

## RELATO DE EXPERIÊNCIA DA EQUIPE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO MUNICÍPIO DO NATAL/RN

Arthur Cicero Moraes Peixoto <sup>1</sup>

Jônia Cybele Santos Lima <sup>2</sup>

### RESUMO

No Brasil, com a Reforma Sanitária Brasileira, temos em 1988 a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a necessidade de melhorias frente à Atenção Primária em Saúde (APS). As práticas de Educação em Saúde na APS passam a ter respaldo, no que tange a corresponsabilidade diante do cuidado, tendo como foco o sujeito e seus cotidianos, a partir de atividades realizadas nos campos de práticas da saúde. O objetivo do estudo foi descrever a Educação em Saúde e sua atuação nos territórios; contribuir para a formação integral de um cidadão, prezando pela saúde individual e coletiva; garantir ao usuário a atenção e a assistência integral voltada à prevenção, proteção e recuperação, e instigar o pensamento reflexivo, frente à mobilização resolutiva do ensino-aprendizado diante do processo de saúde doença cuidado. Trata-se de relato de experiência, desenvolvido no território de atuação da Equipe de Agentes de Combate às Endemias em Natal /Rio Grande do Norte (RN). Foram ampliadas ações de promoção, prevenção e Educação em Saúde relacionada às temáticas: Arboviroses e sobre temas trazidos das escutas dos usuários, nos espaços educacionais públicos no município de Natal/RN. As ferramentas lúdicas do Teatro do Oprimido e o Método da Roda de Conversa foram utilizados esclarecendo dúvidas, desmistificando mitos e concepções alternativas. Este estudo possibilitou melhorias na aprendizagem significativa, o transparecimento do indivíduo como ser empoderado, tornando-o atuante no meio em que vive, trazendo avanços na qualidade de vida de forma individual e coletiva.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde, Atenção Primária em Saúde, Educação em Saúde, Autonomia Pessoal.

---

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, arthurciceromoraes@gmail.com;

<sup>2</sup> Professor orientador: Mestre em Saude Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Nortede - Departamento de Saúde Coletiva(UFRN)-DSC – RN, joniacybele@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

Segundo a Conferência Internacional de Saúde, ocorrida em Nova York no ano de 1946, foi conceituado, saúde não apenas como ausência de doença, mas também como estado integral de bem-estar físico, mental e social. Entretanto, o alcance deste bem-estar depende de fatores, sendo conseguida facilmente quando o indivíduo está inserido numa comunidade que garanta também seu crescimento educacional. Por tanto, ao final do século XVIII, o médico alemão Johann Peter Frank, elaborou o System Einer Vollständigen Medicinischen Politizei, conhecido como Sistema Frank. Este, foi publicado em 9 (nove) volumes, sendo o início do estabelecimento do pensamento sobre as relações sociais sobre o processo saúde-doença, sendo contemplado por este sistema, não somente aspectos escolares, como também a saúde pública e individual, tal criação foi o marco na elaboração do processo de educação em saúde escolar, vale ressaltar que no Brasil, os estudos nesta área se deu por volta de 1850 (PAES; PAIXÃO, 2016).

O desencadear de lutas de caráter social indicadas pela Reforma Sanitária Brasileira (RSB) originou o que conhecemos hoje do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo este instaurado pela Constituição Federal de 1988 e definido pelas Leis 8.080 e 8.142 que fundamenta os Princípios e as Diretrizes. Sendo estas a Universalidade, que visa o direito à saúde a todos, Equidade, que está relacionado à qualificação dado a igualdade, sendo esta avaliada pela justiça. Integralidade, que retoma ao indivíduo como todo, não somente visando o olhar de somatório de órgãos e aparelhos, visando o processo de promoção, proteção e recuperação da saúde. Intersetorialidade, este se volta para o olhar social local do cidadão, promovendo ações que evitam adoecimentos relacionados a fatores sócio-econômicos. O direito a informação das pessoas sobre a situação de sua saúde, a participação da comunidade, seguido da descentralização político-administrativa, direcionando as responsabilidades dos serviços para os municípios, como também a regionalização e hierarquização dos serviços de saúde (REPÚBLICA, 1990).

