

Reflexão sobre a educação dialógica como estratégia de qualificação de base comunitária para o letramento em saúde

Reflection on dialogical education as a community-based qualification strategy for health literacy

¹ Guilherme Malaquias Silva 

² Aldo Lopes da Costa Junior  

³ Marcela Fernandes Travagim 

⁴ Rafaela Ferreira Machado 

⁵ Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera 

RESUMO

Este estudo se propõe a fundamentar a educação dialógica freireana e sua relação com o letramento em saúde como referencial para a prática educativa do enfermeiro junto aos movimentos comunitários na superação dos condicionantes das doenças e infecções determinadas socialmente. Trata-se de um estudo teórico reflexivo, originado das discussões do Grupo de Estudos e Pesquisas em Práticas Educativas em Saúde, sustentado pela teoria da educação dialógica de Paulo Freire, que busca a emancipação dos indivíduos por meio da práxis; pela prática do letramento em saúde e pela iniciativa do programa “Brasil Saudável: Unir para Cuidar”. A análise das temáticas abordadas na reflexão permitiu identificar que a educação dialógica de Paulo Freire constitui estratégia primordial, aliada ao letramento em saúde, na superação dos determinantes sociais das doenças, promovendo a ampliação do controle da população sobre a própria saúde e o desenvolvimento de sua autonomia. A construção desse referencial evidenciou que a inclusão de práticas pautadas no letramento em saúde na formação dos profissionais, tanto quanto as práticas dialógicas, é essencial para prevenir doenças e promover um cuidado que respeite as necessidades reais de cada pessoa e comunidade.

Palavras-chave: determinantes sociais da saúde. educação em saúde. letramento em saúde. educação de pacientes como assunto. educação da população

ABSTRACT

This study aims to ground Freirean dialogical education and its relationship with health literacy as a reference for the educational practice of nurses within community movements in addressing the determinants of socially determined diseases and infections. It is a theoretical and reflective study, originating from the discussions of the Study and Research Group on Educational Practices in Health, supported by Paulo Freire's theory of dialogical education, which seeks the emancipation of individuals through praxis; by the practice of health literacy; and by the initiative of the program “Healthy Brazil: Uniting to Care.” The analysis of the themes addressed in the reflection revealed that Paulo Freire's dialogical education constitutes a key strategy, allied to health literacy, in confronting the social determinants of disease, promoting the population's increased control over their own health and the development of autonomy. The construction of this theoretical framework highlighted that the inclusion of practices grounded in health literacy in the training of health professionals, as much as dialogical practices, is essential to prevent disease and to promote care that respects the real needs of each individual and community.

Keywords: social determinants of health. health education. health literacy. patient education as a topic. population education

1 Graduação em Enfermagem e Doutorado em Enfermagem - Universidade Estadual de Maringá

2 Graduação em Enfermagem e Doutorado em Enfermagem - Universidade Estadual de Maringá

3 Graduada em Enfermagem e Doutoranda em enfermagem - Universidade Estadual de Maringá

4 Graduada em Enfermagem e Mestranda em Enfermagem - Universidade Estadual de Maringá

5 Graduada em Enfermagem e Doutora em Ciências - Universidade Estadual de Maringá

1 INTRODUÇÃO

As Doenças e Infecções de Determinação Social (DDS) são aquelas cujo surgimento e evolução estão diretamente influenciados por determinantes sociais, notadamente os fatores ambientais e econômicos, afetando de maneira mais intensa as populações em situação de vulnerabilidade. As desigualdades sociais configuram um terreno propício para o desenvolvimento das DDS, uma vez que contribuem para a violação de direitos fundamentais e comprometem o acesso à informação, aos serviços de saúde, à educação, à alimentação adequada e ao saneamento básico (BRASIL, 2025)

