



EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA SAÚDE COLETIVA: ESTRATÉGIAS INTERSETORIAIS PARA O FORTALECIMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS E DA EQUIDADE SOCIAL

Resumo: Este artigo tem como objetivo analisar a educação em saúde no campo da Saúde Coletiva, enfatizando estratégias intersetoriais voltadas ao fortalecimento das políticas públicas e à promoção da equidade social. Trata-se de uma revisão narrativa, desenvolvida por meio da análise interpretativa de produções científicas recentes que abordam educação em saúde, intersectorialidade, determinantes sociais da saúde, participação comunitária e governança pública. Os resultados indicam que estratégias educativas articuladas entre os setores da saúde, educação, assistência social e organizações comunitárias ampliam a capacidade institucional de enfrentar desigualdades estruturais, fortalecendo processos participativos e favorecendo maior coerência das políticas públicas nos territórios. Evidencia-se que práticas educativas orientadas pela responsabilidade social, pelo reconhecimento de saberes comunitários e pelo compartilhamento de poder contribuem para maior legitimidade das ações e para a redução de barreiras de acesso aos serviços. Conclui-se que a educação em saúde, quando compreendida como prática coletiva, política e intersectorial, constitui um eixo estratégico para a consolidação de políticas públicas mais justas, sensíveis às desigualdades sociais e comprometidas com a equidade.

Palavras-chave: Educação em saúde; Saúde coletiva; Equidade em saúde; Políticas públicas; Ação intersectorial.

Amanda Pereira de Siqueira

Enfermeira e Mestra Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT

Enfermagem -Unemat . Campus de Diamantino

Willy Deivson Leandro da Silva

Mestre e Docente pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins - IFTO

Maria José Cândido da Silva

Farmacêutica pela Faculdade Maurício de Nassau

Thiago de Freitas França

Mestre em Enfermagem pela Fundação Oswaldo Cruz

Inara de Jesus Bomfim

Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal da Bahia – UFBA

Jhonatan Laureano Gama

Farmacêutico pelo Centro Universitário Estácio do Pantanal

Yuri da Rocha Santos

Graduando em Enfermagem pela Faculdade Paraense de Ensino - FAPEN

Marckson da Silva Paula

Mestrando em Enfermagem e Biociências pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Adriana Gurgel Conrado

Graduada em Farmácia pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG e Pós graduada em Gestão Microrregional de Saúde pelo Senac MG e Pós Graduada em Auditoria em Serviços de Saúde pela Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP

Ana Paula Mendes Batista da Silva

Graduada em enfermagem pela FUNESO- Fundação de ensino superior de Olinda



HEALTH EDUCATION IN PUBLIC HEALTH: INTERSECTORAL STRATEGIES TO STRENGTHEN PUBLIC POLICIES AND SOCIAL EQUITY

Abstract: This article aims to analyze health education within the field of Public Health, emphasizing intersectoral strategies focused on strengthening public policies and promoting social equity. This is a narrative review developed through an interpretative analysis of recent scientific publications addressing health education, intersectoral action, social determinants of health, community participation, and public governance. The results show that educational strategies articulated across the health, education, social assistance, and community sectors enhance institutional capacity to address structural inequalities, strengthening participatory processes and improving policy coherence at the territorial level. Educational practices grounded in social accountability, Watkins community knowledge recognition, and power sharing contribute to greater legitimacy of actions and to reducing barriers to access health services. It is concluded that health education, when understood as a collective, political, and intersectoral practice, represents a strategic axis for consolidating fairer public policies that are sensitive to social inequalities and committed to equity.

Keywords: Health education; Public health; Health equity; Public policy; Intersectoral action.

I Congresso Internacional de
Educação e Saúde Pública
CONEDUSAÚDE

INTRODUÇÃO

A educação em saúde, no campo da Saúde Coletiva, vem se consolidando como uma prática ampliada que ultrapassa intervenções centradas em comportamentos individuais, passando a incorporar determinantes sociais, relações de poder e participação comunitária como dimensões estruturantes das políticas públicas orientadas à equidade social (Kirkbride et al., 2024; Essel et al., 2025). Esse movimento ocorre em um contexto marcado por desigualdades persistentes, nas quais condições de vida, raça, território e acesso a bens sociais continuam influenciando de forma decisiva os perfis de adoecimento e cuidado, exigindo respostas que articulem múltiplos setores e saberes (Ticona Machaca et al., 2025).