Com a atualização e aprovação da nova Política Nacional de Atenção Básica - PNAB de 2017, houve a inserção do Agente de Combate às Endemias (ACE), como integrante fundamental com papel de vigilância em saúde na Equipe de Saúde da Família (ESF), a fim de compor o quadro profissional junto com os demais técnicos já inseridos, formando uma

equipe multiprofissional, garantindo assim, uma maior assistência em saúde para a comunidade (PNAB, 2017).

Neste aspecto, o cuidado com outro está relacionado a uma gama de atitudes que visam o bem-estar completo do próximo, de modo a intervir no meio em que vive objetivando condições melhores que possam vir à tona. Para isso, o âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS), atua diretamente com metodologias e práticas de medidas de cuidados preventivos, desenvolvendo trabalhos educativos que visam à atenção integral em saúde da comunidade (CARNUT, 2017). Todavia, a Atenção Básica em Saúde (ABS) contempla as atividades que estão voltadas à família, devendo estas ser altamente acessível e estando relacionadas com a prevenção, proteção e recuperação integralizada e continuada (OLIVEIRA; PEREIRA., 2013).

Vale ressaltar que o processo de Educação em Saúde atua como assistência integral, de modo a contribuir enaltecendo o empoderamento do indivíduo e/ou comunidade no processo participativo, independente e dialógica, objetivando o alcance da saúde refletida na qualidade de vida e cidadania. Em suma, dá ferramentas que gera autonomia para atuação na prevenção de agravos e da promoção à saúde no ambiente em que está inserido (OLIVEIRA; WENDHAUSEN, 2014).

Desse modo, que é considerado nas abordagens educativas em saúde, aspectos do convívio social do cidadão, favorecendo assim, uma maior aproximação com os indivíduos sobre as temáticas que possam ter significância com os contextos da realidade em que se encontram. Dessa maneira, possibilitando a contribuição para a formação crítica, onde o usuário apresentará competência para atuar diretamente no meio em que vive, a fim de alcançar uma saúde de melhor qualidade no âmbito individual e coletivo (SILVA et al., 2014).

Têm-se como parâmetro as atividades de Educação em Saúde baseada na teoria da Educação Popular, idealizado pelo educador, pedagogo e filósofo Paulo Freire, que está voltada ao processo de ensino-aprendizagem centrado no cotidiano das pessoas, de modo a promover reflexões acerca de determinados fatos e problemáticas rotineiras, instigando a conscientização e mobilização, levando, principalmente, neste contexto, a mudanças de hábitos no âmbito da saúde (PINHEIRO; BITTAR, 2016).

Dentre a formação integral do cidadão, que é decorrente do fluxo, compreensão e internalização dos diversos saberes, há a constituição voltada à saúde, que promove o

desenvolvimento de atitudes que geram melhor qualidade de vida, quanto ao meio da saúde como também o social. Para uma formação eficiente, há a presença de ações educativas em saúde, que objetivam garantir maior assistência à população, tal temática tem sido debatida nas últimas conferências e encontros internacionais, sendo vistas como ferramenta transformadora, visto que toda ação de saúde pode ser considerada como ação educativa, já que a prevenção, promoção à saúde, reabilitação e cura estabelecem relações com o outro, de modo a interferir nas atitudes e pensamentos, portanto, possuindo caráter pedagógico. Com isso, atividades de Educação em Saúde desencadeia a estimulação do pensamento e senso crítico que refletem em ações de promoção à saúde vindas da própria comunidade (PAES; PAIXÃO, 2016).

A recepção das atividades de promoção e educação em saúde sempre são bem assimiladas, visto que visam promover atividades com metodologias alternativas que colocam o indivíduo como integrante ativo do processo da obtenção da sua saúde individual e coletiva. Dessa forma, observando maior interesse da comunidade para com as problemáticas e abordagens, alcançando assim grandes e eficientes amplitudes no processo de conscientização e mobilização em saúde (SANTOS et al.; 2017).

Portanto, o estabelecimento do processo integrativo entre as parcerias é de extrema relevância, por permitirem o contato diretamente com a comunidade, podendo tratar de assuntos e situações-problemas do cotidiano que possam gerar danos, de modo a instigar a busca de soluções através da conscientização e mobilização. Assim, o processo de ensino-serviço permite o fortalecimento do SUS e avanços quanto à aproximação entre as instituições públicas e a universidade, atuando na promoção de saúde para a comunidade, além de gerar melhorias na reorganização do ensino, possibilitando melhor formação dos estudantes, e avanços na oferta de serviços pelos profissionais, sendo reflexo de uma troca mútua que garante a estes trabalhadores a ligação com a Educação Popular em Saúde e a valorização da Educação permanente em Saúde (BREHMER; RAMOS, 2014).

