



Black Mobilization and Social Control in Health: building equity through popular health education

Mobilização Negra e Controle Social: construindo equidade através da educação popular em saúde

DANTAS, José Eduardo Ferreira⁽¹⁾; ANDRADE, Deusa Barbosa⁽²⁾; LEITE, Luzia Karoline Teixeira⁽³⁾; SOUZA, Gilvana Suane Santos de⁽⁴⁾; OLIVEIRA, Jarbas Ribeiro de⁽⁵⁾

⁽¹⁾ 0000-0001-7429-2227; Universidade Federal de Alagoas, *Campus Arapiraca*. Arapiraca, AL, Brasil. joseeduardoenf@gmail.com.

⁽²⁾ 0009-0009-6790-5406; Universidade Federal de Alagoas, *Campus Arapiraca*. Arapiraca, AL, Brasil. deusa.andrade@arapiraca.ufal.br.

⁽³⁾ 0000-0003-0296-7226; Universidade Federal de Alagoas, *Campus Arapiraca*. Arapiraca, AL, Brasil. karolineleite20k@gmail.com.

⁽⁴⁾ 0009-0004-4135-5745; Universidade Federal de Alagoas, *Campus Arapiraca*. Arapiraca, AL, Brasil. gilvana.souza@arapiraca.ufal.br.

⁽⁵⁾ 0000-0001-8519-2432; Universidade Federal de Alagoas, *Campus Arapiraca*. Arapiraca, AL, Brasil. jarbas.oliveira@arapiraca.ufal.br.

O conteúdo expresso neste artigo é de inteira responsabilidade dos/as seus/as autores/as.

ABSTRACT

Historically, the black population faces significant challenges arising from racism in several areas of their lives, with health being one of the main ones. Racism is recognized as one of the social determinants of health and from this point of view, the Ministry of Health elaborated, in 2009, the National Policy for the Integral Health of the Black Population (PNSIPN), in order to promote the health of this population. However, the lack of knowledge of users and health professionals is one of the main challenges for the PNSIPN to be put into practice. From this perspective, the present work aims to report, from a multidisciplinary perspective, the experience of popular health education conducted in a quilombola community in the agreste region of Alagoas. This is a descriptive study, with a qualitative approach, of the experience report type. During the activity, it was observed that the concept of racism, as a social determinant of health, was not understood in its entirety. With the dynamics, it was possible to exchange experiences between professionals, users and managers present in the council in relation to the health of the black population. In addition, there was also a contribution to the training process of the students involved, positively influencing the practice of future health professionals.

RESUMO

Historicamente a população negra enfrenta desafios significativos provenientes do racismo em diversas áreas de sua vida, sendo a saúde uma das principais. O racismo é reconhecido como um dos determinantes sociais da saúde e sob esse prisma o Ministério da Saúde, elaborou, em 2009, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), a fim de promover a saúde dessa população. Entretanto, a PNSIPN tem o desconhecimento dos usuários e profissionais de saúde como um dos principais desafios para que seja colocada em prática. Sob essa ótica, o presente trabalho objetiva relatar, segundo a perspectiva multidisciplinar, a experiência de educação popular em saúde conduzida numa comunidade quilombola do agreste alagoano. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Durante a atividade observou-se que o conceito de racismo, enquanto um determinante social da saúde, não era compreendido na sua totalidade. Com a dinâmica foi possível realizar uma troca de experiências entre profissionais, usuários e gestores presentes no conselho em relação à saúde da população negra. Além disso, também houve contribuição para o processo de formação dos discentes envolvidos, influenciando de forma positiva na prática de futuros profissionais da saúde.

INFORMAÇÕES DO ARTIGO

Histórico do Artigo:

Submetido: 28/12/2024

Aprovado: 03/05/2025

Publicação: 16/09/2025



Keywords:

Racism, Health, Health Policy.

Palavras-Chave:

Racismo, Saúde, Política de Saúde.

