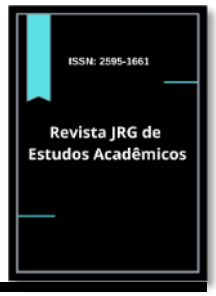
B1 ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em Portal de Periódicos CAPES

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:
https://revistajrg.com/index.php/jrg



Educação em saúde e suas Interfaces: entre uma construção antidialógica e a pedagogia libertadora

Health education and its interfaces: between an antidialogical construction and a liberating pedagogy

DOI: 10.55892/jrg.v8i18.2085
ARK: 57118/JRG.v8i18.2085

Recebido: 14/05/2025 | Aceito: 25/05/2025 | Publicado *on-line*: 28/05/2025

Luiz Gustavo Alves Lima[1]
https://orcid.org/0009-0007-8580-5463
http://lattes.cnpq.br/2669829528645439
Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, CE, Brasil
E-mail: luizgustavoallima@gmail.com

Maria Sônia da Silva Aguiar[2]
https://orcid.org/0009-0004-6797-2418
http://lattes.cnpq.br/5167335746933886
Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, CE, Brasil
E-mail: Soniaaguiariurd@gmail.com

Camila Lima Ribeiro[3]
https://orcid.org/0000-0002-1599-8454
http://lattes.cnpq.br/6417713197656322
Maternidade Escola Assis Chateaubriand, CE, Brasil
E-mail: camilalimaribeiro2@gmail.com

Lourdes Edianne Rocha de Miranda[4]
https://orcid.org/0009-0006-3377-4653
http://lattes.cnpq.br/00000000000000000
Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, CE, Brasil
E-mail: ediannemiranda@gmail.com

Fernanda Torquato Callou[5]
https://orcid.org/0009-0007-0364-8610
http://lattes.cnpq.br/4081123442404069
Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, CE, Brasil
E-mail: fernandatcallou@gmail.com

Erica Carneiro Ricarte[6]
https://orcid.org/0000-0002-4851-6116
http://lattes.cnpq.br/0008083783739970
Universidade Estadual do Ceará (UECE), CE, Brasil
E-mail: erica.ricarte@aluno.uece.br

Alessa Barbosa Torres Pereira[7]
https://orcid.org/0009-0002-0443-7173
http://lattes.cnpq.br/1233659766064509
Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, CE, Brasil
E-mail:alessabarbosa10@gmail.com

Thiciane Pereira Sampaio[8]
https://orcid.org/0009-0004-4643-002X
http://lattes.cnpq.br/7109333130000589
Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, CE, Brasil
E-mail: thicianepereirasampaio@gmail.com

Milena Barbosa dos Santos[9]
https://orcid.org/0009-0009-2508-3010
http://lattes.cnpq.br/7362836765851696
Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte, CE, Brasil
E-mail: adventistamila30@gmail.com

[1] Discente do curso de graduação em Enfermagem na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte.
[2] Discente do curso de graduação em Enfermagem na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte.
[3] Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (Unifor).
[4] Graduada em Psicologia pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte.
[5] Discente do curso de graduação em Medicina na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte.
[6] Doutoranda em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).
[7] Discente do curso de graduação em Enfermagem na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte.
[8] Discente do curso de graduação em Medicina na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte.
[9] Discente do curso de graduação em Enfermagem na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte.

Resumo

Introdução: diante da constante desumanização e inefetividade das práticas educativas em saúde, identifica-se a necessidade de enfrentar tais aspectos sob o ponto de vista da dialogicidade, permitindo um processo comunicativo horizontal e a real construção do saber **Objetivo**: discutir a formação sociohistórica da antidialogicidade no processo de educação em saúde, confrontando seus aspectos com as proposições pedagógicas da educação libertadora de Paulo Freire. **Método**: trata-se de um ensaio teórico reflexivo, cujo embasamento se deu a partir das concepções acerca da construção e do impacto do paradigma biomédico na saúde, somadas às compreensões pedagógicas de Paulo Freire e da produção literária recente que aproxima esses conceitos nas práticas empíricas de educação em saúde. **Resultados e Discussão**: o ensaio foi organizado a partir de três eixos temáticos, que analisaram os contornos da educação bancária a partir de sua construção sociohistórica e de suas manifestações atuais, para tanto, promoveu-se um contraponto a essa construção a partir de um processo reflexivo e interpretativo analisando-se a intersecção desse panorama com a teorização construída por Paulo Freire. **Considerações Finais**: identifica-se aspectos que podem ser adotados na âmbito da relação profissional-paciente a fim de se gere um contexto de múltiplos aprendizados, aberto aos conhecimentos de ambos os participantes, resultando em um processo educativo voltado à construção do saber frente a uma tendência de manutenção da opressão por meio de práticas autoritárias e assistencialistas, de modo a se efetivar a independência e a autonomia dos pacientes.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Ensino. Integralidade em Saúde. Humanização da Assistência.

