

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE EMPODERAMENTO COMUNITÁRIO E FORTALECIMENTO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL CONTEMPORÂNEO

Resumo: O presente estudo teve como objetivo analisar a educação em saúde como estratégia de empoderamento comunitário e fortalecimento da saúde pública no Brasil contemporâneo. Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter narrativo, realizada entre setembro e outubro de 2025, a partir da busca, análise e síntese de artigos científicos, documentos oficiais e legislações nacionais disponíveis em bases reconhecidas, como SciELO, LILACS, PubMed, Google Acadêmico, além de portarias e diretrizes do Ministério da Saúde. Os resultados evidenciaram que, embora a educação em saúde esteja consolidada como diretriz estratégica do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda enfrenta limitações relacionadas à fragmentação das práticas, insuficiência de metodologias participativas e desafios na intersetorialidade. As experiências exitosas, baseadas na educação popular e em metodologias ativas, demonstraram maior potencial para promover a autonomia coletiva, fortalecer redes de solidariedade e reduzir desigualdades. Entretanto, persistem barreiras estruturais, como falta de recursos, descontinuidade de políticas públicas e ausência de indicadores avaliativos consistentes. Conclui-se que a educação em saúde é fundamental para a consolidação do SUS, sendo indispensável investir em qualificação profissional, integração de políticas e valorização do protagonismo comunitário, de modo a torná-la efetivamente uma ferramenta emancipatória e transformadora da realidade social brasileira.

Palavras-Chave: Educação em Saúde; Políticas Públicas de Saúde; Participação Social; Sistema Único de Saúde

Flávia Rafaela Barreto de Matos

Graduada em Nutrição pela FAVIP Devry
Orcid: 0009-0001-1522-9970

Joyce Lourenço Mariano

Graduanda em Enfermagem pela Unicesumar

Fernanda Miguel de Oliveira

Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade Metodista Granbery

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-1232-1541>

Ranielly Oliveira de Holanda

Graduada em Enfermagem pela AESA-ESSA

Raiane Mayara da Silva Dantas

Pós Graduação em geriatria e gerontologia e bacharelado em fisioterapia pela Faculdade dos Vales (Facuvale)

Ursula Driele Figueiredo de Sena

Graduada em Biomédicina pela UNIP

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-5364-2539>

Roberto Henrique Cavalcante Evangelista

Médico, Especialista em Psiquiatria

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-7991-2752>

Andres Santiago Quizhpi Lopez

Cirurgião e Traumatologista Buco Maxilofacial pela Universidad Católica de Cuenca sede Azogues
Orcid: 0000-0002-6089-0389

Aline Costa Lopes

Mestra em Ciências da Saúde e Vida pela Universidade franciscana Santa Maria Titulação,
Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-0595-5225>

Emerson Marcio Gusmão

Mestre em Biologia Animal pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-8918-2974>



HEALTH EDUCATION AS A STRATEGY FOR COMMUNITY EMPOWERMENT AND STRENGTHENING PUBLIC HEALTH IN CONTEMPORARY BRAZIL

Abstract: This study aimed to analyze health education as a strategy for community empowerment and strengthening public health in contemporary Brazil. This is a narrative literature review conducted between September and October 2025, based on the search, analysis, and synthesis of scientific articles, official documents, and national legislation available in recognized databases such as SciELO, LILACS, PubMed, and Google Scholar, as well as ordinances and guidelines from the Ministry of Health. The results showed that, although health education is consolidated as a strategic guideline of the Unified Health System (SUS), it still faces limitations related to the fragmentation of practices, insufficient participatory methodologies, and challenges in intersectoral collaboration. Successful experiences based on popular education and active methodologies demonstrated greater potential for promoting collective autonomy, strengthening solidarity networks, and reducing inequalities. However, structural barriers persist, such as a lack of resources, discontinuity of public policies, and the absence of consistent evaluation indicators. It is concluded that health education is fundamental to the consolidation of the Unified Health System (SUS), and that investing in professional training, policy integration, and the promotion of community leadership are essential to effectively transform it into an emancipatory and transformative tool for Brazilian social reality.

Keywords: Health Education; Public Health Policies; Social Participation; Unified Health System



@congressoconecup



<https://editoracognitus.com.br/>



congressoconecup@editoracognitus.com.br



Editora

Cognitus

INTRODUÇÃO

A educação em saúde constitui um dos pilares centrais das estratégias de promoção da saúde no Brasil, sendo reconhecida como ferramenta essencial para ampliar o acesso à informação, fortalecer a autonomia dos cidadãos e consolidar práticas de cuidado baseadas na corresponsabilidade. Ao longo das últimas décadas, essa perspectiva se consolidou como componente estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), que preconiza a participação social e o protagonismo das comunidades na formulação de políticas e ações em saúde. Assim, compreender a educação em saúde como estratégia de empoderamento comunitário revela-se fundamental para a efetivação dos princípios da universalidade, integralidade e equidade (Ribeiro *et al.*, 2024).