Introdução

No que concerne ao debruçar retrospectivo cronológico acerca do percurso vivencial atrelado ao (sobre)viver da população negra, se percebe como, historicamente, a população negra esteve sujeita a um processo agressivo de colonização e escravização europeia, circunstância esta cujas repercussões desembocaram na construção de assimetrias de poder e prestígio social que perduram até o mundo contemporâneo e impactam na qualidade de vida e saúde da população negra (Arantes et al., 2021). Nessa perspectiva, se outrora o conceito de raça entre seres humanos não era pensado ou utilizado para dominação, com a expansão econômica mercantilista e a exploração de novos territórios se movimentou a promoção da reflexão acerca da pluralidade da raça humana e da postulação do homem branco europeu como um homem universal, forte marca do imperialismo europeu (Almeida, 2019).

A partir da construção das diferenças de raça e a suposta superioridade do homem universal sobre quaisquer outros povos existentes, surge um fenômeno complexo, pluridimensional e multifacetado, o racismo. Segundo Almeida (2019), há três concepções principais sobre racismo, a saber: individualista, institucional e estrutural. O racismo individualista se manifesta a partir de ações individuais que são socialmente reconhecidas como provento da irracionalidade dos sujeitos, emergido a partir da relação sujeito e subjetividade, sendo observado como um fenômeno patológico e anormal, cometido de forma individual e isolada. A insuficiência dessa concepção consiste na sua incapacidade de explicar/justificar a existência de repercussões mais amplas do que uma agressão verbal/física de um sujeito para o outro (Almeida, 2019).

O racismo institucional, já bem mais elaborado que o individualista, reconhece que, além das pessoas, as instituições podem ser racistas. Sob essa perspectiva, as instituições são entendidas como centros de poder que estabelecem normas e padrões acerca da ação social do/s indivíduo/s, proporcionando uma relativa estabilidade para os sistemas sociais. Devido a hegemonização dessas instituições por grupos específicos, que as utilizam para a imposição dos seus próprios desejos econômicos e políticos, essas instituições acabam por se tornarem racistas, contribuindo com a perpetuação da tentativa de subordinar uma raça a outra. Atentando-se a concepção de racismo estrutural, o autor aponta que ele difere das práticas individuais e/ou institucionais de discriminação, as quais reproduzem o racismo como forma de exclusão e controle social. Assim, ele segue intrínseco ao modo de reprodução social e econômico da sociedade capitalista, necessitando de ações disruptivas para a sua superação (Almeida, 2019).

À vista das implicações vinculadas a problemática do racismo, se tem o reconhecimento tardio do referido pelo Estado brasileiro, em convergência ao exposto, ocorre a postulação da Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial no ano de 2003, visando a minimização da discriminação racial, com enfoque especial na população negra. A construção e implementação da Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial se deu numa conjuntura de ampliação

das pautas do Movimento Negro no país que já vinha realizando discussões e reivindicações desde o período que antecedeu oficialização do fim da escravidão no país, mas que progressivamente se ampliou, ganhando como um instrumento formal para fortalecer suas pautas a Constituição Federal de 1988, que determina a igualdade e equidade de tratamento para os sujeitos Brasileiros (Vieira, 2024).

Segundo Lages et al. (2017), o racismo e o preconceito racial são reconhecidos no Brasil como determinantes sociais de saúde (DSS) que impactam na qualidade de vida da população negra do país, tal fato pode ser observado na maior prevalência de determinados agravos entre pessoas negras, como a violência, a desigualdade socioeconômica, a discriminação e a violência obstétrica. Tais disparidades já latentes foram intensificadas durante a pandemia de covid-19, o que evidenciou ainda mais o debate que já existia no país (Gariboti; Silva Júnior, 2022).

Sob esse prisma, o Ministério da Saúde, elaborou, em 2009, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), marcando o “reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde” (Brasil, 2017, p. 31; G. D. M. R. E. B. Gomes & Beretta, 2024).