Abstract

***Introduction**: Given the constant dehumanization and ineffectiveness of health education practices, the need to address these aspects from the point of view of dialogicity is identified, allowing for a horizontal communicative process and the real construction of knowledge. **Objective**: to discuss the sociohistorical formation of antidialogicity in the health education process, comparing its aspects with the pedagogical propositions of Paulo Freire's liberating education. **Method**: this is a reflective theoretical essay, which was based on the conceptions about the construction and impact of the biomedical paradigm on health, added to Paulo Freire's pedagogical understandings and recent literary production that approximates these concepts in the empirical practices of health education. **Results and Discussion**: The essay was organized around three thematic axes, which analyzed the contours of banking education based on its sociohistorical construction and its current manifestations. To this end, a counterpoint to this construction was promoted through a reflective and interpretative process, analyzing the intersection of this panorama with the theorization constructed by Paulo Freire. **Final Considerations**: Aspects that can be adopted in the professional-patient relationship were identified in order to generate a context of multiple learnings, open to the knowledge of both participants, resulting in an educational process focused on the construction of knowledge in the face of a tendency to maintain oppression through authoritarian and welfare practices, in order to make patients' independence and autonomy effective.*

***Keywords:** Health Education. Teaching. Integrality in Health. Humanization of Assistance.*

1. Introdução

Diante do avanço do conhecimento e das tecnologias em saúde, cujo potencial pode aumentar a sobrevida, promover o conforto e elevar o bem-estar global, o que explica a presente crise na saúde?[1, 2] Isto é, quais as razões dos diagnósticos imprecisos, da não adesão terapêutica e sobretudo das constantes falhas na comunicação profissional-paciente? Como explicar uma assistência que cada vez mais centraliza as suas ações na patologia, desumanizando e desviando o seu foco da pessoa doente para a doença? Ou até mesmo que fogem da autoridade efetivando-se por meio do autoritarismo?

Não raro se observa no cotidiano assistencial ações amparadas por uma lógica que não comunica, e sim faz comunicados, que destituída de sua humanidade passa a desumanizar o indivíduo, retirando a sua autonomia e depositando, a partir de ações verticais, impositivas e hierarquizadas, o conhecimento científico. E tal processo, à medida que se afasta do imperativo ético da humanização e do diálogo, também passa a desconsiderar as subjetividades dos indivíduos, constituindo, antes de tudo, uma ameaça à autonomia do paciente e à efetividade terapêutica[3, 4, 1].

Em grande parte desses questionamentos e constatações evidencia-se um ponto em comum, a educação em saúde, o que leva à necessidade de discutir tais aspectos à luz das compreensões pedagógicas, sobretudo as propostas por Freire, dada a visão de mundo que tal arcabouço teórico é capaz de promover, podendo efetivar o respeito, a autonomia e a humanização aos diferentes sujeitos que integram o processo do cuidado[5, 6].

Dessa maneira, é necessário refletir sobre o panorama das atuais práticas educativas em saúde, trata-se de evidenciar a influência exercida pela construção capitalista, biomédica e antidialógica nesse processo, a fim de buscar respostas aos desafios que estão postos, e interpretar tal problema pedagógico sob a égide da dialogicidade, de modo que seja possível superá-lo, por meio da promoção da saúde de maneira crítica e transformadora[7, 8].

Sendo assim, frente a tais inquietações, o presente ensaio teórico objetiva discutir a formação sociohistórica da antidialogicidade no processo de educação em saúde, confrontando seus aspectos com as proposições pedagógicas da educação libertadora de Paulo Freire.