Reverberando sobre o comportamento de saúde e os riscos para doenças, as iniquidades sociais e por consequência em saúde, evidenciam por si só alguns elementos intervencionais, como a promoção do desenvolvimento sustentável, o investimento em infraestrutura comunitária, elaboração de políticas públicas que assegurem a disponibilidade e acesso à água tratada, sistema de esgoto, habitação e alimentos saudáveis; investimento em comunicação social, o acesso e o domínio da informação em saúde, e programas educativos em saúde. Tudo isso como um elemento de transformação social e ação em saúde pública (Sevalho, 2024)

Em âmbito nacional, o plano para mitigação das vulnerabilidades sociais e ambientais que impactam a saúde foi elaborado pelo Governo Federal, sob a coordenação do Ministério da Saúde, por meio da articulação entre a gestão pública e a sociedade civil. Com o lançamento do Programa Brasil Saudável: Unir para Cuidar, o Brasil tornou-se o primeiro país a desenvolver e implementar uma política governamental com o objetivo de eliminar, até 2030, onze doenças e cinco infecções socialmente determinadas. Tal iniciativa está em consonância com a estratégia da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para a eliminação de infecções e doenças nas Américas até o mesmo ano (BRASIL, 2025)

Entre as cinco diretrizes estabelecidas para o alcance dos objetivos propostos pelo programa Brasil Saudável, destaca-se, de forma recorrente, a ênfase na educação em saúde e na necessidade de viabilizar o acesso às informações confiáveis de saúde para populações em situação de vulnerabilidade. Evidencia-se, ainda, a importância de preparar os profissionais para comunicação clara e sensível junto à população, entendendo que, embora a comunicação em saúde seja apenas uma ferramenta para a educação emancipatória, a redução das iniquidades em saúde depende fundamentalmente de ações estruturais, como o acesso à água potável, saneamento, trabalho e renda (BRASIL, 2025).

Sob essa premissa, o enfermeiro educador configura-se como um agente de fundamental importância na transformação social e de saúde por engajar-se em práticas que favoreçam a autonomia dos sujeitos frente às Doenças de Determinação Social, considerando sua co-responsabilidade e papel ativo nas decisões por ações de prevenção e manejo dessas condições de saúde pública. No âmbito da prevenção, destacam-se as práticas de Educação Popular em Saúde, compreendidas como processos dialógicos que valorizam os saberes e experiências das comunidades (Cruz et al., 2024), em contraponto à usual culpabilidade das pessoas por seus modos de viver e se cuidar evidenciadas em práticas educativas tradicionais e preventivistas. Tais ações devem envolver toda a população, em todas as regiões do país, respeitando e integrando os aspectos sociais, culturais e educacionais de cada território, de modo a fortalecer a autonomia e o protagonismo dos sujeitos no cuidado com a sua saúde (BRASIL, 2025; Sevalho, 2024).

Nesta perspectiva, se faz necessária a resolução dos problemas complexos que envolvem as DDS, e a educação dialógica integrada ao letramento em saúde é instrumento capaz de superar os conhecimentos e práticas pessoais ingênuas por tomada de decisão crítica e consciente (Peres, 2024).

O termo letramento em saúde (LS) é definido como as habilidades cognitivas e psicossociais que influenciam diretamente na motivação e na capacidade dos indivíduos acessarem, compreenderem e usarem informações em saúde. Essas habilidades são essenciais para promover e manter a autonomia do indivíduo, garantindo a tomada de decisões de maneira segura e bem fundamentada (Stanzel et al., 2020). Habilidades, entretanto, são

resultantes de processos educativos e, de acordo com o referencial em que se apoia, podem ser libertadoras ou mantenedoras de opressão.

Portanto, o LS ancorado na teoria dialógica de Freire (2013) configura-se numa estratégia de empoderamento, ao ampliar o controle da população sobre a sua saúde. Isso inclui a busca por informações e a tomada de decisão consciente sobre as questões de saúde, produzindo um olhar crítico social do indivíduo perante a comunidade em que ele está inserido (Ribas e Araújo, 2021).