Este estudo objetiva apresentar ações de promoção à saúde desenvolvida pela Equipe de Educação, Comunicação e Mobilização em Saúde do Município de Natal/RN. Dessa forma, enfatizando métodos que venham a controlar o vetor transmissor *Aedes aegypti*, identificando os criadouros desse mosquito, de modo a adquirir hábitos e atitudes que colaborem com o combate do transmissor da Dengue, Zika e Chikungunya, como temáticas diversas que contribuam para prevenção e a promoção da saúde.

O presente trabalho tem como intuito descrever o processo de Educação em Saúde, de modo a contribuir para a formação integral de um cidadão atuante no meio em que habita, prezando pela saúde individual e coletiva. Em suma, o artigo traz pelo intermédio de relatos de experiências, ações de promoção e Educação em Saúde e seus impactos na comunidade, através de metodologias diversas e alternativas voltadas a prevenção e a promoção da saúde, através da autonomia no cuidado da saúde nos territórios.

## **METODOLOGIA**

### 2.1 - Caracterizações do Local do Estudo

O Município do Natal, situado no estado do Rio Grande do Norte, é composto por cinco Distritos Sanitários, Norte I, Norte II, Leste, Oeste e Sul, cada Distrito é responsável por questões voltada à Atenção Básica, Vigilância Epidemiológica, Sociedade, Ambientais e dentre outros setores, contudo, a ação de Educação em Saúde, também realizado, contempla e permeia todas as áreas mencionadas anteriormente.

### 2.2 - Tipos de Estudo

Trata-se de um relato de experiência que abordará as vivências da equipe de Educação, Mobilização e Comunicação em Saúde do D.S. Norte I e Norte II. As ações anteriormente eram realizadas com a equipe dividida pelo Distrito Norte I e II. Atualmente, foi unificada sendo compostos por cerca de 7 (sete) educadores, todos Agentes de Combate as Endemias (ACE), tal união promoveu uma maior abrangência da equipe, que pôde atuar em todo território dos Distritos inteiramente. As ações desenvolvidas estão ligadas diretamente com o objetivo de promover melhorias na qualidade de vida das pessoas, de modo a contribuir para uma melhor saúde no âmbito físico, psicológico e social, não descartando somente a ausência de doenças, mas as promoções das ações de saúde, englobando o indivíduo como um todo em seu território.

### 2.3 - Realizações das Ações

Para isso, as atividades propostas, são programadas e planejadas, de modo que é abordado um público altamente diversificado, e, por isso, precisa-se ser desenvolvidas estratégias de abordagens adequadas para cada ocasião. Em primeiro lugar, é feito um primeiro contato para conhecer o local e o público que será alcançado, a fim de conhecê-los

previamente. A partir desse contato tem-se a organização em parcerias das ações idealizadas coletivamente. As estratégias são as mais variáveis, podendo haver a ludicidade, como a dramatização, através do “Teatro do Oprimido”, idealizado pelo teatrólogo Augusto Boal, que visa o estabelecimento da reflexão, intervenção, debate e provocação para a mudança de postura de quem assiste, onde estes passam a ser protagonista do enredo, de modo que adentram a cena, vivenciando a problemática retratada, que são do cotidiano, em busca de resoluções, contribuindo assim para o desenvolvimento do senso crítico e formação de pessoas mais atuantes frente a situações distintas presentes na comunidade (Santos; Joca; Souza, 2016). Vale ressaltar ainda que na saúde cada vez mais é visível à realização de intervenções artísticas, as quais trazem dinamismo, clareza, integração e inclusão dos usuários e ferramentas sociais frente às problemáticas, contudo, práticas como esta citada, trás para o cidadão o empoderamento para que assim possa através da sua análise crítica intervir ativamente no meio em que vive (Paro; Silva, 2018). Atuação como esta é mais direcionada a todo e qualquer público, mas, também podendo ser aplicada no infantil o teatro de fantoche que é mais direcionada a esta categoria.