2. Metodologia

Este ensaio teórico não busca comprovar uma hipótese, e sim, conforme descreve os pressupostos teóricos de Meneghetti (2011)[9], propiciar uma discussão reflexiva-interpretativa de um fenômeno sob a égide do contraponto de diferentes perspectivas.

Para isso, buscou-se analisar os contornos de tal problemática a partir de sua construção sociohistórica e de suas manifestações atuais, a fim de promover um contraponto a essa construção a partir de um processo reflexivo e interpretativo desses aspectos e sua intersecção com a teorização construída por Paulo Freire.

O embasamento dessa análise se deu a partir das concepções teóricas acerca da construção e do impacto do paradigma biomédico na saúde, somadas às compreensões pedagógicas de Freire[7, 8] e à produção literária recente que aproxima esses conceitos nas práticas empíricas de educação em saúde.

Sendo assim, este ensaio foi organizado em três eixos temáticos, de modo que o primeiro buscou descrever os reflexos do paradigma biomédico na construção antidialógica na saúde, o segundo, as potencialidades da pedagogia de Paulo Freire

diante desse processo, concluindo-se, por meio de uma análise das possibilidade para a efetivação da autonomia nas práticas educativas de saúde.

3. Resultados e Discussão

Eixo 01 - A construção antidialógica na educação em saúde e a influência do paradigma biomédico:

A compreensão do processo saúde-doença foi validada, desde o surgimento das ciências modernas, pelo amparo do chamado paradigma biomédico, que se revestiu de uma visão especialmente biologicista desse binômio, voltada a práticas curativas, mecanicistas e verticais, resultando não só na desconsideração ou na cooptação dos demais aspectos que integram esse conceito, mas também em um processo de cuidado e educação em saúde cada vez mais desumano e centralizado na autoridade médica[5, 10].

Com o intermédio de tal perspectiva, o racionalismo biomédico passa a ver o indivíduo como menos humano e a educação em saúde, inerente ao processo assistencial, como cada vez mais objetiva, direcionada unicamente aos aspectos mecânicos e aproximando cada vez mais os sujeitos às máquinas, a partir de uma assistência onde a cura se faz pela intervenção e a educação a partir do depósito vertical e bancário de conhecimento[11, 4, 1].

Dessa maneira, conforme defende Barros (2002)[1], a formação das ciências modernas passa a ser mecanicista à medida que tende a dividir e desviar o foco do todo às partes, e esse processo, somado à lógica capitalista, justifica a efetividade dessa concepção, que passa a constituir a lógica predominante das práticas hegemônicas em saúde, validando paulatinamente sua formação.

As constantes falhas de comunicação que desumanizam e tornam o processo educativo ineficaz foram e ainda são diretamente alimentadas por tal paradigma, resultando em um panorama onde o conhecimento e a autonomia sobre o corpo são destituídos do usuário, em detrimento do biopoder, fomentando um assistencialismo médico fragmentado, paternalista e dominador[11].

Nesse ínterim, as ações educativas em saúde passam a desconsiderar as subjetividades e os conhecimentos prévios dos indivíduos, atendo-se unicamente à docilização e ao depósito verticalizado do saber científico, outorgando ao profissional o condão de agir unilateralmente, desconsiderando aspectos importantes acerca desses indivíduos, como os seus contextos socioculturais e econômicos e o seu conjunto de conhecimentos prévios, transformando as ações pedagógicas na saúde em práticas padronizadas, mecânicas, desumanizadas e impessoais[11, 4].

Sendo assim, ao ser sedimentado, esse contexto se constitui cada vez mais problemático, tendo em vista que, à medida que o paciente vai perdendo a sua autonomia, ele vai se tornando cada vez mais estranho ao próprio corpo, alheio às suas necessidades e desconhecedor de suas individualidades em saúde, tornando-se também mais dependente da medicalização e menos confiante diante do processo terapêutico[1, 12, 13].

Em defesa dessas acepções, Dwamena *et al*. (2012)[13] identificaram os impactos gerados pelo processo comunicativo médico-paciente na efetividade clínica, destacando a importância da participação efetiva do paciente, não só para o processo diagnóstico, mas também para a adesão terapêutica, a confiança no profissional e a criação conjunta de conhecimentos que forneçam instrumentos aos usuários para estes realizarem, a posteriori, releituras necessárias a respeito do processo saúde-doença[12].