Embora equidade e igualdade sejam tratadas frequentemente como sinônimos, cabe ressaltar que apresentam conceitos distintos. A igualdade está associada ao que é idêntico, e nesse sentido, oferecer oportunidades iguais para todos, desconsiderando suas diferenças individuais e contextuais. Em relação a equidade, tem-se que ela está associada ao reconhecimento das desigualdades que permeiam determinado sujeito, e por conseguinte à promoção de recursos de acordo com as necessidades de cada indivíduo, para que assim todos tenham oportunidades iguais. Sob esse viés, a equidade torna-se uma importante ferramenta na promoção da justiça social, essa refletida através da busca por uma sociedade em que independente de suas diferenças todos tenham acesso aos mesmos direitos e oportunidades (Frangella, 2020).

Outrossim, a formulação da política teve como fundamento as reivindicações o do movimento social negro que, a partir de tensionamentos no campo sociopolítico, conquistou o reconhecimento da própria saúde enquanto uma questão que carece intervenções específicas de prevenção de doenças e agravos, promoção e recuperação da saúde. Nesse viés, a participação social através do controle social em saúde, instituído pela Constituição Cidadã e regulamentado pela Lei 8.142/90, foi apontada na própria política como uma diretriz para a sua implementação e perpetuação (Brasil & Trad, 2012).

Todavia, devido ao desconhecimento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) acerca da PNSIPN, não há a participação popular estabelecida na política em evidência (Coelho et al., 2020; J. F. D. F. Gomes & Orfão, 2021). Sob essa perspectiva, emerge a necessidade consonante ao exercício e fortalecimento da promoção de saúde no sentido de proporcionar

conhecimentos pertinentes à formação política dos sujeitos, de acordo aos ensinamentos de Paulo Freire e da Educação Popular em Saúde.

A partir da segunda metade da década de 1970, o governo brasileiro inicia a implementação da medicina comunitária como ferramenta para minimizar as inequidades em saúde como reflexo da instabilidade social ocasionada pelas iniquidades em saúde existentes. Nesse meandro, inicia-se a integração entre profissionais de saúde e a comunidade atendida de maneira mais intrínseca, articulando-se com a dinâmica de vida de sujeitos de classes populares, que seria intensificado no Brasil com promulgação das diretrizes do Sistema Único de Saúde que estabelece a regionalização e descentralização dos serviços de saúde, algo inédito no país até então (Costa & Carneiro-Leão, 2021).

Como ferramenta para mediar a interação entre profissionais de saúde e a população atendida, pesquisadores latino-americanos propuseram a educação popular em saúde que foi posteriormente apreendida e sistematizada por Paulo Freire. Essa modalidade de educação tem como objetivo a promoção de autonomia aos sujeitos a partir de uma educação fundamentada nos conhecimentos prévios, para que a partir de sua individualidade o sujeito consiga compreender o mundo ao tempo que o problematiza (Brasil, 2007).

Consequente, o presente trabalho objetiva relatar, segundo a perspectiva multidisciplinar, a experiência de educação popular em saúde conduzida numa comunidade quilombola do agreste alagoano.

Método

O presente trabalho consiste em um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, modalidade de trabalho científico que visa o compartilhamento de uma dada realização/evento cujo acontecimento é capaz de contribuir para a comunidade científica. Apesar da historicidade dos relatos de experiência, ainda não há uma diretriz que estabeleça normas e padrões para a construção e redação de um trabalho desse tipo. Com isso, autores como Casarin & Porto (2021) recomendam o uso de instrumentos que orientem a síntese de dados qualitativos, como o *Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR)* e o *Consolidated criteria for REporting Qualitative research (COREQ)*, para guiar a escrita.