Ainda em relação às estratégias, podem-se ser realizadas abordagens mais teóricas, como rodas de conversas realizadas em salas de espera de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF), por exemplo, como também, palestras em auditórios, realizadas em centros comunitários, igrejas, associações, escolas e dentre outros variados locais. Podendo ainda, ser feito abordagens em feiras livres, onde através de um simples diálogo é estabelecido um vínculo com a comunidade que ali frequenta e conseguido mobilizar e conscientizar quanto ao tema em questão e objetivo proposto, além disso, também é realizadas caminhadas nos bairros de promoção à saúde, geralmente, é firmado parcerias e juntos vão às ruas por uma causa benéfica em prol da saúde da comunidade.

Por fim, os temas que são abordados são variados, alguns deles são mais específicos a um público, outros são mais abrangentes, podendo ser, por exemplo, aleitamento materno, empoeiramento feminino, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), Saúde do Idoso, Saúde do Homem, Saúde da Mulher, Saúde Bucal, Acolhimento, Saúde Mental, Prevenção contra Arboviroses, Lixo e seus impactos na sociedade, Higienização dos Alimentos, e dentre outros. Vale ressaltar, que geralmente pode ser realizadas ações multitemáticas, uma vez que é possível estabelecer conexões entre alguns temas propostos.

Como mencionado, as intervenções são planejadas e programadas em cima do público abordado, levando em considerações aspectos da realidade em que vivem, respeitando sua cultura e conhecimentos prévios, mas, objetivando a diminuição das concepções alternativas e contribuindo para a formação integral do indivíduo, de modo que ele atue onde mora, cooperando na saúde individual e coletiva. Portanto, será descrito três relatos de experiência, ocorridos em locais e com público diferentes, com estratégias e ferramentas de abordagens distintas, mas, com o mesmo intuito, sendo este, o combate e prevenção as Arboviroses.

O primeiro relato ocorreu junto ao Centro Municipal de Ensino Infantil - CMEI, nomeado de M<sup>a</sup> Cleonice, o público era composto por crianças com em média 2-3 anos de idade, a equipe foi muito bem atendida, a escola apresentava infraestrutura com um espaço adequado para atuação, onde, foi abordada a prática lúdica através do teatro do oprimido, sendo percebido que enquanto era apresentado, o público prestava atenção e interagia com os personagens, de modo a compreender o que estava acontecendo em cena. Portanto, ao final da encenação eram indagadas as crianças o que elas haviam visualizado de errado, e elas respondia que o ato de um determinado personagem descartar o lixo incorretamente poderia contribuir positivamente para a proliferação do *Aedes aegypti* e como consequência o aumento nos índices das arboviroses, com isso, eram convidados ao público a fazer o papel correto na encenação, e logo eles viam e desenvolviam a atitude esperada. Vale salientar que nesta atividade, o público atingido não foi somente o infantil, mas, toda a comunidade escolar, como os pais e responsáveis dessas crianças presentes, e, era perceptível o quanto eles identificavam as problemáticas retratadas em cada cena, onde ao final, no momento oportuno para adentrarem na encenação objetivando resolver aquele problema e mudar a realidade, eles entravam e assumiram o papel corretamente, dando suas contribuições e desenvolvendo atitudes autônomicas que pudesse contribuir para a promoção da saúde individual e coletiva.

O segundo relato, está relacionado a uma vivência junto a UBS do Bairro da Redinha em conjunto com a Escola Municipal Nossa Senhora dos Navegantes, localizada próxima à Unidade, em conjunto, estes parceiros e a Equipe de Educação em Saúde, idealizaram uma caminhada de conscientização e mobilização nas ruas, visto que estávamos no período de festas carnavalescas, e este bairro, todavia, é extremamente movimentado nessas datas, com isso, devido ao aumento dos casos das arboviroses, foi pensado este plano de ação titulado de CarnaPrev - Carnaval da Prevenção -. A caminhada partiu da Escola, juntamente com toda a comunidade escolar e profissionais de saúde da Unidade Básica, contando com o apoio de uma farmácia que nos cedeu um carro de som, onde foram faladas informes e utilizadas