Diante da relevância do letramento em saúde, destaca-se a necessidade de adotar uma abordagem fundamentada na Educação Popular em Saúde (Stotz, David e Wong-Un, 2005), inspirada na pedagogia freireana e na crítica à educação prescritiva. Nessa concepção, o processo educativo não se limita à transmissão de informações, mas se constrói no diálogo e na troca de saberes entre profissionais e comunidade, reconhecendo os sujeitos como protagonistas de suas próprias trajetórias de cuidado (Freire, 2013). Assim, os espaços de interação em saúde tornam-se ambientes democráticos, participativos e abertos à construção coletiva do conhecimento.

É nesse espaço de reflexão, que educadores e educandos interagem, num processo de ensino-aprendizagem mútuo na perspectiva de educação crítica, formando pessoas capazes de relacionar conceitos e de problematizar situações do seu cotidiano (Gomes e Guerra, 2020).

Nesse sentido, a pedagogia freireana, com seu caráter dialógico e emancipador, fundamenta a Educação Popular em Saúde, ao valorizar os saberes e experiências das comunidades e promover a construção coletiva do conhecimento (Stotz, David e Wong-Un, 2005; Perez, 2024). Essa abordagem desloca o foco do ensino prescritivo para a participação ativa dos sujeitos, reconhecendo-os como protagonistas de seu cuidado e fortalecendo o diálogo entre profissionais de saúde e população.

Nesse contexto, o presente estudo objetiva fundamentar a educação dialógica freireana e sua relação com o letramento em saúde como referencial para a prática educativa do enfermeiro junto aos movimentos comunitários na superação dos condicionantes das doenças e infecções determinadas socialmente.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo teórico reflexivo, originado das discussões do Grupo de Estudos e Pesquisas em Práticas Educativas em Saúde-GEPPES (cadastrado no diretório de pesquisas do CNPq) sobre referenciais dialógicos para o empoderamento comunitário. Participaram um docente e cinco enfermeiros pós-graduandos no nível mestrado e doutorado do referido grupo com inserção nessa atividade durante 6 meses de 2025.

Em virtude da natureza reflexiva deste estudo, adotou-se uma abordagem metodológica inspirada na práxis freiriana (Freire, 2013) e no método reflexivo (Fook, 2011), de modo estruturado para induzir a uma percepção diferente daquela que se tem, no caso deste estudo, práticas educativas voltadas aos movimentos comunitários que seja capaz de autonomia, protagonismo e empoderamento (Stotz, David e Wong-Un, 2005), para superação de doenças e infecções determinadas socialmente.

Seguindo o método reflexivo o trabalho adaptou as seguintes etapas: 1) Compartilhamento de questionamentos a respeito de referenciais educativos para protagonismo dos movimentos comunitários na superação das doenças e infecções determinadas socialmente, diante da publicação do Brasil Saudável: Unir para Cuidar ; 2) Síntese da similaridade dos temas movimentos comunitários, educação em saúde, letramento em saúde, protagonismo e empoderamento, doenças e infecções de determinação social e Brasil Saudável: Unir para Cuidar.; 3) Aprofundamento temático e análise reflexiva; 4) Produção coletiva do texto de reflexão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise reflexiva foi sustentada na teoria da educação dialógica de Paulo Freire (Gomes e Guerra, 2020), que, em obras como *Pedagogia do Oprimido* e *Pedagogia da Esperança*, convoca à práxis libertadora a ação e reflexão transformadora sobre o mundo (Freire, 2013; Freire, 2014a). Nessa perspectiva, o letramento em saúde e a iniciativa do programa “Brasil Saudável: Unir para Cuidar” configuram-se como expressões desse movimento emancipador, orientado pelo diálogo e pelo compromisso com a dignidade.

No âmbito nacional, o ministério da saúde aponta a necessidade da qualificação na capacidade de comunicação dos trabalhadores, a fim de evitar os agravos relacionados às doenças e infecções determinadas socialmente, garantindo a manutenção e prevenção à saúde de forma eficiente (BRASIL, 2025).

Sendo assim, vale destacar que a atuação dos profissionais da área da saúde se faz primordial garantindo a implantação, manutenção e desenvolvimento de estratégias educativas em saúde, contribuindo para o desenvolvimento da qualidade de vida dos usuários dos serviços de saúde (Maia-Gusmão, et al. 2022).

