, escassez de informação e relações assimétricas de poder, promovendo uma abordagem mais inclusiva e democrática nos Conselhos Municipais de Saúde.

Considerações finais

A abordagem de Paulo Freire acerca da educação popular, no contexto de conselhos de saúde, destaca-se pela ênfase na formação crítica da classe trabalhadora, representada pelos conselheiros de saúde sobre a própria realidade. Seu método revolucionário propõe uma prática cultural para a liberdade, buscando transformar integralmente o sistema educacional tradicional. Reconhecendo e fortalecendo os saberes populares, promove uma tentativa de subversão da ordem social dominante.

Ao valorizar práticas populares e tradicionais, a educação popular de Paulo Freire torna-se uma perspectiva teórico-prática de empoderamento, fomentando a transformação social. Sua proposta não se limita a atender apenas operários e camponeses excluídos precocemente da escola, mas, de maneira mais profunda, está intrinsecamente vinculada à criação de um saber popular, contribuindo para a conquista de uma educação de classe e para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

Os estudos revisados destacam a importância dos Conselhos Municipais de Saúde na participação popular e no controle social na saúde, mas apontam críticas acerca do distanciamento dos movimentos populares e foco excessivo em questões administrativas. A educação popular em saúde, alinhada à proposta de Paulo Freire, surge como ferramenta transformadora para capacitar profissionais e usuários, fortalecendo a atuação dos conselheiros municipais e promovendo uma participação mais ativa da sociedade.

A influência da educação popular na fiscalização e no monitoramento dos serviços de saúde pelos usuários, profissionais e conselheiros é um fator cogente. Ao adotarem metodologias participativas, esses atores desenvolvem uma compreensão crítica dos processos de saúde, permitindo abordagens mais eficazes na identificação e na superação de desafios. Esse fortalecimento da atuação individual contribui para um controle social mais assertivo, alinhado aos princípios democráticos, essenciais para um sistema de saúde comprometido com as necessidades da população.

A aplicação dos princípios da educação popular não só capacita os conselheiros e profissionais, mas facilita a participação ativa da sociedade nos conselhos de saúde. Ao conscientizar a comunidade a respeito do direito à saúde e acerca dos mecanismos de controle social, cria-se uma base sólida para a participação informada. Essa abordagem educacional ajuda a superar desigualdades de conhecimento, capacitando os cidadãos a contribuir nas discussões e decisões sobre saúde, promovendo uma gestão mais transparente, inclusiva e eficiente dos serviços de saúde.

No entanto, é importante ressaltar as limitações desta pesquisa, que se concentrou na análise de artigos específicos, deixando lacunas para investigações mais abrangentes em outros gêneros textuais. Sugere-se, para pesquisas futuras, a realização de estudos que explorem ainda mais a aplicação prática da educação popular nos Conselhos municipais de saúde, considerando diferentes realidades e contextos. Além disso, investigações que abordem os impactos a longo prazo da educação popular na promoção da participação cidadã e na eficácia do controle social poderiam fornecer ideias para aprimorar a atuação desses órgãos participativos no fortalecimento do SUS.

Referências

AVRITZER, L. **Participatory institutions in democratic Brazil**. Washington: Wilson Press; Johns Hopkins University Press, 2009.

AMARAL, I. B. S. T. Promovendo um espaço para informação sobre a Estratégia Saúde da Família: um relato de experiência. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 107, p. 1.173-1.181, out. 2015. DOI 10.1590/0103-110420161070115. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Ff6V9dxgM3xRfKJpZJyVG9w/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 jun. 2023.

BERTOLLI FILHO, C. **História da saúde pública no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Ática, 2006.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. DOI 10.21171/ges.v5i11.1220. Disponível em: <https://ges.face.ufmg.br/index.php/gestaoesociedade/article/view/1220>. Acesso em: 18 jun. 2023.

BRANDÃO, C. R. A educação popular na área da saúde. **Interface**, Botucatu, v. 5, n. 8, p. 127-131, fev. 2001. DOI 10.1590/S1414-32832001000100010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/QbkQSVcvVMDD8CDmyyFrbCR/#>. Acesso em: 18 jun. 2023.

BRANDÃO, C. R. **O que é educação popular**. São Paulo: Brasiliense, 2006.

BRASIL. **[Constituição (1988)]**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 333, de 4 de novembro de 2003**. Aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/livros-publicacoes/2818-resolucao-n-333-de-4-de-novembro-de-2003#:~:text=Aprova%20as%20diretrizes%20para%20cria%C3%A7%C3%A3o,Di%C3%A1rio%20Oficial%20da%20Uni%C3%A3o>. Acesso em: 16 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.761, de novembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://bibliotecadigital.economia.gov.br/handle/123456789/1054>. Acesso em: 4 jan. 2024.

CHAVES, L. *et al.* Curso “Participação popular, movimentos sociais e direito à saúde”: uma experiência de educação popular em saúde na Bahia a partir do MobilizaSUS. **Interface**, Botucatu, v. 18, p. 1.507-1.512, 2014. DOI 10.1590/1807-57622013.0360. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/b9LCrT7PPH8BX7dHfFLqKQz/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 18 jun. 2023.

CORREIA, M. V. C. Controle social. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 104-110.

