



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

MARIA JOSÉ DA SILVA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE COVID-19 NO  
BRASIL: uma análise das concepções em disputa**

Recife

2023

MARIA JOSÉ DA SILVA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE COVID-19 NO  
BRASIL: uma análise das concepções em disputa**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco (PPGSS-UFPE) como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Serviço Social.

Linha de pesquisa: Estado, Políticas Públicas e Atuação do Serviço Social.

Área de concentração: Serviço Social, Movimentos Sociais e Direitos Sociais.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Cristina de Souza Vieira

Coorientadora: Profa. Dra. Maria Ilk Nunes de Albuquerque

Recife

2023

Catálogo na Fonte  
Bibliotecária Ângela de Fátima Correia Simões, CRB4-773

S586e Silva, Maria José da  
Educação em saúde no enfrentamento à pandemia de covid-19 no Brasil: uma análise das concepções em disputa / Maria José da Silva. - 2023.  
114 folhas: il. 30 cm.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Cristina de Souza Vieira e coorientadora Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria Ilk Nunes de Albuquerque.  
Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, CCSA, 2023.  
Inclui referências e apêndices.

1. Educação sanitária. 2. Covid-19, Pandemia de 2020. 3. Ideologia. I. Vieira, Ana Cristina de Souza (Orientadora). II. Albuquerque, Maria Ilk Nunes de (Coorientador). III. Título.

361 CDD (22. ed.) UFPE (CSA 2023 – 063)

MARIA JOSÉ DA SILVA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE COVID-19 NO  
BRASIL: uma análise das concepções em disputa**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco (PPGSS-UFPE) como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Serviço Social.

Aprovada em: 28/02/2023

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Ana Cristina de Souza Vieira (Orientadora)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Profa. Dra. Maria Ilk Nunes de Albuquerque (Coorientadora e Examinadora Externa)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Profa. Dra. Delaine Cavalcanti Santana de Melo (Examinadora Externa)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Profa. Dra. Lívia Milena Barbosa de Deus e Mélo (Examinadora Externa)  
Universidade Federal de Pernambuco

## AGRADECIMENTOS

O período em que escrevi esta dissertação foi marcado por inúmeros desafios de natureza política, econômica e social que se aprofundaram com a emergência da pandemia da covid-19 e revelaram ainda mais a barbárie capitalista e a incompatibilidade da sociabilidade burguesa com a emancipação humana.

Além disso, foi um momento que passei por muitos obstáculos de ordem pessoal, solidão, mas também de incontáveis aprendizados. É deste lugar que finalizo este ciclo. Agradeço por estar viva, reconheço os caminhos que percorri e os limites e possibilidades de realizar a tão sonhada pós-graduação em meio a um dos maiores desafios que a humanidade enfrentou nos últimos tempos, mas sem jamais perder de vista o horizonte de que a vida é feita de sonho, esperança e ação.

Primeiramente, agradeço aos meus familiares (Maria de Lourdes, José Antônio e Ana Maria), pelo incentivo aos estudos, apoio e suporte não somente neste período atual, mas em todas as escolhas que me trouxeram até aqui. Meus passos são longos e vocês são minha base.

Agradeço aos amigos/as que sempre me incentivaram nos momentos mais desafiadores e compartilharam conversas, músicas, textos, danças, caminhadas na praia, almoços, risadas e muitos abraços quando tivemos a segurança necessária para tais afetos. Cada um e cada uma ocupa um lugar especial na minha vida e nesta etapa que finalizo.

Agradeço à Várzea, por ser um território que me acolheu ainda mais neste período, e por ser o lugar em que venho firmando minhas raízes desde que resolvi construir meus caminhos em Recife. Aqui cultivei redes de apoio e afeto, seja nas caminhadas pela praça, seja na Rua da Feira em meio às suas inúmeras expressões da cultura popular. O melhor cantinho da cidade é realmente muito especial.

Agradeço às professoras do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Pernambuco (PPGSS-UFPE), pelas trocas de conhecimentos durante a experiência do mestrado. Agradeço à professora Ana Cristina de Souza Vieira e à professora Maria Ilk Nunes, pelos ensinamentos, paciência e compreensão durante todo o processo de orientação. Também agradeço à professora Delaine Cavalcanti e à professora Lívia Milena, por aceitarem participar da banca examinadora e pelas contribuições firmes e afetuosas que me ajudaram no aperfeiçoamento deste estudo.

Agradeço às minhas colegas de turma do mestrado/2020, em especial Gessyca Baracho, Jesana Germano e Mikaelle Gondim, pelo companheirismo que foi tão fundamental para vivenciar esse espaço. Agradeço também ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por ter financiado a presente pesquisa.

Agradeço às minhas colegas de trabalho da Policlínica Professor Arnaldo Marques, que sempre colaboraram com as trocas de plantão para que eu pudesse comparecer nas aulas e atividades do mestrado. Também sou grata às minhas colegas de trabalho do Centro de Atenção Psicossocial/Boa Vista, que me incentivaram e me fortaleceram na reta final deste processo. Por fim, agradeço aos brasileiros/as que lutam por uma saúde pública, gratuita, de qualidade e por um projeto de sociedade sem exploração e opressões de raça, classe e gênero.

## RESUMO

O presente estudo aborda a educação em saúde na pandemia de covid-19 no Brasil. A problematização do objeto permitiu constatar a invisibilização da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento à pandemia, bem como a hegemonia da concepção da educação sanitária, especialmente, por meio das prescrições de normas e comportamentos à população. Cumpre-se destacar que, ao discutir educação em saúde, parte-se do pressuposto que ela possui distintas concepções que se associam a diferentes visões de mundo, sociedade e saúde que, conseqüentemente, estão em disputa. O objetivo foi analisar as concepções de educação em saúde presentes no enfrentamento à pandemia de covid-19 no Brasil. Para atingir o objetivo, problematizou-se a estratégia de enfrentamento à covid-19 no âmbito do Sistema Único de Saúde, buscou-se compreender como ocorreu o debate acerca da educação em saúde na pandemia e como a educação em saúde está presente em publicações produzidas pelo Ministério da Saúde para o enfrentamento à pandemia. A perspectiva de apreensão e análise foi o materialismo histórico e dialético. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica em artigos publicados entre os anos de 2020 e 2022 nas bases do Scientific Electronic Library Online (sciELO) e da Biblioteca Virtual de Saúde e foi realizada, também, uma pesquisa documental em publicações produzidas pelo Ministério da Saúde para o enfrentamento à pandemia e publicados no *website* do órgão entre os anos de 2020 e 2022. As análises das fontes bibliográficas constataram que foram construídas discussões e experiências de enfrentamento à pandemia em que a concepção hegemônica foi a da educação popular em saúde e de processos educativos embasados na educação libertadora de Paulo Freire. Em relação às publicações do Ministério da Saúde, a educação sanitária foi hegemônica. Além disso, houve a propagação de um processo de educação em saúde negacionista, que ocorreu por meio da difusão de orientações que não estavam embasadas cientificamente, expressando, assim, que a educação em saúde está relacionada à difusão de ideologias que representam visões de mundo e que podem transgredir ou reiterar as ideias e os interesses dominantes em determinado tempo histórico.

**Palavras-chave:** Educação em saúde; Covid-19; ideologia; hegemonia; Brasil.

## ABSTRACT

The current study addresses health education during the COVID-19 pandemic in Brazil. The problematization of the object allowed us to verify the invisibilisation of Primary Health Care in facing the pandemic, as well as the hegemony of the conception of Sanitary Education, especially through the prescription of rules and behaviours to the population. It should be noted that when discussing health education, it is assumed that it has different conceptions that are associated with different sociopolitical and health perspectives, which are consequently in dispute. The objective was to analyse the conceptions of health education present in the approach to the pandemic of COVID-19 in Brazil. To achieve this goal, the strategy to address COVID-19 was problematized within the Sistema Único de Saúde (Brazilian Public Health System), seeking to understand how the debate on health education occurred in the pandemic and how health education notion is presented in publications produced by the Brazilian Ministry of Health to address the pandemic. The perspective of apprehension and analysis was historical and dialectical materialism. The methodological procedures adopted for data collection were bibliographic research in articles published between the years 2020 and 2022 in the databases of the Scientific Electronic Library Online (sciELO) and the Virtual Health Library, and documental research was carried out in publications produced by the Brazilian Ministry of Health to address the pandemic and published on the agency's website between the years 2020 and 2022. The analysis of the bibliographic sources found that discussions and experiences to face the pandemic were built upon the conception of Popular Health Education and educational processes based on Paulo Freire's Liberating Education. Regarding the publications of the Ministry of Health, Sanitary Education was hegemonic. Moreover, there was the spread of a process of negationist health education, which occurred through the dissemination of orientations that were not scientifically based, thus expressing that health education is related to the dissemination of ideologies that represent sociopolitical perspectives, which may transgress or reiterate the ideas and dominant interests in a given historical time.

**Keywords:** Health education; COVID-19; ideology; hegemony; Brazil.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
Abrasco	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ACsS	Agentes Comunitários de Saúde
Adaps	Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária em Saúde
APH	Aparelhos Privados de Hegemonia
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
Casaps	Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde
CF	Constituição Federal
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CPI	Comissão Parlamentar de Inquérito
Cras	Centros de Referência em Assistência Social
DRU	Desvinculação de Receitas da União
EAA	Equipes de Aprendizagem Ativa
Ebsehr	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EC	Emenda Constitucional
EPIs	Equipamento de Proteção Individual
EPS	Educação Popular em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
Espin	Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
FEDP	Fundações Estatais de Direito Privado
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
GT	Grupos de Trabalho
INF	Intervenções Não Farmacológicas
IPCA	Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo
Mops	Movimento Popular de Saúde
MRSB	Movimento da Reforma Sanitária Brasileira
MS	Ministério da Saúde
Nasf-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
OMS	Organização Mundial da Saúde

ONU	Organização das Nações Unidas
Opas	Organização Pan-Americana da Saúde
OS	Organizações Sociais
PAB	Piso da Atenção Básica
PMB	Programa Médicos pelo Brasil
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
Pneps-SUS	Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS
PNI	Programa Nacional de Imunizações
RCL	Receita Corrente Líquida
Redeaps	Rede de Pesquisa em Atenção Primária
Saps	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
sciELO	Scientific Electronic Library Online
SBMFC	Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
Sesp	Serviço Especial de Saúde Pública
SUS	Sistema Único de Saúde
TICs	Tecnologias da Informação e Comunicação
UPI	Unidade Provisória de Isolamento
UTI	Unidades de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	11
<b>2</b>	<b>NOTAS ACERCA DO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL</b>	19
2.1	PRESSUPOSTOS ANALÍTICOS A PARTIR DO PENSAMENTO DE ANTÔNIO GRAMSCI: REFLEXÕES ACERCA DAS CATEGORIAS DE IDEOLOGIA E HEGEMONIA	19
2.2	A AFIRMAÇÃO DO MODELO BIOMÉDICO E A INVISIBILIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL	24
2.3	EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA: CONCEPÇÕES EM DISPUTA POR HEGEMONIA	40
<b>3</b>	<b>AS PELEJAS E RESISTÊNCIAS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19: UMA ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA</b>	51
3.1	CAMINHOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA	51
3.2	EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À COVID-19 NO BRASIL A PARTIR DE PÚBLICAÇÕES FEITAS NO SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE E NA BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE	56
<b>4</b>	<b>MINISTÉRIO DA SAÚDE E PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL: AS TRILHAS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE</b>	70
4.1	DOCUMENTOS ANALISADOS DOS ANOS DE 2020, 2021 e 2022: DA EDUCAÇÃO SANITÁRIA À EDUCAÇÃO EM SAÚDE NEGACIONISTA	74
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	96
	REFERÊNCIAS	100
	APÊNDICE A – ROTEIRO PARA LEITURA DAS FONTES BIBLIOGRÁFICAS E DOCUMENTAIS	114

## 1 INTRODUÇÃO

André Cavalcante era professor  
 Amigo de todos e pai do Pedrinho.  
 O Bruno Campelo seguiu seu caminho  
 Tornou-se enfermeiro por puro amor.  
 Já Carlos Antônio, era cobrador  
 Estava ansioso pra se aposentar.  
 A Diva Thereza amava tocar  
 Seu belo piano de forma eloquente  
 Se números frios não tocam a gente  
 Espero que nomes consigam tocar.  
 Elaine Cristina, grande paratleta  
 Fez três faculdades e ganhou medalhas  
 Felipe Pedrosa vencia as batalhas  
 Dirigindo uber em busca da meta  
 Gastão Dias Junior, pessoa discreta  
 Na pediatria escolheu se doar  
 Horácia Coutinho e seu dom de cuidar  
 De cada amigo e de cada parente.  
 Se números frios não tocam a gente  
 Espero que nomes consigam tocar  
 Itamar Carneiro, herói da estrada  
 Foi caminhoneiro, ajudou o Brasil  
 Joana Maria, bisavó gentil  
 E Katia Cilene uma mãe dedicada  
 Lenita Maria, era muito animada  
 Baiana de escola de samba a sambar  
 Margarida Veras amava ensinar  
 Era professora bondosa e presente  
 Se números frios não tocam a gente  
 Espero que nomes consigam tocar [...]

(BRÁULIO BESSA - INUMERÁVEIS)<sup>1</sup>.

No momento em que finalizamos a escrita desta dissertação passaram-se um pouco mais de dois anos da pandemia de covid-19, no mundo e, nesses anos o Brasil alcançou, infelizmente, números de casos e óbitos que retratam os efeitos das estratégias adotadas no país para enfrentar a maior crise sanitária do século XXI. Até o dia 04 de janeiro de 2023<sup>2</sup> tem-se a marca de 36.423.138 casos acumulados e 694.411 óbitos em decorrência da covid-19.

É preciso repetir, reiterar e não deixar cair no esquecimento que os números apresentados são inumeráveis<sup>3</sup>. Pois, eram pessoas que tinham uma história de vida, trabalho, família, amigos, sonhos, contradições e o direito de estarem vivas ante uma doença que, se em um primeiro momento parecia ser algo impossível de ser

<sup>1</sup> O trecho encontra-se disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=dGm5NU7AKsQ>.

<sup>2</sup> A informação encontra-se disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.

<sup>3</sup> O Inumeráveis é um memorial construído em homenagem às vítimas de covid-19 no Brasil e encontra-se disponível em: <https://inumeraveis.com.br/>.

enfrentado, logo evidenciou-se que existiam estratégias para conter a sua disseminação e, conseqüentemente, o número de mortes a partir de uma perspectiva que considerasse a determinação social da saúde, as medidas de saúde pública e as evidências científicas (SOUZA, 2020).

As análises empreendidas no presente estudo partem do pressuposto que o enfrentamento à pandemia de covid-19 no Brasil, por parte do Sistema Único de Saúde (SUS), priorizou a mitigação dos efeitos da pandemia a partir de uma estratégia hegemônica que optou pela ênfase na dimensão individual e curativista no âmbito hospitalar. Negligenciando, assim, a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) e da educação em saúde nesse processo, como nível de atenção e estratégia pedagógica, respectivamente, que poderiam ter contribuído para reduzir a disseminação do vírus, a diminuição no número de óbitos e a compreensão por parte da população acerca da crise sanitária.

O objetivo geral é analisar as concepções de educação em saúde presentes no enfrentamento à pandemia de covid-19 no Brasil. E os objetivos específicos são: problematizar a estratégia de enfrentamento à covid-19 no âmbito do SUS; compreender como o debate sobre a educação em saúde ocorreu na conjuntura da covid-19 no Brasil e discutir como a educação em saúde está presente em publicações produzidos pelo Ministério da Saúde (MS) para o enfrentamento à covid-19.

A perspectiva de apreensão e análise do objeto orienta-se pelo método do materialismo histórico e dialético, com o suporte dos procedimentos metodológicos da pesquisa bibliográfica, que foi realizada em artigos publicados nas bases do Scientific Electronic Library Online (sciELO) e da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), e da pesquisa documental, em publicações produzidas pelo MS, para enfrentamento da pandemia de covid-19 entre os anos de 2020 e 2022. As fontes que compõem a amostra da pesquisa estão expostas no quadro abaixo e são constituídas por 08 artigos do sciELO, 08 artigos da BVS e por 09 documentos produzidos pelo MS.

**Quadro 1** – Fontes que compõem a amostra

	<b>Fontes</b>	<b>Produções incluídas na amostra</b>
<b>Artigos</b>	SciELO	08
	BVS	08
<b>Documentos</b>	Ministério da Saúde	09

<b>Composição da amostra</b>		25
------------------------------	--	----

**Fonte:** A autora (2022).

Nesse sentido, foi elaborado um roteiro de leitura (apêndice 1), para direcionar a exploração do material (fontes bibliográficas e documentais), tendo como orientação o projeto de pesquisa e os objetivos do estudo. Também nos inspiramos nas diretrizes para leitura, análise e interpretação de texto de Severino (2016), nas quais o autor afirma que as mensagens contidas nas fontes, sejam bibliográficas ou documentais, necessitam ser decodificadas e interpretadas a partir de leituras analíticas que são compostas por: 1) análise textual; 2) análise temática; 3) análise interpretativa; 4) problematização; e 5) síntese pessoal.

O interesse pela temática ocorreu devido à minha aproximação com a política de saúde durante a graduação em Serviço Social (2014-2017), em que participei de projetos de extensão, a exemplo do PET-Saúde e estágios curriculares na política de saúde mental. Tais experiências possibilitaram o contato com discussões sobre práticas educativas na saúde, culminando com a escrita do Trabalho de Conclusão de Curso sobre a temática, cujo título foi “Política Nacional de Educação Popular em Saúde: um marco referencial para o Serviço Social na política de saúde”.

Posteriormente, a partir da inserção na Residência Multiprofissional em Saúde Mental, realizada na Rede de Atenção Psicossocial/Recife (2018-2020) participei de pesquisas e formações orientadas pela Educação Popular em Saúde (EPS), o que possibilitou mais aproximações com os fundamentos teórico-metodológicos e ético-políticos dessa concepção educativa em saúde.

Embora o presente estudo não esteja diretamente vinculado à EPS, essa concepção vem fornecendo chaves para compreender a dinâmica das práticas educativas no processo de enfrentamento à pandemia, como bem afirma o Grupo de Trabalho (GT) de Educação Popular em Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco)<sup>4</sup>.

Outro elemento que está relacionado à escolha do objeto vincula-se a minha experiência profissional como assistente social atuando na linha de frente do

---

<sup>4</sup> Os boletins produzidos pelo GT discutiram inquietações acerca das formas como a educação em saúde vinha sendo negligenciada no enfrentamento à pandemia. Também foram apresentadas experiências que possuíam em seus pressupostos a EPS e procuravam, de fato, construir um trabalho educativo vinculado às reais condições de vida da população brasileira. O material encontra-se disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gteducacaopopularesaude/boletim/>.

enfrentamento à pandemia, em uma Unidade Provisória de Isolamento (UPI) de covid-19, no ano de 2020, e atualmente em um Centro de Atenção Psicossocial (Caps). Apesar do foco do objeto não ser o trabalho profissional do Serviço Social, compreendemos que as discussões propostas por esse estudo podem fornecer subsídios para reflexões acerca da dimensão pedagógica da profissão, no âmbito da saúde.

Dessa forma, a partir das inquietações provocadas pela realidade do cotidiano de trabalho no SUS lidando diretamente com a população acometida pela pandemia de covid-19, e por outro lado, vivenciando a crise sanitária enquanto uma mulher da classe trabalhadora, surgiram os questionamentos ante os descompassos e contradições que determinaram a forma como a pandemia foi enfrentada no Brasil, principalmente em seu componente educativo.

Apesar de Organização Mundial da Saúde (OMS) ter classificado a covid-19 como pandemia em março de 2020, em fevereiro do mesmo ano o Brasil iniciou um processo de tímidas intervenções ao declarar a situação vivenciada como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (Espin)<sup>5</sup> pelo MS. A Espin<sup>6</sup> foi encerrada oficialmente por meio de uma portaria em abril de 2022.

Destaca-se que essa medida foi amplamente questionada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS)<sup>7</sup> e vista com preocupação por parte dos pesquisadores da área, uma vez que o órgão responsável por encerrar uma pandemia é a OMS e não o MS. Ainda mais se levarmos em consideração a tragédia que foi o enfrentamento à pandemia no Brasil por parte do Governo Federal.

Dessa forma, inúmeras contradições envolveram a gestão de Luiz Henrique Mandetta no MS, no entanto, salienta-se que as primeiras ações de enfrentamento conduzidas pela pasta procuravam orientar-se com base nas recomendações dos organismos internacionais e por evidências científicas (SODRÉ, 2020).

Nesse período, o MS passou a defender a importância das medidas de distanciamento social, isolamento e quarentena e os critérios a serem aplicados pelos estados e municípios em casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo

---

<sup>5</sup> Informação disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0188\\_04\\_02\\_2020.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0188_04_02_2020.html).

<sup>6</sup> Informação disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-913-de-22-de-abril-de-2022-394545491>.

<sup>7</sup> Informação disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2446-quem-define-o-fim-da-pandemia-nao-e-o-ministerio-da-saude-e-nenhum-pais-mas-a-oms-diz-pesquisador-em-reuniao-do-cns>.

coronavírus, ou seja, observava-se uma defesa, ainda que limitada, da aplicação das Intervenções Não Farmacológicas (INF) como forma de enfrentamento à pandemia.

Somava-se a essa questão o chamamento para que a população aderisse ao distanciamento social e permanecesse em casa com o intuito de conter a disseminação, tal campanha foi amplamente divulgada na mídia e nas redes sociais. Notava-se que, mesmo diante do clima de incertezas e controvérsias sobre como seria o desenvolvimento e enfrentamento da pandemia no país, que no seu momento inicial havia, minimamente, um consenso em torno de um pacto nacional direcionado à salvar vidas.

Destacamos que os informes emitidos pela OMS e pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) tratavam da importância da coordenação, cooperação e solidariedade global na interrupção da propagação do vírus, de modo que, os países não atuassem apenas na mitigação dos efeitos da pandemia, ou seja, cuidar das pessoas infectadas e grupos prioritários, como se não houvessem mais estratégias de contê-la, mas que estabelecessem linhas de ação para detectar, proteger, tratar e reduzir a circulação e transmissão do vírus (OPAS, 2020a).

Pois, até que o desenvolvimento de estratégias farmacêuticas eficazes fosse confirmado ou que se avançasse na vacinação da população, as principais formas de prevenção e contenção do vírus concentraram-se, desde o início da pandemia, em medidas de INF, que em outros termos são consideradas medidas de saúde pública com dimensão individual, ambiental e comunitária.

As medidas individuais são aquelas que abrangem o uso de máscaras, higienização frequente das mãos, etiqueta respiratória e o distanciamento social, em que este último ainda comporta as estratégias de isolamento dos casos e a quarentena dos contatos. Já as medidas ambientais, possuem foco de intervenção na limpeza constante dos ambientes e superfícies em que pode ocorrer a permanência do vírus e sua possível transmissão (GARCIA; DUARTE, 2020).

Por último, temos as medidas comunitárias, que geralmente são aplicadas por gestores, líderes comunitários, empregadores e impactam diretamente na restrição da circulação de pessoas em espaços públicos e coletivos. Tais medidas são aliadas antigas da saúde pública e se postas em prática, no momento oportuno, podem ser responsáveis por conter consideravelmente a disseminação do vírus e evitar o colapso dos sistemas de saúde (GARCIA; DUARTE, 2020).

Outro aspecto que ganha destaque no enfrentamento à pandemia diz respeito à sua dimensão educativa, ou seja, como construir um processo de diálogo com a população para que a crise sanitária seja compreendida e que as medidas de enfrentamento necessárias sejam incorporadas pelos sujeitos? É a partir dessas reflexões que emerge a categoria da educação em saúde em nossa pesquisa.

A educação em saúde é um campo de conhecimentos e práticas em saúde permeado por distintas concepções educativas que embasam teórico-metodologicamente a discussão. Além disso, é com essa estratégia de trabalho educativo que é possível incentivar que as pessoas se tornem mais conscientes do seu processo de cuidado em saúde, como também pode-se estimular o protagonismo da população e da participação social nas decisões em saúde (BRASIL, 2012).

Contudo, se esse campo é composto por distintas concepções de educação em saúde, elas consequentemente estão vinculadas com visões de mundo, sociedade, saúde, entre outros (MOROSINI; FONSECA; PEREIRA, 2008). Ou seja, é um processo educativo que revela ideologias que reiteram ou questionam ideias dominantes em determinando tempo histórico e em determinada sociedade.

Gramsci (1978) afirma que toda construção de hegemonia é perpassada por uma relação pedagógica, ou seja, sempre que uma classe social pretende se tornar hegemônica ou manter sua hegemonia, ela tem a tarefa de elaborar visões de mundo que sustentem ou transgridam as ideias e visões de mundo em disputa. Articulando essa discussão com a educação em saúde, historicamente, a concepção da educação sanitária vem sendo a forma hegemônica de educar em saúde a população brasileira (SILVA *et al.*, 2010).

Essa concepção pode ser associada a um modelo educativo tradicional (SANTOS; SENNA, 2017), que se articula com características da educação bancária e vertical, em que o profissional de saúde/órgãos de saúde detém o saber e a população, carente de informação e conhecimento, adota as prescrições informadas por tais setores. Em síntese, consiste em um processo educativo que trabalha a partir da prescrição de normas e comportamentos individuais, com foco nos aspectos biológicos do processo saúde-doença, sem mediações com os contextos de vida dos sujeitos e os determinantes sociais (STOTZ, 2007).

De acordo com Morel (2020), essa concepção revela ainda mais sua hegemonia na conjuntura pandêmica, pois os chamados oficiais para “[...] faça quarentena! Em caso de aparecimento dos sintomas, fique isolado! Use álcool em gel!

Lave as mãos várias vezes ao dia!” (MOREL, 2020. p. 3), eram as orientações que circularam em todos os espaços como as formas efetivas de prevenção ao vírus. Sem dúvidas, essas medidas possuem sua importância no enfrentamento à pandemia.

Todavia, elas devem receber doses de realidade, pois, mesmo no momento anterior à pandemia tais orientações já se mostravam distantes de serem incorporadas pela maior parte da população, especialmente a usuária do SUS. Na crise sanitária esse fato se acentuou ainda mais, em virtude da piora nas condições de vida que a população brasileira sofreu nos últimos anos, que se expressam na falta de saneamento básico e habitação, na insegurança alimentar, na precarização da política de assistência social e as condições de trabalho no país, que são marcadas pelos efeitos do desemprego estrutural.

Outro elemento dessa conjuntura refere-se ao fato que a educação em saúde pode ser uma estratégia fundamental no processo de desmistificação da pandemia. Visto que a intensificação da infodemia<sup>8</sup> vem sendo responsável pela ampliação da desinformação em saúde, culminando com uma maior exposição da população ao vírus, em virtude do volume de informações inverídicas, bem como, levando ao aumento do sofrimento psíquico que se desdobra por essa questão (OPAS, 2020b).

A infodemia não é um fenômeno que se iniciou com essa pandemia, no entanto, é uma problemática que se acentuou nos tempos presentes, que são marcados pela era da informação e pelo exponencial uso das redes sociais. Assim, uma pessoa ou grupo, em questão de segundos podem se tornar autores e compartilhar com outros milhares de pessoas conteúdos acerca de determinado tema, mas que, na maioria dos casos essa rapidez e conectividade não são acompanhadas por uma verificação das fontes e dos conteúdos expostos. E não raro ocorre a disseminação de conteúdos com a intencionalidade de atuar na propagação de mentiras, como as conhecidas *fake news*, para propagação de determinada posição política e ideológica na disputa de projetos de concepções de mundo e projetos de sociedade.

Assim, a dissertação está estruturada em três capítulos. No primeiro capítulo trabalhamos as principais características que perpassaram o enfrentamento à pandemia no Brasil. Inicialmente apresentamos os pressupostos analíticos que

---

<sup>8</sup> A infodemia, que é caracterizada como o excesso de informações que são produzidas, procuradas e disseminadas acerca de um assunto e evento específico, como é o caso da pandemia de covid-19 (OPAS, 2020b).

embasam nossas reflexões, para tanto, discutimos algumas categorias que fazem parte do arcabouço teórico de Antônio Gramsci. Posteriormente trazemos ao debate o processo de invisibilização da APS nessa conjuntura e finalizamos discutindo a historicidade da educação em saúde na política de saúde brasileira.

No segundo capítulo apresentamos o caminho metodológico da pesquisa, expondo o processo de pesquisa bibliográfica e os resultados da análise das fontes bibliográficas, em que buscamos compreender a discussão teórica da educação em saúde na conjuntura marcada pela pandemia.

No terceiro e último capítulo apresentamos como ocorreu a pesquisa documental e discutimos os seus resultados, em que objetivamos apresentar como a educação em saúde foi trabalhada nas publicações produzidos pelo MS para o enfrentamento da pandemia. Inicialmente problematiza-se a função do MS na política de saúde, destacando seu protagonismo nas situações de emergências sanitária e posteriormente as publicações são discutidas seguindo uma ordem cronológica. Por fim, temos as considerações finais da dissertação.

## 2 NOTAS ACERCA DO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

O estudo parte da premissa que para analisar as contradições que permearam a educação em saúde, numa conjuntura marcada pela crise sanitária, que se associa às crises econômica, política e social que já estavam curso, no país, é imprescindível discutir categorias que estão no terreno da política e da ideologia. Portanto, o referencial teórico utilizado para essa discussão encontra subsídios nas contribuições de Antônio Gramsci (1891-1937).

Além disso, nesse capítulo, apresentaremos as principais características que perpassaram o enfrentamento à pandemia de covid-19, no âmbito do SUS, especialmente pelas características que marcaram a atuação das três esferas de governo, destacando a hegemonia do modelo biomédico, expressa a partir da ênfase na atenção hospitalar e curativista, bem como a invisibilização da APS e da educação em saúde nesse processo.