Para de fato se configurar em prática crítica e transformadora, requer que além do simples acesso à informação se vocacione à compreensão e aplicabilidade no mundo concreto considerando as multifacetadas que envolvem a escolaridade, ambiente social, cultura, língua e as fontes de informações acessadas por cada pessoa que, inevitavelmente, trata do vínculo e diálogos autênticos com profissionais de saúde (Martins et al., 2022).

Na direção de considerar as pessoas condicionadas por seu meio, mas não determinadas por ele, o letramento em saúde dialoga com a pedagogia freireana ao assumir que habilidades cognitivas e psicossociais podem se dar por um processo de conscientização e emancipação, no qual o indivíduo desenvolve a capacidade crítica de interpretar e transformar sua realidade (Freire, 2013) pela práxis experiencial que envolve ação-reflexão-ação. Essa perspectiva amplia o conceito tradicional de letramento em saúde, ultrapassando a leitura e escrita para envolver a compreensão dos determinantes sociais da saúde e suas implicações no processo saúde-doença, instaurando o que Freire apontava como inédito viável em superação às situações-limites que passivamente define o conformismo das pessoas por aceitar as coisas como elas são.

Nesse contexto, é notório compreender porque baixos níveis de LS, ainda que avaliados restritamente como a habilidade de ler e compreender assuntos de saúde, estão associados aos piores desfechos de saúde e condicionado por questões socioeconômicas e culturais (Costa et al., 2023). Acrescenta-se a esse fato, uma prática educativa dos profissionais de saúde prescritiva, excessivamente técnica e distante da realidade das populações, o que impede o diálogo no seu sentido freireano de mediatizar o mundo e libertar as amarras da opressão (Freire, 2013).

Nesse contexto, a utilização de estratégias educativas que promovam a autonomia do indivíduo evidencia a necessidade de práticas participativas, que assegurem a inclusão e a comunicação com a população (Lima et al., 2024). A abordagem tradicional de transmissão de conhecimentos, que Paulo Freire denominou de “educação bancária”, demonstra fragilidade frente à construção da autonomia e da consciência crítica dos sujeitos, pois reduz o aprendizado a um processo unidirecional, no qual o indivíduo é visto apenas como receptáculo de informações (Freire, 2013).

O foco desloca-se para a valorização dos saberes prévios das pessoas e para o estímulo à reflexão crítica sobre sua realidade. Essa perspectiva permite que a população se torne protagonista do próprio cuidado, participando da construção de soluções para os problemas que afetam sua saúde, reforçando o conceito de “leitura do mundo” como ponto central para a conscientização e a transformação social (Stotz, David e Wong-Un, 2005; Arjona et al., 2024).

Com o intuito de garantir uma comunicação eficiente entre os profissionais de saúde e a comunidade, o LS emerge como estratégia, ou uma tecnologia leve de saúde como é conhecida na prática profissional, visto seu caráter comunicacional e refere-se à capacidade das pessoas em alcançar o bem-estar por interpretar problematizar e utilizar informações de forma prudente no cuidado, prevenção de doenças e promoção da saúde (Peres, 2024).

A pedagogia emancipadora freiriana apresenta pilares que são relacionados como centrais para a promoção do LS, no sentido de sua potência em valorizar conhecimentos e sua superação (Freire, 2013; Abel e Benkert, 2022), portando-se como potente modelo pedagógico de educação em saúde emancipatória.

A pedagogia sistematizada por Paulo Freire compreende a educação como uma prática de liberdade, orientada à emancipação dos sujeitos por meio da conscientização e da práxis transformadora. Nessa perspectiva, a educação emancipadora busca desenvolver a consciência crítica dos educandos, estimulando o protagonismo e a autonomia (Freire, 2013). Sob esse olhar, aproxima-se das finalidades às quais o letramento em saúde se propõe, ao promover a participação ativa e reflexiva dos indivíduos nos processos de cuidado e de transformação social.