De outro modo, Mussi, Flores e Almeida (2021) consolidam os pressupostos para a elaboração de estudos do tipo relato de experiência, sistematizando como os dados devem ser abordados no intuito de contribuir com a cientificidade dos estudos, possibilitando contribuições reais para a academia. Assim, o presente trabalho se fundamenta e estrutura a partir do trabalho supracitado.

A experiência em questão ocorreu sob a égide do Projeto de Extensão “DIREITO À SAÚDE e o SUS: Políticas de saúde às populações em vulnerabilidade e a participação popular na Saúde” da Universidade Federal de Alagoas, *Campus Arapiraca*, desenvolvido de maneira

multidisciplinar por professores e acadêmicos dos cursos de Enfermagem, Medicina, Psicologia e Serviço Social.

Fundamentando-se na questão supracitada, de efetivação da participação popular para o cumprimento e fiscalização da execução da PNSIPN, houve a elaboração de uma atividade de Educação Popular em Saúde, considerando a Portaria N° 2.761 que regulamenta a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (Pedrosa, 2021), voltada para a comunidade quilombola que se localiza no município de Arapiraca, na mesorregião do Agreste Alagoano. Para a realização da ação, houve a articulação entre o projeto de extensão e o Conselho Local de Saúde (CLS) da comunidade, sendo esta articulação mediada por um membro discente do projeto que faz parte da comunidade, se identificando enquanto um sujeito quilombola.

A atividade foi realizada através de rodas de conversas construídas a partir dos círculos de cultura propostos inicialmente por Paulo Freire (2013), sendo este guiado por questões relacionadas à PNSIPN e em consonância as estratégias de educação popular em saúde, para que houvesse uma troca de experiências sobre a efetividade das mesmas e como elas têm sido implementadas na comunidade. Como participantes, estiveram presentes usuários da unidade básica de saúde, conselheiros locais de saúde, os discentes que mediarão o momento e o coordenador do projeto de extensão que supervisionou o momento.

Resultados e Discussão

Os círculos de cultura são espaços, institucionais ou não, em que há conversação entre sujeitos acerca de um determinado tema que pode ser definido previamente ou não, no intuito de se construir um processo de ensino-aprendizagem. O círculo de cultura é caracterizado, segundo Freire (2013), por ser um espaço de diálogo, participação, respeito e trabalho em grupo que objetiva a tomada de consciência acerca do tema debatido e do seu aspecto infindável, elevando a consciência dos sujeitos a partir da problematização da realidade vivenciada, sendo o professor/mediador/facilitador um coadjuvante do processo que se desenrola entre os sujeitos participantes (Belém, 2023).

No dia da atividade em questão, os conselheiros e os integrantes do projeto organizaram-se em uma roda de conversa que utilizou de um projetor para expor o roteiro da atividade na sala em que ocorria a oficina. A apresentação consistia numa série de afirmativas referentes a PNSIPN e a saúde da população negra/quilombola, que constam na Figura 1. Tais afirmativas eram lidas pelos facilitadores e indagadas aos participantes o que repercutia na formulação de uma rodada de debate, na qual o foco principal eram os enunciados dos conselheiros e usuários presentes no local, bem como a problematização e as soluções sugeridas a partir da realidade intrínseca a eles.

Tabela 1.*Afirmativas usadas durante a condução da experiência*

Afirmativa	Resposta
A população negra no Brasil enfrenta mais dificuldades para ter acesso a serviços de saúde de qualidade.	Verdade
É obrigatório um serviço de saúde ter exposto em local visível o nome dos profissionais que ali atuam.	Verdade
É vetado aos pacientes buscarem outros profissionais após receber um diagnóstico, pois isso sobrecarrega o sistema de saúde.	Mito
A população negra tem maior resistência à dor e a doenças.	Mito
Mulheres negras recebem menos anestésias (ou nenhuma) de médicos sob a alegação que elas são mais tolerantes à dor.	Verdade
O controle dos níveis de pressão arterial é mais difícil para os indivíduos negros em comparação com a população branca.	Verdade
A anemia falciforme é mais prevalente na população negra.	Verdade
Não existe uma política de saúde específica para a população negra.	Mito
A PNSIPN é uma política desnecessária, pois o Brasil já tem o SUS (Sistema Único de Saúde).	Mito
A PNSIPN foi criada apenas para combater doenças específicas da população negra.	Mito