### 2.1 PRESSUPOSTOS ANALÍTICOS A PARTIR DO PENSAMENTO DE ANTÔNIO GRAMSCI: REFLEXÕES ACERCA DAS CATEGORIAS DE IDEOLOGIA E HEGEMONIA

Ao discutirmos as categorias do pensamento de Antônio Gramsci que podem fornecer subsídios à apreensão e análise do presente objeto de estudo, temos que demarcar que as contribuições do autor estão inseridas, majoritariamente, no terreno da política e da ideologia, e que este, sem negar ou descartar as contribuições marxianas e do marxismo, avançou dialeticamente nas reflexões sobre a teoria marxista do Estado e da revolução (COUTINHO, 2011a).

Contribuiu, dessa maneira, para o enriquecimento das análises a respeito do ponto de sutura entre a infraestrutura e superestrutura na sociabilidade capitalista, e nas questões referentes à construção da sociedade regulada<sup>9</sup> (MONDAINI, 2002). Nesses termos, estrutura e superestrutura constituem um bloco histórico, em que se articulam dialeticamente as relações sociais de produção e as ideologias de uma determinada sociedade, de modo que, “[...] se os homens adquirem consciência de

---

<sup>9</sup> Em termos gramscianos, a sociedade regulada se refere ao comunismo.

sua posição social e de seus objetivos no terreno das superestruturas, isto significa que entre estrutura e superestrutura existe um nexó necessário e vital” (GRAMSCI, 1999, p. 389).

De acordo com Coutinho (2011a), Gramsci se inspira nas Teses sobre Feuerbach (MARX, 1982), para afirmar que o marxismo é uma filosofia da práxis que elabora uma nova forma de conceber a relação entre economia e política, ressaltando a função da ação humana nas transformações da sociedade. A filosofia da práxis enquanto ideologia tem a tarefa de criticar as concepções de mundo contraditórias, falseadas e que não estão vinculadas aos interesses das classes subalternas, e trabalhar no processo de “reforma intelectual e moral” das massas em direção à construção de uma vontade nacional-popular, da edificação de uma nova hegemonia e da emancipação humana (COUTINHO, 1989).

Desse modo, em relação ao Estado, Gramsci (2005) afirma que o mesmo é integral/ampliado e conjuga em si a sociedade política e a sociedade civil. Em uma acepção restrita, o Estado é caracterizado apenas pela presença da sociedade política, mas a partir de uma superação dialética, o autor entende que a sociedade civil é componente e operante no Estado.

Em carta escrita à sua cunhada, Tatiana Schucht, no período em que já estava no cárcere, o autor relata alguns de seus temas de estudos e expõe que ao avançar nas reflexões sobre os intelectuais, também consegue conceituar mais precisamente sua concepção de Estado:

Este estudo também leva a certas determinações do conceito de Estado, que habitualmente, é entendido como sociedade política (ou ditadura, ou aparelho coercitivo, para moldar a massa popular segundo um tipo de produção e à economia de um dado momento), e não como um equilíbrio da sociedade política com a sociedade civil (ou hegemonia de um grupo social sobre toda a sociedade nacional, exercida através das organizações ditas privadas, como a igreja, os sindicatos, as escolas, etc.), e é especialmente na sociedade civil que operam os intelectuais (GRAMSCI, 2005, p. 84).

A sociedade política também figurada no Estado em sentido estrito/Estado-coerção, é o espaço em que as classes dominantes utilizam o seu monopólio dos aparelhos burocráticos e da violência para manutenção do seu domínio. Por outro lado, a sociedade civil é composta por um conjunto de organizações encarregadas de formular e difundir concepções de mundo aos diversos setores da sociedade a partir

dos Aparelhos Privados de Hegemonia (APH), que se materializam através dos sindicatos, partidos, meios de comunicação, escolas, igrejas, associações culturais e políticas, organizações econômicas, organismos multilaterais, movimentos sociais, coletivos etc., e da atuação dos intelectuais, contribuindo assim, para a adesão e consentimento, seja ativo ou passivo, aos modos de ser e viver vinculados a determinada forma de organização da vida material e cultural (GRAMSCI, 2007).

Gramsci ao tratar da questão dos intelectuais, afirma que:

Cada grupo social, nascendo no terreno originário de uma função essencial no mundo da produção econômica, cria para si, ao mesmo tempo, organicamente, uma ou mais camadas de intelectuais que lhe dão homogeneidade e consciência da própria função, não apenas no campo econômico, mas também no social e político (GRAMSCI, 2001, p. 15).

Acrescenta que os intelectuais atuam para legitimar projetos societários, e estes são divididos entre orgânicos e tradicionais (GRAMSCI, 2001) de maneira que:

Os intelectuais 'orgânicos' que cada nova classe cria consigo e elabora em seu desenvolvimento progressivo são, na maioria dos casos, 'especializações' de aspectos parciais da atividade primitiva do tipo social novo que a nova classe deu à luz". É também, nesse contexto, que define os "intelectuais tradicionais" como sendo os intelectuais vinculados aos grupos sociais dominantes nos contextos socioeconômicos específicos do desenvolvimento histórico (DURIGUETTO, 2014, p. 282).

Em síntese, o Estado Ampliado articula ditadura e hegemonia sob uma “[...] hegemonia couraçada de coerção” (GRAMSCI, 2007, p. 244), de maneira que, na sociedade política a dominação ocorre mediante processos de coerção e na sociedade civil a hegemonia é exercida através da direção política e do consenso. Salientamos que o reconhecimento dessas duas esferas atuantes não significa dizer que elas são indissociáveis e antagônicas, pelo contrário, na sociedade civil é solidificado o domínio das classes dirigentes, entretanto, isso ocorre por meio da coerção camuflada de consenso. Destarte, esse consenso pode ser suplantado por meio da contestação e transgressão das classes subalternas, que também deverão encontrar formas de elaborar táticas e estratégias para construir sua contra-hegemonia.

A fecundidade dessa discussão está na demonstração da complexidade que permeia a atuação da sociedade civil no nível dos APH, pois, estes podem estar vinculados aos interesses das classes dominantes, como também podem estar operando na construção e difusão de ideologias/concepções de mundo vinculadas aos interesses das classes subalternas, sem negar, assim, a radicalidade das proposições do autor no que tange à estratégia para chegar à sociedade regulada, mas revelando a complexificação das sociedades modernas e as formas de transformação social que requerem.

No que concerne à compreensão de Gramsci acerca da ideologia, podemos afirmar que ela é ontológica e caracterizada pela sua capacidade de modificar realidades, pois, enquanto representação de concepção de mundo se materializa nas lutas, práticas sociais e políticas dos homens e mulheres em sociedade (GRAMSCI, 1999). Pois, é nesse terreno que os sujeitos podem tomar “[...] consciência da sua posição social (e, conseqüentemente, de suas tarefas)” (GRAMSCI, 1999, p. 388). As concepções de mundo/ideologia se manifestam em todas as esferas da vida individual e coletiva, ou seja, estão presentes na atividade econômica, direito, arte, literatura, comunicação, educação, esportes, religiões etc. e portanto, estão associadas às disputas por visão de mundo e sociedade.

Além disso, não se trata apenas de uma “batalha das ideias”, mas de elaborações de ideias a serem difundidas em vinculação a uma estrutura material, pois “[...] as ideologias são expressões da estrutura e se modificam com a modificação desta” e não o inverso (GRAMSCI, 1999, p. 131).

Para a filosofia da práxis, as ideologias não são de modo algum arbitrárias; são fatos históricos reais, que devem ser combatidos e revelados em sua natureza de instrumentos de domínio, não por razões de moralidade, etc., mas precisamente por razões de luta política: para tornar os governados intelectualmente independentes dos governantes, para destruir uma hegemonia e criar uma outra, como momento necessário da subversão da práxis (GRAMSCI, 1999, p. 387).

O autor também trata da necessidade de distinguir as ideologias, pois, existem aquelas que são “arbitrárias e voluntaristas” e têm pouca incidência sobre a ação humana, e aquelas que são historicamente orgânicas e necessárias a determinada estrutura porque expressam as aspirações de grandes correntes que pretendem disputar a hegemonia e mover a ação das grandes massas. Ao passo que as primeiras

são “pequenas”, falseiam a realidade e “[...] não criam mais do que ‘movimentos’ individuais, polêmicas, etc.” (GRAMSCI, 1999, p. 237), as do segundo tipo são necessárias porque “[...] organizam as massas humanas, formam o terreno no qual os homens se movimentam, adquirem consciência de sua posição, lutam, etc.” (GRAMSCI, 1999, p. 237).

Nessa direção, outra categoria gramsciana que trazemos como pressuposto analítico é sua noção de hegemonia, que:

Caracteriza-se pela combinação da força e do consenso, que se equilibram de modo variado, sem que a força suplante em muito o consenso, mas, ao contrário, tentando fazer com que a força pareça apoiada no consenso da maioria, expresso pelos chamados órgãos da opinião pública - jornais e associações-, os quais, por isso, em certas situações, são artificialmente multiplicados (GRAMSCI, 2007, p. 95).

Ressalta-se que a hegemonia discutida pelo autor não se assimila com noções liberais e idealistas, visto que possui base material vinculada à forma de produção e reprodução da vida, e para a real obtenção da hegemonia de classe e concepção de mundo, exige-se uma reforma moral e intelectual articulada, necessariamente, a um processo de reformas econômicas.

Gramsci elaborou uma “teoria geral da hegemonia”, que demonstra as disputas que envolvem o processo de busca pela direção vinculada aos interesses proletários, quanto burgueses, visto que toda classe para se tornar dominante, deve ser, primeiramente, dirigente em determinado tempo histórico (COUTINHO, 2011b). Além disso, a hegemonia do proletariado e a hegemonia da burguesia não possuem as mesmas formas, nem os mesmos instrumentos, pois:

Partindo da noção de que hegemonia em Gramsci implica o consenso (ou seja, direção e não dominação), Gerratana desenvolve ulteriormente essa formulação, ao afirmar que a principal distinção entre as duas formas de hegemonia é que, enquanto a burguesa se baseia num consenso passivo (ou manipulado), a do proletariado tem necessidade de um consenso ativo (COUTINHO, 2011b, p. 145).

Diante do exposto, observa-se a importância da ideologia e da função pedagógica na manutenção ou conquista de uma nova hegemonia, que tem seu espaço privilegiado de disputa no âmbito da sociedade civil, a partir dos APH e da ação dos intelectuais. Ressalta-se que apesar da sociedade política atuar

hegemonicamente no terreno da coerção, ela também procura manter ou disputar hegemonia nos órgãos dirigidos pelo aparelho estatal, ainda que a difusão do consenso seja delegada à sociedade civil.

Os nexos das formulações gramscianas sobre hegemonia se articulam à função da ideologia, visto que esta cumpre o papel de estabelecer o consenso da classe dominantes entre as classes subalternas que, de forma geral, possuem interesses antagônicos, mas os interesses da burguesia aparecem como interesse geral, pelo caráter hegemônico que possuem. Assim, a ideologia é “[...] o grande cimento do bloco histórico” (GRUPPI, 1980, p. 82). Tal coesão edifica-se em um processo de difusão de ideias que é implementado pelos intelectuais orgânicos e sua função pedagógica, pois, estes ao reconhecerem sua inserção e vinculação a alguma classe na sociedade, atuam para manter ou criar relações de hegemonia com base nos interesses da classe a que se vinculam.

Nesse sentido, a vinculação da ideologia e da hegemonia não está deslocada da relação estrutura e superestrutura, e possui uma dimensão “ético-política”, que supera as práticas educativas situadas nas relações especificamente escolares, pois, “[...] toda relação de ‘hegemonia’ é necessariamente uma relação pedagógica” (GRAMSCI, 1978, p. 37).

Ao longo deste tópico discutimos algumas categorias do pensamento de Gramsci com o intuito de articulá-las com as análises acerca das concepções de educação em saúde presentes no enfrentamento à pandemia de covid-19 no Brasil, tendo como mediação a função da ideologia, enquanto visão de mundo, e do lugar que ocupa na disputa por hegemonia no processo educativo com a população.

## 2.2 A AFIRMAÇÃO DO MODELO BIOMÉDICO E A INVISIBILIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

“Não há pandemia que se solucione sem Atenção Primária, nem sem educação em Saúde” (ALBUQUERQUE, 2020, s. p.)<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> *Live* realizada pela Conselho Nacional de Saúde (CNS) que debateu o não reconhecimento da APS enquanto lugar de enfrentamento à pandemia, como também o imaginário que vem sendo construído pela mídia sobre esse processo. Além disso, compartilha-se as potencialidades desse nível de atenção a estratégias exitosas que estão sendo construídas nos territórios e comunidades.

Ao refletirmos acerca do enfrentamento à pandemia de covid-19 no Brasil, constatamos que as principais estratégias no âmbito do SUS, nas três esferas de governo, centraram-se nos cuidados individuais e aos casos graves no âmbito hospitalar. Evidencia-se, assim, a hegemonia do modelo de atenção à saúde biomédico<sup>11</sup> (MATTA; MOROSINI, 2008).

Esse processo culminou com a ampliação e reforço das estruturas de média e alta complexidade, a abertura de leitos em Unidades de terapia Intensiva (UTI) e, com os hospitais de campanha assumindo a referencialidade do enfrentamento à pandemia (SODRÉ, 2020). Fato que representa uma perspectiva curativista e de mitigação, em detrimento de uma estratégia voltada à contenção e prevenção, com a realização de um processo robusto de educação em saúde com a população.

Bousquat *et al.* (2021) afirmam que o enfrentamento de uma pandemia deve ocorrer a partir da articulação de abordagens individuais e coletivas, incluindo planejamento intergovernamental e cooperação internacional, destacando-se, nesses casos, a competência que o Governo Federal tem na gestão do SUS, “[...] o que implica planejar, coordenar, executar e avaliar ações e operações que dizem respeito ao país” (BOUSQUAT, 2021, p. 19). Todavia, o que constatamos, é que essa esfera governamental negou o modelo de governança e atuou na fragilização do pacto federativo.

Ressaltamos que a imagem que foi construída e veiculada na mídia sobre o enfrentamento à pandemia se expressava através de profissionais de saúde em hospitais, atuando como heróis que operavam tecnologias duras no espaço que era o responsável por salvar vidas diante do *pesadelo macabro* (CAMPOS, 2020) que se assolava no país. Não negamos a importância dessa dimensão e dessas tecnologias no processo de atenção à saúde, ainda mais quando se está diante de uma doença permeada por novas determinações a serem descobertas.

No entanto, de acordo com Melo e Melo (2022, p. 160):

Essa opção, reativa e hospitalocêntrica, foi criticada por especialistas, por segmentos do controle social do SUS e pelas entidades de saúde coletiva/ pública, ressaltando-se a falta de elaboração de plano nacional

---

<sup>11</sup> De acordo com Matta e Morosini (2008), o modelo biomédico estrutura-se no século XIX e caracteriza-se pela compreensão do processo saúde-doença a partir da sua dimensão anatomo-fisiológica, focando a intervenção no corpo doente, desconsiderando, assim, as dimensões históricas, econômicas, políticas, sociais e culturais que incidem nas formas de viver, adoecer e morrer da população.

de enfrentamento à pandemia, no qual fosse explicitada a articulação de toda a Rede de Atenção à Saúde, com visão sistêmica (MELO; MELO, 2022, p. 160).

Nesse sentido, quando levamos em consideração o modelo de atenção à saúde<sup>12</sup> inscrito na Constituição Federal (CF) de 1988 (BRASIL, 1988), as normativas em que constam os princípios e diretrizes do SUS e a vasta produção de conhecimento produzida em torno dessa questão, reconhecemos que ocorreu um descompasso assistencial e a invisibilização de outros níveis de atenção e suas potencialidades no enfrentamento à pandemia. Aqui nos referimos diretamente à APS.

Segundo Giovanella *et al.* (2020) soma-se a essa questão a falta de autoridade sanitária por parte do Estado, especialmente do Governo Federal; a ausência de cooperação e coordenação intergovernamental e, o processo de desfinanciamento do SUS, que está atrelado à lentidão na alocação dos recursos para serem utilizados no enfrentamento à crise sanitária, que acabaram por limitar as ações que poderiam ser realizadas pelos estados e municípios, especialmente no momento inicial da pandemia.

Ainda que estes últimos tivessem autonomia para utilizar estratégias de gestão, reorganização de processos de trabalho e dos recursos já presentes nos seus territórios, esperava-se que o ente federal atuasse na indução das políticas e ampliação dos recursos de forma imediata e coordenada (GIOVANELLA *et al.*, 2020).

De acordo com o CNS (2020a), até maio de 2020 apenas 30% dos valores alocados no MS para o enfrentamento da pandemia haviam sido empenhados, e desse percentual cerca de 78% haviam sido liquidados e pagos, em outros termos, de 34,498 bilhões, apenas 10,468 bilhões haviam sido transferidos para os estados e municípios nesse período.

O questionamento que fica é em relação ao porquê dessa morosidade do ente federal em agilizar o repasse dos recursos em um momento tão crítico, pois os números de casos e mortes só aumentavam e com isso, era mais que urgente a transferência dos recursos para viabilizar o enfrentamento à crise sanitária de maneira qualificada (SERVO *et al.*, 2020).

---

<sup>12</sup> Tal modelo caracteriza-se por ter uma concepção de saúde ampliada, em que os níveis de saúde de uma determinada população são resultantes das condições de trabalho, alimentação, renda, educação, habitação, meio ambiente, transporte, lazer, emprego, posse de terra, transporte e acesso a serviços de saúde e, que esses determinantes devem ser abordados de forma interdisciplinar, conjugando as dimensões individuais e coletivas dos sujeitos (MATTA, MOROSINI, 2008).

Uma análise da conjuntura inicial da pandemia permite constatar que as movimentações do Governo Federal, expressas na figura da maior autoridade nacional na época, o presidente Jair Bolsonaro, demonstraram que a estratégia voltada à mitigação da pandemia, ainda que limitada, que vinha sendo delineada com a presença de Luiz Henrique Mandetta, no MS, em detrimento de uma de contenção, também foi frontalmente rechaçada e boicotada pelo presidente da república.

De acordo com Calil (2020, p. 31), alguns posicionamentos críticos ao processo de condução por parte do Governo Federal afirmavam não existir uma estratégia de enfrentamento por parte dessa esfera governamental, entretanto, nos termos do autor a catástrofe que tomou conta do país durante os anos da pandemia expressaram uma:

Estratégia bem definida, coerente e sistematicamente aplicada por parte do governo Jair Bolsonaro, que, orientando-se pela perspectiva de atingir rapidamente a imunização coletiva (ou “imunidade de rebanho”), se utilizou de distintos instrumentos para estimular a intensificação da contaminação, recorrendo para tanto à disseminação de dados incorretos ou mesmo inteiramente falsos e à demonstração exemplar de comportamentos propícios à contaminação (CALIL, 2020, p. 31).

Ademais, tal estratégia foi composta por um processo de desqualificação da gravidade da pandemia, estímulo de comportamentos de risco, com o intuito de acelerar a contaminação, difusão de desinformação em saúde a partir da defesa de medicamentos comprovadamente ineficazes na prevenção da covid-19, mais especificamente a cloroquina, e o falseamento de informações sobre a crise sanitária (cf. BRUM, 2021). Assumiu, assim, um posicionamento negacionista e contrário aos consensos científicos em torno das medidas de intervenção farmacológicas e não farmacológicas.

Desse modo, concordamos com Calil (2020, p. 34) sobre o fato de que a “[...] ausência de uma política nacional de contenção e a fragmentação das iniciativas – tal como no Brasil –, foram decisivas para o agravamento da situação do país”, contribuindo para a naturalização das mortes sob a justificativa de que a economia do país não poderia parar, bem como para o descrédito da população em relação às medidas comprovadamente eficazes no enfrentamento à pandemia. As ações do poder central ao mesmo tempo que conseguiram eliminar as possibilidades de um enfrentamento a partir de medidas mais rigorosas, a exemplo de um *lockdown*

nacional, também inviabilizaram o debate acerca das diferentes perspectivas em disputa durante o processo, ou seja, a perspectiva de mitigação e a de contenção.

Conforme Brum (2021), não podemos afirmar o número exato de mortes que poderiam ter sido evitadas durante esse processo, mas é possível admitir que se o projeto institucional por parte do Governo Federal não tivesse implementado uma política de disseminação da covid-19 e ameaça à vida, certamente muitos brasileiros/as poderiam estar vivos/as e terem acesso à vacina<sup>13</sup>, considerada como uma das estratégias mais eficazes na prevenção ao vírus e aos desfechos negativos do processo de adoecimento.

Ao focar o enfrentamento da pandemia sob o prisma da atenção individual e curativa acaba-se por não aproveitar as possibilidades que podem ser construídas a partir de sistemas de saúde que são orientados pela APS, como é o caso do Brasil, especialmente com a Estratégia Saúde da Família (ESF). Em uma concepção de APS abrangente, a partir de seus atributos essenciais (acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado) e derivados (competência cultural, orientação familiar e comunitária) (STARFIELD, 2002), existe a articulação entre o cuidado individual e coletivo a partir da prevenção, promoção e recuperação da saúde, e na conjuntura pandêmica poderia ter sido potencializado ao atuar no enfrentamento à covid-19 através do enfoque territorial e comunitário.

No contexto de busca da recuperação do protagonismo da APS no enfrentamento à pandemia, Giovanella *et al.* (2020) sugeriram quatro campos de atuação que precisavam ser fortalecidos: 1-vigilância em saúde nos territórios; 2-cuidado individual dos casos confirmados e suspeitos de covid-19; 3-apoio aos grupos vulneráveis no território por sua situação de saúde ou social e 4-continuidade dos cuidados rotineiros da APS. Explanaremos os eixos 1 e 3 em virtude do objeto trabalhado.

O eixo 1, que é o da “*vigilância em saúde nos territórios*”, indica que são fundamentais ações de prevenção primária e secundária; identificação dos casos e busca ativa de contatos; notificação dos dados seguindo definições atualizadas; apoio

---

<sup>13</sup> Enquanto os países europeus iniciaram a vacinação da população em dezembro de 2020, a exemplo do Reino Unido, o Brasil iniciou apenas em janeiro de 2021, por meio de articulações entre o estado de São Paulo, o Instituto Butantã e a farmacêutica chinesa Sinovac. Discussões feitas na Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da pandemia demonstraram como o Governo Federal caminhou em direção contrária no que se refere às medidas comprovadas cientificamente de combate à pandemia, culminando com o avanço no número de mortos, pois o país poderia ter iniciado a vacinação desde 2020 (CALGARO, 2021).

ao isolamento domiciliar de casos e quarentena dos contatos; acompanhamento cotidiano dos casos em cuidado domiciliar, nesses casos é indicado o uso de recursos tecnológicos que permitam o atendimento à distância; apoio às instituições de longa permanência e lares de idosos promovendo ações de educação e informação em saúde na comunidade e serviços essenciais do território; fortalecer recursos de comunicação coletiva existentes na comunidade, a exemplo das rádios e jornais comunitárias, carros e bicicletas de som e grupo de mensagens; fornecer informações sobre a situação epidemiológica do território e formas de prevenção, como o uso adequado de máscaras, lavagem das mãos, distanciamento social e realizar testagem de profissionais de saúde, casos e contatos (GIOVANELLA, *et al.*, 2020).

Em uma tentativa de articular as ações da APS com as demandas do seu território, a Clínica da Família Zilda Arns, localizada no Complexo do Alemão-Rio de Janeiro/ RJ, criou GT para auxiliar no enfrentamento à covid-19. Assim, o GT comunitário articulou-se com o “Gabinete da Crise”, que é uma rede composta por três coletivos (Jornal A Voz da Comunidade, Coletivo Papo Reto e Coletivo Mulheres em Ação pelo Alemão) que atuam no Complexo do Alemão e estavam desenvolvendo ações de solidariedade e enfrentamento à pandemia (RUIZ; MARTUFÍ, 2020).

Além disso, foi criado o GT Telemonitoramento covid-19, em que os profissionais da Clínica elaboraram um painel que procurava identificar e monitorar os casos de covid-19 atendidos pela equipe e com isso, também atuaram no processo de vigilância epidemiológica, uma vez que ele era conectado ao e-SUS permitindo sua notificação (RUIZ; MARTUFÍ, 2020).

Merece destaque o projeto de extensão realizado pela Residência Multiprofissional de Saúde da Família/UFPE, denominado de “Enfrentamento à covid-19: produzir saúde e defender a vida”. Melo e Melo (2022) reconhecem a retração da APS no momento inicial da pandemia, porém, relatam que a partir de problematizações acerca das finalidades pedagógicas e assistenciais que embasam a formação no referido programa, buscaram construir estratégias de atuar com ações qualificadas no processo de mitigação dos efeitos pandemia. O objetivo do projeto foi:

Potencializar ações promocionais, preventivas e assistenciais com reforço ao acompanhamento longitudinal familiar e comunitário da população coberta pela Estratégia Saúde da Família das Unidades referenciadas. Como objetivos específicos, elencamos: apoiar a organização coletiva e comunitária a partir da educação popular em saúde e dos direitos humanos; socializar informações de cuidado e

prevenção à Covid-19 com uso de recursos tecnológicos para a educação em saúde; favorecer a produção de máscaras de tecido a serem distribuídas na comunidade, estimulando a participação comunitária no processo produtivo e pedagógico; oportunizar espaço especializado de escuta e orientação à população; ofertar apoio e acolhimento a profissionais das equipes de saúde; e fomentar a produção de conhecimento a partir das vivências de residentes e estudantes de graduação neste momento de emergência sanitária (MELO; MELO, 2022, p. 163).

O eixo 3, proposto por Giovanella *et al.* (2020), é denominado de “*apoio aos grupos vulneráveis no território por sua situação de saúde ou social*”, e recomenda articulação das ações comunitárias do território com a rede intersetorial; mobilização das lideranças comunitárias e o estímulo à participação dos sujeitos; divulgação de informações confiáveis sobre a pandemia e as formas de prevenção ao vírus; prestar apoio na distribuição de recursos doados, a exemplo de cestas básicas e materiais de higiene; mapear os usuários do território que se encontram em maior risco de contrair covid-19 e sofrer os impactos da pandemia, a exemplo de pessoas idosas, com doenças crônicas, população em situação de extrema pobreza, em situação de insegurança alimentar, com vínculos fragilizados, entre outros.

Propõem a articulação com a rede de assistência social, especialmente com os Centros de Referência em Assistência Social (Cras), para estimular a garantia do acesso aos direitos ofertados pelos programas e benefícios dessa política; reforçar as informações acerca de medidas de prevenção e construir possibilidades de manter-se o máximo de tempo possível em casa; identificar e monitorar casos de violência no território, principalmente contra mulheres, crianças e idosos e, acionar as redes de apoio que podem contribuir no desenvolvimento das ações acima (GIOVANELLA *et al.*, 2020).

Nota-se que nesse eixo seria possível que as equipes da APS mobilizassem ainda mais o enfoque comunitário e cultural, visto que ao se articularem com as lideranças comunitárias, coletivos e movimentos sociais podem lograr maior colaboração e apoio da população nas ações desenvolvidas, especialmente no que se refere às medidas de prevenção e conscientização sobre as situações-limites vivenciadas na atual conjuntura, assim como, fortalecer a participação dos sujeitos no processo de construção do cuidado que será ofertado no território.

As ações conjuntas possibilitam a identificação de grupos mais vulneráveis às expressões da questão social que se agudizaram com a covid-19, fortalecendo a

vinculação com outros pontos da rede intersetorial para que a população acesse os direitos, seja via Política de Assistência Social e seus equipamentos, ou pela via da distribuição dos recursos destinados à doação. A experiência da Clínica da Família Zilda Arns desenvolveu ações desse tipo, pois a articulação com o Gabinete da Crise, incentivou e fortaleceu ações de distribuição de doações (Kits de Higiene e Cesta Básica), de educação e comunicação em saúde à população.

Nesse íterim, diante do desmonte das políticas de proteção social, do aumento da insegurança alimentar e da fome, do desemprego, da não intervenção do Estado, principalmente do bloco que ocupou o Governo Federal nos dois primeiros anos da pandemia, atuando, inclusive, como um sujeito ativo na difusão do negacionismo e da intensificação do conservadorismo, setores da sociedade civil se mobilizaram por meio da solidariedade de classe e da luta por direitos, de maneira que, é necessário afirmar:

A solidariedade da classe trabalhadora não é o mesmo que a caridade da grande burguesia. A solidariedade dos explorados e oprimidos é uma ação consciente e coletiva que visa a construção de laços entre trabalhadores e trabalhadoras em uma determinada comunidade ou território, com o objetivo de superar certos problemas emergenciais e, a partir dessa experiência concreta, avançar na organização e na consciência dessas comunidades (A SOLIDARIEDADE..., 2020, s. p).

Reconhecemos que ocorreram inúmeras iniciativas potentes sob a perspectiva da solidariedade de classe (SOS CORPO, 2021). Entretanto, optamos por trazer com mais detalhes a experiência desenvolvida pela “Campanha Periferia Viva” e pelo “Projeto Mãos Solidárias”, pois ela foi materializada nos territórios que deveriam ser de responsabilidade do trabalho da APS, e a partir de um processo educativo com a população, implementou a experiência dos Agentes Populares de Saúde, que se caracteriza “enquanto uma forma de organização coletiva que frente à crise sanitária procurou intervir nas contradições sociais a partir do reconhecimento das demandas comunitárias dos territórios (MÃOS SOLIDÁRIAS, 2020).

A experiência ocorreu, inicialmente, através da formação de multiplicadores, para que estes se tornassem Agentes Populares de Saúde e norteassem suas ações pela defesa do SUS e dos direitos sociais, especialmente aqueles que no contexto pandêmico são fundamentais para que a população pudesse aderir ao distanciamento social, ou que coletivamente, a partir das demandas das comunidades, fossem

construídas formas de minimizar os efeitos da covid-19 (MÉLLO *et al.*, 2020). Embora todos os projetos da campanha estejam vinculados a um processo educativo, o eixo dos Agentes Populares de Saúde é o que mais incorpora essa dimensão nas suas ações.