No contexto da educação popular freiriana, é fundamental compreender o papel do mediador e o processo de conscientização do outro. Na perspectiva de Paulo Freire, a emancipação e o empoderamento são conquistas do próprio indivíduo, que se apropria de sua realidade (Freire, 2013). O profissional, nesse processo, atua como facilitador, utilizando metodologias participativas e dialógicas que estimulam a reflexão crítica e a autonomia do sujeito, mediando o diálogo. Seu papel não é normativo, mas orientado a compreender a lógica local e integrar a perspectiva técnico-científica com os conhecimentos acumulados pelas práticas e experiências populares (Freire, 2013; Cruz et al., 2024).

A utilização de LS nas práticas de educação em saúde permite que as informações sejam mais acessíveis à população pela coerência dos ajustes comunicacionais que se fazem necessários. Por isso, é uma ferramenta que consolida a concepção educativa emancipatória. Contudo, o atual cenário permite inferir que o LS é muitas vezes desconsiderado, sobretudo por incompreensão da sua potencialidade e, fragiliza o entendimento das informações sobre agravos à saúde, gerando falhas importantes no autocuidado e na adesão das propostas terapêuticas (Simch et al., 2021; Peres, 2024).

O LS deve ser compreendido como um conjunto amplo de habilidades e competências que permite às pessoas buscar, compreender, avaliar e utilizar informações de saúde para tomar decisões informadas, reduzir riscos e melhorar a qualidade de vida (Durán et al., 2021; Costa et al., 2023). No entanto, quando abordado de forma unidimensional ou prescritiva, corre-se o risco de se aproximar da lógica da educação bancária, na qual o conhecimento é simplesmente transmitido aos indivíduos, sem considerar suas experiências, saberes prévios ou contexto social (Freire, 2013).

É necessário que o LS seja promovido de maneira dialógica, a partir das demandas e saberes da própria comunidade, fortalecendo a criticidade e o protagonismo dos sujeitos. Essa perspectiva se alinha à pedagogia freireana, na qual o diálogo rompe o senso de inferiorização do paciente, devolvendo aos indivíduos a capacidade de refletir e agir sobre seu cuidado de acordo com suas realidades específicas, superando abordagens autoritárias e elitistas e reconhecendo todos como sujeitos históricos, culturais e em constante transformação.

Nesse panorama, educar ultrapassa a mera transmissão de informações e se articula com a tecnologia comunicacional, que por sua natureza informacional pode favorecer a participação e o protagonismo do educando. A conscientização em saúde não se limita ao acesso à informação, mas envolve a construção de criticidade, autonomia e capacidade de decisão, articulando-se à democratização das relações entre os diversos atores no cuidado à saúde (Freire, 2013; Araújo; Cardoso, 2007). Assim, a comunicação em saúde se apresenta como um instrumento de cidadania, alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), em promover maior participação social.

Educar vai além de simplesmente informar, é educar-se; envolve provocar reflexão, estimular a criticidade e promover a autonomia. Nenhuma educação se concretiza de fato se o conteúdo não for transmitido de maneira clara, contextualizada e significativa, possibilitando que o aprendiz construa conhecimento e tome decisões conscientes sobre sua realidade. Nesse caminho, desconsiderar o LS, sob o aspecto abrangente de sua potência educativa, tem impacto negativo nas ações de saúde, contribuindo para a fragilização na compreensão de informações da saúde (Soares et al., 2022) e decisão consciente.

Portanto, mais do que estimular mudanças comportamentais isoladas, essas práticas devem promover a participação ativa e o protagonismo dos indivíduos, inserindo-os em processos coletivos de construção de conhecimento e tomada de decisão.

O contexto das doenças de determinação social abordadas pelo Programa Brasil Saudável, marcado por vulnerabilidades sociais e dificuldades de acesso a cuidados integrais (BRASIL, 2025; Peres, 2024), evidencia a importância das práticas educativas em saúde libertadoras para a emancipação das pessoas. Nesse cenário, os movimentos comunitários funcionam como espaços de articulação entre a população e à atenção primária à saúde, desenvolvendo práticas educativas que valorizam os saberes locais e incentivam a reflexão crítica sobre saúde, contribuindo para o fortalecimento do letramento em saúde especialmente entre grupos mais vulneráveis às doenças de determinação social (Abel e Benkert, 2022).