A Constituição Federal de 1988, ao instituir o SUS, destacou a relevância da educação em saúde como parte das ações de promoção e prevenção, alinhada ao direito universal à saúde. Nesse contexto, políticas públicas como a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), instituída em 2006 e atualizada em 2014, incorporam a educação em saúde como eixo transversal, enfatizando sua capacidade de articular saberes técnicos e populares. Essa abordagem não apenas amplia o acesso à informação, mas também fortalece o protagonismo das comunidades na definição de suas necessidades e prioridades sanitárias (Brasil, 1988; Brasil, 2015).

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEPS-SUS), instituída pela Portaria nº 2.761/2013, representa marco relevante nesse cenário, pois reconhece a importância de processos pedagógicos dialógicos, participativos e emancipatórios. Inspirada nos princípios de Paulo Freire, a PNEPS valoriza a construção coletiva do conhecimento e a inserção ativa dos sujeitos sociais no planejamento e execução das ações de saúde. Dessa forma, promove não apenas a transmissão de informações, mas o desenvolvimento de capacidades críticas e reflexivas que possibilitam a transformação da realidade social (Brasil, 2013).

O empoderamento comunitário, nesse contexto, é compreendido como um processo no qual indivíduos e coletividades adquirem maior controle sobre decisões que impactam sua vida e saúde. A PNPS já reconhece que o empoderamento é um elemento estratégico para a redução de vulnerabilidades e desigualdades. Assim, a educação em saúde se configura como instrumento para fomentar a autonomia coletiva, fortalecendo redes comunitárias de



solidariedade e cuidado, fundamentais no enfrentamento de determinantes sociais da saúde (Brasil, 2015).

Historicamente, o Brasil experimentou modelos centralizados de políticas de saúde, marcados por uma lógica verticalizada e tecnocrática. No entanto, a partir da redemocratização e da criação do SUS, o país passou a valorizar práticas participativas e descentralizadas. Nesse cenário, os conselhos e conferências de saúde emergem como espaços democráticos nos quais a educação em saúde se articula ao empoderamento comunitário, promovendo uma gestão mais transparente e orientada pelas necessidades reais da população (Ribeiro *et al.*, 2024).

A PNPS reforça a intersetorialidade como elemento essencial da promoção da saúde, destacando que a educação em saúde deve dialogar com outras políticas sociais, como educação, assistência social, habitação e meio ambiente. Essa abordagem amplia a capacidade de empoderamento comunitário, uma vez que reconhece a saúde como resultado de múltiplos determinantes e exige a construção coletiva de soluções. Assim, a educação em saúde não se limita à transmissão de informações biomédicas, mas integra-se à luta por direitos sociais mais amplos (Brasil, 2015).

Outro marco importante foi a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que posiciona a educação em saúde como parte constitutiva do trabalho das equipes de Saúde da Família. Nesse contexto, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desempenham papel fundamental como mediadores culturais, traduzindo orientações técnicas em práticas acessíveis e promovendo o diálogo entre saberes científicos e populares. Essa estratégia reforça o empoderamento comunitário ao aproximar o SUS das realidades locais (Brasil, 2017).

A educação em saúde também assume papel estratégico no enfrentamento das desigualdades sociais em saúde, especialmente em populações historicamente marginalizadas, como comunidades quilombolas, indígenas e periféricas. As políticas de equidade em saúde, como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, reconhecem a necessidade de estratégias educativas que respeitem especificidades culturais e promovam a valorização de identidades coletivas. Esse reconhecimento amplia a potência emancipatória da educação em saúde ao fortalecer a cidadania e o pertencimento social (Brasil, 2017b).

No campo do empoderamento, as políticas públicas brasileiras têm enfatizado a relevância da participação comunitária na produção de saúde. O Programa Saúde na Escola (PSE), por exemplo, integra ações educativas que articulam saúde e educação, possibilitando



que crianças e adolescentes sejam protagonistas na construção de hábitos saudáveis. Essa perspectiva estimula a formação de sujeitos críticos desde a infância, contribuindo para a transformação cultural e para a sustentabilidade das políticas públicas de saúde (Brasil, 2007).