Conforme Albuquerque e Mélo (2020), a experiência demonstrou mais uma vez a potência da EPS na mobilização e organização da população para lutar pela vida, por direitos e por outra forma de sociedade. Essa perspectiva se contrapõe à hegemonia de orientações voltadas somente ao combate do vírus em si, focadas numa visão biologizante e bancária da educação, e, assim, traz o social e político como componentes do enfrentamento à pandemia, partindo do princípio que para realizar um processo educativo com os sujeitos deve-se partir da realidade dos mesmos e promover uma articulação entre os conhecimentos científicos e os saberes populares.

Contudo, refletir sobre o papel da APS e da educação em saúde nessa conjuntura é inseri-las em um contexto que revela o multifacetado processo de contrarreforma que vem ocorrendo na política de saúde brasileira, promovido através de um articulado sucateamento e privatização do SUS e dos órgãos vinculados ao mesmo, nas áreas da educação, ciência e tecnologia, refletindo nas formas e racionalidades de cuidado ofertados à população. Para tanto, é fundamental retomarmos alguns fatos da conjuntura recente do país e compreender como estes são responsáveis diretos nas regressões em curso na APS e que impactam no seu lugar de enfrentamento à pandemia, e a hegemonia de uma perspectiva curativista e negacionista da pandemia.

Sabe-se que o golpe jurídico, parlamentar e midiático sofrido por Dilma Rousseff em 2016, através de um processo de *impeachment* permeado por misoginia e ressentimento de classe em face dos tímidos, mas fundamentais avanços que tiveram as condições de vida das classes subalternas nos anos dos governos petistas, além de agudizar a crise política e econômica no país, também faz parte do processo de enfrentamento do capital a mais uma etapa da sua crise estrutural (MÉSZÁROS, 2009).

O contexto do golpe de 2016 encontra raízes na crise do *subprime*, de 2008, se particularizando no país através da articulação entre conservadorismo e autoritarismo, que são características da burguesia nacional em sua formação histórica e social (JINKINGS; DORIA; CLETO, 2016). Demonstra o acirramento da luta

de classes no país e revela a concretização dos arranjos entre forças divergentes, mas que em último grau estavam comprometidas com a manutenção dos interesses das classes dominantes.

A hecatombe inaugurada com o golpe vem sendo marcada pelo avanço do ultra neoliberalismo, que em sua forma “ultra” aprofunda seus princípios articulando-os com a erosão dos processos democráticos sob o avanço do autoritarismo e conservadorismo, implementando a:

Expropriação de bens comuns, exploração do trabalho e apropriação extraeconômica de trabalho necessário e de ação de capitais fictícios ampliando uma crise sistêmica multifacética que coloca em risco a sobrevivência da humanidade (CISLAGHI, 2021, p. 17).

Particularizando as medidas anunciadas pelo governo ilegítimo de Michel Temer (2016-2018), podemos afirmar que elas foram radicalizadas para atender os interesses do capital financeiro, culminando com a regressão nos direitos sociais e trabalhistas historicamente conquistados pela classe trabalhadora brasileira.

Desse período, destaca-se a aprovação da Emenda Constitucional (EC) nº 95/2016 (BRASIL, 2016), conhecida como “PEC da Morte”; a Desvinculação de Receitas da União (DRU) foi prorrogada até 2023 sob um percentual de 30%, antes era de 20%; a aprovação da Lei da Terceirização nº 13.429/2017, que dentre os inúmeros retrocessos do seu texto permite a terceirização das atividades-fim e também houve a aprovação da contrarreforma trabalhista inscrita na Lei nº 13.467/2017 (SILVA, 2020).

A EC nº 95/2016 (BRASIL, 2016) não se refere diretamente à política de saúde, mas ao avaliarmos seus impactos no SUS constatamos que a mesma o expõe ainda mais à condição de subfinanciamento, que é crônica do sistema desde sua implementação (SOARES; SANTOS, 2014). Além disso, ela também é responsável pelo atual processo de desfinanciamento do SUS, pois o congelamento do piso por 20 anos alterou “[...] o percentual mínimo da saúde, que matematicamente deixou de ser de 15% sobre o valor RCL<sup>14</sup> para ser o valor da receita corrente líquida de 2017,

---

<sup>14</sup> Receita Corrente Líquida (RCL) é o somatório das receitas tributárias de um Governo, referentes a contribuições, patrimoniais, industriais, agropecuárias e de serviços, deduzidos os valores das transferências constitucionais. A informação encontra-se disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/51956-entenda-o-que-e-receita-corrente-liquida/>.

acrescida da variação do IPCA<sup>15</sup> anual, incorporada no piso a cada ano” (SANTOS; FUNCIA, 2020, s. p.).

Em outras palavras, o que passou a vigorar com este “novo regime fiscal” foi o aprofundamento das contrarreformas estatais, que pela apropriação do fundo público atuam na expropriação dos direitos sob a justificativa do equilíbrio fiscal e o pagamento da dívida pública. A EC nº 95/2016 dita políticas de austeridade à seguridade social como um todo, mas seus impactos no SUS contribuem ainda mais para sua precarização e privatização (BRASIL, 2016).

Com o golpe e sob o governo Temer constatamos o aprofundamento do projeto privatista na saúde articulado com a programática ultraneoliberal, em que as medidas tomadas colocaram em risco princípios basilares do SUS e conseqüentemente a materialização do direito à saúde enquanto direito de cidadania, como inscrito na CF de 1988 (BRASIL, 1988) e no projeto da reforma sanitária (SOARES, 2018).

Granemann (2012) afirma que existem as privatizações clássicas e não clássicas. As primeiras dizem respeito à venda direta de empresas e serviços públicos para a iniciativa privada, ou seja, há claramente uma entrega do patrimônio público para a obtenção de lucros pelas empresas privadas. Nas modalidades não clássicas estão as formas que não implicam na venda direta das empresas e serviços estatais, mas há uma transferência dos recursos e da gestão pública para diferentes entes jurídico-administrativos que são regidos pelo direito privado e impõem essa racionalidade nos serviços públicos, a exemplo das Organizações Sociais (OS), Fundações Estatais de Direito Privado (FEDP), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebsehr), entre outros.

Em relação aos retrocessos impostos por essa conjuntura à APS e, conseqüentemente, na forma como a mesma vem atuando no enfrentamento à pandemia, é importante trazeremos ao debate a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), apresentada em 2017 (BRASIL, 2017), que, dentre seus inúmeros equívocos, podemos citar sua aprovação sem a participação das instâncias de controle social, ou seja, sem a participação popular nas proposições. A discussão sobre o processo de revisão e aprovação da nova PNAB ficou restrita a reuniões entre a Comissão

---

<sup>15</sup> O Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) tem como objetivo medir a inflação de um conjunto de produtos e serviços comercializados no varejo, referentes ao consumo pessoal das famílias. Informação disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/economicas/precos-e-custos/9256-indice-nacional-de-precos-ao-consumidor-amplo.html?=&t=o-que-e>.

Intergestores Tripartite (CIT) e os técnicos do MS, contando com a participação social apenas através de uma consulta pública por um período de dez dias, em que as proposições feitas não foram incorporadas no texto final da política (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018).

No seu texto foi inscrito o reconhecimento e financiamento de outros modelos de equipe que podem compor a APS, inclusive, sem a presença de Agentes Comunitários de Saúde (ACSs). Sendo possível a adoção de equipes de Atenção Básica (AB), vinculadas aos modelos tradicionais que podem contribuir com o rompimento da centralidade da Estratégia Saúde da Família e a integralidade que deve ocorrer entre as estratégias preventivas e curativas. O que significa interferir diretamente na racionalidade que vinha sendo implementada na APS pela via do trabalho territorial, com base no vínculo e deixando a cargo das gestões municipais a modalidade a ser adotada (SILVA; SANTOS; CORREIA, 2021).

De acordo com Giovanella *et al.* (2020), esse processo vem sendo responsável pela descaracterização da abordagem comunitária e territorial da APS, aproximando-a de um modelo de atenção individual, que atua na resolução de problemas agudos, sem continuidade, vínculo e responsabilidade ou coordenação do cuidado da população.

Dos desdobramentos do golpe de 2016, temos a eleição do candidato da extrema-direita, Jair Bolsonaro (2018-2022) para o cargo de presidente da república, e como bem afirma Soares (2020, p. 291), “[...] a barbárie adentrou pela porta da frente”. Evidencia-se que para levar a cabo a implantação da programática ultraneoliberal na economia necessitava do suporte de um conservadorismo reacionário, de caráter filo-fascista, expresso de forma contundente no atual presidente e seus apoiadores (MOTA; RODRIGUES, 2020).

Em relação à política de saúde, Luiz Henrique Mandetta foi o primeiro ministro da pasta e sua trajetória no MS demonstrou a instrumentalização do Estado para o favorecimento de setores do mercado privado de saúde que defendem interesses corporativos e lucrativos, seguindo em direção contrária ao que deve ser prioridade numa política de saúde que é reconhecida como direito de cidadania (SOARES, 2020).

Em 2019, através de um rearranjo no organograma do MS, a Atenção Básica passa à condição de Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps) e, contando com a flexibilização aberta com a PNAB (BRASIL, 2017), sob a gestão de Mandetta passa

a ser alvo de novas reconfigurações que incidiram na produção de inúmeras normativas, nomenclaturas e reestruturação organizacional. No segundo semestre desse ano ocorreu a intensificação da publicação de normativas que, em seus textos, apontavam reestruturação no financiamento, prestação de serviços e regulação da APS (MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020).

Desse modo, ainda em 2019, foi aprovada a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (Casaps) (BRASIL, 2020a), que representou uma redução do escopo de ações da APS e o fortalecimento de ações que reforçam o modelo clínico e individual, afastando esse nível de atenção da sua dimensão comunitária e familiar, dimensões que são caras aos defensores de uma APS ampla e integral.

De acordo com a Rede de Pesquisa em Atenção Primária (REDEAPS, 2019), o modelo de saúde que vinha sendo construído na APS consegue evidenciar seus impactos na melhoria da qualidade de vida da população, especialmente porque articula os atributos essenciais e derivados da APS, conta com equipe multiprofissional que atua sob uma abordagem territorial e comunitária.

No entanto, o estabelecimento dessa carteira de serviços evidencia que tipo de modelo de saúde está pleiteando a hegemonia de orientação na APS. De modo que:

O modelo expressado na carteira é de primeiro nível centrado no cuidado individual oportuno, referindo-se somente aos chamados atributos essenciais da APS. Nega a abordagem coletiva, o necessário balanço, entre o cuidado individual, e a abordagem populacional territorial, nega o planejamento de base populacional, aspectos cruciais para a efetivação em uma APS de fato forte, integral e ordenadora da rede. Não cumpre com o princípio de integralidade do SUS. Expressa-se em resumido rol de ações individuais sem considerar a abordagem biopsicossocial, a ênfase na promoção da saúde, as ações de saúde coletiva e a garantia de acesso à atenção especializada conforme necessidades, com integração da rede assistencial para a continuidade do cuidado no SUS (REDEAPS, 2019, p. 3).

Dessa forma, antes mesmo de serem organizadas resistências mais efetivas ante à medida citada, aprovou-se o “Programa Previne Brasil”, em novembro de 2019, através da portaria nº 2.979 (BRASIL, 2019a). Essa proposta modificou as formas de financiamento da APS: no lugar de ocorrerem as transferências intergovernamentais a partir do Piso da Atenção Básica (PAB) fixo e variável, estabelece-se a capitação, a avaliação de desempenho e o incentivo para ações estratégicas como instrumentos de gestão que irão viabilizar o financiamento da APS.

Com isso, o que passou a vigorar foi o repasse de recursos através do número de pessoas cadastradas pelas equipes de APS na base nacional de dados e conforme os resultados obtidos a partir de indicadores determinados, em substituição ao repasse determinado pelo número de habitantes e de Equipes de saúde da Família dos municípios (MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020).

No processo de implementação do SUS, o MS cumpre função estratégica no âmbito da formulação de políticas, na descentralização do sistema e no encaminhamento de incentivos financeiros para implantação e operacionalização dos programas de saúde. No entanto, ao articular essas medidas recentes com as políticas de austeridade fiscal implementadas no país, verifica-se:

Que a redução do financiamento federal para municípios deverá reduzir a cobertura de eSF e o acesso a serviços básicos, levando a uma piora nos indicadores de saúde, como a mortalidade infantil. Esses efeitos tendem afetar principalmente as regiões mais carentes e dependentes dos repasses federais, promovendo aumento de desigualdades em saúde (MASSUDA, 2020, p. 1184).

Além disso, o “Programa Previne Brasil” compromete diretamente o acesso da população a um escopo mais amplo de ações e cuidados de saúde, pois ao deixar de financiar as equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) reduz a capacidade resolutiva da APS, e deixa a cargo dos municípios o custeio integral dessas equipes, que tende a não ser priorizado no atual cenário de desfinanciamento do SUS e retrocessos no modelo assistencial da Estratégia de Saúde da Família.

Concordamos com Massuda (2020) sobre a ideia de que, embora tente passar uma aparência modernizadora, o que de fato está na essência dessa medida é um ataque à universalidade do SUS, o aumento da focalização das ações da APS, o reforço das desigualdades regionais, pois o financiamento “[...] deixa de ser universal e passa a ser restrito à população cadastrada pelos municípios” (MASSUDA, 2020, p. 1185).

Outra normativa apresentada e que consagra o conjunto de retrocessos à APS foi a Lei nº 13.958, em dezembro de 2019, que institui a Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária em Saúde (Adaps) e o Programa Médicos pelo Brasil (PMB) (BRASIL, 2019b), que objetiva substituir o Programa Mais Médicos. A Adaps é apresentada como a responsável e executora do PMB, pretendendo qualificar

a formação de médicos de família e comunidade e, ampliar o acesso aos serviços médicos em locais com alta vulnerabilidade social e de difícil provimento.

Além disso, a mesma é definida como um serviço social autônomo, de direito privado, de pessoa jurídica, sem fins lucrativos, de utilidade pública e interesse coletivo. Propõe-se como alternativa à gestão pública sob os argumentos de possuir “sustentabilidade econômica” e “segurança jurídica à execução da política”. Em suas atribuições destacam-se a implementação do PMB, como já citado, e a “[...] prestação de serviços, ações de formação e qualificação profissional, pesquisa e extensão, incorporação de tecnologias assistenciais e de gestão, monitoramento e avaliação das atividades de saúde” (MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020, p. 11).

Uma análise que busca a essência dessa medida demonstra que ao assumir responsabilidades para além da execução do PMB e podendo contratar serviços de empresas públicas ou privadas, inclusive captando recursos de outras fontes, representa uma abertura de caminhos, bem pavimentados, por sinal, para que o setor privado assuma a gestão da APS. Essa ofensiva também se relaciona ao fato que o setor privado terá acesso e apropriação do fundo público, bem como:

Gestão de fonte estável e volumosa de financiamento, constituída por receitas previstas para a ADAPS: recursos transferidos da União, recursos provenientes de serviços prestados a pessoas jurídicas públicas ou privadas e recursos decorrentes de contratos, acordos e convênios com entidades nacionais e internacionais, públicas ou privadas, abrangendo instituições de ensino, entre outros (MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020, p. 12).

A discussão sobre os impactos da conjuntura derivada do golpe de 2016 na APS revela que nesse processo, o Estado, a partir do Governo Federal, vem atuando como um sujeito ativo na elaboração de instrumentos e normativas que dão base legal para redirecionamento no modelo de atenção, modificando o financiamento e provendo condições para a entrada do setor privado nesse nível, que até outrora era o mais público-estatal do SUS<sup>16</sup>. O Estado deixa sob domínio do “[...] mercado uma série de obrigações, como a responsabilidade sanitária, o compromisso com o direito

---

<sup>16</sup> Nos referimos ao termo SUS público-estatal para demarcar uma concepção histórico-crítica, em que a saúde é um direito de cidadania e não uma mercadoria e, portanto, deve ser orientada pelos interesses públicos a partir de gestão estatal, em contraposição a hegemonia neoliberal que vem impondo ao SUS retrocessos por meio de modelos de gestão com lógica privada, rompendo, assim, com a proposta construída pela reforma sanitária dos anos 1980.

e o cuidado em saúde, os resultados promovidos pelo sistema de serviço e o zelo com as informações dos usuários” (MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020, p. 12).

Como se sabe, onde imperam racionalidades que levam em consideração apenas lucros e precificações, desconsideram-se dimensões que estão comprometidas com modificações que incidam nos modos de vida e saúde vinculadas aos determinantes sociais e econômicos de uma dada sociedade. Infelizmente, é essa tendência que se recupera e avança com sua hegemonia na condução do modelo de atenção à saúde brasileira.

A trama que se consolida com a articulação e implementação da Casaps, Programa Previne Brasil e Adaps é o caminho em direção a uma APS privatizada e neoseletiva (REDEAPS, 2019), sob as diretrizes de um modelo biomédico de atenção e processos de trabalho com orientação individualizante, com regressão no âmbito da atenção interdisciplinar, da perspectiva do território, do cuidado integral, da participação social e sua dimensão comunitária, e por fim, da “[...] valorização da escuta e a interação subjetiva, características da educação em saúde e igualmente indispensáveis ao exercício da clínica ampliada” (MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020, p. 15).

As reflexões em torno desse processo também nos remete à discussão de democracia blindada<sup>17</sup> (DEMIER, 2012), mas numa mediação com a blindagem da participação social no SUS, que embora regulamentada pela Lei nº 8.142/1990 (BRASIL, 1990b), que institui como o controle social democrático pode atuar na proposição e deliberação de decisões referentes à política de saúde, o que constata-se é um alijamento dos sujeitos políticos que atuam em defesa do SUS e do direito à saúde, para a concentração das decisões nos colegiados, especificamente da CIT, figurando como situações que envolvem apenas decisões de gestão em sua dimensão técnico-administrativa, obscurecendo os interesses políticos e ideológicos dos mesmos.

Apesar da resistência dos movimentos sociais e sujeitos políticos (BRAVO; PELAEZ; MENEZES, 2020) que lutam em defesa do SUS na construção de um processo de contra-hegemonia a essas medidas, nota-se que prevaleceu o

---

<sup>17</sup> Demier (2012) expõe o conceito de democracia blindada, que se caracteriza por ser uma resposta à crise gestada pelo esgotamento do *Welfare State* nos países de economia central a partir da década de 1970, e que vem sendo o *modus operandi* das democracias liberais no processo de neoliberalização do mundo.

autoritarismo e desconsideração das instâncias de controle social democrático, e que ainda temos que investir arduamente na constituição de táticas e estratégias que consigam colocar a pauta da defesa do SUS e da saúde pública-estatal enquanto patrimônio nacional “nas mentes e corações do povo brasileiro”.

Iniciamos a discussão expondo que a estratégia de enfrentamento à pandemia no âmbito do SUS se deu a partir da mitigação, em detrimento da contenção, com a hegemonia do modelo biomédico a partir da atenção aos casos graves nos hospitais, sob uma perspectiva curativista e individual. Também constatamos que a invisibilização da APS não ocorreu por mera obra do caso. O processo de desmonte da mesma e os retrocessos no modelo de atenção pautado numa perspectiva ampliada de saúde e determinada socialmente também são condições que explicitam os rumos que estão sendo delineados para o SUS e as formas de cuidado à população, expressas no enfrentamento à crise sanitária.

### 2.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA POLÍTICA DE SAÚDE BRASILEIRA: CONCEPÇÕES EM DISPUTA POR HEGEMONIA

Antes de compreendermos como ocorreu o debate da educação em saúde na conjuntura da pandemia de covid-19, iremos discutir sua historicidade na política de saúde brasileira, entendendo-a como um campo de conhecimento em saúde que congrega concepções e práticas distintas que se articulam com visões de mundo disputadas na sociedade.

Nesse sentido, a educação em saúde pode ser caracterizada como um conjunto de conhecimentos e práticas educativas que podem contribuir para que os sujeitos se tornem mais autônomos no seu processo de cuidado em saúde; é intrínseca a todas as dimensões do SUS, fundamental para a formulação de políticas de saúde mais participativas e é, sobretudo, no cotidiano dos serviços de saúde e na relação direta com os usuários que é implementada (BRASIL, 2012).

Assim como a educação é possui diversas correntes pedagógicas que apresentam concepções de aprendizagem, relação professor-aluno, função da educação na sociedade distintas, a educação em saúde também possui uma gama de paradigmas que revela a associação com modelos de atenção à saúde que são permeados por determinações políticas, econômicas e sociais com objetivos e finalidades distintos e em disputa (MOROSINI; FONSECA; PEREIRA, 2008).

Ressalta-se que a educação em saúde tem nos serviços de saúde um espaço privilegiado, mas não se esgota nos mesmos. De modo que, está presente no cotidiano das pessoas através de “[...] diferentes campanhas publicitárias, redes sociais, ações pedagógicas que ocorrem na escola, nos ambientes de trabalho, em instituições religiosas e nos mais diversos setores” (MOREL; PEREIRA; LOPES, 2020, p. 16).

O exposto revela a importância de conhecer seus fundamentos, metodologias, objetivos e resultados esperados, para assim, captar para quais direções sociais se orientam. Além disso:

Pode ser uma das formas de incorporar os ideais da Reforma Sanitária e os princípios do SUS em nosso cotidiano. Esta não é uma missão unicamente da educação em saúde. Mas, sem uma concepção que dialogue com esta possibilidade, nos distanciamos cada vez mais destas respostas (MOREL; PEREIRA; LOPES, 2020, p. 17).

Discutir educação em saúde é reconhecer que a hegemonia de uma concepção ou outra em determinado tempo histórico está relacionada com as ideologias dominantes do período, portanto, permeada por relações de classe.

Nesse íterim, Silva *et al.* (2010) detalham cinco períodos que ilustram como a educação em saúde vem ocorrendo no Brasil, são eles: até os anos 1920 não havia maior detalhamento das práticas; a partir dos anos 1920 emerge a “educação sanitária”; nos anos 1950 tem-se a “educação para a saúde”; entre os anos 1960 e 1970 encontram-se práticas denominadas de “educação em saúde pública” ou “educação em saúde”, e a partir dos anos 1980 as práticas são chamadas de “educação em saúde” e “Educação Popular em Saúde”.

De acordo com Silva *et al.* (2010), no final do século XIX e início do século XX, o Estado foi pressionado a intervir e planejar ações sistematizadas de educação em saúde, especialmente às classes populares, pois a emergência das epidemias de varíola, febre amarela e peste estavam comprometendo a economia agrária-exportadora, fazendo com que os parceiros comerciais se direcionassem para portos de outros países, a fim de evitar o contato com a crise sanitária que ocorria no país.

Entretanto, as primeiras intervenções foram inspiradas na polícia médica, oriunda das experiências alemãs no governo de Bismarck e adotaram práticas autoritárias que coercitivamente impunham o controle dos problemas sanitários sem respeitar as singularidades e condições de vida dos sujeitos. Seguindo essa

perspectiva, no Brasil foi criada a polícia sanitária, que além de orientar-se pelo exposto acima, também demonstrou a face educação-coerção do Estado, pois, por meio do disciplinamento, temor e aceitação à hierarquia “[...] buscou realizar uma adequação entre o aparato produtivo, a moralidade e os padrões de higiene das massas populares” (SILVA *et al.*, 2010, p. 2540).

Desse período, cabe citar a participação de Oswaldo Cruz, que assume em 1903 a Diretoria Geral de Saúde Pública e propõe ações de combate às epidemias com foco no saneamento urbano que, através de brigadas sanitárias (operários de limpeza e mata-mosquitos) “[...] percorriam as ruas e visitavam as casas, desinfetando, limpando, exigindo reformas, interditando prédios, removendo doentes” (SILVA *et al.*, 2010, p. 2541).

Essas equipes realizavam suas ações acompanhadas de soldados da polícia, reforçando o caráter autoritário e repressivo que sustentava essa intervenção. Nesse processo, a população é tida como a única causadora dos problemas de saúde e incapaz de maiores entendimentos sobre sua saúde, sendo as ações de educação em saúde restritas à distribuição de folhetos com informações sobre como evitar doenças, mesmo que os sujeitos a quem eram distribuídos fossem majoritariamente analfabetos. A revolta da vacina ocorre nesse período como uma forma de resistência aos processos autoritários e normatizadores que não souberem dialogar e informar a população sobre a importância de tais medidas (SILVA *et al.*, 2010).

A partir dos anos 1920 ocorre um processo de maior intervenção estatal nas ações educativas em saúde. A primeira reforma sanitária, em 1921, também conhecida como Reforma Carlos Chagas, criou o Departamento Nacional de Saúde Pública, em que a propaganda e a educação sanitária foram incluídas como ações rotineiras na saúde, inovando em relação ao modelo campanhista anterior. O *locus* central de desenvolvimento dessas ações era a escola, e a educação sanitária era operacionalizada pelas professoras e educadores sanitários que, a partir de uma padronização de materiais, equipamentos e informações, procuravam educar a população escolar. Assim:

A educação sanitária surge com um papel de substituir os métodos repressivos das campanhas sanitárias pela persuasão e conscientização dos métodos educativos e preventivos junto a indivíduos e coletividades. Este modelo baseava-se na visão de que as doenças não eram só produzidas pelo meio externo, mas também pela consciência sanitária das pessoas. Muitas destas ideias foram trazidas

ao país por jovens sanitaristas que iam até os Estados Unidos complementar sua formação médica e, ao voltarem, tentavam impô-las de forma extremamente autoritária (SILVA *et al.*, 2010, p. 2542).

A partir da década de 1930, as ações educativas em saúde restringiram-se a campanhas sanitárias e programas direcionados ao combate de doenças parasitárias e infecciosas às populações que não foram inseridas nos serviços de atenção à saúde, que na época eram destinados às categorias profissionais que faziam parte do sistema previdenciário, em um processo de esvaziamento das ações coletivas e o fortalecimento da assistência médica individual (SILVA *et al.*, 2010).

Um convênio do governo brasileiro com o norte-americano na década de 1940 cria o Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp), que incorpora ao país “[...] novas tecnologias de medicina preventiva e formas de gerenciamento institucional” (SILVA *et al.*, 2010, p. 2543). Além disso, esse serviço era comandado por militares norte-americanos, que a partir de um acordo entre os países lhes permitia a exploração de recursos brasileiros, a exemplo da borracha e dos minérios, com as primeiras unidades sendo organizadas na região do Vale do Rio Doce e na Região Amazônica.

Em relação à educação em saúde, as ações do Sesp trabalhavam na prevenção às doenças contagiosas por meio do diagnóstico precoce, com base na educação em saúde sanitária, utilizavam métodos educacionais de tendências tecnicistas e incorporaram o uso de recursos audiovisuais sofisticados e de grupos educativos que visavam a organização da comunidade (SILVA *et al.*, 2010). Ressaltamos que, ao incluir a noção de participação tem-se a ideia de que a população passa a ter mais protagonismo nas ações de educação em saúde, porém, o que permanece é uma visão da mesma apenas como receptiva das orientações e com voz passiva no processo.

No período pós-Segunda Guerra Mundial, sob a ideologia modernizadora presente no país e seguindo as orientações da Organização das Nações Unidas (ONU), tem-se o fortalecimento do desenvolvimento de comunidade como forma de trabalhar com as populações pobres, e com o intuito de gerar mudanças culturais e de comportamento no combate à pobreza, em um processo contraditório que permitiu acesso aos poucos serviços de saúde existentes para essa população, ao mesmo tempo em que manipulou o termo participação. A educação em saúde na década de 1950/1960 é denominada de educação para a saúde e sua pedagogia “[...] pautou-se por uma ideologia modernizadora que tinha por meta remover os obstáculos culturais

e psicossociais às inovações tecnológicas de controle às doenças, a fim de manter o domínio estrutural da sociedade” (SILVA *et al.*, 2010, p. 2544).

Na ditadura militar se consolidou o modelo biomédico, a expansão da medicina privada e dos hospitais, resultando em um esvaziamento ainda maior da participação social e das ações educativas, que não tinham espaço relevante. A concepção de participação da comunidade em relação à educação em saúde se voltava à mobilização da população para cooperar com o Estado e seus agentes nos serviços de saúde que seriam implementados nos territórios vulnerabilizados (SILVA *et al.*, 2010).

Nesse sentido, Vasconcelos (2015) reitera que até a década de 1970, a educação em saúde no Brasil esteve estreitamente conectada com os interesses das elites econômicas e políticas do país, em um processo de autoritarismo e prescrição de normas e comportamentos considerados adequados, que se materializavam nas campanhas educativas de massa e nas relações cotidianas com a população usuária dos poucos serviços de saúde existentes à época.

Entretanto, com o processo de crítica e resistência à ditadura militar, a emergência de movimentos sociais que, dentre suas pautas tinha a defesa da saúde como direito e a democracia, a exemplo do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) e o Movimento Popular de Saúde (Mops), foi possível construir outras formas de educação em saúde com a população, em um processo de contra-hegemonia às concepções expostas ao longo da discussão (VASCONCELOS, 2015).

A experiência de profissionais de saúde com o método da educação popular, elaborado por Paulo Freire, permitiu que os mesmos questionassem as práticas mercantilizadas e rotineiras em saúde, as formas que vinham trabalhando com as classes subalternas e que se aproximassem da dinâmica de vida e de luta da mesma, incorporando ao setor saúde “[...] uma cultura de relação com as classes populares que representou uma ruptura com a tradição autoritária e normatizadora da educação em saúde” (VASCONCELOS, 2015, p. 28).

Nesse sentido, podemos afirmar que os resultados dos questionamentos acima também se materializaram na conquista do direito à saúde, inscrito na CF de 1988 (BRASIL, 1988) e nas leis Orgânicas da Saúde, contando com a compreensão que a participação social e popular é fundamental nas decisões em saúde, a exemplo da histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde.