paródias alusivas ao combate dos agravos em foco, alertando sobre a identificação dos criadouros, o manuseio adequado, descarte do lixo correto, ciclo de vida do vetor, sintomatologia das doenças e dentre outros informes relevantes. Vale ressaltar, que a atividade foi muito bem acolhida pelos parceiros, como também por toda a comunidade em geral, que ao longo do trajeto identificavam possíveis criadouros, como lixo, e realizava o descarte correto. Tal posicionamento e atitudes positivas tomadas pelas pessoas que ali estavam eram de alta complexidade voltada para a contribuição para a prevenção e combate das arboviroses, visto que a comunidade se viu responsável por aquela situação, e no decorrer da intervenção recolhiam o lixo presentes nas ruas, como também eliminavam os possíveis e propícios lugares para o foco.

Por fim, o terceiro relato, faz referências às atividades voltadas às rodas de conversas realizadas nas salas de espera das UBS, dentre elas há a ação ocorrida junto a USF – Panatis junto as suas Equipes de ESF, onde foram abordados os usuários que aguardavam atendimento nas salas de espera da unidade. Estas ações contam com um diálogo estabelecido, onde é orientado pela equipe de Educação em Saúde, informes voltado à prevenção da Dengue, Zika e Chikungunya, assim, alertando para a identificação dos possíveis criadouros e esclarecendo dúvidas e concepções alternativas, como por exemplo, se o vetor transmissor põe seus ovos na superfície da água, ou, se é encontrado somente em água limpa. Onde se sabe que o *Aedes aegypti* realiza sua oviposição na parede do depósito, justificando a importância de ao eliminar aquela água é preciso realizar a higienização do depósito por completo com uma escova ou bucha de lavar louça, além disso, esclarecendo que é possível encontrar foco deste mosquito em água suja, embora seja de sua preferência o ambiente limpo. Em suma, ações como estas apresentam grandes trocas de experiências, onde a comunidade traz situações do seu dia-a-dia, e nós, educadores em saúde, aplica e identifica nessas vivências dos cotidianos conhecimentos técnicos científicos, de modo, inclusive, a contribuir para o letramento científico.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

É perceptível que em todas as intervenções descritas nos relatos de experiências, houve mudanças na postura dos indivíduos, por exemplo, no primeiro, crianças, pais e professores tomaram para si a responsabilidade de atuar de forma que contribuísse para uma melhor obtenção de saúde, no segundo, profissionais, usuários e a comunidade como todo, foram às ruas em prol da saúde coletiva, e no terceiro, rodas de discussões com debates e

esclarecimentos foram realizados, e usuários saíram esclarecidos e almejando mudanças na realidade, contribuindo positivamente no meio em que vivem.

Contudo, é visível o processo de construção e apropriação da temática individual e coletiva das pessoas, que passam a exercer melhor a sua cidadania, obtendo o conhecimento sobre o processo saúde-doença, de modo a desenvolver a autonomia para desempenhar seu papel como cidadão, conhecendo os valores éticos e morais e contribuindo para o bem-estar de todos, estando aptos a realizarem melhores escolhas e desenvolverem hábitos saudáveis (FALKENBERG et al., 2013).

Embora ocorram divergências entre as estratégias adotadas, onde há uma com um direcionamento mais teórico tradicional, com um direcionamento mais voltado a prescrição de hábitos saudáveis ao indivíduo, nesse modelo, embora seja estabelecido um processo dialógico entre profissional e usuário, é percebido que o cidadão na maioria das vezes é um sujeito passivo, que recebe as informações que pode refletir no seu comportamento. Nesta perspectiva, sua vantagem está relacionada com a quantidade de informações que é passada para o educando, e não na promoção de uma reflexão acerca da problemática (SILVA et al., 2014).

Com isso, atividades de propriedades construtivistas lúdicas, favorecem para a atuação dos usuários como sujeito ativo do processo, levando em consideração aspectos socioculturais e de sua realidade, podendo ser gerado reflexões e debates, contribuindo para a adoção de uma melhor tomada de postura, induzindo a mudança de hábito frente ao contexto que se encontra, colaborando para o ativismo e autonomia do cidadão, para que seja desenvolvidos e alcançados momentos de bem-estar físico, mental e social, levando a uma melhor promoção a saúde individual e coletiva (CYRINO et al., 2016).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A realização do presente estudo confirma e enaltece a importância do trabalho educacional em saúde, como prática transformadora que atua diretamente no desenvolvimento do pensamento reflexivo e crítico, contribuindo positivamente na mudança de hábitos para o alcance de uma melhor qualidade de vida, refletindo na promoção da saúde colocando o indivíduo como sujeito ativo desse processo que culmina na prevenção de agravos.