Diante disso, aponta-se para a importância de superar o paradigma biomédico na saúde haja vista que este não está apto a dar respostas às necessidades educativas e integrais, de modo que mesmo servindo para garantir um plano terapêutico altamente racionalizado no âmbito de profissões como a medicina, enfermagem e fisioterapia, ainda preconizam uma assistência unilateral e bancária, sendo inúteis, à medida que podem não alcançar o usuário ou a sua adesão de modo eficaz[5, 3].

Eixo 02 - Aproximando-se do diálogo: quais mudanças é necessário construir?

Um processo educativo eficaz não se faz sem o diálogo, isto é, sem que haja a construção de conhecimentos pelo educando e o educador de modo horizontal[8]. Somado a isso, tal processo só pode ser considerado como libertador quando permitir, através da dialogicidade, que o profissional e o paciente construam a autonomia e a liberdade[7].

Outrossim, a práxis educativa em saúde, como está posta, pauta-se por relações em desequilíbrio que aproximam-se mais de um monólogo educacional do que uma educação dialógica, identificando-se que, por vezes, os profissionais de saúde adotam posturas mais autoritárias do que dotadas de autoridade, mediante práticas impositivas, prescritivas e com caráter de sermão, de modo que o seu desempenho limita-se a um ponto de partida, capaz de inspirar e motivar, mas não de promover uma reflexão crítica e libertadora, não logrando a totalidade de sua efetividade terapêutica[14, 3, 15].

Diante disso, dada a sua visão humanista de mundo, a interpretação de Freire identifica que a prática educativa não se reduz aos contextos da educação formal e das salas de aula[8], uma ideia que corrobora com a compreensão de que as práticas de promoção da saúde não se limitam às quatro paredes do consultório, indo além desse contexto e alcançando também os demais espaços sanitários, públicos e sociais.

Sendo assim, desde que haja o diálogo, é possível que se efetive um processo educativo, no entanto, para que esse se concretize de maneira eficaz, demanda-se que ele se oriente sobretudo pela liberdade, isto é, a permissão para os educadores e educandos discutirem, concordarem ou discordarem juntos, construindo o conhecimento sob uma nova compreensão a cada encontro, gerando esperança e transformação social[16, 6, 7].

Dada a característica dos indivíduos como sujeitos da própria história e realidade, não se faz educação em saúde a partir de palavras vazias, torna-se necessário portanto uma desconsideração de práticas educativas verbosas e palavrescas, dando-se lugar a um processo de debate, onde profissional e o paciente se colocam como fontes inesgotáveis de saberes e ignorâncias constituindo sujeitos inacabados em comunhão, na busca pelo “ser mais”[17, 18].

Para tanto, a abertura à escuta ativa figura como um aspecto indispensável, haja vista que não se estabelece um processo de comunicação efetivo sem que se abra às colocações do outro. Outrossim, conforme descrevem Carmes, Tesser e Cutolo (2024)[3], apesar de sua notada relevância, garantir a voz ativa do paciente em consultas e demais espaços terapêuticos é um fator que ainda encontra resistências, subrogando o paciente à figura do ser menos que está ali apenas para receber conhecimento.

Dessa maneira, de acordo com Freire[7,8], é por meio do diálogo que se fortalece a criticidade dos indivíduos, devendo este ser o caminho para que se rompa o senso de inferiorização do paciente que se é estabelecido. Sendo necessário portanto, que

frente ao autoritarismo dos profissionais de saúde, devolva-se aos indivíduos a possibilidade de agir e de refletir no processo de cuidado conforme as suas realidades específicas, superando-se as visões elitistas, e consolidando-se a visão de que todos os seres humanos são seres culturais, históricos e inacabados, dotados de uma vocação inata para o "ser mais"[7, 8].

Eixo 03 - Construindo uma práxis dialógica na saúde:

Evidencia-se na visão de mundo defendida por Freire[7,8] o espaço central ocupado pelo diálogo, capaz de humanizar, horizontalizar e promover a liberdade e a autonomia através da educação, para tanto, garantir esse processo demanda o cumprimento de requisitos, sobretudo no que diz respeito à escuta, à compreensão das visões de mundo e do aprendizado mútuo[19, 7].