Por conseguinte, a emergência da concepção de educação em saúde denominada de EPS, demonstra sua vinculação com os movimentos sociais que estiveram presentes na luta pelo direito à saúde no Brasil, ou seja, na construção do SUS, e que a mesma é orientada por uma compreensão de saúde ampliada, determinada socialmente e comprometida com emancipação das classes populares.

Essa perspectiva se contrapõe à educação sanitária, até então hegemônica na história da saúde no país, pois parte do princípio que as práticas de educação em saúde devem buscar superar o:

Fosso cultural existente entre os serviços de saúde, as organizações não governamentais, o saber médico e mesmo as entidades representativas dos movimentos sociais de um lado e, de outro lado, a dinâmica de adoecimento e de cura do mundo popular (VASCONCELOS, 2001, p. 5).

De modo que, partem da concepção de saúde, dos saberes de experiência-feito<sup>18</sup> e dos saberes tradicionais que a população carrega, das condições objetivas e subjetivas que perpassam seus modos de vidas, com o intuito de problematizar as situações-limites e construir estratégias de cuidado em saúde que estejam conectadas com as reais condições de vida das classes populares.

Acerca disso, a EPS passa a disputar a hegemonia dos processos educativos em saúde e, em uma conjuntura favorável e de correlação de forças mais progressistas, foi institucionalizada como uma das políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde no âmbito do SUS, sendo denominada de Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (Pneps-SUS) (BRASIL, 2013). Assim:

A EPS se constitui com base em princípios como: diálogo, emancipação, respeito aos saberes populares e indígenas, compromisso com projeto de transformação social popular e democrático. Mais do que um método ou uma atribuição do trabalho em saúde, a EPS se constitui como uma visão de mundo voltada para a transformação do setor saúde e da sociedade (MOREL, 2020, p. 6).

---

<sup>18</sup> O termo saber de experiência-feito é trabalhado nas obras de Paulo Freire com o intuito de problematizar a importância que as experiências prévias dos sujeitos possuem no processo de superação do senso comum. Assim, de acordo com Freitas (2008, p. 726), “[...] o termo saber de experiência feito representa uma importante contribuição para a valorização do senso comum, ou seja, para que se perceba criticamente o que nele há de bom senso [...] e enfatiza que o saber de experiência feito traduz a leitura de mundo dos educandos e deve ser tomado como ponto de partida na relação educador educandos. Esclarece que isso não significa ficar girando em torno desse saber, mas requer superá-lo”.

Embora a discussão presente não objetive abordar os processos educativos relacionados à formação profissional, concordamos com Falkenberg *et al.* (2014) sobre a ideia de que a permanente construção do SUS implica um processo de reorientação do modelo de assistência à saúde hegemônico no país, que ainda é focalizado na assistência curativista.

Para tanto, é necessário promover a Educação Permanente em Saúde, compreendendo-a como uma estratégia educativa que busca estimular a consciência crítica dos profissionais de saúde sobre o cotidiano de trabalho e as demandas da população (FALKENBERG *et al.*, 2014).

Nesse sentido, propõe-se a incorporação dos princípios da EPS nas estratégias de Educação Permanente em Saúde, pois essa pode contribuir na ampliação da democratização da gestão nos serviços de saúde, e também qualificar a forma como os trabalhadores de saúde lidam com a população usuária dos serviços enquanto sujeitos fundamentais no exercício do controle social na saúde (FITTIPALDI; O'DWYER; HENRIQUES, 2021).

Diante do exposto, compreendemos que a dimensão educativa sempre esteve presente na política de saúde brasileira e se manifestou associada aos interesses econômicos, políticos e sociais em disputa. De modo que, existiram/existem concepções de educação em saúde que possuem bases autoritárias, repressivas, controladoras e normatizadoras de comportamentos; como também, existem práticas educativas que são baseadas em um processo político-pedagógico marcado pelo diálogo, criticidade e problematização da realidade.

Santos e Senna (2017) afirmam que a literatura que discute a educação em saúde no Brasil, de modo geral, identifica duas grandes concepções que influenciam tais práticas, são elas: o modelo tradicional e o modelo dialógico. O modelo tradicional ainda é hegemônico e vincula-se a um processo de educação bancária e vertical, em que o profissional de saúde é o sujeito que detém o saber, escolhe os conteúdos trabalhados e por meio da transmissão orienta os usuários, considerados carentes de informação, quanto às melhores formas de se posicionarem em relação à sua saúde:

O modelo tradicional que dita normas aos usuários da saúde segue essa linha de pensamento alicerçado na disciplina. Torna-se visível o controle do corpo, dos seus gestos e comportamentos, pelas técnicas de poder que são concebidas como disciplina, configurando-se uma relação de adestramento (SANTOS; SENNA, 2017, p. 443).

No que tange ao modelo dialógico, esta parte teórico-metodologicamente da educação em saúde com base na problematização crítica da realidade, em que se compreende o processo saúde-doença-cuidado da população sob uma perspectiva determinada socialmente, buscando superar o biologicismo e a subalternidade da população em relação às decisões sobre sua saúde e à participação social, seja no âmbito dos serviços de saúde, quanto nas esferas de controle social democrático (SANTOS; SENNA, 2017).

Ainda no âmbito da discussão acerca das concepções de educação em saúde, Stotz (2007) afirma que a educação em saúde corresponde a uma área de saber que agrupa conhecimentos das ciências sociais e da medicina contemporânea ocidental, com o intuito de promover a prevenção das doenças pelas pessoas. Sua crítica se direciona ao fato que, apesar do modelo explicativo das doenças orientar-se pela multicausalidade, as intervenções sobre os mesmos ainda se encaminham em um modelo de causalidade linear, ou seja, não obstante os consensos em torno dos determinantes e condicionantes que influenciam no processo de adoecimento, a hegemonia das respostas segue na intervenção no fator biológico.

A reverberação dessa questão na educação em saúde conduz ao fortalecimento da educação sanitária, que será trabalhada com a população sob a prescrição de normas e condutas para mudanças de comportamento individual, que também se expressam em programas e campanhas de prevenção focalizados, sem mediações com o contexto dos sujeitos a quem se dirige (STOTZ, 2007).

Nesse sentido, com base em Tones (1987), Stotz (2007) apresenta enfoques que indicam perspectivas distintas de educação em saúde. Ressalta que o enfoque predominante ainda é o preventivo, que é centrado nas mudanças de comportamentos, para então, prevenir as doenças crônico-degenerativas, com foco de atuação nos fatores de risco que as causam, para estimular a adoção de estilos de vida mais saudáveis pela população. De modo que:

Elabora-se uma série de programas cujo conteúdo é extraído da clínica médica e/ou da epidemiologia. A educação sanitária preventiva lida com "fatores de risco" comportamentais, ou seja, com a etiologia das doenças modernas. A eficácia da educação expressa-se em comportamentos específicos como: deixar de fumar, aceitar vacinação, desenvolver práticas higiênicas, usar os serviços para prevenção do câncer, realizar exames de vista periódicos. O repasse de informação, normalmente por meio da consulta ou, em grupos, de palestra seguida

ou não de perguntas e respostas é o procedimento típico do preventivismo (STOTZ, 2007, p. 6).

Compreendemos que os problemas de saúde citados acima devem ser prevenidos no âmbito saúde coletiva através de estratégias e recursos diversos, especialmente, pelas particularidades que um país como o Brasil possui e suas disparidades regionais. Entretanto, quando a apreensão e forma de intervenção dos mesmos é reduzida aos fatores biomédicos, comportamentais e individuais, se fortalece um modelo de atenção à saúde que culpabiliza os sujeitos por suas condições de saúde, principalmente pelo seu adoecimento, sem considerar as implicações estruturais e culturais que influenciam nessas condições.

Desse modo, além do enfoque centrado no preventivismo, são apresentados os enfoques da escolha informada, do desenvolvimento pessoal e o radical (STOTZ, 2007). O enfoque da escolha informada pressupõe que a partir de um processo educativo que respeite a dignidade, privacidade, crenças e valores dos indivíduos, será possível que os mesmos façam escolhas sobre sua saúde considerando os fatores de riscos envolvidos. A eficácia desse enfoque está relacionada à percepção de que o sujeito compreendeu as situações que envolvem sua saúde, mas ainda se limita a uma dimensão centrada no indivíduo (STOTZ, 2007).

O enfoque do desenvolvimento pessoal guarda similaridades com o enfoque exposto acima, no entanto, é mais direcionado à promoção da saúde de grupos populacionais, a exemplo dos idosos, e tem como objetivo ampliar as potencialidades dos indivíduos. Com o intuito de desenvolver na população alvo competências para assumir suas escolhas, conseguir fazer eleição informada acerca das decisões sobre seu corpo, ter atitudes positivas perante a vida, saber trabalhar coletivamente e conseguir gerir seu tempo para adotar as prescrições médicas (STOTZ, 2007).

Sem dúvidas, esse enfoque propaga uma visão de responsabilidade pessoal sobre a saúde da população, que reforça “[...] a capacidade individual para controlar a vida e a recusar a crença de que a vida e a saúde estão controladas desde o ‘exterior’ (destino, homens poderosos)” (STOTZ, 2007, p. 6). Corrobora, assim, para que os governos e profissionais que adotam os enfoques citados acima, reforcem o processo de responsabilidade individual por problemas cujas raízes estão fincadas nas dimensões estruturais da sociedade e, portanto, coletivas.

O enfoque radical compreende que a estrutura de produção e reprodução social de uma determinada sociedade é condição básica que influencia nos problemas de saúde da população. Nesse sentido, adota uma concepção educativa que se orienta à compreensão e intervenção para transformar as causas geradoras do adoecimento. A educação em saúde:

É vista como uma atividade cujo intuito é o de facilitar a luta política pela saúde. O âmbito da ação, sendo o da luta política, envolve o Estado. E a intervenção deste, através de medidas legislativas, normativas e outras, pode modificar as condições patogênicas (STOTZ, 2007, p. 7).

Acredita-se que só é possível que a população faça escolhas informadas a partir de uma perspectiva que não culpabilize os sujeitos por sua condição, mas que problematize as raízes dos problemas que provocam as doenças, articulando com a defesa de melhores condições de vida e superação das desigualdades. A crítica ao enfoque radical está na sua dificuldade em abordar “[...] a dimensão singular dos problemas de saúde, na medida em que não resolve adequadamente a dialética do individual e do social no campo da saúde pública” (STOTZ, 2007, p. 7), necessitando que sejam feitas mediações que integrem as pautas coletivas de mudanças no setor saúde articuladas com as singularidades dos sujeitos.

No seu processo de reflexão acerca dos três enfoques, apresentando seus limites e possibilidades, o autor acrescenta a EPS como uma possibilidade de enfoque ou concepção educativa, que consegue abordar dialeticamente a relação individual-coletivo (STOTZ, 2007) a partir de uma concepção ampliada de saúde, que foi construída pelos profissionais de saúde, população usuária dos serviços e movimentos sociais e, portanto, tem a marca da luta pelo direito à saúde no Brasil.

Em síntese, não atribui funções autônomas a nenhum dos enfoques apresentados, mas reitera que a escolha realizada pelos gestores e profissionais de saúde implica a opção por determinadas direções sociais no trabalho educativo em saúde, devendo ser constantemente problematizada, a fim de qualificá-los na busca da melhoria das condições de vida da população (STOTZ, 2007).

Um estudo de Fittipaldi, O’dwyer e Henriques (2021) analisa as concepções de educação em saúde presentes nas políticas de saúde direcionadas à APS, de modo que, identifica nas mesmas a presença interativa e complementar dos enfoques

propostos por Stotz (2007), concluindo que esta questão pode representar uma busca no fortalecimento da integralidade das abordagens educativas na APS.

Destaca-se que apesar das tentativas de reorientação das concepções de educação em saúde que devem incidir nas políticas de saúde brasileiras, seja nos meios acadêmicos ou nos serviços de saúde, persistem lacunas entre teoria e prática, e que a educação em saúde prescritiva e normatizadora ainda é hegemônica. De maneira que, a EPS é majoritariamente implementada através do compromisso que alguns profissionais de saúde possuem com a mesma, por acreditarem no seu potencial transformador (SILVA *et al.*, 2010). Assim, um dos desafios da EPS é criar uma hegemonia orgânica no setor saúde.

Após discorrermos acerca das concepções e enfoques educativos que acompanham a historicidade da política de saúde no Brasil, afirmamos que a concepção assumida nesse trabalho denota que a educação em saúde é um instrumento político-pedagógico dialógico e que pode contribuir com a autonomia da população em relação ao seu autocuidado em saúde. Como também é uma forma de estimular o protagonismo dos sujeitos coletivos e a participação popular a partir da formação de uma consciência sanitária, que nos termos de Berlinguer (1978) se refere à consciência que a saúde é direito da pessoa e também da comunidade, envolvendo a luta por mudanças estruturais na sociedade.

### **3 AS PELEJAS E RESISTÊNCIAS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19: UMA ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA**

O presente capítulo tem como objetivo apresentar os resultados e as discussões referentes à pesquisa bibliográfica acerca da educação em saúde na conjuntura marcada pela covid-19 no país. Assim, iniciamos o capítulo expondo o método que orienta a pesquisa, os procedimentos metodológicos adotados nessa etapa do estudo e, por último, são apresentados os resultados das análises das fontes bibliográficas.

#### **3.1 CAMINHOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA**

A perspectiva teórico-metodológica orientadora da apreensão e análise do objeto é o materialismo histórico e dialético. Esse método procura captar a realidade social pela dimensão da totalidade, historicidade e contradição, buscando romper com a aparência fenomênica dos processos sociais e chegando à essência do objeto estudado (NETTO, 2011). Além disso, considera que a forma de organização da produção material e seu processo de reprodução nas relações sociais é o primeiro passo para compreender a realidade em sua concretude.

De acordo com Netto (2011), o materialismo histórico e dialético permite ao pesquisador superar a aparência imediata, fragmentada e caótica do fenômeno estudado, que é o ponto de partida do que se procura conhecer e transformar, pois essa aparência é um dado importante da realidade. Entretanto, é necessário ultrapassá-la a partir de um processo de aproximações sucessivas ao objeto para conhecer sua estrutura e dinâmica por meio de procedimentos analíticos que permitem construir sínteses sobre o problema pesquisado.

Na relação entre concreto e abstrato, que se expressa na saturação da realidade, é fundamental valer-se da categoria mediação para buscar compreender a relação entre universal, singular e particular, pois:

As 'determinações as mais simples' estão postas no nível da universalidade; na imediaticidade do real, elas mostram-se como singularidades - mas o conhecimento do concreto opera-se envolvendo universalidade, singularidade e particularidade (NETTO, 2011, p. 45).

Entendemos que a pandemia foi uma questão que, de maneira universal, impactou a população mundial, mas foram as singularidades e particularidades de cada país, suas formações sociais, posições que ocupam na geopolítica internacional, as características de seus sistemas de saúde, a correlação de forças entre a burguesia e a classe trabalhadora, entre outros, que permitiram extrair sínteses mais próximas da realidade, das problemáticas e das resistências presentes em cada país no período estudado.

O procedimento metodológico utilizado nessa etapa foi a pesquisa bibliográfica e o intuito foi compreender como a discussão sobre a educação em saúde ocorreu na conjuntura da pandemia de covid-19 no Brasil, a partir de um levantamento bibliográfico em bases de dados de relevante circulação nacional.

De acordo com Gil (2008), a pesquisa bibliográfica é uma forma de coleta de dados a partir de fontes já analisadas, o que permite ampliar a compreensão sobre o objeto estudado e entender como a comunidade acadêmica está discutindo o mesmo. Os dados coletados são oriundos de fontes secundárias, a exemplo de livros, artigos científicos, teses e dissertações, etc.

Ressalta-se que a concepção de pesquisa bibliográfica adotada no presente estudo ultrapassa a noção que a caracteriza apenas como uma revisão da literatura, visto que essa é uma etapa elementar na realização de qualquer processo de pesquisa. No entanto, a pesquisa bibliográfica enquanto técnica de coleta de dados requer “[...] um conjunto ordenado de procedimentos de busca por soluções, atento ao objeto de estudo, e que, por isso, não pode ser aleatório” (LIMA; MIOTO, 2007, p. 38).

Nesse sentido, a pesquisa ocorreu no sciELO e na BVS, utilizando como parâmetro temático o descritor “Educação em Saúde”, como parâmetro linguístico o idioma português, com a definição temporal de publicações feitas entre os anos de 2020 e 2022, período de emergência da pandemia de covid-19. Destaca-se que optamos por publicações realizadas até o primeiro semestre de 2022, e as fontes selecionadas foram os artigos científicos publicados nessas bases. Foram encontrados 366 artigos na base de dados do sciELO e 313 artigos na BVS.

Após uma leitura exploratória<sup>19</sup> (GIL, 2002) dos 679 artigos, foi realizada uma leitura seletiva (GIL, 2002) que culminou com a escolha de 8 artigos do sciELO e de

---

<sup>19</sup> Esse procedimento foi realizado a partir da leitura do título, resumo e palavras-chave dos artigos encontrados na base de dados.

08 artigos da BVS. Foram excluídos artigos que se repetiram e os que não dialogavam com a discussão da educação em saúde no contexto da pandemia de covid-19. Desse modo, a amostra foi do tipo não probabilística e intencional, sendo composta por 16 artigos.

O quadro abaixo expõe os artigos selecionados na base de dados do sciELO, evidenciando que 4 publicações foram feitas em periódicos da área de conhecimento interdisciplinar, 2 publicações na área da Enfermagem e ciências da saúde, e 2 publicações na área da Educação. Foram realizadas 5 publicações no ano de 2021 e 3 no primeiro semestre de 2022.

**Quadro 2 – Artigos selecionados da base sciELO**

Nº	Ano	Autores	Nome do artigo	Objetivo do artigo	Área do conhecimento
A01	2021	SILVA, W. R. S. <i>et al.</i>	A gestão do cuidado em uma unidade básica de saúde no contexto da pandemia de covid-19	Analisar a gestão do cuidado em uma unidade básica de saúde no contexto da pandemia de covid-19 em um município da Zona da Mata de Pernambuco	Interdisciplinar
A02	2022	SOUZA, I. G. <i>et al.</i>	Experiências de extensão em educação popular em saúde no enfrentamento à pandemia da covid-19 na Atenção Primária à Saúde	Relatar experiências de extensão universitária realizadas no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) para a contribuição no enfrentamento à pandemia do covid-19	Interdisciplinar
A03	2021	CURVO, P. A. <i>et al.</i>	Máscaras para população de risco: enfermagem promovendo biossegurança em tempos de pandemia	Descrever proposta para confecção e distribuição de máscaras para população de risco, com orientações sobre as etapas de confecção e os cuidados no seu manuseio a partir do desenvolvimento de vídeo e infográfico educativos	Enfermagem e Ciências da Saúde
A04	2021	MOREL, A. P. M.	Negacionismo da covid-19 e educação popular em saúde: para além da necropolítica	Destrinchar o negacionismo da pandemia na tentativa de entender seu crescimento contemporâneo	Interdisciplinar

A05	2021	VENTURINI, T.; MOHR, A.	Panorama e Análise de Períodos e Abordagens da Educação em Saúde no Contexto Escolar Brasileiro	Compilar informações sobre a ES na escola ao longo do tempo que se encontram dispersas em distintos estudos, refletir sobre as implicações de algumas concepções e tendências teórico-práticas construídas ao longo do tempo e, assim, construir um panorama da Educação em Saúde no contexto escolar brasileiro	Educação
A06	2022	PINHEIRO, P. N. C. <i>et al.</i>	Reflexões sobre enfermagem e covid-19 à luz da educação em saúde	Refletir sobre a atuação da enfermagem na pandemia da covid-19 considerando a educação em saúde e a promoção da saúde proposta na Carta de Ottawa	Enfermagem
A07	2022	ALVES, H. <i>et al.</i>	Territórios rurais contra a covid-19: saberes, fazeres e reflexões por meio da Educação Popular em Saúde	Reconstruir os caminhos de uma pesquisa-ação participativa em saúde nas comunidades rurais com base em experiências de prevenção e cuidado à saúde no enfrentamento da covid-19	Interdisciplinar
A08	2021	NEVES, V. N. S. <i>et al.</i>	Utilização de lives como ferramenta de educação em saúde durante a pandemia pela covid-19	Compreender a experiência formativa realizada por meio de lives, com a temática “educação em saúde”, durante o confinamento social imposto pela covid-19	Educação

Fonte: A autora (2022).

No que se refere aos artigos selecionados na BVS, demonstra-se no quadro abaixo que 4 artigos foram oriundos da área da Enfermagem e ciências da saúde, 3 da área da Saúde Coletiva/ Saúde pública e 1 da área interdisciplinar. Além disso, foram feitas 5 publicações em 2020 e 3 em 2021.

Quadro 3 – Artigos selecionados da base BVS

Nº	Ano	Autores	Nome do artigo	Objetivo do artigo	Área do conhecimento
A09	2020	SILVA, R. O. C. <i>et al.</i>	Ações extensionistas na prevenção, cuidados e combate à pandemia por Coronavírus nas divisas do Paraná.	Descrever as atividades extensionistas de prevenção, cuidados e combate à pandemia por Coronavírus nas divisas do Paraná	Enfermagem
A10	2021	FIGUEIREDO, E. A. B. <i>et al.</i>	Atuação do Fisioterapeuta na saúde primária no enfrentamento da covid-19: relato de experiência.	Relatar a experiência de residentes de fisioterapia em saúde coletiva no enfrentamento multidisciplinar e desenvolvimento de ações frente à coronavirus disease 2019 (covid-19)	Saúde Coletiva
A11	2021	SANTOS, R. S. <i>et al.</i>	Equipes de aprendizagem ativa na educação em saúde: ensino-serviço-comunidade na prevenção da contaminação por covid-19	Apresentar um modelo de formação, constituído por Equipes de Aprendizagem Ativa (EAA), para educação em saúde, integrando ensino-serviço-comunidade para prevenção da contaminação por covid-19	Interdisciplinar
A12	2020	DIAS, E. G.; RIBEIRO, D. R. S. V.	Manejo do cuidado e a educação em saúde na atenção básica na pandemia do Coronavírus.	Refletir sobre o manejo do cuidado e a educação em saúde na Atenção Básica no enfrentamento da pandemia do Coronavírus	Enfermagem
A13	2020	BUBADUÉ, R. M.; SANTOS, C. C. T.; FERREIRA, I.	Oficinas de educação em saúde com crianças no contexto de pandemia da covid-19.	Relatar a experiência de professoras e graduandos da área da saúde na realização de oficinas de higienização das mãos para prevenção da covid-19 com crianças no ambiente escolar	Enfermagem
A14	2021	MARTINS, E. H. C. <i>et al.</i>	Operação especial de barreiras sanitárias para enfrentamento do vírus sars-cov-2, Bahia, 2020.	Descrever as ações de controle e mitigação da epidemia de covid-19 no estado da Bahia, mediante a realização de barreiras sanitárias nos principais aeroportos e rodoviárias e nas rodovias intermunicipais de maior fluxo de veículos	Saúde Pública

A15	2020	LIMA, L. O. <i>et al.</i>	Perspectivas da Educação Popular em Saúde e de seu Grupo Temático na Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco).	Relatar as experimentações dos membros do GT de EPS através do relato dos componentes do núcleo de coordenação colegiadas das últimas gestões, período reconhecido de mudanças nos cenários políticos, sociais, econômicos, educativos e sanitários do próprio GT	Saúde Coletiva
A16	2020	SOARES, D. C. <i>et al.</i>	Tecnologias da informação e comunicação na educação em saúde acerca do Coronavírus: relato de experiência	Relatar a experiência de docentes da Universidade Federal de Pelotas quanto ao uso de tecnologias da informação e comunicação no desenvolvimento de atividades de educação em saúde para trabalhadores do transporte individual de passageiros e entregadores, quanto à prevenção do Coronavírus	Enfermagem

Fonte: A autora (2022).

Para tanto, uma síntese das características gerais das publicações selecionadas nas bases sciELO e BVS, a partir de uma leitura exploratória e seletiva, evidenciam a hegemonia de artigos na área da Enfermagem e ciências da saúde (06), seguida pela área interdisciplinar (05), posteriormente pela área da saúde coletiva e saúde pública (03) e por fim, a área da Educação (02). Foram realizadas 08 publicações no ano de 2021, 05 em 2020 e 03 em 2022. Ademais, a abordagem mais encontrada nos artigos é ancorada na pesquisa qualitativa, sendo apenas o estudo de Silva *et al.* (2020) referido como quantitativo.

### 3.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À COVID-19 NO BRASIL A PARTIR DE PÚBLICAÇÕES FEITAS NO SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE E NA BIBLIOTECA VIRTUAL DE SAÚDE

A partir da análise das fontes bibliográficas pudemos constatar uma diversidade de artigos que buscaram compreender e contribuir com o enfrentamento da pandemia

resgatando o lugar da educação em saúde enquanto uma estratégia histórica de combate às situações de calamidade pública e que pode colaborar com o estímulo à participação ativa da população.

Entretanto, como já expresse anteriormente, partimos do pressuposto que existem inúmeras formas de realizar educação em saúde e que a maneira adotada está relacionada às visões de mundo, sujeitos sociais e à própria concepção de saúde, por isso, enfatizamos a necessidade de localizar nos artigos as concepções orientadoras das ações/reflexões educativas realizadas durante a pandemia.

Nesse sentido, iniciamos evidenciando que apesar do histórico de discussão da educação em saúde na política de saúde brasileira, e atualmente ser considerada fundamental para trabalhar com a população a promoção e a prevenção na área da saúde, mudanças em seus modos de vida, estímulo à autonomia e exercício da cidadania, observamos fragilidades em relação à discussão conceitual das concepções que podem orientar esse processo.

Os artigos de Figueiredo *et al.* (2021), Dias e Ribeiro (2020) e Martins *et al.* (2021) realizaram a discussão acerca da educação em saúde de maneira geral, sem explicitar concepções e vinculação a determinada direção. De modo que, propõem que as práticas de educação em saúde são ferramentas de trabalho que os profissionais de saúde devem utilizar para fomentar o desenvolvimento de habilidades para melhorar as condições de vida e saúde dos sujeitos, bem como para contribuir com o acesso às informações, em uma perspectiva de direito à informação, especialmente em tempos pandêmicos.

Nessa direção, o artigo de Martins *et al.* (2021) a partir de um estudo descritivo por meio de observação participante, apresenta ações educativas realizadas em barreiras sanitárias com o intuito de informar a população acerca da pandemia. Ademais, afirmam que as orientações de educação e comunicação em saúde focaram nas INF, baseadas nas recomendações dos organismos internacionais e da ciência (MARTINS *et al.*, 2021).

Já a discussão proposta no relato de experiência de Figueiredo *et al.* (2021) explicita a função dos trabalhadores da saúde enquanto educadores e que a mesma deve ser utilizada para estimular a população a desenvolver capacidades de cuidar da saúde de forma coletiva. Ainda que o relato trate da dimensão coletiva da educação em saúde, observa-se ao longo da explanação a ênfase nas medidas de INF de

âmbito individual, reforçando, assim, a dimensão individual do enfrentamento à covid-19, sob uma perspectiva de educação sanitária.

O relato demonstra que buscaram desenvolver formas de expandir as orientações acerca da prevenção à covid-19 por meio de diversas estratégias, a exemplo das informações orais e de *folders*, a partir de linguagem acessível ao público que a ação foi destinada. Outro aspecto que merece destaque é a ação de educação em saúde realizada com os profissionais da limpeza urbana, com a finalidade de possibilitar aos mesmos o acesso às informações confiáveis acerca da pandemia e formas de prevenção no trabalho, na vida familiar e comunitária (FIGUEIREDO *et al.*, 2021).

A experiência de Dias e Ribeiro (2020) expõe a educação em saúde como uma forma de compartilhar informações e orientações para que a população possa adotar hábitos e comportamentos saudáveis. Acrescentam ainda que ela também constitui uma ferramenta de promoção da saúde que articula recursos institucionais e comunitários, bem como, saberes técnicos e populares, buscando superar o modelo biomédico por uma compreensão ampla de fatores que incidem no processo saúde doença. Ainda que não explicitem a concepção adotada, constata-se uma vinculação aos princípios da EPS.

Em relação à educação em saúde na pandemia, apontam a importância desta no empoderamento da população no processo de prevenção e controle da covid-19 (DIAS; RIBEIRO, 2020). Para tal objetivo afirmam ser crucial a adoção das medidas de INF, porém, sugerem que o aumento dos casos no contexto descrito revela debilidades do processo de educação em saúde que vinha sendo construído.

Ressalta-se que foram realizadas ações de educação e comunicação em saúde a partir de diversas linguagens e lugares, a saber: “atividade de educação em saúde através de canais de comunicação como rádios, carros de som, panfletos, cartazes, redes sociais, por contato telefônico, em ambientes externos e na própria USF” (p.6), e que as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) foram facilitadoras da ampliação da educação em saúde nesse contexto (DIAS; RIBEIRO, 2020).

Os autores citam o fenômeno das *fake news* e do fluxo de informações desconstruídas que permearam o enfrentamento à pandemia e que, conseqüentemente, influenciaram na forma que a população aderiu ou negligenciava os direcionamentos dos órgãos de saúde que buscavam orientar-se por medidas

cientificamente embasadas e por vezes foram invalidadas por líderes políticos e figuras de autoridade.

Curvo *et al.* (2021), apesar de não manifestarem nitidamente o conceito de educação em saúde no decorrer do relato de experiência, observam que as ações descritas pelos autores remetem à perspectiva de educação sanitária. As ações realizadas culminaram com a construção e disponibilização de vídeo e infográfico sobre medidas de prevenção que, segundo os autores, objetivavam implementar “ações de empoderamento social e autocuidado no enfrentamento da covid-19” (CURVO *et al.*, 2021, p.3).