Após a finalização das contribuições dos participantes sobre determinada pergunta, os integrantes do projeto realizavam um apanhado geral das falas, consolidando as respostas em um conceito objetivo e identificável na realidade dos participantes, possibilitando a reflexão sobre falas que evidenciavam o desconhecimento dos sujeitos com relação aos seus próprios direitos.

Nesse cenário, os/as discentes trouxeram a PNSIPN de forma dinâmica, para que houvesse o fomento de trocas de experiências sobre a efetividade da mesma e, por conseguinte, verificar como são as estratégias dos profissionais de saúde para combater iniquidades e ampliar o acesso ao direito à saúde. Não obstante, se compreende que a comunidade em evidência, constituída majoritariamente por pessoas negras, carece de fortalecimento da aproximação profissional para com a temática, visando suscitar uma equipe comprometida com a implementação da política voltada à população negra, uma vez que, com o desenvolvimento da atividade, percebeu-se como alguns determinantes sociais da saúde da

população negra ainda permanecem envoltos em caráter de ineditismo no fazer profissional da equipe de saúde envolta na ação.

Em consonância ao exposto, o encontro com os profissionais buscou desmistificar a figura médica enquanto referência única de profissional que deva fornecer um atendimento qualificado e humanizado. Logo, todo o atendimento, em sua totalidade profissional, precisa estar aliado com esta política, cujo alicerce se embasa nos princípios constitucionais de cidadania e dignidade da pessoa humana, do repúdio ao racismo e da igualdade. Consonante, se faz igualmente coerente com o objetivo fundamental da República Federativa do Brasil de “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (Brasil, 2024, p. 11).

No desenrolar da atividade, observou-se que o conceito de racismo enquanto um determinante social da saúde ainda não era compreendido na sua totalidade. Foi possível observar a existência de dúvidas sobre aspectos como os maiores índices de violência sofrida por pessoas negras, as dificuldades no acesso à saúde e a maior predisposição a desenvolver determinadas doenças/agravos, se tornando pautas do debate entre os conselheiros e os discentes que mediarão o momento. A dificuldade dos gestores e conselheiros em reconhecer o racismo como um dos determinantes da saúde favorece a intensificação da vulnerabilidade a qual está sujeita a população negra. Além disso, tal desamparo impede o acesso a um cuidado amplo e integralizado, como também prejudica a redução dos danos causados pelo racismo na vida dos que são vítimas desse crime (Silva et al., 2022).

A PNSIPN tem como propósito a promoção da saúde integral da população negra, com foco na diminuição das desigualdades e no combate ao racismo no contexto das instituições e serviços que fazem parte do SUS (Brasil, 2017). Nesse sentido, a fim de garantir o direito à saúde e a universalização do SUS, os profissionais de saúde, bem como os conselheiros locais precisam estar inteirados acerca das políticas de saúde existentes, de modo a realizarem um bom diagnóstico situacional de saúde, e uma oferta de serviço adequada as necessidades da população local (Silva et al., 2022).

A discussão que iniciou com a PNSIPN se ramificou através das problematizações elaboradas pelos participantes, possibilitando a troca de experiências entre profissionais, usuários e gestores presentes no conselho no que tange a saúde da população negra. Os acadêmicos mediadores buscaram diminuir a distância entre a política e a atuação do conselho, promovendo a discussão de como a PNSIPN e o SUS têm sua importância na vida daqueles da comunidade, articulando saberes acerca dos determinantes sociais de saúde e de como eles são responsáveis por contribuir com o processo de adoecimento da população assistida.