A utilização de metodologias ativas e participativas é outro ponto-chave da PNEPS, que orienta os profissionais a adotarem práticas pedagógicas que vão além de palestras informativas. Roda de conversa, oficinas, grupos de apoio e práticas integrativas de saúde constituem espaços de troca que permitem à comunidade não apenas aprender, mas também ensinar e compartilhar experiências. Esse processo fortalece vínculos sociais, amplia a autonomia e fortalece a capacidade coletiva de intervenção sobre problemas locais (Conceição *et al.*, 2020).

A incorporação de tecnologias digitais nos processos de educação em saúde também vem ganhando destaque no Brasil contemporâneo. Campanhas educativas em redes sociais, aplicativos de saúde e plataformas de telemedicina ampliam o alcance das informações e favorecem a inclusão de grupos antes distantes dos serviços. No entanto, a democratização digital precisa ser acompanhada de políticas públicas de inclusão, para que a educação em saúde digital não reforce desigualdades já existentes (Conceição *et al.*, 2020).

Contudo, persistem desafios para consolidar a educação em saúde como estratégia de empoderamento comunitário. Entre eles estão a descontinuidade de políticas públicas, a carência de recursos financeiros, a formação insuficiente dos profissionais e as desigualdades regionais que dificultam a implementação equitativa de ações. Esses obstáculos evidenciam a necessidade de fortalecer a governança pública e assegurar a sustentabilidade das iniciativas, para que os avanços não sejam comprometidos por mudanças conjunturais (Conceição *et al.*, 2020).

Diante disso, a educação em saúde, aliada às políticas de empoderamento comunitário, assume papel estratégico no fortalecimento da saúde pública no Brasil contemporâneo. Ao integrar princípios de participação social, intersetorialidade e equidade, essas estratégias contribuem para a construção de comunidades mais autônomas, críticas e capazes de intervir sobre seus determinantes de saúde. Assim, reafirma-se a educação em saúde como caminho essencial para consolidar um SUS democrático, inclusivo e voltado para a transformação social. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar a educação em saúde como



estratégia de empoderamento comunitário e fortalecimento da saúde pública no Brasil contemporâneo.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter narrativo, realizada a partir da busca, análise e síntese de publicações científicas, documentos oficiais e legislações nacionais voltadas à temática, sem restrição geográfica, considerando-se que o foco está nas políticas de saúde do Brasil. A população estudada correspondeu ao conjunto de artigos científicos, livros, dissertações, teses e documentos oficiais disponíveis em bases de dados reconhecidas, como SciELO, LILACS, PubMed, Google Acadêmico, bem como portarias e diretrizes do Ministério da Saúde. A amostra final foi composta pelos estudos selecionados segundo critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

Os critérios de inclusão foram: (i) publicações que abordassem o tema; (ii) documentos oficiais, portarias e diretrizes nacionais relacionados ao tema; (iii) artigos publicados em português, inglês ou espanhol; (iv) estudos divulgados entre os anos de 2010 e 2025, a fim de garantir atualidade e relevância. Já os critérios de exclusão compreenderam: (i) trabalhos duplicados em diferentes bases; (ii) artigos que não apresentassem relação direta com a temática; (iii) produções sem acesso ao texto completo.

A coleta de dados foi realizada por meio de descritores controlados e não controlados, em português e inglês, tais como: “educação em saúde”, “políticas públicas de saúde”, “participação social” e “Sistema Único de Saúde”. A busca foi conduzida entre os meses de setembro e outubro de 2025, obedecendo a critérios sistematizados de seleção e análise. As variáveis analisadas foram: (i) concepção de educação em saúde nos diferentes estudos; (ii) estratégias de empoderamento comunitário identificadas; (iii) políticas públicas associadas ao fortalecimento da participação social; (iv) desafios e perspectivas para a efetividade da educação em saúde no Brasil contemporâneo.

A análise dos dados ocorreu por meio da leitura exploratória, seletiva e analítica dos materiais encontrados. Em seguida, foi realizada a síntese interpretativa dos achados, buscando a comparação entre diferentes autores e documentos, a identificação de convergências e divergências, e a construção de uma visão crítica sobre a temática. Como se trata de uma



revisão bibliográfica baseada em fontes secundárias, não houve envolvimento direto de seres humanos ou animais, o que dispensa a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e a obtenção de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE). Todas as referências utilizadas respeitam as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT NBR 6023:2024).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão dos estudos revelou que a educação em saúde, embora consolidada como diretriz estratégica para o fortalecimento do SUS, ainda enfrenta desafios estruturais, metodológicos e políticos. Observa-se uma distância significativa entre os marcos normativos e a realidade cotidiana dos serviços, especialmente na atenção primária, onde muitas práticas permanecem pautadas em modelos tradicionais de transmissão de conhecimento (Jesus, 2015). Os documentos oficiais, como a Lei 8.080/1990, destacam a universalidade e a integralidade da saúde, mas a prática mostra uma prevalência de intervenções fragmentadas, com pouca articulação intersetorial. Essa contradição limita o impacto da educação em saúde como ferramenta de transformação social, reduzindo-a, em muitos casos, a campanhas pontuais e verticalizadas (Brasil, 1990).