O estudo de Silva *et al.* (2020) teve o objetivo de descrever uma experiência de prevenção, cuidados e combate à pandemia, todavia, quando se referem às ações educativas em saúde observa-se que o direcionamento dado ao processo centrou-se em repassar orientações sobre a covid-19 aos sujeitos envolvidos, sem maior detalhamento de qual perspectiva orientou as ações, revelando também a concepção da educação sanitária, ainda que implicitamente.

Os autores trazem a importância da educação em saúde no combate à desinformação em saúde e *fake news*, haja vista que o estudo revelou que 22% dos participantes possuíam posicionamentos negacionistas sobre a pandemia, ressaltando que esse cenário impõe ao processo de educação em saúde a incorporação das crenças e visões de mundo dos sujeitos envolvidos (SILVA *et al.*, 2020).

O ensaio teórico de Venturi e Mohr (2021) discute a articulação da educação em saúde com o contexto escolar, refletindo acerca das concepções que historicamente incidiram nas práticas educativas nesse espaço, associando ao debate a conjuntura da pandemia de covid-19.

Nesse sentido, os autores partem da compreensão que a educação em saúde é permeada por distintas concepções e que essas revelam o que se compreende por saúde e sociedade. Esse aspecto é amplamente trabalhado no texto e reitera-se a importância de uma educação em saúde que ocorra de forma interdisciplinar, reflexiva e articulada com uma compreensão sociológica e ampliada sobre o conceito de saúde.

São apresentadas as concepções de educação em saúde denominadas de educação higiênica, educação sanitária, educação para a saúde e educação em saúde, trazendo as similaridades e diferenças entre elas (VENTURINI; MOHR, 2021). Os autores explanam que a educação em saúde na escola ao longo da história foi

hegemonicamente orientada por concepções que possuíam um enfoque transmissivo, prescritivo de normas e comportamentos, centralizados em uma compreensão biomédica de saúde, desconsiderando os determinantes sociais, políticos e culturais que incidem nas mudanças em relação à saúde.

Aborda-se que a educação em saúde na perspectiva defendida deve contribuir para o empoderamento e autonomia dos sujeitos individuais e coletivos, bem como para o exercício da cidadania (VENTURINI; MOHR, 2021). No que tange à educação em saúde na pandemia, destacam como ela pode contribuir para combater a infodemia, a partir de uma orientação que estimule a capacidade crítica e reflexiva dos sujeitos ante as problemáticas que circundam a conjuntura pandêmica.

O ensaio de Morel (2021) também discute as concepções de educação em saúde na política de saúde brasileira, destacando a hegemonia da educação sanitária ao longo da história, bem como seus limites, especialmente em tempos de pandemia. Afirma que a perspectiva de educação adotada no ensaio é a EPS, reiterando suas potencialidades no enfrentamento ao negacionismo e às *fake news* na atual conjuntura (MOREL, 2021).

No que se refere à educação em saúde na pandemia, discute como as noções de diálogo e conflito trabalhadas na pedagogia freireana e que, conseqüentemente, incidem na EPS, podem ser determinantes para realizar um processo educativo que inclua a população em suas particularidades e contradições. Apresenta uma experiência de enfrentamento à pandemia construída em uma favela por meio da ação dos movimentos populares, e como esses ante a ausência do Estado, se articularam no processo de mitigação dos efeitos da crise sanitária nesse território, incluindo os saberes de experiência-feito e os modos de vida da população em articulação com as medidas hegemônicas de enfrentamento ao vírus (MOREL, 2021).

Em direção similar à exposta acima, os artigos de Souza *et al.* (2022), Pinheiro *et al.* (2022), Alves *et al.* (2022), Neves *et al.* (2021), Santos *et al.* (2021a) e Lima *et al.* (2020), apesar de não realizarem uma discussão aprofundada acerca das concepções de educação em saúde, expressam de forma explícita que a EPS foi a inspiradora das reflexões e práticas.

O relato de experiência de Souza *et al.* (2022) apresenta a discussão sobre a educação popular na perspectiva de Paulo Freire, posteriormente discorre sobre a EPS, enfatizando que tal concepção busca construir práticas educativas em saúde

que, por meio do diálogo, ultrapassam uma perspectiva biologizante e prescritiva, buscando articular saberes científicos e populares em um processo de “fazer com” a população, criando meios de estimular a autonomia em relação à saúde e participação popular nas decisões do setor.

Em relação à educação em saúde na pandemia, a experiência relatada atuou em três frentes. A primeira diz respeito à uma disciplina ofertada no âmbito universitário, que buscou dialogar com as temáticas da pandemia, populações em situação de exclusão, EPS e APS. A segunda experiência foi a elaboração de vídeos para divulgar nas redes sociais, em que o intuito foi compartilhar experiências de diversos sujeitos e movimentos sociais/populares que articulam a EPS na construção de suas ações. A terceira frente de ação da experiência foi a oferta de um curso de extensão para sujeitos sociais que fazem parte de movimentos sociais, coletivos, entre outros, com o objetivo de qualificar a participação popular no SUS, além de ampliar o debate sobre a EPS, práticas e saberes dos participantes (SOUZA, *et al.*, 2022).

Os autores pontuam a importância que as TICs tiveram nesse processo, pois foram elas que permitiram a realização de tais experiências durante a pandemia e o cumprimento das medidas de prevenção, mas que o uso das mesmas se deu a partir da problematização dos seus limites e possibilidades, sem perder de vista o horizonte que a EPS propõe e que deveria ser mais um dos recursos para o enfrentamento à pandemia no país (SOUZA *et al.*, 2022).

A partir de um ensaio teórico-reflexivo, Pinheiro *et al.* (2022) realizaram uma discussão sobre a historicidade das práticas de educação em saúde no país, relacionando-as com as determinações sociais e econômicas em cada período da história. Afirma-se que a educação em saúde é um processo educativo que visa estimular a cidadania e a autonomia das pessoas no cuidado com a saúde, tem dimensão individual e coletiva, e envolve a mobilização comunitária e social para participação nos processos decisórios. Citam as concepções de educação sanitária, educação para saúde e educação em saúde e, por fim, a EPS, ancorada na educação libertadora de Paulo Freire (PINHEIRO *et al.*, 2022).

Em relação à pandemia, afirmam a importância da educação em saúde para viabilizar o processo de adesão e corresponsabilidade da população às medidas de proteção, mas incluem que, para tal feito, é fundamental que o Estado siga uma linha de ação que não confunda a população diante do cenário de incertezas e medos. Propõem que as autoridades sanitárias devem articular as orientações de proteção

levando em consideração as particularidades dos territórios e das populações, e sobretudo, as evidências científicas, sendo a educação em saúde e sua possibilidade de facilitar o acesso ao conhecimento, uma das primeiras vacinas no combate à pandemia (PINHEIRO *et al.*, 2022).

Com base na educação popular e na sistematização de experiência proposta por Oscar Jara, o relato de experiência de Alves *et al.* (2022) refere que a concepção adotada no processo foi a EPS junto à pedagogia freireana, buscando construir um trabalho educativo interdisciplinar. Em relação à educação em saúde na pandemia, a experiência retrata que as intervenções nos territórios rurais resultaram em ações que articularam os saberes técnicos-científicos com os saberes tradicionais e de experiência-feito das comunidades envolvidas no processo de mitigação dos efeitos da pandemia nesses territórios.

É realizada a crítica ao processo de enfrentamento centrado em uma perspectiva curativista e sem considerar os modos de vida das populações, especialmente das populações rurais e suas iniquidades no acesso aos serviços de saúde. Também trataram da necessidade de reinvenção da comunicação e combate às *fake news* (ALVES *et al.*, 2022).

Neves *et al.* (2021) relatam a experiência de uma pesquisa-ação que foi realizada a partir de *lives* que tratavam da temática da educação em saúde durante o período do distanciamento social imposto pela pandemia de covid-19. Em relação à discussão acerca da concepção de educação em saúde, afirma que o processo educativo em saúde objetiva a “capacitação de qualquer um, profissional ou não, para a adoção de práticas benéficas à saúde individual e coletiva (p.9). Também afirmam que utilizaram a concepção de educação em saúde adotada na Pneps-SUS (BRASIL, 2013).

No que concerne à educação em saúde na pandemia, foram realizadas *lives* para contribuir com o enfrentamento à pandemia, a partir da discussão de inúmeros temas emergentes na conjuntura. Entretanto, apesar da distinção que é feita em relação à educação em saúde e à Educação Permanente em Saúde, a discussão nos leva à compreensão que nas *lives* foram trabalhados aspectos relacionados ao processo de trabalho dos profissionais de saúde e não um processo educativo com a população.

Em algumas passagens do texto fica subentendido que o processo de Educação Permanente em Saúde contribuiria para que os profissionais realizassem

educação em saúde, mas faltou nitidez nessa explanação. Tal crítica fica explícita quando observamos os temas discutidos nas *lives*, a saber:

Qualificação da atenção ao neonato e reflexão sobre as experiências do cuidado humanizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); “Quando é você quem cuida, quem cuida de você?”; a psicologia na abordagem para os profissionais do enfrentamento à Covid-19; o enfrentamento da Covid-19 pelos profissionais que atuam no serviço de obstetrícia; a atuação da equipe de enfermagem na linha de frente da pandemia; as experiências do posto de coleta de leite humano com enfoque na amamentação e na doação de leite materno durante a vigência da pandemia pelo novo coronavírus; os desafios atuais da assistência de enfermagem nos serviços de urgência e emergência; o impacto da Covid-19 na saúde mental dos profissionais de saúde; e a função do Núcleo Interno de Regulação (NIR) (NEVES *et al.* 2021, p. 7).

Na conclusão afirmam que foi necessário romper com um tecnicismo da saúde para poder alcançar os sujeitos que não são da área, afirmando mais uma vez que a estratégia buscou implementar uma experiência de educação em saúde, mas em nossa concepção tratou-se de uma estratégia de Educação Permanente em Saúde. O exposto chama atenção para a importância da compreensão acerca dos processos educativos na saúde, visto que pode-se confundir estratégias que objetivam alcançar públicos distintos e não atingir a finalidade proposta.

O relato de experiência de Santos *et al.* (2021a) apresenta um modelo de formação a partir da constituição de Equipes de Aprendizagem Ativa (EAA), que buscou realizar educação em saúde articulando ensino-serviço-comunidade, com o intuito de prevenir a contaminação por covid-19. Verifica-se uma discussão aprofundada sobre o conceito de educação em saúde, e afirmam que ela é uma ferramenta político-pedagógica que envolve gestores, profissionais de saúde e a população, com o intuito de promover autonomia e reflexão crítica dos sujeitos sociais sobre o campo da saúde em uma perspectiva ampliada, participativa e relacionada aos determinantes sociais do processo saúde-doença.

Para tanto, expõem que podem existir metodologias conservadoras e progressistas nesse campo, sendo necessário investir em práticas democráticas que estejam articuladas com as necessidades da população. Na compreensão dos autores, a EPS é uma concepção que pode contribuir com o rompimento de práticas autoritárias, curativistas e individualistas no setor saúde, sendo esta a orientadora do processo educativo relatado (SANTOS *et al.*, 2021a).

Em relação à pandemia, expõem como a experiência relatada, mediada pelas EAA e pelo uso das TICs possibilitaram o processo de educação em saúde remoto com os sujeitos envolvidos, principalmente no que tange ao conhecimento acerca da pandemia, às formas de prevenção e como compartilhar com os pares os saberes adquiridos, potencializando, assim, o alcance de informações confiáveis e embasadas cientificamente, sem, no entanto, negligenciar os conhecimentos prévios dos envolvidos.

Para finalizar o bloco das reflexões que apontam a concepção de educação em saúde vinculada à EPS, trazemos o artigo de opinião elaborado por membros do GT de EPS da Abrasco, em que o objetivo é compartilhar as construções feitas pelo grupo nas últimas gestões, articulando-as com as determinações gerais que incidem no processo saúde-doença, especialmente com a emergência da crise sanitária provocada pela pandemia de covid-19 (LIMA *et al.*, 2020).

Os autores demarcam a EPS como um movimento político-pedagógico que articula uma diversidade de saberes e práticas, bem como sujeitos sociais diversos, a exemplo de movimentos sociais e populares, e pesquisadores, especialmente da área da saúde. Fazem referências às contribuições de Paulo Freire e Victor Valla para o campo e como esta concepção vem contribuindo para a formulação de políticas públicas mais participativas.

Em relação à educação em saúde na pandemia, trazem que foi necessário se reinventar para refletir e propor formas de enfrentamento à pandemia que ultrapassassem a hegemonia higienista-sanitária. De modo que, apontam a importância da expansão de práticas orientadas pelo EPS, seja na mediação do processo educativo com a população, seja no campo da luta pelos direitos ante a crise sanitária que, no Brasil, associa-se ao acirramento do neoliberalismo com suporte de um conservadorismo reacionário, que se expressa na necropolítica adotada pelo Governo Federal na condução da pandemia (LIMA *et al.*, 2020).

Embora os artigos de Bubadué, Santos e Ferreira (2020) e Soares *et al.* (2020) não façam referência direta à EPS, a discussão que propõem a respeito da educação em saúde está embasada na educação libertadora de Paulo Freire. Evidenciando, assim, que os princípios dessa concepção educativa podem ser articulados com diversas áreas e propostas pedagógicas, a exemplo das oficinas de higienização das mãos para prevenção à covid-19 realizada com crianças no ambiente escolar (BUBADUÉ; SANTOS; FERREIRA, 2020). Ademais, a experiência ressalta a

necessidade de trabalhar com diversos públicos a temática da prevenção, mas atentar-se ao processo de desenvolvimento de cada grupo, o que culmina com as estratégias adotadas para facilitar a educação em saúde.

Soares *et al.* (2020) compartilham uma experiência que, a partir do uso das TICs realizou ações de educação em saúde para entregadores e trabalhadores do transporte individual de passageiros quanto à prevenção à covid-19. Desse modo, apontam que a despeito da experiência ter ocorrido de forma remota, foi possível construir um processo educativo que provocou o diálogo entre os sujeitos envolvidos, a fim de estimular a problematização das situações-limites, promovendo autonomia, conscientização e transformação, evidenciou as potencialidades das TICs no fornecimento de subsídios para a criação de novas práticas de educação em saúde.

Por fim, a partir de um estudo de caso, Silva *et al.* (2021) buscaram analisar a gestão do cuidado em uma unidade básica de saúde no contexto da pandemia. Nesse ínterim, a discussão sobre conceitos e concepções de educação em saúde não é apresentada explicitamente, mas foi problematizado o redirecionamento que as ações educativas vêm sofrendo na APS, de modo que, vem tendo hegemonia um enfoque relacionado ao preventivismo e controle dos riscos, em detrimento de uma educação em saúde voltada à mobilização comunitária e à participação social.

Em relação à educação em saúde na pandemia, a discussão é feita a partir das entrevistas realizadas com os profissionais da APS. Desse modo, é apresentado como tal dimensão foi fragilizada no processo de trabalho por diversas razões, dentre elas, a falta de acesso aos EPIs e maior suporte da gestão municipal. Acrescentam que a população apresentou dificuldades de adesão às medidas de prevenção, e que isso em parte está relacionado às *fake news*, sendo a educação em saúde uma estratégia para enfrentar essa problemática a partir de uma perspectiva de mobilização comunitária, apesar do apoio insuficiente dos setores oficiais para tais ações no enfrentamento à pandemia (SILVA *et al.*, 2021).

A discussão provocada pela análise dos artigos nos leva à reafirmação da importância que as práticas educativas realizadas a partir da educação em saúde possuíram no enfrentamento à covid-19, pois, foi possível constatar uma diversidade de experiências e reflexões que buscaram demonstrar o protagonismo dessa ferramenta de trabalho e suas diversas formas de ser implementada. Embora alguns artigos não demonstrassem explicitamente qual concepção de educação em saúde estava sustentando as suas práticas, foi possível identificar a presença de concepções

vinculadas às características da educação sanitária, da EPS e de processos educativos ancorados na educação libertadora de Paulo Freire.

Nesse sentido, para ampliar a reflexão acerca de tais concepções de educação em saúde e suas implicações no processo de enfrentamento à covid-19, detalharemos as mesmas a partir do referencial teórico utilizado. De acordo com Nespoli (2016), a educação sanitária tem suas raízes no século XIX, mas firmou-se no país no decorrer do século XX, e caracteriza-se por compreender as ações educativas como uma forma de persuadir a população em relação ao processo de aceitação das medidas preventivas no controle das pragas, especialmente pelo cenário das epidemias que assolavam o país na época, e fomentava as mudanças de comportamentos e hábitos, constituindo-se “como uma forma de controle e ordenamento social, ancorada no pressuposto de que a ignorância era a principal causa das doenças” (NESPOLI, 2016, p. 47).

Nota-se que a crítica de Nespoli (2016) ancora-se na visão reducionista que a educação sanitária possui, especialmente no que se refere ao foco na dimensão biológica do processo de adoecimento, deslocando-se das determinações sociais que incidem no mesmo, bem como a forma de encontro com os sujeitos, que é permeada pela presunção da ignorância dos mesmos e a necessidade de convencimento.

Constatamos que nos artigos em que a discussão acerca das concepções não foi realizada, foi onde observamos maior presença de características da educação sanitária, especialmente com o foco nas medidas de INF de cunho individual e a adesão da população no enfrentamento à covid-19 por essa via, com limitada problematização acerca da dimensão social que incide no processo de educação em saúde.

Coadunando com o argumento acima, Morel (2020) explana que conforme a pandemia de covid-19 avançava no país também se confirmava a hegemonia da educação sanitária, que se expressava a partir de orientações que já eram distantes da realidade de maior parte população brasileira anteriormente e que, durante a crise sanitária, se evidenciaram ainda mais.

Portanto, chamamentos como “[...] faça quarentena! Em caso de aparecimento dos sintomas, fique isolado! Use álcool em gel! Lave as mãos várias vezes ao dia!” (MOREL, 2020. p. 3) eram algumas das prescrições solicitadas, e obviamente tinham/têm sua importância na redução da transmissibilidade, porém, elas só ganhariam capilaridade e sentido se dialogassem com as reais condições de vida da

população e para isso ocorrer era/é imprescindível a atuação do Estado para garantir proteção social.

Por outro lado, nos artigos em que foi explicitada e discutida a presença de determinada concepção, encontramos mais reflexões ou experiências embasadas na perspectiva da EPS e da educação libertadora de Paulo Freire, demonstrando, assim, a preocupação dos autores em demarcar o ponto de partida e orientador dos processos educativos realizados.

Nota-se que os artigos criticam a forma hegemônica de realizar educação em saúde, ou seja, questionam como o processo de enfrentamento à pandemia em sua dimensão educativa, vinha ocorrendo de forma verticalizada, distante das reais condições de vida da população e sua capacidade de colocar em prática as recomendações dos órgãos sanitários. Em contraposição, propõem, pela ótica dessas concepções, refletir e inserir doses de realidade ao processo educativo, rompendo com o “fosso cultural” que ainda existe entre as práticas de saúde e as necessidades da população (VASCONCELOS, 2001).

Para tanto, concordamos que concepções de educação em saúde que articulam a dimensão social e política (MOROSINI, FONSECA, PEREIRA, 2008) ao processo educativo de enfrentamento à pandemia, a exemplo da EPS e das experiências/reflexões influenciadas pela educação libertadora de Paulo Freire, poderiam/podem contribuir para as articulações das ações de saúde às mobilizações sociais pela luta por direitos que envolvem o enfrentamento da pandemia, como por exemplo, o direito à água, máscaras, vacinas, trabalho e renda, melhores condições de moradia, direito à terra, direitos previdenciários, alimentação saudável e livre de veneno, bem como o acesso aos serviços de saúde e suas tecnologias, em todos os seu níveis de atenção.

Destaca-se que os artigos de Venturini e Mohr (2021), Morel (2021), Pinheiro *et al.* (2022) e Lima *et al.* (2020) problematizaram a educação em saúde na pandemia buscando articular o processo com as determinações gerais que incidem na sociedade, ou seja, sob uma perspectiva de totalidade que é envolta de particularidades históricas, políticas, econômicas e sociais.

**Quadro 4** – Concepções de educação em saúde encontradas nas fontes bibliográfica

Educação sanitária	Educação popular em Saúde	Educação libertadora de Paulo Freire

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Martins <i>et al.</i> (2021) (A14);</li> <li>• Figueiredo <i>et al.</i> (2021) (A10);</li> <li>• Curvo <i>et al.</i> (2021) (A03);</li> <li>• Silva <i>et al.</i> (2020) (A09).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Morel (2021) (A04);</li> <li>• Souza <i>et al.</i>, (2022) (A02);</li> <li>• Pinheiro <i>et al.</i> (2022) (A06);</li> <li>• Alves <i>et al.</i> (2022) (A07);</li> <li>• Neves <i>et al.</i> (2021) (A08);</li> <li>• Santos <i>et al.</i> (2021a) (A11);</li> <li>• Lima <i>et al.</i> (2020) (A15);</li> <li>• Dias e Ribeiro (2020) (A12);</li> <li>• Venturini e Mohr (2021) (A05);</li> <li>• Silva <i>et al.</i> (2021) (A01).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bubadué, Santos e Ferreira (2020) (A13);</li> <li>• Soares <i>et al.</i> (2020) (A16).</li> </ul>
---	---	--

**Fonte:** A autora (2022).

A análise dos artigos permitiu extrair uma síntese que revela a presença de mais reflexões e experiências que se orientam pelos princípios do modelo de educação em saúde dialógico, em detrimento do modelo tradicional (SANTOS; SENNA, 2017). Essa afirmação caminha na direção contrária em relação às discussões que reiteram a hegemonia de práticas de educação sanitária e com características de uma educação bancária.

Em nosso entendimento, essa questão pode nos revelar a resistência de um processo, ainda que longo e contínuo, de reorientação dos aspectos teórico-metodológicos nas formas de realizar educação em saúde, tendo o acréscimo das determinações que emergiram durante a pandemia, requisitando que as práticas fossem reinventadas, mas que isso não deveria ser um impeditivo para extrair os princípios que embasam a EPS e a educação libertadora de Paulo Freire.

Nesse sentido, para finalizar, o intuito do presente capítulo foi apresentar como a discussão estava posta no âmbito acadêmico-científico e nossas fontes foram coletadas a partir de bases de dados selecionadas e os critérios de inclusão/exclusão, portanto, temos a compreensão da limitação que a discussão pode ter, como também de inúmeras experiências e reflexões que não foram alcançadas pelos nossos critérios de busca.

Entretanto, tal constatação não nos impede de reconhecer a partir dos artigos a diversidade de experimentações realizadas nos territórios tendo como suporte um processo educativo permeado pelas novas determinações da conjuntura, que requeria novas formas de se relacionar, impedindo muitas vezes o contato presencial, para evitar contaminações, mas que não deixaram de elaborar estratégias e estar com a população para realizar educação em saúde baseada em informações cientificamente comprovadas, articulando-as com as necessidades demandadas pelos sujeitos em um contexto de extrema pobreza, incertezas e informações desencontradas.

No próximo capítulo apresentaremos os resultados e discussões encontrados na pesquisa documental realizada a partir de publicações feitas pelo MS com orientações para o enfrentamento à pandemia, destacando como a educação em saúde é trabalhada nos documentos.

#### 4 MINISTÉRIO DA SAÚDE E PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL: AS TRILHAS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Esse capítulo objetiva discutir como a educação em saúde esteve presente em publicações produzidas pelo MS para o enfrentamento da pandemia de covid-19, destacando nas análises as concepções de educação em saúde encontradas e suas implicações na dimensão educativa desse processo. Ressaltamos que a perspectiva que orienta nossas reflexões articula a educação em saúde com as disputas por projetos de saúde, que estão vinculados com projetos de sociedade e, conseqüentemente, às ideologias difundidas, que são empregadas para reiterar ou questionar a hegemonia das classes dominantes na atual conjuntura.

Portanto, foi realizado um mapeamento no *website* do MS, na aba intitulada de Coronavírus, e a pesquisa documental foi o procedimento de coleta de dados. Essa técnica utiliza:

Materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa. O desenvolvimento da pesquisa documental segue os mesmos passos da pesquisa bibliográfica. Apenas há que se considerar que o primeiro passo consiste na exploração das fontes documentais, que são em grande número. Existem, de um lado, os documentos de primeira mão, que não receberam qualquer tratamento analítico, tais como: documentos oficiais, reportagens de jornal, cartas, contratos, diários, filmes, fotografias, gravações etc. De outro lado, existem os documentos de segunda mão, que de alguma forma já foram analisados, tais como: relatórios de pesquisa, relatórios de empresas, tabelas estatísticas etc. (GIL, 2008, p. 51).

Nota-se que na pesquisa documental as fontes são primárias e podem partir de uma gama de possibilidades, em que o documento pode ser considerado como todas as formas de informações e vestígios produzidos pela humanidade ao longo da história. Acrescenta-se que os documentos, especialmente os impressos, podem expor “[...] publicações de organismos que definem orientações, enunciam políticas, expõem projetos, prestam conta de realizações” (LAVILLE; DIONNE, 1999, p. 166).

Nessa direção, os mesmos possibilitam a compreensão de conceitos, discursos, valores, visões de mundo e sujeitos, que podem estar explícitas ou implícitas nas discussões pautadas nos documentos, podendo revelar, a partir de uma análise que ultrapasse a sua aparência, tendências em disputa nos processos sociais.

Ao termos como fonte de coleta de dados as publicações produzidas pelo MS na conjuntura marcada pela pandemia de covid-19, podemos afirmar que o presente estudo está em consonância com a definição de pesquisa documental delineada acima. Nesse sentido, as publicações que compõem a amostra dessa etapa do estudo foram selecionadas considerando o critério de que o conteúdo das orientações/normativas fossem direcionadas para todos os grupos populacionais do país. Entretanto, incluímos publicações que traziam orientações direcionadas à APS e aos ACSs, por compreendermos que as mesmas apontavam discussões que dialogavam diretamente com o objeto de estudo. Abaixo segue o quadro com as publicações incluídas para compor a amostra.

**Quadro 5** – Publicações produzidas pelo Ministério da Saúde para o enfrentamento à pandemia que compõem a pesquisa documental

Documento	Data e ano	Nome do documento	Ministro da Saúde
D1	2020	Nota Informativa Nº 3/2020-CGGAP/DESF/Saps/MS- A lei nº 13.969, de 06 de fevereiro de 2020 e a portaria nº 327, de 24 de março de 2020, que estabelecem medidas de prevenção, cautela e redução de riscos de transmissão para o enfrentamento da covid-19, fixam a utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs)	Luiz Henrique Mandetta (2019- 2020)
D2	2020	Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (covid-19) na Atenção Primária à Saúde	Luiz Henrique Mandetta (2019- 2020)
D3	2020	Recomendações para adequação das ações dos Agentes Comunitários de Saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao covid-19	Luiz Henrique Mandetta (2019- 2020)
D4	2020	Portaria Nº 1.565, de 18 de junho de 2020- Estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da covid-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro	Eduardo Pazuello (2020- 2021)
D5	2020	Nota informativa nº 17/2020- SE/GAB/SE/MS- orientações do ministério da saúde para Manuseio medicamentoso precoce de Pacientes com diagnóstico da covid-19	Eduardo Pazuello (2020- 2021)
D6	2021	Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo coronavírus covid-19 - Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública   COE covid-19	Marcelo Queiroga (2021-2022)
D7	2022	Guia de Vigilância Epidemiológica- Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela doença pelo coronavírus 2019	Marcelo Queiroga (2021-2022)
D8	2022	Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19	Marcelo Queiroga (2021-2022)
D9	2022	Caderno de ações para a vigilância e assistência à saúde das condições pós-covid no âmbito do Ministério da Saúde	Marcelo Queiroga (2021-2022)

**Fonte:** A autora (2022)

Desse modo, ao refletir sobre essa questão torna-se fundamental evidenciar o papel do MS, sua importância enquanto direção nacional do SUS, suas atribuições e articulações com os outros entes federados. Conforme a Lei 8.080/1990 (BRASIL, 1990a), cada ente federado possui responsabilidades compartilhadas, como também possuem especificidades de atuação divididas para cada esfera governamental. De acordo com o artigo 16 da referida lei, dentre algumas competências do MS, temos:

Participar na formulação e na implementação das políticas; coordenar e participar na execução das ações de vigilância epidemiológica, acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais; elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal; a União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional (BRASIL, 1990<sup>a</sup>, s. p.).

Nota-se que apesar da autonomia e responsabilidades que os outros entes federados possuem, o MS a partir de suas atribuições ocupa um lugar central na formulação, coordenação, fiscalização, controle e até mesmo execução das políticas que serão implementadas no SUS por meio dos estados e municípios, bem como para demarcar a direção social que será dada às decisões acerca da saúde. Ao frisarmos esse papel estratégico e o relacionamos ao enfrentamento da pandemia de covid-19, só evidenciamos ainda mais a importância da atuação do MS e sua função de autoridade nacional em situações de emergência sanitária.

Contudo, a conjuntura inaugurada no país com a pandemia expôs um sistema de saúde repleto de lacunas que foram acentuadas pelas intervenções dos sujeitos que comandavam a pasta, resultando em um processo de descoordenação entre as esferas de governo, governança limitada, medidas insuficientes de apoio econômico e social, falta de comunicação e diálogo com a população e questionamentos do próprio MS em relação às suas atribuições, inflamados, sobretudo, pelas interferências do Governo Federal nas decisões do setor saúde (TEIXEIRA; SANTOS, 2022).

Nesse sentido, houve o acirramento dos conflitos com os estados e os municípios no que concerne ao processo de enfrentamento à pandemia, que desde o seu início deveria estar ocorrendo por meio de cooperação intergovernamental e com uma presença forte da APS e da vigilância sanitária. Os conflitos gerados nesse período precisaram de intervenções por meio de decisões do Supremo Tribunal Federal (STF)<sup>20</sup>.