Dessa vista, é preciso que inicialmente se dê voz ao usuário e se abra à sua compreensão acerca do processo saúde-doença. A exemplo disso, para que se construa conhecimentos sobre hábitos saudáveis, prevenção de agravos ou dos cuidados após a contração de uma doença, é necessário que se nutra um processo comunicativo real com o paciente, cultivando nessa práxis uma problematização da realidade que está posta, seguindo-se de um processo reflexivo e da ida ao encontro de um ponto em comum, a fim de superar tal situação-limite[16].

Após isso, garantida a abertura às contribuições do paciente diante do processo terapêutico, espera-se dos atores do cuidado a manutenção de um espaço comunicativo horizontal, a partir de uma linguagem acessível, empática e igualitária, onde os profissionais, para além da compreensão de que estão doando o conhecimento, como se um favor fosse, reverenciem o conjunto de conhecimentos construídos por esses indivíduos e observem a sua função também como sujeitos no diálogo, alimentando uma prática democrática de efetivação do direito à saúde, a partir de uma consciência crítica e problematizadora.

Nos âmbitos comunitários, para além dos consultórios, a proposta dialógica de Freire[7, 8] encontra grande aplicabilidade, principalmente no que diz respeito à educação popular em saúde, onde é possível que a comunidade identifique as situações-limite locais, reflita e busque soluções para os seus desafios e iniquidades, a partir de um processo de empoderamento e autonomia[17].

Nesse contexto, os Círculos de Cultura, propostos pela teoria de Freire, são práticas constantemente relatadas, sobretudo nos âmbitos da educação popular e da vigilância em saúde[20, 21, 17, 22]. Essa metodologia dialógica permite, por sua vez, que os membros de contextos comunitários construam conhecimento em grupo, a partir de espaços horizontais de trocas de saberes e da reflexão e problematização dessas realidades, identificando-se respostas em conjunto, a partir da investigação do universo vocabular, da tematização e problematização de temas referentes ao contexto de saúde desse indivíduos.

Sendo assim, dada a capilaridade às demandas que essa visão de mundo pode implicar a tais contextos, identifica-se nesta a potencialidade de produzir humanização, integralidade e equidade, à medida que ela promove uma integração de maior sensibilidade na compreensão dessas realidades, a partir da identificação conjunta de temas geradores e da problematização de tais questões buscando-se soluções conjuntas[20, 21, 22].

4. Considerações Finais

Frente ao caráter antidialógico que está posto nas práticas de educação em saúde em seus múltiplos âmbitos, identifica-se a necessidade de problematizar essa realidade a fim de promover a humanização e a integralidade dessas práticas. Dessa forma, diante do exposto, este ensaio descreve alguns aspectos que ilustram a construção sociohistórica desse processo, fomentada sobretudo pela lógica mecanicista e a influência desumanizadora do paradigma biomédico e do capitalismo.

Observou-se, portanto, a necessidade de analisar essas práticas sob a perspectiva dialógica de Freire, identificando-se as formas com as quais esses elementos se assemelham à educação bancária, traçando-se meios a fim de se promover um processo educativo libertador, amparado pela horizontalidade dos indivíduos no diálogo e o reconhecimento dos múltiplos saberes envolvidos na prática do aprendizado.

Para tanto, recomenda-se aspectos que podem ser adotados na relação profissional-paciente a fim de que se gere um contexto de múltiplo aprendizado, aberto aos conhecimentos e ignorâncias de ambos os participantes, resultando em um processo educativo voltado à construção do saber frente a uma tendência de manutenção da opressão por meio de práticas autoritárias e assistencialistas, de modo a se efetivar a independência e a autonomia dos pacientes.

Referências

1. Barros JA. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? Saúde Soc. 2002;11(1):67–84. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-12902002000100008.

2. Paro CA, Ventura M, Silva NEK. Paulo Freire e o inédito viável: esperança, utopia e transformação na saúde. Trab Educ Saúde. 2020;18(1):e0022757. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00227.