Nesse prisma, as práticas de educação popular em saúde são uma importante ferramenta no processo de fortalecimento e organização popular, proporcionando a troca de experiências e saberes entre os participantes ao tempo que possibilita discussões sobre como a raça/cor, assim como classe social, gênero e geração são fatores que interferem no

funcionamento da sociedade, bem como influenciam na saúde e nos processos de adoecimento e morte, sendo tais discussões suscitadas a partir das vivência dos sujeitos participantes (Batista & Barros, 2017).

Considerações finais

A oficina sobre a PNSIPN, se mostrou em consonância com a primeira diretriz geral da política que versa sobre “inclusão dos temas Racismo e Saúde da População Negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na saúde” (Brasil, 2017, p.31), estruturando-se a partir da inserção desta temática na realidade do SUS através da Educação em Saúde como alternativa de reorientação das estratégias de cuidado e principalmente, do reconhecimento do racismo enquanto um determinante social da saúde que incide negativamente sobre os indicadores de saúde, quanto na necessidade de combatê-lo.

Embora o entendimento de saúde ainda se encontre no plano da classe hegemônica, voltado para a mercantilização e negociação desta por meio do pensamento privatista e racista, esta concepção de saúde que se dirige para o entendimento do processo saúde-doença para além do fenômeno biológico possibilita aos profissionais da saúde, perceber a realidade da população negra e território a qual pertence. Torna-se evidente a contribuição da experiência relatada para o fortalecimento do controle social em saúde na referida comunidade, que funciona como um meio/espço institucional para a reivindicação de direitos fundamentais a ser ocupado pelo movimento negro e quilombola que, a partir do tensionamento, irão garantir o cumprimento do que é legislativamente estabelecido, a exemplo da implementação dos preceitos da PNSIPN na rotina dos serviços de saúde mediante a cobrança e supervisão dos conselhos de saúde, possibilitando a oferta de um cuidado equitativo.

Paralelamente, houve contribuições para o processo de formação dos discentes envolvidos no que concerne a ampliação da visão sobre as questões de saúde da população em questão o que possibilitará, portanto, uma assistência ampliada, que leve em consideração as especificidades, como os hábitos tradicionais de cuidado das comunidades, e que acolha as necessidades da população quilombola de maneira equânime, visto que o combate ao racismo está atrelado a oferta de um atendimento integral e humanizado na prática profissional de futuros trabalhadores da saúde.

Acerca das limitações relacionadas ao estudo e das possibilidades para estudos futuros, indicamos a necessidade de realizar a aplicação de algum questionário para quantificar melhor o nível de conhecimento dos quilombolas acerca do seu direito a saúde e da PNSIPN. Assim, as análises e intervenções poderiam ser ainda mais assertivas e as questões suscitadas fundamentadas nas necessidades dos sujeitos e não questões gerais, construídas a partir da literatura, considerando que há particularidades em cada comunidade.