Se por um lado constatamos que as medidas tomadas pelo MS evidenciaram fragilidades que contribuíram para os números de mais 35 milhões de pessoas infectadas e mais de 600 mil pessoas mortas<sup>21</sup> em decorrência da covid-19, por outro, não podemos afirmar que esses resultados são frutos de falta de estratégia.

Pelo contrário, eles revelam as escolhas que foram feitas para enfrentar a maior crise sanitária do século XXI, em um país com elevados índices de pobreza, desemprego, insegurança alimentar, falta de acesso à água e saneamento básico, que são alguns dos marcadores basilares das condições de saúde de um país em que mais de 70% da sua população acessa o direito à saúde exclusivamente por meio do SUS (SOUTO, 2020).

De acordo com Brandão, Mendonça e Sousa (2022, p. 2), em uma condução que articulou medidas equivocadas, negacionistas e sem respaldo científico, com amplo direcionamento e apoio do Governo Federal, as ações do MS resultaram em:

Fragilização da Atenção Primária à Saúde; minoração das relações interfederativas; morosidade no processo de vacinação; descaso com a ciência; inépcia na estratégia de testagem e distribuição de insumos; militarização da saúde; opacidade das informações em saúde; casos de corrupção; dentre outras (BRANDÃO; MENDONÇA; SOUSA, 2022, p. 2).

Foi sob as circunstâncias expostas que a pasta elaborou normas, portarias, lei e planos de ações que, em seu conteúdo, traziam informes e orientações, seja para os gestores e profissionais de saúde, seja para a população brasileira em geral que,

---

<sup>20</sup> Diante das polêmicas que incorreram nas decisões do STF acerca da autonomia dos estados e municípios em relação ao processo de enfrentamento à pandemia, por conta das medidas negacionistas e sem comprovação científica defendidas pelo Governo Federal, foi necessário que o poder judiciário publicasse notas que confrontassem a desinformação que estava ocorrendo sobre a temática, especialmente acerca da suposta desresponsabilização da união por parte de decisões do STF. A informação encontra-se disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=458810&ori=1>.

<sup>21</sup> Informação disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.

historicamente, foi alvo de campanhas de saúde e na conjuntura pandêmica não seria diferente.

Diante disso, nossa tarefa é ultrapassar a aparência dos conteúdos expostos nas publicações, e buscar desvendar como a dimensão educativa, sob a estratégia da educação em saúde está presente e quais concepções estão inscritas. As análises das publicações serão apresentadas por ordem cronológica buscando relacionar a discussão com as determinações gerais da sociedade brasileira, ou seja, sob uma dimensão de totalidade.

#### 4.1 DOCUMENTOS ANALISADOS DOS ANOS DE 2020, 2021 e 2022: DA EDUCAÇÃO SANITÁRIA À EDUCAÇÃO EM SAÚDE NEGACIONISTA<sup>22</sup>

No que se refere ao ano de 2020, primeiro ano da pandemia, selecionamos cinco documentos para análise, a saber: *(D1)* Nota Informativa Nº 3/2020-CGGAP/DESF/Saps/MS- A lei nº 13.969, de 06 de fevereiro de 2020 e a portaria nº 327, de 24 de março de 2020, que estabelecem medidas de prevenção, cautela e redução de riscos de transmissão para o enfrentamento da covid-19, fixam a utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs); *(D2)* Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (covid-19) na Atenção Primária à Saúde; *(D3)* Recomendações para adequação das ações dos Agentes Comunitários de Saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao covid-19; *(D4)* Portaria Nº 1.565, de 18 de junho de 2020- Estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da covid-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro e o *(D5)* Nota informativa nº 17/2020- SE/GAB/SE/MS- orientações do Ministério da Saúde para Manuseio medicamentoso precoce de Pacientes com diagnóstico da covid-19.

---

<sup>22</sup> Compreendemos que a educação pode contribuir para que os homens e as mulheres em sociedade possam questionar, descobrir, inventar e serem sujeitos sociais protagonistas de suas ações. Nesse sentido, ao optarmos por denominar uma das concepções que observamos em nosso estudo de educação em saúde negacionista, é com o intuito de demarcar um processo educacional que ocorreu em uma conjuntura que foi permeada pelo negacionismo e obscurantismo por parte de sujeitos políticos que possuíam forte influência na formação de opinião e das práticas em saúde da população. Assim, pontuamos que a utilização desse termo é para que não esqueçamos o que ocorreu e demarquemos que o processo de educar em saúde segue em constante luta por hegemonia.

O *D1* trata-se de um documento que tem como objetivo orientar sobre a produção e utilização de máscaras caseiras por parte da população (BRASIL, 2020c). Portanto, traz brevemente a discussão acerca da escassez de EPIs no início da pandemia, recomendando que as máscaras com maior capacidade de proteção, como as máscaras cirúrgicas e N95/PFF2 fossem utilizadas pelos profissionais de saúde, por conta da maior exposição e risco de contaminação, e pelas pessoas infectadas, para evitar a transmissão. Ao longo da nota é apresentado um passo a passo sobre como produzir uma máscara a partir de técnicas mais simples, bem como formas de produção mais elaboradas.

Também aponta a necessidade de que a população adote as orientações do MS referentes às outras medidas de INF, com o intuito de prevenir a transmissibilidade da covid-19. Entretanto, apesar do documento não fazer menção explícita à estratégia da educação em saúde, constatamos características da *concepção de educação sanitária*, focalizadas na prevenção por meio das medidas individuais e centradas no combate ao agente causador da doença.

A despeito do incentivo ao uso de máscara a partir do apoio à “[...] iniciativa organizada pela sociedade, chamada ‘Máscara para Todos’ (#Masks4All)” (BRASIL, 2020c, p. 3) e da orientação em relação à confecção de máscaras caseiras ser uma opção de baixo custo e sustentável no sentido de ampliar a prevenção à transmissão do vírus, observamos a ausência de investimentos em ações que procurassem amplificar o acesso da população aos EPIs por meio da atuação do Governo Federal, essa premissa se confirmou ao longo da condução da pandemia.

Ademais, a iniciativa teve sua importância no período inicial de enfrentamento à pandemia, mas logo as orientações foram alteradas e os estudos indicaram que as máscaras caseiras de tecido não eram as melhores opções na proteção ao vírus e tão pouco houve intervenções do Governo Federal para democratizar o acesso às máscaras com maior potencial protetivo.

Acrescentamos que em meio às descobertas das evidências que recomendavam o uso de máscaras, assim como os melhores materiais, tivemos posicionamentos do ex-presidente Jair Bolsonaro desqualificando e desestimulando o uso das máscaras por parte da população (RODRIGUES, 2020), indo de encontro às orientações que o próprio MS defendia, resultando em processo que contribuiu para deixar a população confusa sobre como agir diante das recomendações.

Sabemos que o ex-presidente Jair Bolsonaro não ocultava suas práticas negacionistas, porém, a gravidade dessas atitudes vindo de uma figura de autoridade nacional é que ela incide e molda comportamentos, constrói ou destrói consensos, e na conjuntura da pandemia se vinculava diretamente à defesa da vida ou ao estímulo de comportamentos de risco que poderiam levar à morte da população.

Nesse sentido, o CNS (2020b), considerando o agravamento da pandemia no país, especialmente em decorrência da reabertura dos serviços não essenciais, a função das máscaras como uma das principais formas de prevenção e pela sua capacidade de proteção, as orientações da OMS, os altos índices de desemprego, e em consonância com as orientações do próprio MS, resolveu recomendar que a União, estados e municípios passassem a disponibilizar máscaras adequadas à população, a fim de aumentar a prevenção à covid-19. A entidade também sugeriu que fossem “[...] providenciadas cartilhas de orientação ao uso e limpeza adequados das referidas máscaras, assim como as demais medidas de proteção (lavagem das mãos e de etiqueta respiratória)” (CNS, 2020b, p. 5).

O *D2* teve como objetivo “[...] definir o papel dos serviços de APS/ESF no manejo e controle da infecção covid-19” (BRASIL, 2020b, p. 3) e realizar orientação aos profissionais desse nível de atenção em relação ao manejo clínico. No que tange à educação em saúde, a discussão não foi realizada, nem mesmo houve uma orientação sobre como realizar o processo educativo com a população. Quando ocorre a menção à estratégia de enfrentamento por meio da educação, é citada a importância de realizar tais ações em lares de idosos, com a finalidade de prevenir a contaminação.

Menciona-se a necessidade da construção de “[...] políticas públicas que visam ao esclarecimento da população a respeito das informações acerca do Novo Coronavírus” (BRASIL, 2020b, p. 25), todavia, sem maior detalhamento de como a pasta vem construindo essa frente de ação. Ao longo do texto são enfatizadas as medidas de INF de cunho individual, e algumas orientações em relação ao isolamento domiciliar.

A APS é um dos espaços mais propícios para a construção de ações educativas centradas no território e no âmbito da mobilização comunitária, entretanto, quando se observam as orientações do documento, reforça-se uma lógica centrada na doença e nas medidas hegemônicas de enfrentamento, sem incentivo à realização da educação

em saúde com a população e seu potencial de cuidado e prevenção à pandemia nos territórios.

O *D3* também é direcionado para a APS/ESF, mas com destaque nos ACSs e tem o objetivo de “[...] orientá-los a respeito do tema e auxiliá-los na reorganização do processo de trabalho frente à pandemia pelo novo coronavírus” (BRASIL, 2020e, p. 2). Nesse sentido, ao longo do texto apresenta orientações sobre como esses profissionais podem trabalhar com a população a prevenção à covid-19. Porém, em nenhum momento a estratégia de trabalho por meio da educação em saúde é citada, e como sabemos, ela é umas das principais ferramentas de trabalho dessa categoria profissional, especialmente pela sua dinâmica de inserção e mobilização comunitária.

Há orientações indicando que os agentes realizem atividades educativas nos serviços que trabalham e nas visitas peridomiciliares, mas sem maior detalhamento de como realizar tal ação. Ademais, quando se refere ao processo orientação e prevenção, existe também a ênfase nas medidas de INF de cunho individual, a exemplo do uso de máscaras, higienização das mãos e sobre a etiqueta respiratória. Também se trabalha brevemente a importância de informar a população acerca das causas da pandemia e formas de prevenção ao vírus.

Nesse sentido, ao analisarmos o *D2* e o *D3*, documentos destinados à APS, também constatamos uma *concepção de educação sanitária* e realizada sem a necessária articulação com os modos e condições objetivas de vida dos sujeitos, ainda que no *D3* tenha menção ao atributo da orientação comunitária, ele não é trabalhado com profundidade.

Como já exposto anteriormente, o processo de invisibilização da APS e da educação em saúde no enfrentamento à pandemia também fica evidente a partir das orientações limitadas que foram destinadas a esse nível de atenção, especialmente quando colocamos em discussão as potencialidades de atuação no âmbito do território por meio da mobilização comunitária.

Albuquerque, Mélo e Barros (2021) ao problematizarem as medidas hegemônicas de enfrentamento à pandemia por meio das esferas governamentais, centradas nos hospitais sob uma perspectiva curativista, bem como a construção do discurso da mídia, também hegemônica, de que não haveria o que fazer fora de tais espaços, nos chamam a atenção para a retomada do lugar que a atenção básica deve ocupar na pandemia. Reiteram que a AB poderia ter contribuído para “[...] promoção, proteção da saúde, prevenção de complicações, diagnóstico precoce, indicação do

tratamento oportuno” (ALBUQUERQUE; MÉLLO; BARROS, 2021, p. 77), se não tivesse sido deslocada das suas funções principais na prevenção, contenção e mitigação da crise sanitária.

De modo que, nos termos das autoras, a população reconhece a importância da AB, tanto que a demanda por atenção permaneceu, seja para cuidar de condições anteriores à covid-19 a partir do processo de cuidado longitudinal que ocorre nesse nível, seja pelo vínculo e confiança que as pessoas possuem em relação aos profissionais de saúde, para assim obterem orientações acerca da pandemia.

Entretanto, a AB seguiu invisibilizada, sem os investimentos devidos, sem EPIs, mas, em permanente resistência. Pois, ainda que a contrarreforma da política de saúde<sup>23</sup> e as disputas por concepções de saúde demonstrem desvantagens para o modelo de atenção à saúde defendido pelo SUS do MBRs, compreendemos que a pandemia não “[...] pode ser enfrentada sem ações de promoção da saúde, sem ações preventivas, sem educação em saúde, sem educação popular em saúde, enfim, sem a Atenção Básica do SUS do Brasil” (ALBUQUERQUE; MÉLLO; BARROS, 2021, p. 77).

A partir da constatação da omissão do Governo Federal na construção de um plano de enfrentamento à pandemia da covid-19, a Frente pela Vida<sup>24</sup> (2020) aponta a necessidade de expansão e qualificação da APS, sem prejuízo das outras medidas de mitigação da crise sanitária. Ressalta-se a necessidade de investimento em ações de prevenção primária e secundária, comunicação e educação em saúde a partir de recursos comunitários, fazendo o uso das novas tecnologias que emergiram na conjuntura pandêmica, buscando articular as ações com os coletivos e movimentos sociais atuantes nos territórios, dialogando com a população e combatendo as *fake news*.

Desse modo, as estratégias educativas devem ser:

---

<sup>23</sup> Ressaltamos que enquanto a pandemia assolava o país eram implementadas medidas que representam retrocessos no âmbito da APS. Nos referimos diretamente ao Programa Previne Brasil, à Casaps e à Adaps, que nos termos da Redeaps (2019) impõem características de privatização e neoseletividade.

<sup>24</sup> Trata-se de uma iniciativa construída por inúmeros coletivos e associações que a partir da denúncia da omissão do Governo Federal na elaboração de um plano nacional de enfrentamento à pandemia, formularam o referido plano, com base em princípios que afirmassem uma autoridade sanitária democrática e sensível às reais necessidades da população brasileira no atravessamento da crise sanitária em curso no país.

Desenvolvidas em conjunto com as comunidades afetadas de modo a favorecer sua efetividade e sua adequação aos distintos contextos socioculturais, o que inclui a necessidade de ações de educação em saúde antirracistas, pela igualdade de gênero e pelo respeito à diversidade, orientadas por pedagogias emancipadoras baseadas em diálogo e construção compartilhada de conhecimento (FRENTE PELA VIDA, 2020, p. 97).

O *D4* é uma portaria publicada em junho de 2020, sob a gestão de Eduardo Pazuello enquanto era ministro da saúde interino, com o objetivo de estabelecer:

Orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro, na esfera local (BRASIL, 2020f, p. 1).

O documento não faz menção à estratégia da educação em saúde, mas ao longo do texto indica orientações acerca de medidas preventivas que deverão ser tomadas, reforçando a adoção das medidas de INF, como o “[...] distanciamento social, etiqueta respiratória e de higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes e isolamento domiciliar de casos suspeitos e confirmados” (BRASIL, 2020f, p. 1), caracterizando ao longo da portaria os detalhes acerca de tais medidas.

Ademais, traz orientações para os setores que resolverem retomar as atividades, que além de seguirem as medidas de INF de cunho individual, também devem adotar as medidas coletivas que contribuam para a prevenção, controle e mitigação da transmissão da covid-19, investindo na comunicação eficiente e divulgação de informações sobre a pandemia para o público, buscando garantir a proteção dos trabalhadores e clientes (BRASIL, 2020f).

Igualmente, evidenciamos uma lógica de reforço às medidas de INF de cunho individual, sem mencionar a importância do processo de educação em saúde com a população, ainda mais em uma reabertura que foi considerada precoce pelos especialistas<sup>25</sup>, haja vista a dinâmica que pandemia vinha tendo no país. Entretanto, mesmo sem uma menção explícita à educação em saúde, observam-se características de uma *concepção de educação sanitária*.

---

<sup>25</sup> A informação encontra-se disponível em: <https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2020/06/04/pesquisadores-avaliam-os-riscos-para-a-abertura-precoce-do-comercio-em-meio-a-pandemia.ghtml>.

Ressaltamos que a portaria recorre à defesa da promoção da saúde mental da população, associando os fatores de risco como o desemprego, incertezas sobre o futuro, medo do adoecimento e morte. Porém, não foram tomadas medidas efetivas para incidir nesses determinantes e permaneceu a difusão do discurso oficial acerca da incompatibilidade entre o enfrentamento da pandemia a partir de medidas de apoio econômico, social e com base nas evidências científicas, e a recuperação da economia, com essa última sendo privilegiada, mesmo que não se expressasse na melhoria das condições de vida da população e dos investimentos em saúde.

O último documento referente ao ano de 2020 é o *D5* e trata-se de uma nota informativa que é direcionada para pacientes adultos, pacientes pediátricos e gestantes, e tem o intuito de:

Ampliar o acesso dos pacientes a tratamento medicamentoso no âmbito do SUS, publica as seguintes orientações para tratamento medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico de COVID-19 (BRASIL, 2020d, p. 5).

No conteúdo da nota é ressaltado que não se trata de um protocolo clínico, e que a responsabilidade de prescrição e aceitação do referido tratamento é do médico assistente e do paciente, respectivamente (BRASIL, 2020d). Sabemos que a conjuntura que fomentou a discussão acerca desse chamado “tratamento precoce” é permeada por questões de ordem política, econômica e social, especialmente em um momento da pandemia em que se acentuou o fenômeno do negacionismo e da desinformação em saúde por meio de sujeitos de autoridade do Governo Federal.

Entretanto, o que podemos constatar nas informações presentes no documento é a ausência de menção à estratégia da educação em saúde e seu papel de orientação e fomento à escolha informada da população, não são mencionadas sequer as medidas de INF. Cita a autonomia do paciente no processo de escolha do tratamento por meio da assinatura de um termo (para pessoas consideradas incapazes ou menores de idade, o responsável é quem assina), mas não é discutido o acesso às informações cientificamente comprovadas acerca do mesmo, resultando em um processo que reforça a lógica individual e de responsabilização do sujeito nas tomadas de decisão acerca da sua saúde, em um momento que solicitava direção, autoridade sanitária, medidas coletivas e cientificamente embasadas.

Pesquisa realizada por Floss *et al.* (2023) analisou como a temática do chamado “tratamento precoce” foi veiculada no *website* do MS, revelando que diante de uma conjuntura de intensificação da infodemia, que no contexto pandêmico vem acompanhada da desinformação em saúde, a maior autoridade sanitária do país, por meio do seu canal oficial de comunicação e educação à população, foi responsável pela defesa e difusão de medicamentos comprovadamente ineficazes no enfrentamento à covid-19, mesmo quando autoridades sanitárias internacionais reiteravam as orientações para o não uso da cloroquina e outros medicamentos vinculados ao *kit covid*.

Destaca-se que o início da defesa do “tratamento precoce” foi um dia antes da saída do ex-ministro Nelson Teich da pasta e foi amplamente difundida durante os meses em que Eduardo Pazuello ficou à frente do MS, de modo que, foram publicadas 54 notícias acerca da temática. Enquanto o Brasil avançava nos números de mortos em decorrência da covid-19, o MS seguia com sua cruzada para imprimir a pauta do “tratamento precoce” nas cabeças e corpos da população brasileira, contando com o incondicional respaldo do presidente da república e de alguns grupos de médicos, bem como do Conselho Federal de Medicina (CFM) (FLOSS *et al.*, 2023).

Ademais, os embates que envolveram a defesa de medicamentos não eficazes, também se associa à negligência do Governo Federal em não investir em estratégias que, mundialmente eram/são reconhecidas como capazes de contribuir no enfrentamento à pandemia, a exemplo da compra das vacinas com antecedência e planejamento. Em síntese, na ausência de uma concepção de educação em saúde associada às condições de vida da população e que fomentasse a autonomia dos sujeitos, constatamos, nesse contexto, uma *educação em saúde negacionista* e anticientífica sendo propagandeada por meio dos posicionamentos e ações de um dos principais setores oficiais de enfrentamento à pandemia, o MS.

Os documentos explanados acima foram publicados em 2020 e são frutos das ações de ministros da saúde distintos, nomeadamente, Luiz Henrique Mandetta (01 de janeiro de 2019 a 16 de abril de 2020) e Eduardo Pazuello (02 de junho de 2020 a 23 de março de 2021). Destaca-se que entre os meses de abril e maio de 2020, o médico Nelson Teich (16 de abril de 2020 a 15 de maio de 2021) assumiu o ministério após a demissão de Mandetta, permanecendo menos de um mês no comando da pasta, e portanto, não implementando medidas de combate à pandemia. De acordo

com depoimento do ex-ministro na CPI da covid-19, o mesmo deixou o cargo por divergências acerca do uso da cloroquina e da falta de autonomia (VIEIRA, 2021).

Os documentos expressam as mudanças e permanências de direcionamento que foram sendo dadas à pasta ao longo do enfrentamento da pandemia, como também revelam a interferência do Governo Federal nas decisões que seriam tomadas, ou não, para a mitigação da crise sanitária. Isto posto, no que diz respeito à dimensão educativa, o *D1*, *D2* e *D3* publicados na gestão do ex-ministro Luiz Henrique Mandetta, evidenciam, mesmo sem demonstrar explicitamente, uma concepção de educação sanitária. A gestão dele, ainda que, minimamente, tenha sido orientada a partir das evidências científicas recentes à época, focalizou no processo de mitigação da pandemia, em detrimento da prevenção, contenção e um robusto processo educativo com a população.

Já o *D4* e *D5*, documentos produzidos durante a gestão do ex-ministro Eduardo Pazuello, demonstraram a permanência das características de uma concepção de educação sanitária, que a partir do *D5* é simbolicamente ocultada, para que ganhe espaço um processo educativo permeado por desinformação em saúde baseado na divulgação sobre os medicamentos que compõem o ineficaz “tratamento precoce”.

Gramsci (2007) ao tratar dos APH nos fornece chaves para compreender como alguns setores da sociedade política e da sociedade civil tiveram protagonismo e atuaram no enfrentamento à pandemia, defendendo e pautando suas estratégias. Como exemplo, podemos citar o CNS e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) que, respectivamente, é uma instância colegiada e deliberativa que compõem o MS e uma instituição pública que, conseqüentemente, compõem o Estado. Contudo, a atuação desses APH durante à pandemia foi permeada por inúmeros embates e contestações às estratégias de enfrentamento implementadas pelo MS e pelo Governo Federal, que aqui podem ser considerados como a sociedade política em termos gramscianos (GRAMSCI, 2005).

Destaca-se que o CNS é composto por instituições governamentais e não-governamentais, movimentos sociais, entidades profissionais de saúde, representantes do setor privado, ou seja, é um espaço permeado por contradições e sujeitos disputando decisões e projetos que devem orientar o SUS. Outro sujeito coletivo que teve destaque no processo de contestação às medidas hegemônicas de enfrentamento adotadas pelo MS e Governo Federal, foi a Frente pela Vida, que é composta por entidades que atuam na área da saúde no âmbito da sociedade civil e

em resposta aos equívocos do poder público construiu um plano de enfrentamento estava comprometido em defender a vida da população brasileira e que isso não era o oposto de defender a recuperação econômica e os bens públicos, mas deveriam ser medidas articuladas (FRENTE PELA VIDA, 2020).

Em direção contrária ao processo de questionamento que os setores da sociedade civil expostos acima tomaram e em consonância com as medidas do MS e do Governo Federal, podemos citar a atuação do CFM. Essa entidade profissional representante da categoria médica teve um protagonismo importante ao respaldar as medidas implementadas pelo Governo Federal e pelo MS.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) (2021), a postura do CFM, especialmente, em relação ao *kit covid*, prestou um desserviço à população, pois ao reiterar a tese da autonomia médica para prescrição da medicação, mesmo que já existissem estudos comprovando a ineficácia para os casos de covid-19, bem como que o mesmo poderia gerar malefícios, continuou apoiando medidas negacionistas e sem respaldo científico, que em última análise podem ser associadas às vinculações políticas que articulam os sujeitos que ocupam o CFM e os grupos que comandavam o país à época.

Nesse sentido, constatamos que no âmbito da sociedade civil existem diversos sujeitos políticos que disputam posições, como exemplo, podemos citar os posicionamentos da Fiocruz, do CNS, da Frente pela VIDA e do CFM na pandemia, ou seja, são organizações que pautam a saúde, mas que ora podem questionar e transgredir a hegemonia das classes dominantes, como também podem assumir posturas que a reiteram e, para tal, precisam construir ideologias que sustentem suas visões de mundo (GRAMSCI, 1978). Destacamos que apesar da ideologia ocupar o terreno da política, ela não é desvinculada da construção da ciência, do senso comum e da vida material dos sujeitos.

Em relação ao ano de 2021, temos o *D6*, que trata-se de um “Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo coronavírus”. Destacamos que o documento analisado é a 3ª versão e foi elaborada na gestão do ex-ministro da saúde, Marcelo Queiroga. O objetivo do documento é apresentar o plano e orientar o nível de resposta e a estrutura de comando nos períodos oportunos da infecção humana pelo novo coronavírus. A discussão do texto é dividida em orientações pertinentes aos níveis de alerta, perigo eminente e Espin. Assim, é realizada menção

à educação em saúde, pontuando a necessidade de promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (BRASIL, 2021).

Em outro momento aparece a noção de educação em saúde relacionada à elaboração e divulgação de materiais aos trabalhadores da saúde, gerando imprecisão conceitual, pois não fica nítido se a orientação se referia ao processo educativo a ser realizado com a população ou à estratégia de Educação Permanente em Saúde, realizada com trabalhadores. A partir da análise, apreendemos uma *concepção de educação sanitária*, também centrada na prevenção ao vírus através das medidas de INF de cunho individual, porém, com ênfase na importância do acesso às informações acerca do SARS-CoV-2.

No documento é ressaltada a importância da elaboração e divulgação de materiais informativos a uma diversidade de setores da sociedade, bem como a necessidade de informar à população, por meio da imprensa e canais de comunicação sobre informações confiáveis a respeito do novo coronavírus.

Nessa direção, sabemos que a comunicação, além de ser um direito humano, é um dos eixos primordiais do enfrentamento à pandemia. No entanto, de acordo com Santos *et al.* (2021b), a partir de uma análise dessa categoria nos três níveis de gestão do SUS, constatou-se o “predomínio do modelo de comunicação utilitarista, centralizador e funcional, com foco na transmissão de informações” (SANTOS *et al.*, 2021b, p. 1), que resulta em dificuldade de compreensão e consequentemente de adesão, ou ainda pior, em um processo de descredibilidade da população em informações e orientações que partem dos canais oficiais.

Observamos que, apesar de o D6 abordar a temática da comunicação, tratando da importância de esclarecer rumores e informações equivocadas acerca da pandemia, as noções de infodemia, desinformação em saúde e *fake news* não são discutidas como determinações fundamentais desse processo, haja vista, a cruzada de desinformação em saúde que foi posta em marcha na conjuntura pandêmica, inclusive por canais oficiais e figuras de autoridade do Governo Federal.

As implicações da comunicação no processo de educação em saúde no enfrentamento à pandemia são que se ela tivesse sido realizada de forma transparente, com qualidade, inclusiva e dialógica, levando em consideração as particularidades dos diversos grupos populacionais e em articulação com iniciativas populares e comunitárias, pode/poderia ter colaborado com o processo de ampliação do direito à comunicação, de adesão dos sujeitos às medidas de prevenção. Como

também poderia ter combatido a difusão de ideologias falseadas (GRAMSCI, 1999) que se valeram da maior crise sanitária para disseminar visões de mundo irracionais que estão estreitamente articuladas com os números alarmantes que a pandemia alcançou no país.

Contudo, diante das reflexões acima, é fundamental que não percamos o horizonte que comunicar em saúde é:

Superar a adoção das práticas comunicativas autoritárias que se orientam por uma visão pragmática, instrumental, centralizadora e que se restringe à oferta de informação com o objetivo de mudanças de práticas (SANTOS *et al.*, 2021b, p. 15).

No que concerne aos documentos analisados do ano de 2022, temos o *D7*, *D8* e o *D9*. O *D7* é intitulado de “Guia de Vigilância Epidemiológica - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela doença pelo coronavírus 2019”, e o seu objetivo é “[...] garantir a atualização do sistema de vigilância da covid-19 devido ao atual cenário pandêmico no país” (BRASIL, 2022a, p. 8).

O *D7* foi elaborado no início da Espin e atualizado no decorrer da pandemia, de modo que, a versão que analisamos é a quarta e foi produzida na gestão do ex-ministro da saúde Marcelo Queiroga. O documento não faz menção à estratégia da educação em saúde, entretanto, reitera-se a importância das medidas de INF de cunho individual e coletivo, que devem ser associadas ao processo de vacinação como forma de prevenção, controle e mitigação dos efeitos da pandemia (BRASIL, 2022a). Apesar de não demonstrar explicitamente a discussão da educação em saúde, observamos que a estratégia educativa também está centrada em uma *concepção de educação sanitária*.

Outro aspecto que o documento traz em relação às medidas educativas, são algumas orientações referentes à comunicação, ratificando que essa estratégia deve ser realizada com a população com o intuito de envolvê-la na adesão e engajamento das medidas de enfrentamento. No entanto, a discussão aparece no documento vinculada apenas à estratégia de rastreamento de contatos de casos suspeitos ou confirmados de covid-19. Demonstra-se a partir do exposto que apesar do documento trabalhar profundamente os aspectos clínicos-epidemiológicos da pandemia, deixa lacunas no que concerne ao aprofundamento da dimensão educativa e de comunicação com a população.

Documento produzido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) afirma que a vigilância em saúde objetiva observar e analisar a situação de saúde da população, buscando construir ações de forma conjunta e intersetorial para incidir nos fatores que podem apresentar riscos e danos à saúde, abordando de forma coletiva e individual os problemas de saúde.

Já a vigilância epidemiológica é caracterizada por ser um:

Conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de se recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (BRASIL, 2010, p. 19).