Um ponto recorrente na literatura é o predomínio de práticas centradas no profissional de saúde, sobretudo no enfermeiro, em detrimento de uma abordagem transdisciplinar. Essa concentração de responsabilidades inviabiliza a integração de saberes, quando a própria Estratégia Saúde da Família (ESF) foi concebida para potencializar o trabalho coletivo e multiprofissional (Paudarco *et al.*, 2020).

Ao analisar experiências em territórios vulneráveis, estudos mostram que a educação em saúde pode ter efeitos significativos sobre o empoderamento comunitário. Em populações em situação de rua, por exemplo, as ações educativas têm favorecido a construção de autonomia e consciência de direitos, embora sejam iniciativas ainda isoladas, não sistematizadas em políticas nacionais (Silva; Prado; Rodrigues, 2020). Os Conselhos e Conferências de Saúde, previstos na Lei 8.142/1990, constituem espaços privilegiados de participação social, mas carecem de maior efetividade como instâncias educativas. A baixa adesão popular e o predomínio de representantes institucionais reduzem sua capacidade de fomentar processos emancipatórios (Brasil, 1990).



A análise revelou ainda que os modelos pedagógicos predominantes nos serviços de saúde permanecem fortemente influenciados pela lógica biomédica. Predomina a realização de palestras e orientações prescritivas, que visam corrigir comportamentos individuais, sem considerar as realidades sociais e culturais dos sujeitos envolvidos (Alves; Aerts, 2011). Por outro lado, experiências exitosas indicam que metodologias ativas, como a problematização, permitem maior envolvimento dos participantes. Essas estratégias estimulam a reflexão crítica e a corresponsabilidade, rompendo com práticas tradicionais e aproximando-se da concepção freiriana de educação emancipatória (Alves *et al.*, 2017).

A Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEPS-SUS), instituída pela Portaria nº 2.761/2013, representou um avanço ao reconhecer metodologias participativas como caminho para o empoderamento comunitário. Entretanto, a revisão mostrou que muitos profissionais desconhecem ou não aplicam suas diretrizes, revelando falhas na difusão e institucionalização dessa política (Brasil, 2013). Já a PNPS, também destacou a intersectorialidade como elemento essencial para potencializar a educação em saúde. Contudo, os estudos revelam que, na prática, a integração entre saúde, educação, assistência social e cultura ainda é insuficiente, resultando em ações fragmentadas e pouco efetivas (Brasil, 2014).

Nos territórios mais vulneráveis, os desafios são ainda maiores, pois faltam recursos, condições adequadas de trabalho e continuidade das ações. A sobrecarga das equipes de saúde e a escassez de investimentos dificultam a implementação de práticas educativas regulares, comprometendo a transformação social e a redução das desigualdades (Ribeiro *et al.*, 2024). Os estudos analisados também revelaram uma discrepância entre o discurso oficial e a realidade prática. Embora os documentos normativos reconheçam a centralidade da participação social, muitas atividades educativas continuam a reproduzir modelos autoritários, nos quais o profissional de saúde ocupa posição hierárquica frente à comunidade (Jesus, 2015).

A falta de indicadores específicos para avaliar o impacto da educação em saúde também foi destacada como uma limitação. A ausência de monitoramento sistemático dificulta a comprovação dos resultados das ações e fragiliza o planejamento de estratégias futuras, revelando uma lacuna metodológica nas políticas públicas (Paudarco *et al.*, 2020). Por outro lado, experiências baseadas em educação popular mostraram maior adesão comunitária, uma vez que respeitam saberes locais e incentivam o protagonismo dos usuários. Esse modelo se



aproxima da proposta freiriana de construção coletiva do conhecimento, demonstrando que a participação ativa da comunidade amplia a efetividade das ações (Alves; Aerts, 2011).