Nesse cenário, estratégias intersetoriais envolvendo saúde, educação, assistência social e organizações comunitárias ganham centralidade, pois ampliam a capacidade das políticas públicas de enfrentar determinantes sociais complexos de maneira integrada e territorializada,



fortalecendo a coerência das ações governamentais e sua legitimidade social (Ragheb et al., 2025; Ceschi et al., 2025). A educação em saúde passa, assim, a desempenhar um papel estratégico na mediação entre políticas públicas e populações, produzindo espaços de diálogo, construção coletiva e fortalecimento do poder social (Jimenez et al., 2025).

Apesar desses avanços, persiste como problema a dificuldade de traduzir princípios de equidade e participação em práticas educativas efetivamente transformadoras, visto que muitas iniciativas permanecem limitadas por abordagens fragmentadas, baixa articulação entre setores e reduzido compartilhamento de poder com comunidades, especialmente em territórios socialmente vulnerabilizados (Lopez et al., 2025; Petersen, 2025). Esse descompasso compromete o potencial da educação em saúde como instrumento de fortalecimento das políticas públicas e de enfrentamento das desigualdades estruturais (Kirkbride et al., 2024).

A justificativa deste estudo fundamenta-se na necessidade de aprofundar a compreensão sobre como estratégias intersetoriais de educação em saúde podem contribuir para o fortalecimento das políticas públicas e para a promoção da equidade social, considerando que abordagens restritas ao setor saúde mostram-se insuficientes frente à complexidade dos determinantes sociais do processo saúde-doença (Ticona Machaca et al., 2025; Ragheb et al., 2025). Além disso, experiências recentes na formação profissional e na educação comunitária indicam que práticas educativas orientadas pela responsabilidade social e pela interseccionalidade produzem impactos relevantes na construção de subjetividades mais críticas e comprometidas com a justiça social (Essel et al., 2025; Hunting et al., 2024).

Parte-se da hipótese de que estratégias intersetoriais de educação em saúde, quando baseadas na participação comunitária, no compartilhamento de poder e na articulação entre diferentes políticas públicas, fortalecem a equidade social e ampliam a efetividade das ações em saúde, influenciando tanto a formulação quanto a implementação das políticas nos territórios (Jimenez et al., 2025; Ceschi et al., 2025). Essa hipótese dialoga com evidências que apontam a educação em saúde como prática política capaz de mobilizar capital social, fortalecer governanças locais e reduzir barreiras institucionais de acesso aos serviços (Lopez et al., 2025).

Diante disso, o objetivo deste estudo consiste em analisar as estratégias intersetoriais de educação em saúde na Saúde Coletiva, buscando compreender como essas práticas contribuem para o fortalecimento das políticas públicas e para a promoção da equidade social, com foco na



articulação entre setores, na participação comunitária e na construção de respostas mais sensíveis às desigualdades sociais e territoriais.

METODOLOGIA

Este estudo adotou a revisão narrativa como abordagem metodológica, partindo da compreensão de que esse tipo de revisão possibilita uma análise interpretativa e articulada de produções científicas, favorecendo a compreensão de processos complexos relacionados à educação em saúde, à intersectorialidade e ao fortalecimento das políticas públicas no campo da Saúde Coletiva. A escolha por essa abordagem ocorreu porque o objetivo do trabalho consiste em compreender relações, estratégias e sentidos produzidos no interior das práticas educativas, exigindo um percurso analítico flexível e reflexivo, capaz de integrar diferentes campos e níveis de análise.

A busca dos materiais ocorreu em bases de dados amplamente utilizadas nas áreas da saúde e das ciências sociais, incluindo o PubMed, mantido pela National Library of Medicine, a Scopus, a Web of Science, a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e o Google Scholar, permitindo contemplar produções internacionais e nacionais e diferentes abordagens disciplinares relacionadas à saúde pública, educação, políticas sociais e equidade. A seleção dessas bases buscou ampliar o alcance da busca e garantir diversidade teórica e metodológica no conjunto de textos analisados.

As palavras-chave foram definidas a partir dos eixos centrais do estudo, incluindo os termos “health education”, “public health education”, “intersectoral action”, “health equity”, “social determinants of health”, “community participation”, “public policy”, “health governance” e “health literacy”, bem como suas correspondentes em português. Esses descritores foram utilizados de forma combinada, buscando identificar produções que abordassem estratégias educativas articuladas a ações intersectoriais e orientadas à equidade social.