Sobre as funções da vigilância epidemiológica, podemos ressaltar seu papel de investigação, divulgação das informações e recomendações sobre medidas de controle. Ou seja, evidencia-se que a sua atribuição na comunicação em saúde pode ser articulada com sua dimensão educativa, porém, o *D7* não apresentou tais aspectos e nem sequer mencionou a discussão da comunicação de risco<sup>26</sup>, que também é uma categoria de suma importância para trabalhar o processo educativo com a população em conjunturas de emergência sanitária.

O documento que apresenta as *Diretrizes Nacionais da Vigilância da Saúde* (BRASIL, 2010) assinala a função da União na “[...] proposição de políticas, normas e ações de educação, comunicação e mobilização social referentes à Vigilância em Saúde” (BRASIL, 2010, p. 85). Contudo, tal direcionamento não foi o orientador das ações da vigilância que foram implementadas naquele período pelo Governo Federal, no âmbito do MS, no enfrentamento à pandemia de covid-19.

Nesse sentido, em um processo de crítica à forma como a vigilância em saúde vem ocorrendo na atual conjuntura, diversos setores da sociedade civil, em articulação com instituições de ensino e pesquisa, estão sistematizando e visibilizando experiências de vigilância popular em saúde. As experiências consistem na articulação entre os saberes populares e os saberes técnico-científicos para compreender e intervir em situações de saúde das coletividades, articulando, assim:

---

<sup>26</sup> “A Comunicação de Risco é uma ferramenta fundamental a ser utilizada para o enfrentamento de situações de emergência em saúde pública; pode ser tomada como um processo interativo de intercâmbio de informações e de opiniões entre os indivíduos, grupos e instituições. É um diálogo em que se discutem múltiplas mensagens que expressam preocupações, opiniões ou reações às próprias mensagens ou acordos legais e institucionais do gerenciamento de risco” (BRASIL, 2010, p. 61).

O controle dos casos, a identificação das situações de risco, as diversas facetas que a pandemia traz como reflexo no ambiente, no trabalho, na sociabilidade e na qualidade de vida das pessoas, contemplando as dimensões sociais, econômicas, culturais, da alimentação, do saneamento, da segurança e da saúde mental (FIOCRUZ, 2021, p. 12).

O *D8* é o “Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19”, e seu objetivo foi apresentar as diretrizes para operacionalização da vacina contra a covid-19 e instrumentalizar os estados e municípios para o planejamento da vacinação nos seus territórios, reiterando que essa medida é uma resposta complementar ao processo de enfrentamento à pandemia.

Salientamos que do universo de documentos analisados, o *D8* é o único que destaca em seu texto a importância dos determinantes sociais da saúde no enfrentamento da pandemia, bem como as dificuldades que alguns grupos em situação de vulnerabilidade, a exemplo da população em situação de rua, pessoas residentes em abrigos, pessoas com deficiência, pessoas privadas de liberdade, entre outros, possuem no processo de adesão às medidas de INF.

O plano não faz menção explícita à estratégia da educação em saúde, mas afirma que a campanha de vacinação deve “[...] informar, educar, orientar, mobilizar, prevenir e/ou alertar a população brasileira, gerando consenso popular positivo em relação à importância da vacinação” (BRASIL, 2022b, p. 70).

Nesse sentido, ao longo do texto a estratégia da comunicação é amplamente discutida, de modo que, o seu objetivo é colaborar na orientação à população sobre o processo de prevenção, de produção e aquisição de vacinas, de quebra de crenças negativas em relação à vacinação e suas particularidades em cada grupo populacional. Para tanto, cita o exemplo das gestantes, que devem ser informadas e apoiadas no processo de decisão sobre tomar a vacina ou não, sempre reiterando a importância de adesão às medidas de INF, mesmo que vacinadas (BRASIL, 2022b).

O *D8* também se caracteriza por ser o único documento analisado que cita a importância de articular diversos sujeitos, dentre eles, conselhos comunitários, para o processo de planificação e construção de estratégias de vacinação nos estados e municípios. Destacamos esse ponto porque o que constatamos ao longo das análises foi a ausência de participação social nos processos decisórios em relação à pandemia.

Entendemos que a articulação e a incorporação das demandas da sociedade civil (GRAMSCI, 2005) nas decisões em saúde podem contribuir para soluções mais

apropriadas e conectadas com realidade dos sujeitos. Contudo, enfatizamos que ao trazermos o debate da inserção das demandas populares não o fazemos de maneira indiferenciada. Proposições, de qualquer ordem, carregam consigo visões de mundo e na saúde isso diz respeito à disputa por projetos de saúde e a forma que ela será ofertada para a população.

Outrossim, ainda que o plano apresente alguns avanços no que concerne à implementação de medidas efetivas e cientificamente embasadas, a conjuntura em que o mesmo foi elaborado não passou ilesa aos mandos e desmandos do Governo Federal em sua estratégia negacionista e anticientificista de enfrentamento à pandemia.

De acordo com Maciel *et al.* (2022), o Brasil é reconhecido internacionalmente por ter um dos mais completos programas de vacinação, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) criado em 1973 e responsável pela prevenção de inúmeras doenças imunopreveníveis. Sua importância seria mais uma vez validada no processo de vacinação contra a covid-19, contudo, ele vem sendo sucateado, tal qual a política de saúde brasileira, resultando na perda do seu protagonismo nesse processo.

Associado a isso, desde o início da pandemia, quando houve a constatação que as principais formas de prevenção ao vírus seriam as medidas de INF e que cientistas do mundo inteiro estavam trabalhando para o desenvolvimento de medidas farmacológicas, dentre elas as vacinas, a principal autoridade do Brasil, o ex-presidente Jair Bolsonaro, tratou de criar conflitos com os principais parceiros que poderiam colaborar com a celeridade da vacinação no país.

Assim:

Em meados de 2020, o governo federal criou crises diplomáticas com a China e a Índia, os maiores produtores de insumos farmacêuticos ativos do mundo, que repercutiram na capacidade do Brasil em produzir vacinas. As duas maiores instituições brasileiras produtoras de vacina, o Instituto Butantan, responsável pela CoronaVac, e a Fiocruz, pela AstraZeneca, foram profundamente afetadas. Em 2020, o governo federal poderia ter encomendado 200 milhões de doses da COVAX Facility, a Aliança Mundial de Vacinas formada por 165 países que buscavam garantir suas vacinas, mas se recusou a fazer parte dessa coalizão e só de última hora se somou ao grupo e encomendou apenas 42,5 milhões de doses, não sendo suficiente nem para os grupos prioritários. A Pfizer ofereceu a venda de 70 milhões de doses da vacina e o governo nunca respondeu às repetidas consultas da empresa (MACIEL *et al.*, 2022, p. 953).

O exposto confirma as omissões do Governo Federal durante o processo de aquisição das vacinas, mas também deve ser evidenciado seu papel na disseminação de *fake news*<sup>27</sup> e desinformação em saúde relacionadas às vacinas, resultando em mortes que poderiam ter sido evitadas. Pois, além da estratégia de lentidão na negociação e compra dos imunizantes, o discurso do ex-presidente incidia na formação de opiniões por parte da população em relação à eficácia e segurança do processo de vacinação.

Nessa sequência, o ministro da saúde que mais esteve imerso na conjuntura de aquisição das vacinas e planejamento da campanha de vacinação, foi Eduardo Pazuello, demonstrando, assim, o imobilismo e omissão do MS na condução dessa etapa de enfrentamento à pandemia. Como também, em um processo de continuidade à postura de servidão às posições negacionistas de Jair Bolsonaro, mesmo que essas colocassem as pessoas em risco de vida, o general que afirmou não conhecer o SUS, também ratificou sua incapacidade para reconhecer as potencialidades de um programa do nível do PNI e sua importância para os inumeráveis brasileiros que poderiam estar vivos se tivessem tido acesso às vacinas em tempo hábil.

Portanto:

Sabemos que o PNI não funcionou de acordo com suas potencialidades durante a pandemia de COVID-19. Nesse sentido, embora o corpo técnico fizesse uso de evidências científicas de qualidade no processo de tomada de decisão, os atores políticos do país tomaram decisões políticas que desconsideraram todos esses aspectos. [...] se a gestão da pandemia tivesse sido otimizada, e a devida prioridade dada à vacinação, poderíamos ter iniciado o enfrentamento desta pandemia em 2021 com 316 milhões de doses, suficientes para vacinar 78% da população, e 75% de vidas brasileiras perdidas pela COVID-19 poderiam ter sido salvas (MACIEL *et al.* 2022, p. 953).

Embora o plano tenha sido revisto e adaptado às novas evidências que foram surgindo, o que marca sua trajetória no âmbito do MS, é um processo de:

---

<sup>27</sup> O processo de desinformação em saúde por meio das *fake news* foi uma das marcas das ações do ex-presidente Jair Bolsonaro durante a pandemia. Seguem algumas notícias que confirmam seus discursos falaciosos e irracionais. Disponível em: “Randolfe pede que STF multe Bolsonaro por espalhar *fake news* sobre vacinação infantil. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/blog/gerson-camarotti/post/2022/01/07/randolfe-pede-que-stf-multe-bolsonaro-por-espalhar-fake-news-sobre-vacinacao-infantil.ghtml>. Acesso em: 26. Dez.2022. “Inaceitável’, diz associação médica sobre fake news de Bolsonaro sobre vacinas e HIV”. A informação encontra-se disponível em: <https://g1.globo.com/saude/noticia/2021/10/25/inaceitavel-diz-associacao-medica-sobre-fake-news-de-bolsonaro-sobre-vacinas-e-hiv.ghtml>.

Problemas de organização do processo de trabalho e de logística da campanha de vacinação, como falta de treinamento das equipes e de uma comunicação coordenada e transparente, são notórios e impactaram negativamente no processo de vacinação da população e na qualidade do trabalho dos profissionais da saúde responsáveis (MACIEL *et al.*, 2022, p. 954).

Dessa maneira, apesar de apontar alguns elementos relacionados aos determinantes sociais, participação social e dificuldades de grupos vulnerabilizados no processo de adesão às medidas de INF, que são consideradas medidas educativas, constatamos também uma *concepção hegemônica de educação sanitária*.

Ademais, ainda que trate da importância da educação e comunicação à população, uma síntese que demonstra as lacunas da dimensão educativa desse plano em relação às vacinas é que, desde:

A criação do PNI, que uma grande campanha de vacinação não está sendo precedida de campanha de informação acerca das vacinas, da necessidade de se vacinar grupos prioritários, sobre eventos adversos à vacinação, entre outras questões (MACIEL *et al.*, 2022, p. 955).

Por fim, o *D9* é intitulado de “Caderno de ações para a vigilância e assistência à saúde das condições pós-covid no âmbito do Ministério da Saúde” e é o último documento que compõe a presente análise. O seu objetivo é “[...] apresentar as ações que estão sendo desenvolvidas pelo Ministério da Saúde no contexto das condições pós-covid no território nacional” (BRASIL, 2022c, p. 5).

No que se refere à educação em saúde, o *D9* faz menção à estratégia quando cita a portaria N° 344 publicada em 22 de fevereiro de 2022, que destina recursos federais à APS e tem o intuito de apoiar as equipes e serviços desse nível de atenção que ofertarão cuidados às condições de saúde pós-covid. Nesse sentido, afirma que devem ser realizadas “[...] ações de educação em saúde para orientar a população quanto às condições pós-covid e ao fluxo local de atendimento nesses casos” (BRASIL, 2022c, p. 15). Ademais, apresenta um tópico intitulado de “ações de educação em saúde em defesa da vida”.

A partir da nomenclatura adotada espera-se encontrar a discussão da educação em saúde referente ao processo educativo realizado com a população. Entretanto, o que constatamos no texto é a descrição de processos relativos à Educação Permanente em Saúde, haja vista que o exposto no tópico descreve cursos e formação ofertados para profissionais de saúde e sujeitos articulados com outras

políticas sociais. Embora cite os movimentos sociais como público-alvo, afirma que eles devem “[...] desempenhar funções estratégicas” (assistenciais e gerenciais) (BRASIL, 2022c, p. 16).

Compreendemos que apesar de fazer menção à estratégia da educação em saúde, ela é apresentada de forma indiferenciada e sem articulação com a discussão dos processos educativos na saúde, que possuem distinções. Ou seja, se distancia de uma definição consensual que vincula a educação em saúde a uma ferramenta de trabalho que visa orientar a população em geral, em relação às questões referentes às suas condições de saúde, no nível da prevenção, promoção e proteção.

Nas considerações finais do *D9* é que encontramos brevemente uma discussão que remete ao processo educativo com a população, afirmando que “[...] compreende-se nesse cenário a relevância de ações direcionadas aos usuários do SUS, aspirando uma maior compreensão acerca das condições pós-covid” (BRASIL, 2022c, p. 24). Sendo necessário investir na ampliação de informações sobre esse novo aspecto da pandemia, tornando a população “[...] corresponsável pelo sucesso das ações lançadas por este ministério” (BRASIL, 2022c, p. 24).

Desse modo, a discussão da educação em saúde é realizada de maneira superficial e com lacunas que podem gerar ambiguidades conceituais, bem como pode culpabilizar a população que não compreender e aderir às ações propostas, apresentando, assim, características da *concepção de educação sanitária*.

**Quadro 6** – Síntese da discussão e das concepções de educação em saúde nas publicações do MS

Documento	Ano	Objetivo do documento	Síntese da discussão e concepção de educação em Saúde
D1	2020	O <i>D1</i> trata-se de um documento que tem como objetivo orientar sobre a produção e utilização de máscaras caseiras por parte da população (BRASIL, 2020c)	Apesar do documento não fazer menção explícita à estratégia da educação em saúde, constatamos características da <i>concepção de educação sanitária</i> , focalizadas apenas na prevenção por meio das medidas individuais e centradas no combate ao agente causador da doença
D2	2020	O <i>D2</i> teve como objetivo “[...] definir o papel dos serviços de APS/ESF no manejo e controle da infecção covid-19” (BRASIL, 2020b, p. 3) e realizar orientação aos profissionais desse nível de atenção em relação ao manejo clínico	No que tange à educação em saúde, a discussão não é realizada no <i>D2</i> , nem mesmo houve uma orientação sobre como realizar o processo educativo com a população. Quando ocorre a menção à estratégia de enfrentamento por meio da educação, é citada a importância de realizar tais ações em lares de idosos, com a

			finalidade de prevenir a contaminação.
D3	2020	O <i>D3</i> também é direcionado para a APS/ESF, mas com destaque nos ACSs e tem o objetivo de “orientá-los a respeito do tema e auxiliá-los na reorganização do processo de trabalho frente à pandemia pelo novo coronavírus” (BRASIL, 2020e, p. 2)	<p>O texto do <i>D3</i> apresenta orientações sobre como esses profissionais podem trabalhar com a população a prevenção à covid-19. Todavia, em nenhum momento a estratégia de trabalho por meio da educação em saúde é citada, e como sabemos, ela é umas das principais ferramentas de trabalho dos ACSs, especialmente pela sua dinâmica de inserção e mobilização comunitária.</p> <p>Ao analisarmos o <i>D2</i> e o <i>D3</i>, documentos destinados à APS, também constatamos uma <i>concepção de educação sanitária</i> e realizada sem a necessária articulação com os modos e condições objetivas de vida dos sujeitos, ainda que no <i>D3</i> tenha menção ao atributo da orientação comunitária, ele não é trabalhado com profundidade</p>
D4	2020	O <i>D4</i> é uma portaria que apresenta “[...] orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da covid-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro, na esfera local” (BRASIL, 2020f, p. 1)	O documento não faz menção à estratégia da educação em saúde, mas ao longo do texto indica orientações acerca de medidas preventivas que deverão ser tomadas, reforçando a adoção das medidas de INF. Entretanto, mesmo sem uma menção explícita à educação em saúde, observam-se características de uma <i>concepção de educação sanitária</i>
D5	2020	O <i>D5</i> trata-se de uma nota informativa que é direcionada para pacientes adultos, pacientes pediátricos e gestantes, e tem o intuito de “ampliar o acesso dos pacientes a tratamento medicamentoso no âmbito do SUS, publica as seguintes orientações para tratamento medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico de covid-19 (BRASIL, 2020d, p. 5)	Constatamos nas informações do <i>D5</i> a ausência de menção à estratégia da educação em saúde e seu papel de orientação e fomento à escolha informada da população, não são mencionadas sequer as medidas de INF. Apesar da permanência de características de uma educação sanitária, podemos afirmar que ela é simbolicamente ocultada para que seja implementado um processo de <i>educação em saúde negacionista</i> e anticientífico, propagandeado por meio dos posicionamentos e ações de um dos principais setores oficiais de enfrentamento à pandemia, o MS
D6	2021	O objetivo do <i>D6</i> é apresentar o “Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo coronavírus”, e orientar o nível de resposta e a estrutura de comando nos períodos oportunos da infecção humana pelo novo coronavírus	É realizada menção à educação em saúde, pontuando a necessidade de promoção, prevenção e controle do novo coronavírus (BRASIL, 2021). Já em outro momento aparece a noção de educação em saúde relacionada à elaboração e divulgação de materiais

			<p>aos trabalhadores da saúde, gerando imprecisão conceitual, pois não fica nítido se a orientação se referia ao processo educativo a ser realizado com a população ou à estratégia de educação permanente em saúde, realizada com trabalhadores. A partir da análise, apreendemos uma <i>concepção de educação sanitária</i>, também centrada na prevenção ao vírus através das medidas de INF de cunho individual, porém, com ênfase na importância do acesso às informações acerca do SARS-CoV-2</p>
D7	2022	<p>O objetivo do D7 é “[...] garantir a atualização do sistema de vigilância da covid-19 devido ao atual cenário pandêmico no país” (BRASIL, 2022a, p. 8)</p>	<p>O D7 não faz menção à estratégia da educação em saúde, entretanto, reitera-se a importância das medidas de INF de cunho individual e coletiva, que devem ser associadas ao processo de vacinação como forma de prevenção, controle e mitigação dos efeitos da pandemia (BRASIL, 2022a). Outro aspecto que o documento traz em relação às medidas educativas, são algumas orientações referentes à comunicação, ratificando que essa estratégia deve ser realizada com a população com o intuito de envolvê-la na adesão e engajamento das medidas de enfrentamento. Apesar de não demonstrar explicitamente a discussão da educação em saúde, observamos que a estratégia educativa também está centrada em uma <i>concepção de educação em saúde sanitária</i></p>
D8	2022	<p>O objetivo do D8 foi apresentar as diretrizes para operacionalização da vacina contra a covid-19 e instrumentalizar os estados e municípios para o planejamento da vacinação nos seus territórios, reiterando que essa medida é uma resposta complementar ao processo de enfrentamento à pandemia</p>	<p>O D8 não faz menção explícita à estratégia da educação em saúde, mas afirma que a campanha de vacinação deve “[...] informar, educar, orientar, mobilizar, prevenir e/ou alertar a população brasileira, gerando consenso popular positivo em relação à importância da vacinação” (BRASIL, 2022b, p. 70). Apesar de apontar alguns elementos relacionados aos determinantes sociais, participação social e dificuldades de grupos vulnerabilizados no processo de adesão às medidas de INF, que são consideradas medidas educativas, constatamos também uma <i>concepção hegemônica de educação sanitária</i></p>

D9	2022	O objetivo do <i>D9</i> é “[...] apresentar as ações que estão sendo desenvolvidas pelo Ministério da Saúde no contexto das condições pós-covid no território nacional” (BRASIL, 2022c, p. 5).	O <i>D9</i> faz menção à educação em saúde quando cita a portaria N° 344 publicada em 22 de fevereiro de 2022, que destina recursos federais à APS e tem o intuito de apoiar as equipes e serviços desse nível de atenção que ofertarão cuidados às condições de saúde pós-covid. Também apresenta um tópico intitulado de “ações de educação em saúde em defesa da vida. Contudo, a discussão da educação em saúde é realizada de maneira superficial e com lacunas que podem gerar ambiguidades conceituais, bem como pode culpabilizar a população que não compreender e aderir às ações propostas, apresentando, assim, características da concepção de educação sanitária.
----	------	--	---

Fonte: A autora (2022).

Dessa forma, constatamos que todas as publicações selecionadas apresentaram características de um processo educativo em saúde que coaduna com a concepção de educação sanitária, destacando-se o rebaixamento que o *D5* apresenta ao manter orientações que afirmam um discurso negacionista de medidas educativas em saúde.

Além disso, apenas as publicações *D6* e *D9* fizeram menção explícita à educação em saúde, contudo, ambas apresentaram imprecisões conceituais relacionadas à definição hegemônica de educação em saúde, pois as discussões da forma que estão expostas nos textos nos levaram ao entendimento de que tratavam de processos de Educação Permanente em Saúde. Reiteram, assim, o argumento da necessidade de aprimoramento da discussão dos processos educativos na saúde, que em suas definições possuem estratégias e objetivos diferentes, ainda mais quando se trata da população em geral e dos trabalhadores da saúde.

Os outros documentos não trouxeram a discussão explícita da educação em saúde, sendo necessário o debruçamento nas entrelinhas dos textos para apreender como a dimensão educativa de enfrentamento à pandemia estava presente. Em alguns casos, o processo educativo foi relacionado com a comunicação, entretanto, apesar de serem categorias complementares e cumprirem funções semelhantes em uma conjuntura em que estar bem informado poderia significar estar vivo, são teoricamente distintas no âmbito da saúde.

Para tanto, podemos afirmar que apesar da longa trajetória do MS na discussão

da educação em saúde e na elaboração de materiais informativos e formativos sobre as questões relacionadas à saúde da população, bem como sua função na construção de um modelo de atenção à saúde que objetiva ser universal, equânine, resolutivo e participativo, observamos lacunas que expressam a visão de mundo dos sujeitos políticos que estavam em seu comando e reforçaram a hegemonia de uma educação em saúde prescritiva de normas e comportamentos que responsabiliza individualmente os sujeitos e se articula com um modelo de atenção à saúde curativista e médico-hospitalar.

Ressaltamos que nossa crítica não se direciona às medidas de INF, que são as orientações que possuem ênfase nos documentos e são de suma importância para o processo de prevenção à covid-19. Porém, elas foram hegemonicamente trabalhadas e implementadas com distanciamento da realidade da maior parte da população, especialmente as camadas mais empobrecidas e sem condições objetivas de seguir as orientações no cotidiano. Demonstra-se, assim, que saúde não se faz sem acesso à água, comunicação transparente, informação mediada culturalmente, sem a presença de processos educativos dialógicos, sem troca de saberes populares e científicos, sem habitação digna e todos os outros direitos que sustentam uma concepção de saúde ampliada.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o intuito de responder aos questionamentos e objetivos da presente pesquisa, problematizamos, inicialmente, o enfrentamento à pandemia de covid-19 no país. Para tanto, o pressuposto da pesquisa foi reiterado ao constatamos que a estratégia adotada no âmbito do SUS privilegiou a mitigação dos efeitos em detrimento da contenção da covid-19, e que por parte do Governo Federal houve a implementação de uma estratégia que propagou o negacionismo da pandemia e o anticientificismo.

Nesse interim, o espaço de destaque para os cuidados à população brasileira foi centrado no âmbito hospitalar, resultando na invisibilização da APS e sua capacidade de enfrentamento à pandemia com a sua capilaridade nos territórios de vida da população. Tal estratégia revela a hegemonia que o modelo biomédico ainda ocupa no SUS, e como um histórico de discussões e experiências exitosas, construídas dentro do próprio SUS, foram ignoradas.

Logo, ao trazermos a educação em saúde para o centro da discussão, pautando-a como uma das estratégias que deveriam/devem perpassar o processo de diálogo com a população acerca das condições de saúde, a exemplo da crise sanitária, evidenciamos que ela foi utilizada de forma limitada e foi apequenada em seu potencial.

Sabemos que as principais medidas difundidas à população acerca da prevenção ao vírus foram centradas nas medidas de INF de cunho individual, como o uso de máscara e a etiqueta respiratória. Em diversos espaços do cotidiano, na mídia, nas orientações oficiais de autoridades comprometidas com a prevenção ao vírus, entre outros, encontramos prescrições para a incorporação de tais medidas. Ressaltamos que até a comprovação científica e a oferta de uma intervenção farmacológica eficaz, ou que o processo de vacinação seja o indicado para permitir a flexibilização de algumas medidas, o seguimento das INF tiveram e permanecem tendo a sua importância no processo de enfrentamento à pandemia e seus desdobramentos.

Contudo, logo compreendemos que a forma que essas orientações estavam sendo feitas, bem como os conteúdos das mesmas, esbarravam nas reais condições de vida da maior parte da população brasileira. É a partir dessas premissas que analisamos como ocorreu o debate acerca da educação em saúde no campo científico

e as concepções de educação em saúde que estavam presentes nos publicações produzidos pelo MS.

Portanto, a pesquisa e análise bibliográfica dos artigos publicados nas bases do sciELO e BVS afirmaram a importância da educação em saúde no enfrentamento à pandemia, seja por meio das discussões teóricas ou a partir de relatos e sistematizações de experiências. Demonstrou-se como essa estratégia de trabalho revela vinculações com concepções de mundo e saúde, ainda que alguns autores não anunciassem nitidamente essa questão em suas discussões.

As análises dos artigos também explicitaram a necessidade de maior aprofundamento teórico, sejam por profissionais de saúde ou outros sujeitos que trabalham com o campo da educação em saúde. Haja vista que o conceito por vezes foi trabalhado de forma indiscriminada e sem trazer ao debate os pontos de partida que demarcavam as discussões. Ocultando, assim, o processo de disputa por hegemonia e as ideologias (GRAMSCI, 1999, 2005) que perpassam os modelos de atenção à saúde, as concepções de educação em saúde e, conseqüentemente, as formas em que a dimensão educativa do enfrentamento à pandemia foi trabalhada.

Assim, em um processo de ida à essência dos artigos encontramos características de educação em saúde que podem ser associadas à concepção da educação sanitária, da EPS e vinculada a educação libertadora de Paulo Freire. Observamos que nos textos em que se pontuava explicitamente a concepção de educação em saúde adotada, tivemos a hegemonia da EPS e da educação libertadora de Paulo Freire. Em contrapartida, quando não houve discussão das concepções de forma manifesta, foi possível constatar a hegemonia de características da educação sanitária.

Desse modo, a realidade concreta de enfrentamento à pandemia, delimitando a dimensão da educação em saúde, demonstrou um processo educativo verticalizado, permeado por prescrições de normas e comportamentos difíceis de serem adotados pela população brasileira mais exposta aos riscos de contaminação, principalmente pela condição de classe e a falta de acesso aos bens que determinam a saúde.

Corroborando, assim, com as argumentações e pautas dos setores sociais que reiteraram que a adoção das medidas de INF só seriam efetivamente exitosas se tivessem ocorrido em articulação com uma intervenção estatal robusta no âmbito da proteção social à população.

No entanto, infelizmente, as intervenções do Estado, especialmente do

Governo Federal e seu maior expoente à época, o ex-presidente Jair Bolsonaro, implementaram uma estratégia de desinformação em saúde e negação da pandemia, que contribuiu para que a população deslegitimasse as medidas científicas e necessárias à prevenção e mitigação dos efeitos da pandemia, o que certamente colaborou para a exposição aos riscos e mortes em decorrência da covid-19. Se por um lado a maioria dos estados e municípios trabalharam para que a população fosse informada através de fontes confiáveis, por outro, bastava uma live realizada por Bolsonaro para questionar os fatos e consensos científicos, bem como as medidas implementadas pelo próprio MS.

Os resultados das análises dos artigos explicitaram a hegemonia de experiências e reflexões embasadas na EPS e na educação libertadora de Paulo Freire no meio acadêmico, coadunando com a discussão que aponta a importância de defender a concepção da EPS no âmbito do SUS e nos processos de Educação Permanente em Saúde, para que essa discussão se torne hegemônica entre os profissionais de SUS e não apenas alguns setores, que ainda são minoritários e seguem resistindo.

Além disso, ratificou-se que essas concepções articulam a dimensão social, política e ideológica no processo educativo em saúde, representando, assim, o aprofundamento das trocas de saberes populares, indígenas e científicos; uma concepção ampliada de saúde e determinada socialmente, mobilização e participação popular, respeito aos saberes de experiência-feitos dos sujeitos, como alguns dos princípios indispensáveis para educar em saúde.

A pesquisa e análise documental realizada nos documentos produzidos pelo MS para o enfrentamento à pandemia revelaram a ausência da educação em saúde, sendo a estratégia mencionada explicitamente apenas em 2 dos documentos analisados, porém, com a discussão apresentando imprecisões conceituais.

Somente a partir de aproximações sucessivas ao conteúdo dos documentos que pudemos visualizar características de um processo educativo que também correspondeu à educação sanitária, focalizado, sobretudo, nas medidas de INF de cunho individual. O único documento que se difere explicitamente da concepção de educação sanitária é o D5, que tratou sobre o “tratamento precoce”.

Tal documento, ao ir de encontro aos consensos e evidências científicas prejudicou ainda mais o incipiente processo de educação em saúde que vinha sendo implementado com a educação sanitária, resultando na realização de uma educação

em saúde negacionista por parte de um setor oficial do Estado brasileiro. Esse processo também revelou as estratégias elaboradas para a disputa por hegemonia que os grupos que ocupavam o Governo Federal e o MS traçaram para manterem-se enquanto classe dominante na sociedade brasileira, mesmo que para obter tal resultado tivessem que difundir mentiras e visões de mundo irracionais à população.

O SUS completou 30 anos em meio à maior crise sanitária do século XXI e, lamentavelmente, estava sob a direção hegemônica de sujeitos que colaboraram com o seu enfraquecimento, sucateamento e que instauraram algo nunca visto na história recente, uma política de saúde negacionista e anticientificista. Apesar disso, foi no SUS que milhares de brasileiros foram atendidos e hoje estão vivos diante da política de morte executada entre os anos de 2020 e 2022.