As pesquisas também mostraram que práticas homogeneizadas, muitas vezes replicadas em campanhas nacionais, apresentam baixa efetividade por não considerarem especificidades culturais e regionais. Esse dado reforça a necessidade de adaptar as estratégias educativas aos contextos locais, sob pena de reforçar desigualdades sociais (Silva; Prado; Rodrigues, 2020). A incorporação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e da Agenda 2030 nas diretrizes nacionais fortaleceu o reconhecimento da educação em saúde como instrumento de redução de desigualdades. Todavia, a literatura aponta que tais compromissos internacionais ainda não foram plenamente traduzidos em práticas estruturantes no Brasil (Brasil, 2017).

Outro ponto relevante refere-se ao papel da formação profissional. Universidades e cursos técnicos ainda priorizam uma visão biomédica e hospitalocêntrica, o que compromete a preparação de profissionais capazes de aplicar metodologias participativas e de valorizar a dimensão social da saúde (Alves *et al.*, 2017). Nos serviços de saúde, há também resistência institucional à realização de atividades educativas contínuas. Profissionais relatam dificuldades em conciliar demandas burocráticas e assistenciais com práticas de educação em saúde, o que gera desvalorização dessas ações em comparação com atendimentos clínicos imediatos (Paudarco *et al.*, 2020). A análise crítica mostrou ainda que experiências comunitárias autônomas, muitas vezes apoiadas por movimentos sociais, demonstram a potência da educação em saúde construída coletivamente. Essas iniciativas fortalecem redes de solidariedade e se configuram como espaços de resistência frente às desigualdades sociais (Alves; Aerts, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão bibliográfica realizada permitiu identificar que a educação em saúde ocupa lugar estratégico no fortalecimento do SUS e no empoderamento comunitário, mas ainda enfrenta obstáculos que limitam sua efetividade. Apesar de avanços normativos expressivos, como a instituição da PNPS e da PNEPS-SUS, observa-se que a prática educativa permanece, em muitos serviços, vinculada a modelos tradicionais de transmissão vertical de informações, desarticulados da realidade social e cultural das comunidades.



Os resultados apontam que práticas educativas fundamentadas em metodologias ativas e na educação popular em saúde são mais eficazes para promover participação social, fortalecer redes de solidariedade e ampliar a autonomia dos sujeitos. Contudo, essas experiências ainda são pontuais, demandando maior investimento do Estado na qualificação profissional, na integração intersetorial e na criação de indicadores de monitoramento que permitam avaliar os impactos reais das ações.

Conclui-se que, para consolidar a educação em saúde como eixo de transformação social, é indispensável superar barreiras estruturais, valorizar o protagonismo comunitário e aproximar o discurso normativo da realidade cotidiana dos serviços. Somente assim será possível assegurar que a educação em saúde cumpra seu papel de ferramenta emancipatória, capaz de reduzir desigualdades e fortalecer a cidadania sanitária no Brasil contemporâneo.

REFERÊNCIAS

ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 319-325, 2011.

ALVES, M. N. T. et al. Metodologias pedagógicas ativas na educação em saúde. **Id on Line Multidisciplinary and Psychology Journal**, v. 10, n. 33, supl. 2, p. 339-348, 2017.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: **Presidência da República**, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2015. 36 p. ISBN 978-85-334-2244-5.

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 6 dez. 2007.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 1990.



BRASIL. Ministério da Saúde. Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável: os ODS e a saúde. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 3. ed. Brasília: **Editora do Ministério da Saúde**, 2017. 44 p. ISBN 978-85-334-2515-6.

CONCEIÇÃO, Dannicia Silva *et al.* A Educação em Saúde como Instrumento de Mudança Social. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 8, p. 59412-59416, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-383>

JESUS, S. J. A. O papel da educação em saúde frente às implicações da atenção básica: do profissional à comunidade. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia, Juazeiro do Norte**, v. 3, n. 1, p. 55-68, 2015.

PAUDARCO, L. S. *et al.* Educação como ferramenta de promoção da saúde na Estratégia de Saúde da Família. **Atas de Saúde Ambiental**, São Paulo, v. 8, p. 93-109, 2020.

RIBEIRO, A. C. *et al.* Educação em saúde como estratégia de empoderamento comunitário e fortalecimento da saúde pública no Brasil contemporâneo. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 45-58, 2024.

RIBEIRO, Manuela Amaral *et al.* Educação em Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Curitiba, v. 6, n. 6, p. 1812-1823, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p1812-1823>.

SILVA, J. R.; PRADO, E. R. A.; RODRIGUES, N. M. S. Promoção e educação em saúde: o empoderamento das pessoas em situação de rua na perspectiva do cuidado à saúde. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 3, p. 11608-11620, 2020.