3. Carmes BA, Tesser CD, Cutolo LR. Contribuições de Paulo Freire para a melhoria da relação médico-paciente. Saúde Debate. 2024;48(142):e8790. DOI: https://doi.org/10.1590/2358-289820241428790P.

4. Capra E, Fritjof. O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Cultrix; 1982.

5 Dalmolin IS, Heidemann ITSB. Integrative and complementary practices in Primary Care: unveiling health promotion. Rev Latino-Am Enfermagem. 2020;28:e3277. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.3162.3277.

6. Abreu MA, Soares FD de S, Carvalho DP de SRP. Contribuições de Paulo Freire para o ensino em saúde: uma revisão integrativa. Rev Temas Educ. 2021;30(3):141–56. DOI: https://doi.org/10.22478/ufpb.2359-7003.2021v30n3.59991.

7. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática pedagógica. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1997.

8. Freire P. Pedagogia do Oprimido. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.

9. Meneghetti FK. O que é um ensaio-teórico? Rev Adm Contemp. 2011 Mar;15(2):320–32. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1415-65552011000200010

10. Schneider LM, Vieira KV. Saúde e Educação: a humanização do saber através da consciência. Saúde Transform Soc. 2022;2(1):116–23. Disponível em: https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/519.

11. Lima AF de A, Machado FI de S. Médico como arquiteto da escolha: paternalismo e respeito à autonomia. Rev Bioét. 2021Jan;29(1):44–54. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-80422021291445.

12. Antonini FO, Heideman ITSB. Paulo Freire's research itinerary: contributions for promoting health in the teaching profession. Rev Bras Enferm. 2020;73(4):e20190164. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0164.

13. Dwamena F, Holmes-Rovner M, Gaulden C, Jorgenson S, Sadigh G, Sikorskii A, Lewin S, Smith R, Coffey J, Olomu A, Beasley M. Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations. Cochrane Database Syst Rev. 2012;12:CD003267. DOI: https://doi.org/10.1002/14651858.CD003267.pub2.

14. Simonsmeier B, Flaig M, Simacek T, Schneider M. What sixty years of research says about the effectiveness of patient education on health: a second order meta-analysis. Health Psychol Rev. 2021;16:450–74. DOI: https://doi.org/10.1080/17437199.2021.1967184.

15. Harris DB, Roter DL. Profound Love and Dialogue: Paulo Freire and Liberation Education. Health Lit Res Pract. 2024;8(3):e118–20. DOI: https://doi.org/10.3928/24748307-20240613-02

16. Antonini FO, Heideman ITSB. Itinerário de pesquisa de Paulo Freire: contribuições para a promoção da saúde na profissão docente. Rev Bras Enferm. 2020;73(4):e20190164. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0164.

17. 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. Ciênc saúde coletiva. 2024Jun;29(6):e12312023. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232024296.12312023

18. Nespoli G, Paro CA, Lima L de O, Silva CRA. Por uma pedagogia do cuidado: reflexões e apontamentos com base na Educação Popular em Saúde . Interface (Botucatu). 2020;24:e200149. Available from: https://doi.org/10.1590/interface.200149

19. Luft HM, Mota DS, Silva CS. Paulo Freire e o diálogo: interfaces entre a saúde pública e a educação escolar. Rev Contexto Educ. 2022;37(117):9–23. DOI: https://doi.org/10.21527/2179-1309.2022.117.12882.

20. Borges FM, Lima FN, Bandeira HMM, Lopes M do SL, Machado ALG, Vieira NFC, Silva ARV. Relação entre planejamento didático e círculo de cultura: experiência com grupo de idosos hipertensos. Saúde Redes. 2021;7(3):115-27. DOI: https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n3p115-127.

21. Borges DC, Solka AC, Argoud VK, Ayres G de F, Cunha AF da. Círculo de Cultura como estratégia de promoção da saúde: encontros entre educação popular e interdisciplinaridade. Saúde debate 2023;46:228-3. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042022E620.

22. Lima LGA,Teles PRF, Aguiar MSS, Ribeiro, MS, Miranda LER, Franco, LPO, Medeiros ES. Aplicabilidade dos círculos de cultura na educação em saúde: uma revisão integrativa de literatura. Saúde Coletiva (Barueri) 2025; 15:93. DOI: https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2025v15i93p14690-14706