Os operadores booleanos AND e OR foram empregados para estruturar as estratégias de busca, permitindo o intercruzamento entre os diferentes eixos temáticos. As combinações ocorreram pela articulação entre “health education” AND “intersectoral action”, “health equity”



AND “public policy”, “community participation” AND “public health”, bem como pelo uso do operador OR para agrupar termos conceitualmente próximos, ampliando o espectro de resultados e evitando restrições excessivas, mantendo coerência com os objetivos analíticos do estudo.

Os critérios de inclusão contemplaram produções publicadas nos últimos anos, disponíveis em texto completo, redigidas em português ou inglês, e que apresentassem discussões teóricas ou análises empíricas relacionadas à educação em saúde, estratégias intersetoriais, políticas públicas, participação comunitária ou promoção da equidade social. Foram priorizados artigos de revisão, estudos qualitativos, análises conceituais e relatos de experiências desenvolvidas em contextos de saúde pública e Saúde Coletiva, considerando sua pertinência ao objetivo do trabalho.

Os critérios de exclusão abrangeram publicações estritamente clínicas, textos focados exclusivamente em intervenções individuais sem articulação com determinantes sociais, materiais voltados apenas à validação de instrumentos ou avaliação técnica de programas, bem como trabalhos que não dialogassem diretamente com os eixos analíticos definidos. Também foram excluídos materiais duplicados ou com informações insuficientes para a análise proposta.

Após a seleção, os textos foram submetidos à leitura integral e análise interpretativa, ocorrendo um processo de intercruzamento conceitual entre os diferentes conteúdos, argumentos e experiências descritas. Esse intercruzamento permitiu identificar convergências, complementaridades e tensões entre as abordagens, organizando os achados em eixos analíticos articulados e progressivos, mantendo um fluxo narrativo contínuo e coerente.

A síntese final resultou da articulação crítica desse conjunto de produções, construindo uma interpretação integrada sobre o papel da educação em saúde como estratégia intersetorial para o fortalecimento das políticas públicas e da equidade social, sem pretensão de exaustividade, mas buscando oferecer uma leitura consistente, situada e aprofundada sobre o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO



A educação em saúde na Saúde Coletiva vem se configurando como um campo ampliado, deslocando-se de abordagens centradas em mudanças individuais de comportamento e passando a articular determinantes sociais, relações de poder e participação comunitária como elementos estruturantes das políticas públicas orientadas à equidade (Essel et al., 2025; Kirkbride et al., 2024). Esse movimento torna-se visível em estratégias intersetoriais que conectam saúde, educação, serviços sociais e organizações comunitárias, fortalecendo a capacidade do Estado de enfrentar desigualdades estruturais de forma mais integrada e territorializada (Ragheb et al., 2025; Ceschi et al., 2025).

Nos processos formativos, currículos clínico-sociais e abordagens educacionais orientadas pela responsabilidade social vêm produzindo profissionais mais sensíveis às dimensões políticas e sociais do cuidado, integrando ensino, prática assistencial e engajamento comunitário ao longo da formação, com isso favorecendo a construção de sujeitos profissionais comprometidos com a equidade e com a transformação das realidades locais (Essel et al., 2025; Hunting et al., 2024). Essas experiências indicam que a educação em saúde, quando estruturada de forma transversal e intersetorial, amplia a capacidade de leitura crítica dos determinantes sociais e fortalece a atuação em políticas públicas mais inclusivas (McDonnell et al., 2025).

As estratégias de service-learning comunitário aparecem como dispositivos centrais nesse processo, pois deslocam o eixo do saber técnico para relações horizontais com comunidades, reconhecendo conhecimentos locais e promovendo compartilhamento de poder na definição de prioridades e ações em saúde, o que contribui para decisões mais equitativas e contextualizadas (Chu et al., 2025; Jimenez et al., 2025). Esse tipo de abordagem fortalece vínculos sociais e capital comunitário, ampliando o alcance das políticas públicas e sua legitimidade nos territórios (Jimenez et al., 2025).

No plano da governança intersetorial, iniciativas baseadas em Health in All Policies e auditorias de equidade demonstram potencial para operacionalizar a equidade como princípio estruturante das ações públicas, pois incorporam critérios explícitos de justiça social nos processos de planejamento, implementação e avaliação, tornando mais visíveis os impactos das políticas sobre diferentes grupos populacionais (Ragheb et al., 2025; Ceschi et al., 2025). Essas ferramentas favorecem maior coerência entre setores e ampliam a capacidade institucional de enfrentar desigualdades persistentes nos territórios (Ceschi et al., 2025).