Vale ressaltar que são necessários mais investimentos nos núcleos existentes de educação em saúde, sendo preciso à compreensão da importância dos trabalhos desenvolvidos, quanto à amplitude, alcance e flexibilidade, sendo muitas das vezes o único recurso de saúde da própria comunidade. Outro fator fundamental é o fornecimento de recursos financeiros da própria gestão, nos dando assim condições para a realização das atividades, onde em sua maioria são executados com materiais adquiridos com recursos próprios.

Não se pode esquecer a importância que é o processo da formação continuada, que gera para os servidores que atuam como educadores em saúde mais arcabouços teórico/práticos e ferramentas para atuarem na promoção deste olhar transformador na comunidade. Para isso, firmando cada vez mais parcerias com as universidades e demais setores institucionais.

Contudo, é percebido que práticas educacionais precisam ser cada vez mais fortalecidas na rede de APS, sendo necessária uma maior valorização por parte dos poderes públicos, uma vez que é a primeira porta de acesso dos usuários e que está diretamente ligada com o convívio e realidade da comunidade. Uma vez que é notório que as práticas educacionais contribuem no processo do entendimento de saúde-doença, colocando o indivíduo como sujeito principal ativo nas práticas preventivas, assim, estimulando a autonomia dos próprios cidadãos quanto ao alcance da saúde individual e coletiva.

## REFERÊNCIAS

OLIVEIRA, S. R. G; WENDHAUSEN, A L P. (RE) SIGNIFICANDO A EDUCAÇÃO EM SAÚDE: DIFICULDADES E POSSIBILIDADES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p.129-147, abr. 2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/4067/406756991008.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2019.

BATISTA, S. H. S. S; JANSEN, B; ASSIS, E. Q; SENNA, M. I. B; CURY, G. C. Formação em saúde: reflexões a partir dos programas pró-saúde e pet-saúde. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19 Supl: 743-52.

SANTOS, F. P. A et al. INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NO CONTEXTO DA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Reuol**, Recife, v. 8, n. 7, jul. 2014.

BREHMER, L. C. F; RAMOS, F. R. S. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf. [internet]**, Florianópolis, v. 1, n. 16, p.228-237, mar. 2014.

SANTOS, M. E. M et al. AÇÕES EDUCATIVAS PARA O COMBATE AO MOSQUITO AEDES AEGYPTI EM UMA ESCOLA DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO LUÍS. **Caderno Pedagógico**, São Luís, v. 14, n. 1, p.8-27, 2017.

PAES, C. C. D. C; PAIXÃO, A. N. P. A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA. **Revasf**, Petrolina, v. 6, n. 11, p.80-90, dez. 2016.

FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 19, n. 3, p.847-852, mar. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>.

SILVA, F. M et al. Contribuições de grupos de educação em saúde para o saber de pessoas com hipertensão. **Reben**, Uruguaiana, v. 3, n. 67, p.347-353, mar. 2014.

CARNUT, L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 41, n. 115, p.1177-1186, dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711515>.

OLIVEIRA, M. A. C; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**, São Paulo, n. 66, p.158-164, set. 2013.

SANTOS, É. S; JOCA, E. C; SOUZA, Â. M. A. Teatro do oprimido em saúde mental: participação social com arte. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 20, n. 58, p.637-647, 15 abr. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0469>.

PARO, C. A; SILVA, N. E. K. TEATRO DO OPRIMIDO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: TECENDO DIÁLOGOS. **Trab. educ. saúde [online]**. 2018, vol.16, n.2 [citado 2019-06-14], pp.471-493. Disponível em:<<http://www.scielo.br/scielo>.

php?script=sci\_arttext&pid=S198177462018000200471&lng=pt&nrm=iso>. Epub 19-Mar-2018. ISSN 1678-1007. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00110>.

SAÚDE, Ministério Da. **Política Nacional de Atenção Básica**. 2017. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em: 14 jun. 2019.

REPÚBLICA, Presidência Da. **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 26 jun. 2019.