A pesquisa além de denunciar ao longo das reflexões a invisibilização da APS e da educação em saúde no enfrentamento à pandemia, o que revela o trabalho que teremos para reconstruir um modelo de atenção à saúde com financiamento adequado, com redes de atenção articuladas, sob a determinação social do processo saúde-doença e com um genuíno processo de participação social e popular. Também finaliza trazendo o anúncio de reflexões que reacendem a chama do verbo esperar, pois no dia 02 de janeiro de 2023 tomou posse Nísia Trindade, ministra da saúde que reafirma o compromisso com a vida, com a ciência, com o fortalecimento do SUS, da APS e do controle social democrático.

Assim, reconhecemos os limites da pesquisa e que o processo de discussão da pandemia e da educação em saúde não se finda nessas linhas. Mas esperamos que o estudo possa fomentar reflexões sobre essa situação de saúde que impactou mundialmente a população e teve contornos dramáticos no Brasil, a fim de que os mesmos equívocos não sejam repetidos.

Concluimos enfatizando que a educação em saúde não resolverá os problemas de saúde sozinhas e tão pouco os do SUS, mas sem uma discussão séria e qualificada dos seus princípios e concepções, a tarefa de construir uma hegemonia autêntica da reforma sanitária nos corações e mentes da população brasileira, torna-se ainda mais distante.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, P. C. [S. l.]: [s. n.], 2020a. 1 Vídeo (1h 24 min 40 seg). Publicado pelo canal Conselho Nacional de Saúde - CNS. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=t6BoCaSTiA8>. Acesso em: 19 maio 2023.
- ALBUQUERQUE, P. C.; MÉLLO, L. M. B. D. O povo cuidando do povo em defesa do SUS. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (Abrasco). *Boletim do grupo temático de educação popular e saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva*. [S. l.]: Abrasco, 2020. p. 7-8. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gteducacaopopularesaude/wp-content/uploads/sites/14/2020/09/Boletim-1-06.09.pdf>. Acesso em: 19 maio 2023.
- ALBUQUERQUE, P. C.; MÉLLO, L. M. B. D.; BARROS, M. R. S. Comunicação e educação popular em saúde: reflexões a partir da experiência da campanha mãos solidárias em Recife e região metropolitana. In: MARTELETO, R. M.; DAVID, H. M. S. L. (org.). *Cultura, conhecimento e mediação de saberes em saúde: diálogos da informação e da educação popular*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia, 2021.
- ALVES, H. *et al.* Territórios rurais contra a covid-19: saberes, fazeres e reflexões por meio da Educação Popular em Saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 26, p. 1-17, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.210724>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/wc4vp7zrWNKDrpp9LY9rLff/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 19 maio 2023.
- A SOLIDARIEDADE da classe trabalhadora faz a diferença. *Esquerda Online*, [S. l.], 28 maio 2020. Disponível em: <https://esquerdaonline.com.br/2020/05/28/a-solidariedade-da-classe-trabalhadora-faz-a-diferenca/>. Acesso em: 19 maio 2023.
- BERLINGUER, G. *Medicina e política*. São Paulo: Hucitec, 1978.
- BRANDÃO, C. C.; MENDONÇA, A. V. M.; SOUSA, M. F. Atuação do Ministério da Saúde no enfrentamento à pandemia de covid-19 no Brasil. *SciELO Preprints*, [S. l.], p. 1-27, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4270>. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/4270/version/4513>. Acesso em: 19 maio 2023.
- BOUSQUAT, A. *et al.* Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. *Revista USP*, São Paulo, n. 128, p. 13-26, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/185393>. Acesso em: 19 maio 2023.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 5 out. 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 19 maio 2023.

BRASIL. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm). Acesso em: 19 maio 2023.

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) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1990b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm). Acesso em: 19 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde*. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_vigilancia\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_vigilancia_saude.pdf). Acesso em: 19 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na Saúde*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario\\_tematico\\_gestao\\_trabalho\\_educacao\\_saude\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_gestao_trabalho_educacao_saude_2ed.pdf). Acesso em: 19 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013*. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html). Acesso em: 19 maio 2023.

BRASIL. Presidência da República. *Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016*. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2016. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm). Acesso em: 19 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 19 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019*. Institui o Programa Previne Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2019a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>. Acesso em: 19 maio 2023.

BRASIL. Presidência da República *Lei nº 13.958, de 18 de dezembro de 2019*. Institui o Programa Médicos pelo Brasil, no âmbito da atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), e autoriza o Poder Executivo federal a instituir serviço social autônomo denominado Agência para o Desenvolvimento da Atenção

Primária à Saúde (Adaps). Brasília: Presidência da República, 2019b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/L13958.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13958.htm). Acesso em: 19 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CASAPS)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps\\_versao\\_profissionais\\_saude\\_gestores\\_completa.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps_versao_profissionais_saude_gestores_completa.pdf). Acesso em: 19 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/20200504\\_ProtocoloManejo\\_ver09.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/20200504_ProtocoloManejo_ver09.pdf). Acesso em: 19 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Nota Informativa nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS, 2020*. A lei nº 13.969, de 06 de fevereiro de 2020 e a portaria nº 327, de 24 de março de 2020, que estabelecem medidas de prevenção, cautela e redução de riscos de transmissão para o enfrentamento da covid-19, fixam a utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs). Brasília: Ministério da Saúde, 2020c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-e-notas-informativas/2020/1586014047102-nota-informativa-pdf/view>. Acesso em: 19 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Nota Informativa nº 17/2020- SE/GAB/SE/MS*. Orientações do Ministério da Saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da covid-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2020d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-e-notas-informativas/2020/old-file-removed-covid-05mar2021-11h37.pdf/view>. Acesso em: 19 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Recomendações para adequação das ações dos Agentes Comunitários de Saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao covid-19*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020e. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1095405/20200403\\_recomendacoes\\_acs\\_covid19\\_ver002\\_final\\_b.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1095405/20200403_recomendacoes_acs_covid19_ver002_final_b.pdf). Acesso em: 19 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.565, de 18 de junho de 2020*. Estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro. Brasília: Ministério da Saúde, 2020f. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.565-de-18-de-junho-de-2020-262408151>. Acesso em: 19 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224731/plano\\_0019210265\\_plano\\_de\\_contingencia\\_covid\\_\\_coe\\_2302b.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224731/plano_0019210265_plano_de_contingencia_covid__coe_2302b.pdf). Acesso em: 19 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia de Vigilância Epidemiológica: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela doença pelo coronavírus 2019*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>. Acesso em: 19 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a covid-19*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/coronavirus/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contra-a-covid-19-pno-2a-edicao-com-isbn>. Acesso em: 19 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de ações para a vigilância e assistência à saúde das condições pós-covid no âmbito do Ministério da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2022/caderno-de-acoes-para-vigilancia-e-assistencia-a-saude-das-condicoes-pos-covid.pdf>. Acesso em: 19 maio 2023.

BRAVO, M. I. S.; PELAEZ, E. J.; MENEZES, J. S. B. A Saúde nos governos Temer e Bolsonaro: lutas e resistências. *SER Social*, Brasília v. 22, n. 46, p. 191-209, 2020. Disponível em: [https://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/25630](https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25630). Acesso em: 19 maio 2023.

BRUM, E. Pesquisa revela que Bolsonaro executou uma 'estratégia institucional de propagação do coronavírus'. *El País Brasil*, [S. l.], 21 jan. 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-01-21/pesquisa-revela-que-bolsonaro-executou-uma-estrategia-institucional-de-propagacao-do-virus.html>. Acesso em: 19 maio 2023.

BUBADUÉ, R. M.; SANTOS, C. C. T.; FERREIRA, I. Oficinas de educação em saúde com crianças no contexto de pandemia da COVID-19. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 73, n. 2, p. 1-5, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0593>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bRL5b5qp9xjGdDYcZkzgTFy/?lang=pt#>. Acesso em: 19 maio 2023.

CALGARO, F. Governo Bolsonaro agiu contra vacinas que respondem por maioria das doses aplicadas, aponta CPI. *G1*, Rio de Janeiro, 17. jul. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/cpi-da-covid/noticia/2021/07/17/governo-bolsonaro-cpi-vacinas.ghtml>. Acesso em: 19 maio 2023.

CALIL, G. G. A Negação da pandemia: reflexões sobre a estratégia bolsonarista. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 140, p. 30-47, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/ZPF6DGX5n4xhfJNTypm87qS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 maio 2023.

CAMPOS, G. W. S. O pesadelo macabro da covid-19 no Brasil: entre negacionismos e desvarios. *Trabalho Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 1-5, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tes/a/sQgGPbjSPqPSqYnsZxWvxwf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 maio 2023.

CISLAGHI, J. F. Financiamento e privatização da saúde no Brasil em tempos ultraneoliberais. *Humanidades e Inovação*, Palmas, v. 8, n. 35, p. 15-24, 2021.

Disponível em:

<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/5338>. Acesso em: 19 maio 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). Apenas 30% dos valores alocados no Ministério da Saúde para combate à pandemia foram empenhados, diz Boletim do CNS. *CNS*, Brasília, 27 maio 2020a. Disponível em:

<https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1199-apenas-30-dos-valores-alocados-no-ministerio-da-saude-para-combate-a-pandemia-foram-empenhados-diz-boletim-do-cns>. Acesso em: 19 maio 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). Covid-19: CNS recomenda que SUS distribua máscaras para toda a população. *CNS*, Brasília, 22 dez. 2020b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1554-covid-19-cns-recomenda-que-sus-distribua-mascaras-para-toda-a-populacao>. Acesso em: 19 maio 2023.

COUTINHO, C. N. *Gramsci: um estudo sobre seu pensamento político*. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1989.

COUTINHO, C. N. Introdução. In: GRAMSCI, A. *O leitor de Gramsci: escritos escolhidos 1916-1935*. Introdução: Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011a.

COUTINHO, C. N. *De Rousseau a Gramsci: ensaios de teoria política*. São Paulo: Boitempo, 2011b.

CURVO, P. A. *et al.* Máscaras para população de risco: a enfermagem promovendo biossegurança em tempos de pandemia. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 42, n. esp., p. 1-6, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200276>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/4WwK5Zr7yDWgprNRmvCMfPr/?lang=pt#>. Acesso em: 19 maio 2023.

DEMIER, F. Democracias blindadas nos dois lados do Atlântico: formas de dominação político-social e contrarreformas no tardo-capitalismo (Portugal e Brasil). *Libertas*, Juiz de Fora, v. 12, n. 2, p. 1-22, 2012. Disponível em:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/18240>. Acesso em: 19 maio 2023.

DIAS, E. G.; RIBEIRO, D. R. S. V. Manejo do cuidado e a educação em saúde na atenção básica na pandemia do Coronavírus. *Journal of Nursing and Health*, Pelotas, v. 10, n. 4, p. 1-11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.19092>. Disponível em:

<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19092>. Acesso em: 19 maio 2023.

DURIGUETTO, M. L. A questão dos intelectuais em Gramsci. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 118, p. 265-293, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/4XHZSCstQ7SFCNnM7qZmHds/?lang=pt#>. Acesso em: 19 maio 2023.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013%20>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n3/847-852>. Acesso em: 19 maio 2023.

FIGUEIREDO, E. A. B. *et al.* Atuação do Fisioterapeuta na saúde primária no enfrentamento da COVID-19: relato de experiência. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 34, p. 1-10, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2021.11164>. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/11164>. Acesso em: 19 maio 2023.

FITTIPALDI, A. L. M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, n. 25, p. 1-16, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200806>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/t5MyrjCKp93sxZhmKTKDsbd/?lang=pt>. Acesso em: 19 maio 2023.

FLOSS, M. *et al.* Linha do tempo do “tratamento precoce” para covid-19 no Brasil: desinformação e comunicação do Ministério da Saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 27, p. 1-26, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.210693>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Gxw3ZdSCJYDr4RjPtXG4w5z/>. Acesso em: 19 maio 2023.

FREITAS, A. L. S. Saber de experiência feito. In: STRECK, D. R.; REDIN, E.; ZITKOSKI, J. J. (org.). *Dicionário Paulo Freire*. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2008.

FRENTE PELA VIDA. *Plano nacional de enfrentamento à Pandemia da covid-19*. [S. l.]: Frente pela Vida, 2020. Disponível em: [https://frentepelavida.org.br/uploads/documentos/PEP-COVID-19\\_v3\\_01\\_12\\_20.pdf](https://frentepelavida.org.br/uploads/documentos/PEP-COVID-19_v3_01_12_20.pdf). Acesso em: 19 maio 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). *Caderno de orientações do agente popular de saúde: vigilância popular em saúde potencializando os territórios no enfrentamento da covid-19*. Brasília: Fiocruz, 2021. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/06/Caderno-AgePop-06.07.pdf>. Acesso em: 19 maio 2023.

GARCIA, L. P.; DUARTE, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 29, n. 2, p. 1-4, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200009>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ress/a/B7HqzhTnWCvSXKrGd7CSjhm/?lang=pt#>. Acesso em: 19 maio 2023.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 2008.

GIOVANELLA, L. *et al.* A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à covid-19. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 44. n. esp., p. 161-76, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LTxlz5prtrLwWLzNJZfQRy/?lang=pt>. Acesso em: 19 maio 2023.

GRAMSCI, A. *Concepção dialética da História*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1978.

GRAMSCI, A. *Cadernos do cárcere: introdução ao estudo da filosofia e a filosofia de Benedetto Croce*. Tradução: Carlos Nelson Coutinho. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1999. v. 1.

GRAMSCI, A. *Cadernos do cárcere: os intelectuais. O princípio educativo. Jornalismo*. Tradução: Carlos Nelson Coutinho. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2001. v. 2.

GRAMSCI, A. *Cartas do cárcere (1926-1930)*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

GRAMSCI, A. *Cadernos do cárcere: Maquiavel, notas sobre o Estado e a política*. Tradução: Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007. v. 3.

GRUPPI, L. *Tudo começou com Maquiavel: as concepções de Estado em Marx, Engels, Lênin e Gramsci*. Porto Alegre: L&PM Editores, 1980.

JINKINGS, I.; DORIA, K.; CLETO, M. *Por que gritamos golpe?* São Paulo: Boitempo, 2016.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Editora Artmed, 1999.

LIMA, L. O. *et al.* Perspectivas da Educação Popular em Saúde e de seu Grupo Temático na Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 2737-2742, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.26122020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZngBvSLW4q5MNkXVdjpzxpj/abstract/?lang=pt#ModalArticles>. Acesso em: 19 maio 2023.

LIMA, T. C. S.; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Katálisis*, Florianópolis, v. 10, n. esp., p. 37-45, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-49802007000300004>.

Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-49802007000300004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-49802007000300004&script=sci_arttext). Acesso em: 19 maio 2023.

MACIEL, E. *et al.* A campanha de vacinação contra o SARS-CoV-2 no Brasil e a invisibilidade das evidências científica. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 951-956, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.21822021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YFbPSKJvkTj4V3pXd8b7yvJ/#>. Acesso em: 19 maio 2023.

MÃOS SOLIDÁRIAS. Projetos: agentes populares de saúde. *Campanha Mãos Solidárias*, [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www.campanhamaossolidarias.org/projetos>. Acesso em: 19 maio 2023.

MARTINS, E. H. C. *et al.* Operação especial de barreiras sanitárias para enfrentamento do vírus sars-cov-2, Bahia, 2020. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 45, n. 2, p. 92-107, 2021. DOI: [https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.nEspecial\\_2.a3484](https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.nEspecial_2.a3484). Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3484>. Acesso em: 19 maio 2023.

MARX, K. Teses sobre Feuerbach. [S. l.]: Edições Avante!, 1982. Disponível em: <https://www.marxists.org/portugues/marx/1845/tesfeuer.htm>. Acesso em: 19 maio 2023.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1181-1188, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YXgJT56kHyPXDtW4TqVLFMg/?lang=pt#>. Acesso em: 19 maio 2023.

MATTA, G. C.; MOROSINI, M. C. G. Atenção à Saúde. In: PEREIRA, I. S.; LIMA, J. C. F. (org.). *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

MELO, D. C. S.; MELO, M. M. D. C. Pandemia de covid-19 e desigualdade sistêmica: nós críticos e enfrentamento. In: FITTIPALDI, E. O. S. *et al.* (org.). *Residência Multiprofissional em saúde da Família: 10 anos de formação comprometida com o SUS*. Recife: Editora UFPE, 2022.

MÉLLO, L. M. B. D. *et al.* *Agentes populares de saúde: ajudando minha comunidade no enfrentamento da pandemia de Covid-19*. Recife: Fiocruz/PE, 2020. Disponível em: [https://www.campanhamaossolidarias.org/\\_files/ugd/96f383\\_a9904d59517f43a1b790c64328f763c8.pdf](https://www.campanhamaossolidarias.org/_files/ugd/96f383_a9904d59517f43a1b790c64328f763c8.pdf). Acesso em: 19 maio 2023.

MÉSZÁROS, I. *A crise estrutural do capital*. São Paulo: Boitempo, 2009.

MONDAINI, M. A filosofia da práxis sobe ao sótão. *Gramsci e o Brasil*, [S. l.], 2002. Disponível em: <https://www.acessa.com/gramsci/?id=281&page=visualizar>. Acesso em: 19 maio 2023.

MOREL, A. P. M. Da educação sanitária à educação popular em saúde: reflexões sobre a pandemia do coronavírus. *Estudos Libertários*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 1-19, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/estudoslibertarios/article/view/34114/19178>. Acesso em: 19 maio 2023.

MOREL, A. P. M. Negacionismo da Covid-19 e educação popular em saúde: para além da necropolítica. *Saúde, Educação e Trabalho*, Rio de Janeiro, v. 19, p. 1-14, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00315>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/pnVbDRJBcdHy5K6NSc4X65f/>. Acesso em: 19 maio 2023.

MOREL, C. M. T. M.; PEREIRA, I. D. F.; LOPES, M. C. R. *Educação em Saúde: material didático para formação técnica de agentes comunitários de saúde*. Rio de Janeiro: ESPJV, 2020.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; PEREIRA, I. B. Educação em Saúde. In: PEREIRA, I. S.; LIMA, J. C. F. (org.) *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. 2. ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. p. 155-162. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/l43.pdf>. Acesso em: 19 maio 2023.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde e Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 11-24, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/7PPB5Bj8W46G3s95GFctzJx/?lang=pt#>. Acesso em: 19 maio 2023.

MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; BAPTISTA, T. W. F. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, p. 1-20, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040220>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Hx4DD3yCsxkcx3Bd6tGzq6p/?lang=pt#>. Acesso em: 19 maio 2023.

MOTA, A. E.; RODRIGUES, M. Legado do Congresso da Virada em tempos de conservadorismo reacionário. *Katálysis*, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 199-212, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/c3GHp8JjbZ9hqfc3q3YY8GP/?lang=pt>. Acesso em: 19 maio 2023.

NETTO, J. P. *Introdução ao estudo do método de Marx*. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

NEVES, V. N. S. *et al.* Utilização de lives como ferramenta de educação em saúde durante a pandemia pela Covid-19. *Educação e Sociedade*, Campinas, v. 42, p. 1-17, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/ES.240176>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/es/a/yVCyYWbQPrZNYdB9sYtWwHt/#>. Acesso em: 19 maio 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus. *Opas*, [S. l.], 30 jan. 2020a. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>. Acesso em: 19 maio 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19. *Opas*, [S. l.], 2020b. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52054>. Acesso em: 19 maio 2023.

PINHEIRO, P. N. C. *et al.* Reflexões sobre enfermagem e COVID-19 à luz da educação em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 75, p. 1-5, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1305>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/3D5NnC6jG85NWwKV9ygRFgh/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 19 maio 2023.

REDE DE PESQUISA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA ABRASCO (REDEAPS). Contribuição dos pesquisadores da Rede APS ao debate sobre as recentes mudanças na política de atenção primária propostas pelo MS. *Abrasco*, Brasília, 2019. Disponível em: <https://redeaps.org.br/contribuicao-dos-pesquisadores-da-rede-aps-ao-debate-sobre-as-recentes-mudancas-na-politica-atencao-primaria-propostas-pelo-ms/>. Acesso em: 19 maio 2023.

RODRIGUES, M. Bolsonaro contraria ciência e diz a apoiadores que eficácia de máscara é 'quase nenhuma'. *G1*, Brasília, 19 ago. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2020/08/19/bolsonaro-contraria-ciencia-e-diz-a-apoiadores-que-eficacia-de-mascara-e-quase-nenhuma.ghtml>. Acesso em: 19 maio 2023.

RUIZ, D.; MARTUFÍ, V. Enfrentando a pandemia no Complexo do Alemão: ações conjuntas do GT Comunitário da Clínica de Família Zilda Arns e do Gabinete de Crise do Alemão, município do Rio de Janeiro. Brasília: Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco, 2020. Disponível em: <https://redeaps.org.br/2020/07/06/enfrentando-a-pandemia-no-complexo-do-alemao-acoes-conjuntas-do-gt-comunitario-da-clinica-de-familia-zilda-arns-e-do-gabinete-de-crise-do-alemao-municipio-do-rio-de-janeiro/>. Acesso em: 19 maio 2023.

SANTOS, M. A.; SENNA, M. C. M. Educação em Saúde e Serviço Social: instrumento político estratégico na prática profissional. *Katálisis*, Florianópolis, v. 20, n. 3. p. 439-447, set./dez, 2017.

SANTOS, L.; FUNCIA, F. Emenda Constitucional 95 fere o núcleo essencial do direito à saúde. *Consultor Jurídico*, [S. l.], 2019. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2019-jan-21/opiniao-ec-95-fere-nucleo-essencial-direito-saude>. Acesso em: 19 maio 2023.

SANTOS, R. S. *et al.* Equipes de aprendizagem ativa na educação em saúde: ensino-serviço-comunidade na prevenção da contaminação por Covid-19. *Interface*:

Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 25, p. 1-19, 2021a. Disponível em: <https://interface.org.br/equipes-de-aprendizagem-ativa-na-educacao-em-saude-ensino-servico-comunidade-na-prevencao-da-contaminacao-por-covid-19/>. Acesso em: 19 maio 2023.

SANTOS M. O. S. *et al.* Estratégias de comunicação adotadas pela gestão do Sistema Único de Saúde durante a pandemia de Covid-19 – Brasil. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 25, p. 1-20, 2021b. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200785>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/sRZcRPfpNtT8xTxKfF4Q6WS/#:~:text=Os%20aplicativos%20Coronav%C3%ADrus%2DSUS%20e,de%20desenhos%20para%20orienta%C3%A7%C3%B5es%20preventivas>. Acesso em: 19 maio 2023.

SERVO, L. M. S. *et al.* Financiamento do SUS e Covid-19: histórico, participações federativas e respostas à pandemia. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 4, p. 114-129, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3WbqYlWqnc8MSJ7LpnBY5SK/?lang=pt>. Acesso em: 19 maio 2023.

SEVERINO, A. J. *Metodologia do trabalho científico*. 24. ed. São Paulo: Cortez, 2016.

SILVA, R. R. A dinâmica da neoliberalização e os ataques à seguridade no Brasil. In: MAURIEL, A. P. O. *et al.* (org.). *Crise, ultraneoliberalismo e desestruturação de direitos*. Uberlândia: Navegando Publicações, 2020.

SILVA, C. M. C. *et al.* Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2539-2550, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/J4m8jxD5KNyDyzBsLKLpNvC/?lang=pt>. Acesso em: 19 maio 2023.

SILVA, J. J. L.; SANTOS, V. M.; CORREIA, M. V. C. Política de Saúde e desmonte do SUS no governo Temer. *SER Social*, Brasília, v. 23, n. 48, p. 191-210, 2021a. DOI: <https://doi.org/10.26512/sersocial.v23i48.29324>. Disponível em: [https://periodicos.unb.br/index.php/SER\\_Social/article/view/29324](https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/29324). Acesso em: 19 maio 2023.

SILVA, R. O. C. *et al.* Ações extensionistas na prevenção, cuidados e combate à pandemia por Coronavírus nas divisas do Paraná. *Journal of Nursing and Health*, Pelotas, v. 10, n. 4, p. 1-13, 2020. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.19243>. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19243>. Acesso em: 19 maio 2023.

SILVA, W. M. F.; RUIZ, J. L. S. A centralidade do SUS na pandemia do coronavírus e as disputas com o projeto neoliberal. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 1-8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300302>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/5LqczYMjknqZXGfXfckxTK/?lang=pt>. Acesso em: 19 maio 2023.

SILVA, W. R. S. *et al.* A gestão do cuidado em uma unidade básica de saúde no contexto da pandemia de Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 19, p. 1-16, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00330>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/PDVNj7xLyJGYPxJvwVVFHDQ/#:~:text=%C3%89%20necess%C3%A1rio%20investir%20no%20fortalecimento,a%20pandemia%20pela%20Covid%2D19>. Acesso em: 19 maio 2023.

SOARES, A.; SANTOS, N. R. Financiamento do Sistema Único de Saúde nos governos FHC, Lula e Dilma. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 100, p. 18-25, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/QLynyMZgwJPgVp8p7sP4HzQ/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 19 maio 2023.

SOARES, R. C. Governo Temer e contrarreforma na política de saúde: a inviabilização do SUS. *Argumentum*, Vitória, v. 10, n. 1, p. 24-32, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/19496>. Acesso em: 19 maio 2023.

SOARES, R. C. *Contrarreforma no SUS e o Serviço Social*. Recife: Editora UFPE, 2020.

SOARES, D. C. *et al.* Tecnologias da informação e comunicação na educação em saúde acerca do Coronavírus: relato de experiência. *Journal of Nursing and Health*, Pelotas, v. 10, n. 4, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19283/11911>. Acesso em: 19 maio 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (SBMFC). Nota da SBMFC sobre a postura do Conselho Federal de Medicina na pandemia COVID19. *SBMFC*, Brasília, 10 out. 2021. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/noticias/nota-da-sbmfc-sobre-a-postura-do-conselho-federal-de-medicina-na-pandemia-covid19/>. Acesso em: 19 maio 2023.

SODRÉ, F. Epidemia de Covid-19: questões críticas para a gestão da saúde pública no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 3, p. 1-12, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00302>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/YtCRHxTywqWm4SChBHvqPBB/>. Acesso em: 19 maio 2023.

SOS CORPO. Redes de Solidariedade: a revolução solidária no enfrentamento à pandemia no Brasil. [S. l.]: SOS Corpo, 2021. Disponível em: <https://soscorpo.org/wp-content/uploads/Visibilizar-o-real3.pdf>. Acesso em: 19 maio 2023.

SOUTO, L. Sete em cada 10 brasileiros dependeram do SUS em 2019, diz IBGE. *Rádio Agência Pública*, Rio de Janeiro, 4 set. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/saude/audio/2020-09/sete-em-cada-10-brasileiros-dependeram-do-sus-em-2019-diz-ibge>. Acesso em: 19 maio 2023.

SOUZA, D. O. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, p. 2469-2477, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/t5Vg5zLj9q38BzjDRVCxbsL/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 19 maio 2023.

SOUZA, I. G. *et al.* Experiências de extensão em educação popular em saúde no enfrentamento à pandemia da Covid-19 na Atenção Primária à Saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 26, p. 1-13, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.210146>. Disponível em: <https://scielosp.org/article/icse/2022.v26/e210146/pt/>. Acesso em: 19 maio 2023.

STARFIELD, B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: Unesco; Ministério da Saúde, 2002.

STOTZ, E. Enfoques sobre educação popular e saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de Educação Popular e Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

TEIXEIRA, C. F.; SANTOS, J. S. Análise estratégica da atuação do governo federal brasileiro na pandemia da covid-19: 2020-2021. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 1277-1286, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.10502022>. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/analise-estrategica-da-atuacao-do-governo-federal-brasileiro-na-pandemia-da-covid19-20202021/18553#:~:text=A%20produ%C3%A7%C3%A3o%20de%20dados%20incluiu,an%C3%A1lise%20estrat%C3%A9gica%20de%20Carlos%20Matus>. Acesso em: 19 maio 2023.

TONES B. R. *Educación para la salud: prevención o subversión? Cuadern CAPS*, [S. l.], v. 8, p- 27-37, 1987.

VASCONCELOS, E. M. Redefinindo as práticas de Saúde a partir de experiências de Educação Popular nos serviços de saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 5, n. 8, p- 121-126, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/mmg5QNvPyfBtgXwHvvNFwWb/?lang=pt#>. Acesso em: 19 maio 2023.

VASCONCELOS, E. M. *Educação popular e atenção à Saúde da Família*. 6. ed. São Paulo: Hucitec, 2015.

VENTURINI, T.; MOHR, A. Panorama e Análise de Períodos e Abordagens da Educação em Saúde no Contexto Escolar Brasileiro. *Pesquisa em Educação em Ciência*, Belo Horizonte, v. 23, p. 1-25, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-21172021230121>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epec/a/ztGB4JLXy4Tpm5yzjTfdSBy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 maio 2023.

VIEIRA, A. Teich afirma que deixou cargo por falta de autonomia e divergência sobre cloroquina. *Agência Senado*, Brasília, 5 maio 2021. Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2021/05/05/falta-de-autonomia-e-divergencia-sobre-cloroquina-o-levaram-a-sair-do-ministerio-afirma-teich>. Acesso em: 19 maio 2023.

## **APÊNDICE A – ROTEIRO PARA LEITURA DAS FONTES BIBLIOGRÁFICAS E DOCUMENTAIS**

### **1. Nome da fonte:**

Tipo de fonte:

Área de conhecimento:

Base de dados:

Referências:

### **2. Objetivos da fonte:**

**3. Situações concretas destacadas: relatos de experiências, estudos e pesquisas em andamento ou resultados:**

**4. Conceitos (implícitos e explícitos) apresentados acerca da educação em saúde. Discussão sobre as concepções de educação em saúde:**

**5. Principais aspectos abordados em relação à educação em saúde na conjuntura da pandemia de Covid-19:**

**6. Resumo e outras observações relevantes:**