COTTA, R. M. M.; CAZAL, M. M.; RODRIGUES, J. F. C. Participação, controle social e exercício da cidadania: a (des)informação como obstáculo à atuação dos conselheiros de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 419-438, 2009. DOI 10.1590/S0103-73312009000200010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/Hp6fc36tBmWxwG9bRLpzhsQ/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 18 jun. 2023.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, mar. 2014. DOI 10.1590/1413-81232014193.01572013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm/#>. Acesso em 18 jun. 2023.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 1967.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática pedagógica. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2014.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2005.

GERSCHMAN, S. **A democracia inconclusa**: um estudo da reforma sanitária brasileira. 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/zthrj/pdf/gerschman-9788575415375.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2023.

KHALAF, D. K. *et al.* PET-Saúde/interprofissionalidade: participação popular e controle social na formação em saúde. **Ciência em Extensão**, São Paulo, v. 17, p. 505-516, 2021. DOI 10.23901/1679-4605.2021v17p505-516. Disponível em: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/3392. Acesso em: 18 jun. 2023.

LACERDA, D. A. L. *et al.* Educação popular e controle social em saúde do trabalhador: desafios com base em uma experiência. **Interface**, Botucatu, v. 18, p. 1.377-1.388, 2014. DOI 10.1590/1807-57622013.0499. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/NznFC8kg4ywyXMrBBBrBHdyD/?lang=pt#>. Acesso em: 18 jun. 2023.

LAZARINI, W. S.; SODRÉ, F.; DALBELLO-ARAUJO, M. O debate sobre educação em saúde no âmbito do Conselho Municipal de Saúde de Vitória, ES, Brasil. **Interface**, Botucatu,

v. 18, p. 1.227-1.239, 2014. DOI 10.1590/1807-57622013.0359. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2014.v18suppl2/1227-1239/pt>. Acesso em: 18 jun. 2023.

MORAIS, L. A. **Conselhos ambientais**: dinâmicas de participações no território Açú-Mossoró (RN). Mossoró: Edições UERN, 2020.

NASCIMENTO FILHO, J. M.; ROCHA, N. S. P. D. Tempo de colheita: experiência no programa Mais Médicos na zona rural de Lagoa de Pedras/RN. **RBMFC**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 40, p. 1-9, 2018. DOI 10.5712/rbmfc13(40)1595. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1595>. Acesso em: 18 jun. 2023.

PEDROSA, J. I. S. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde em debate: (re) conhecendo saberes e lutas para a produção da Saúde Coletiva. **Interface**, Botucatu, v. 25, p. 1-15, 2021. DOI 10.1590/Interface.200190. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/b4vyq3gCDv3VT5BgKRvVYQD/>. Acesso em: 18 jun. 2023.

ROCHA, M. B.; MOREIRA, D. C.; BISPO JÚNIOR, J. P. Conselho de saúde e efetividade participativa: estudo sobre avaliação de desempenho. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 1-13, 2020. DOI 10.1590/0102-311X00241718. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/hj7Zf8ZQGyWPdh35c93RWWs/>. Acesso em: 18 jun. 2023.

ROSÁRIO, C. A.; BAPTISTA, T. W. F.; MATTA, G. C. Sentidos da universalidade na VIII Conferência Nacional de Saúde: entre o conceito ampliado de saúde e a ampliação do acesso a serviços de saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p. 17-31, jan. 2020. DOI 10.1590/0103-1104202012401. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xmZCCHhZYYd7CwZfnsVnTQp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 jun. 2023.

SEVALHO, G. Apontamentos críticos para o desenvolvimento da vigilância civil da saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 611-632, abr./jun. 2016. DOI 10.1590/S0103-73312016000200014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/bJFLwDGgs5g8XfCf4z4zXxz/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 18 jun. 2023.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

SILVEIRA, J. L. G. C. *et al.* Literatura de cordel como estratégia em educação popular em saúde. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 18, n. 4, p. 532-538, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15711>. Acesso em: 18 jun. 2023.

SPOHR, F. S.; DALSOTTO, M. P. B.; CORREA, Y. Educação popular e pedagogia crítica: os princípios pedagógicos freireanos na formação de educadores populares em saúde. **Práxis Educativa**, Ponta Grossa, v. 16, p. 1-19, 2021. DOI 10.5212/PraxEduc.v.16.16613.032. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/praxiseducativa/article/view/16613>. Acesso em: 18 jun. 2023.

STOTZ, E. N. Educação popular e saúde e democracia no Brasil. **Interface**, Botucatu, v. 18, n. suppl. 2, p. 1.475-1.485, 2014. DOI 10.1590/1807-57622013.0464. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/mM8pqyQnKjTTwXntFbLK9hg/#>. Acesso em: 18 jun. 2023.

TATAGIBA, L. Conselhos gestores de políticas públicas e democracia participativa: aprofundando o debate. **Revista de Sociologia e Política**, Curitiba, n. 25, p. 209-213, 2005.

DOI 10.1590/S0104-44782005000200017. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rsocp/a/5mjfRh63Fqt5DS8QXwSxRNx/?lang=pt>. Acesso em: 18 jun. 2023.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde (org.). **Caderno de Educação Popular e Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 18-29.

VIEIRA, J. D. *et al.* Conselhos locais de saúde como ferramenta de participação popular e exercício do controle social: um relato de experiência. **Revista de Educação Popular**, Uberlândia, v. 21, n. 1, p. 301-317, 2022. DOI 10.14393/REP-2022-63043. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/63043>. Acesso em: 18 jun. 2023.

Submetido em 22 de janeiro de 2024.

Aprovado em 5 de maio de 2024.