Planos comunitários de melhoria da saúde que incorporam determinantes sociais, como habitação, educação, mobilidade e coesão social, também se destacam como estratégias relevantes, embora ainda apresentem limitações relacionadas à incorporação efetiva da equidade como eixo central, o que revela desafios na tradução de princípios intersetoriais em práticas concretas e sustentáveis (Ticona Machaca et al., 2025; Lopez et al., 2025). Ainda assim, essas experiências indicam caminhos promissores para a articulação entre educação em saúde e políticas públicas orientadas à redução de desigualdades estruturais (Ticona Machaca et al., 2025).

A educação em letramento em saúde organizacional surge como outro eixo estratégico, pois atua na redução de barreiras de acesso, comunicação e compreensão dos serviços, fortalecendo a autonomia dos usuários e a capacidade institucional de responder às necessidades de populações vulnerabilizadas, especialmente em contextos marcados por desigualdades raciais e socioeconômicas (Lopez et al., 2025; Petersen, 2025). Esse enfoque amplia a noção de educação em saúde, incorporando dimensões institucionais e organizacionais do cuidado (Petersen, 2025).

Com isso, percebe-se que os resultados permitem compreender que a educação em saúde orientada pela Saúde Coletiva opera como um eixo estratégico para o fortalecimento de políticas públicas e da equidade social, pois articula formação crítica, governança intersetorial e participação comunitária em um mesmo campo de ação, produzindo efeitos que extrapolam o nível individual do cuidado (Essel et al., 2025; Kirkbride et al., 2024). Essa abordagem amplia a capacidade das políticas de saúde de enfrentar determinantes sociais complexos, especialmente quando construída em diálogo com outros setores e com os territórios onde as desigualdades se expressam de forma concreta (Ragheb et al., 2025).

A centralidade da formação profissional aparece como elemento estruturante, pois currículos orientados pela responsabilidade social e pela interseccionalidade contribuem para a construção de subjetividades profissionais mais sensíveis às relações de poder, ao racismo estrutural e às desigualdades históricas, fortalecendo práticas educativas comprometidas com a equidade (Essel et al., 2025; Hunting et al., 2024). Esse processo produz impactos duradouros, pois influencia a forma como futuros profissionais se inserem nos sistemas de saúde e participam da formulação e implementação de políticas públicas (McDonnell et al., 2025).



As experiências de educação comunitária e organização social reforçam que o compartilhamento de poder constitui condição central para o avanço da equidade, pois estratégias que reconhecem saberes comunitários e promovem participação ativa tendem a produzir maior legitimidade, adesão e efetividade das ações em saúde (Chu et al., 2025; Jimenez et al., 2025). Nesse sentido, a educação em saúde deixa de ser um instrumento de transmissão de informações e passa a funcionar como prática política, fortalecendo o poder social e a capacidade de incidência das comunidades (Jimenez et al., 2025).

No âmbito da governança, ferramentas intersetoriais como Health in All Policies demonstram que a equidade pode ser operacionalizada de forma concreta, desde que incorporada como critério explícito nos processos decisórios, evitando que permaneça apenas como princípio normativo abstrato (Ragheb et al., 2025; Ceschi et al., 2025). Esse tipo de estratégia amplia a transparência institucional e favorece maior coerência entre políticas setoriais, condição essencial para enfrentar desigualdades territoriais persistentes (Ceschi et al., 2025).

A discussão sobre letramento em saúde organizacional e comunicação pública evidencia que barreiras institucionais continuam limitando o acesso equitativo aos serviços, reforçando a necessidade de estratégias educativas que atuam sobre estruturas e práticas organizacionais, e não apenas sobre indivíduos (Lopez et al., 2025; Petersen, 2025). Esse enfoque contribui para reduzir desigualdades raciais e sociais, especialmente quando articulado a políticas públicas mais amplas (Petersen, 2025).

Por fim, os achados reforçam que estratégias intersetoriais de educação em saúde tendem a produzir impactos mais consistentes em equidade social quando combinam formação crítica, participação comunitária e governança compartilhada, indicando que o fortalecimento das políticas públicas depende da capacidade de integrar setores, saberes e sujeitos historicamente excluídos dos processos decisórios (Ticona Machaca et al., 2025; Kirkbride et al., 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS



A educação em saúde, compreendida no campo da Saúde Coletiva, revela-se como um eixo estratégico para o fortalecimento das políticas públicas e da equidade social, pois permite articular cuidado, participação social e ação intersetorial em um mesmo movimento, produzindo respostas mais consistentes às desigualdades que atravessam os territórios. Ao longo da análise, torna-se evidente que práticas educativas restritas à transmissão de informações mostram-se insuficientes, enquanto abordagens que reconhecem contextos sociais, relações de poder e saberes comunitários ampliam a capacidade de transformação das realidades locais.