REFERÊNCIAS

- Almeida, S. L. de. (2019). *Racismo Estrutural*. (1ªed.) Pólen.
- Arantes, E. B., Farias, J. B., & Santos, Y. L. D. (2021). APRESENTAÇÃO DOSSIÊ: RACISMO EM PAUTA: “A HISTÓRIA QUE A HISTÓRIA NÃO CONTA”. *Revista Brasileira de História*, 41(88), 15–32. <https://doi.org/10.1590/1806-93472020v41n88-03>
- Batista, L. E., & Barros, S. (2017). Enfrentando o racismo nos serviços de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00090516>
- Belém, E. de A. (2023). O professor como facilitador da aprendizagem: um processo dialético sóciointeracionista na educação infantil. *Rebena—Revista Brasileira de Ensino e Aprendizagem*, 5, 27–36.
- Brasil, S. A., & Trad, L. A. B. (2012). O movimento negro na construção da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e sua relação com o Estado brasileiro. In: L. E. Batista, J. Werneck, & F. Lopes (Orgs.), *Saúde da população negra*. (pp. 62 – 91). ABPN - Associação Brasileira de Pesquisadores Negros.
- Brasil. (2007). *Caderno De Educação Popular E Saúde* (10ª ed, Vol. 1). Ministério da Saúde.
- Brasil. (2017). Política nacional de saúde integral da população negra: Uma política para o sus (3ª ed). Ministério da Saúde.
- Brasil. (2024). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Supremo Tribunal Federal. <https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/legislacaoConstituicao/anexo/CF.pdf>
- Casarin, S. T., & Porto, A. R. (2021). Relato de Experiência e Estudo de Caso: Algumas considerações. *Journal of Nursing and Health*, 11(4). <https://doi.org/10.15210/jonah.v11i4.21998>
- Coelho, Í. P., Silva, A. A. B. da, Macêdo, M. A., & Bernardes, J. de S. (2020). Participação popular e caminhos para a equidade: A Política Nacional de Saúde à População Negra. In: E. D. Oliveira & G. S. B. Alves (Orgs.), *Tópicos em Ciências da Saúde – Volume 20*. Editora Poisson. <https://doi.org/10.36229/978-65-86127-90-4>
- Costa, J. S., & Carneiro-Leão, A. M. D. A. (2021). Campanhas sanitárias como instrumentos da educação em saúde no Brasil: Algumas reflexões para uma educação popular em saúde. *Revista Sustinere*, 9. <https://doi.org/10.12957/sustinere.2021.49818>
- Frangella, R. D. C. P. (2020). “Muitos como Um”: Políticas curriculares, justiça social, equidade, democracia e as (im)possibilidades de diferir. *Educar em Revista*, 36, e75647. <https://doi.org/10.1590/0104-4060.75647>
- Freire, P. (2013). *Extensão ou comunicação?* (10ª ed). Paz e Terra.
- Gariboti, D. F., & Silva Júnior, F. M. R. (2022). Disparidade Étnico-racial e Mortalidade pela Covid-19: Estudo de Caso com duas Cidades de Médio Porte. *Sociedade & Natureza*, 34(1). <https://doi.org/10.14393/SN-v34-2022-64009>
- Gomes, G. D. M. R. E. B., & Beretta, R. C. D. S. (2024). A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA ARTICULAÇÃO COM A PROMOÇÃO DA SAÚDE: Revisão integrativa. *Psicologia e Saúde em Debate*, 10(1), 784–809. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V10N1A47>
- Gomes, J. F. D. F., & Orfão, N. H. (2021). Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: Revisão integrativa. *Saúde em Debate*, 45(131), 1199–1213. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113118>

- Mussi, R. F. D. F., Flores, F. F., & Almeida, C. B. D. (2021). Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educacional*, 17(48), 1–18.
<https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>
- Pedrosa, J. I. D. S. (2021). A Política Nacional de Educação Popular em Saúde em debate: (Re) conhecendo saberes e lutas para a produção da Saúde Coletiva. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 25, e200190. <https://doi.org/10.1590/interface.200190>
- Silva, S. O. D., Berenguer, A. A. S., Ricardo, T. M. D. S., Lopes, G. D. C., Sá, M. V. G. D., Santos, D. S. M., Bittencourt, L. D. J., & Santana, K. D. S. O. (2022). “Na verdade eu nunca participei e nem ouvi falar sobre”: A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra na perspectiva de gestores e profissionais da saúde. *Saúde e Sociedade*, 31(4), e210969pt.
<https://doi.org/10.1590/s0104-12902022210969pt>
- Vieira, W. S. M. (2024). *AVALIAÇÃO DAS AÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA IGUALDADE ÉTNICORACIAL NA ESCOLA: UM OLHAR SOBRE A REALIDADE DE MARACANAÚ-CE COM BASE NA LEI No 10.639/2003* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Ceará]. Repositório Institucional UFC.
<https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/78155?mode=full>