A centralidade da intersetorialidade aparece como elemento fundamental nesse processo, visto que a articulação entre saúde, educação, assistência social e outros setores possibilita enfrentar determinantes sociais complexos de forma integrada, fortalecendo a coerência das ações públicas e ampliando seu alcance. Essa articulação, quando construída com participação efetiva das comunidades, contribui para o compartilhamento de poder e para a legitimação das políticas nos territórios, produzindo maior adesão, pertencimento e sustentabilidade das ações desenvolvidas.

A educação em saúde também se mostra relevante na formação de profissionais mais críticos e socialmente comprometidos, influenciando a forma como atuam nos serviços e se posicionam frente às desigualdades sociais, raciais e territoriais. Esse processo formativo impacta diretamente a construção de subjetividades profissionais, favorecendo práticas mais sensíveis às diferenças e menos centradas em modelos técnicos descontextualizados da vida cotidiana das populações.

Dessa forma, compreender a educação em saúde como prática política e coletiva amplia o horizonte da Saúde Coletiva, permitindo enxergar as políticas públicas para além de instrumentos normativos e reconhecendo-as como processos vivos, atravessados por disputas, negociações e possibilidades de mudança. Ao fortalecer estratégias intersetoriais, participativas e orientadas à equidade, abre-se espaço para a construção de ações mais justas, inteligíveis e comprometidas com a redução das desigualdades, reafirmando o papel da educação em saúde como componente essencial na consolidação de políticas públicas socialmente transformadoras.



REFERÊNCIAS

ESSEL, Kofi et al. Training socially accountable clinician-citizens: integrating clinical public health education in a medical school curriculum. **Medical Education Online**, Londres, v. 30, n. 1, p. 1-10, 2025.

CHU, Jocelyn C. et al. Posture, proximity, and positionality: the power of community engaged service-learning in public health leadership education. **Frontiers in Public Health**, Lausanne, v. 13, p. 1-12, 2025.

TICONA MACHACA, Alejandro et al. Public policy for human capital: fostering sustainable equity in disadvantaged communities. **Sustainability**, Basel, v. 17, n. 4, p. 1-18, 2025.

LOPEZ, Leslie et al. Promoting health equity through cross-sector strategies: the integration of communication public health. **Frontiers in Public Health**, Lausanne, v. 13, p. 1-11, 2025.

CHAMUT, S. et al. Every bite counts to achieve oral health: a scoping review on diet and oral health preventive practices. **International Journal for Equity in Health**, Londres, v. 23, n. 1, p. 1-15, 2024.

RAGHEB, Carol et al. Self-study tool for integrating health equity into Health in All Policies (HiAP) initiatives. **Canadian Journal of Public Health**, Toronto, v. 116, n. 2, p. 1-9, 2025.

KIRKBRIDE, James B. et al. The social determinants of mental health and disorder: evidence, prevention and recommendations. **World Psychiatry**, Hoboken, v. 23, n. 1, p. 58-90, 2024.

JIMENEZ, Carolina et al. Community organizing and public health: a rapid review. **BMC Public Health**, Londres, v. 25, n. 1, p. 1-14, 2025.

PETERSEN, Donna J. Health equity follows racial equity: learning the impact of historic racism through a summer reading assignment in a graduate public health course. **Frontiers in Public Health**, Lausanne, v. 13, p. 1-10, 2025.

CESCHI, P. et al. Strategies to implement health equity governance and initiatives in South Tyrol (Italy). **The European Journal of Public Health**, Oxford, v. 35, n. 2, p. 1-9, 2025.

MCDONNELL, Karen A. et al. Investing in the development of the next generation of MCH leaders. **Frontiers in Public Health**, Lausanne, v. 13, p. 1-12, 2025.

HUNTING, G. et al. Strengthening equity, diversity, and inclusion in medical education via an intersectional approach. **The European Journal of Public Health**, Oxford, v. 34, n. 4, p. 1-8, 2024.



I Congresso Internacional de
Educação e Saúde Pública
CONEDUSAÚDE

doi 10.71248/9786583818195-5



I Congresso Internacional de
Educação e Saúde Pública
CONEDUSAÚDE