Não obstante, os referenciais educativos que normalmente se observam no trabalho educativo dos profissionais da saúde e movimentos sociais são aqueles tradicionais, cercados por transmissão de informações, por vezes desconectadas do contexto real, a exemplo das palestras, abordagem individual culpabilizante e material impresso que desconsidera os condicionantes de saúde e vocabulário pertinente (Maia-Gusmão et al., 2022; Simch et al., 2021).

Esse contexto sinaliza a necessidade urgente de repensar as práticas educativas, sobretudo com populações vulnerabilizadas (Abel e Benkert, 2022) discutidas nesse estudo, cujo acesso aos serviços de saúde e informações problematizadas constituem-se em fosso operacional (Maia-Gusmão et al., 2022).

Sobre este fato, Freire critica uma educação centrada em discursos vazios e na simples transmissão de informações, pois essa prática não estabelece verdadeira comunicação. Para ele, é o diálogo que possibilita o encontro entre os sujeitos, tornando ambos críticos e conscientes na construção conjunta do conhecimento (Freire, 2014). Essa barreira profissional na comunicação centrada num modelo de ‘holofote’ do médico e da doença para o usuário e sua relação discutidas em outros estudos, relacionados ou não aos fatores de DDS, mostram-se a necessidade de ampliação do diálogo e da tomada conjunta de decisões, favorecendo a compreensão da realidade, das crenças e das expectativas do usuário, de modo que o plano terapêutico seja construído e ajustado conforme seu modo de vida (Carmes et al., 2024).

Referenciais dialógicos e progressistas da educação, como a teoria dialógica freireana, diferem das metodologias ativas tradicionais por não se limitarem a técnicas de ensino, mas por exigirem um compromisso com a transformação da realidade (Maia-Gusmão et al., 2022) e guarda íntima relação com alcance de autonomia e criticidade das pessoas (Freire, 2014b). Para tanto, o adequado preparo de profissionais de saúde e dos dispositivos sociais é urgente.

A prática profissional, especialmente em contextos orientados por referenciais freirianos, requer mais do que aplicação de técnicas. O cuidado educativo não pode se basear em ordem unilateral, mas numa construção compartilhada (Carmes et al., 2024). Do mesmo modo, aplicar as metodologias freirianas sem compreender seus princípios emancipatórios transforma a prática em um ato mecânico, esvaziado e sem sentido.

A esse respeito, se afirma o caráter ainda prescritivo da educação em saúde e o desconhecimento do LS (Ribas e Araújo, 2021). Em contraponto, afirma-se que práticas educativas fundamentadas na autonomia, problematização, emancipação, decisão informada e transformação (Gomes e Guerra, 2020) são caminhos pe-

dagógicos que parecem atender com mais coerência aos pressupostos das DDS. A teoria dialógica freiriana, por sua base consolidada para discussão da realidade brasileira e que supera o papel polarizador do educador como detentor do conhecimento (Freire, 2013) aliada ao LS que foca nos caminhos da busca e utilização de informações (Stanzel et al., 2020) despontam como uma potente possibilidade.

Á exemplo disso, como método de ensino balizado pelos referenciais dialógicos e de LS, os círculos de cultura de Paulo Freire (Simch et al., 2021) são pertinentes e adequados. Organizados em investigação temática, tematização com codificação/decodificação e desvelamento crítico, os círculos de cultura permitem avançar do conhecimento ingênuo - por ser alheio à compreensão crítica da realidade - para o conhecimento epistemológico - aquele que se faz presente por ação-reflexão-ação e permite superação (Freire, 2014b).

Em relação à efetivação da práxis educativa em saúde, o método do círculo de cultura, requer não apenas a escuta das contribuições do profissional quanto educando, mas também o saber e o cumprimento das suas três etapas: a leitura de mundo, que corresponde ao momento investigativo e de reconhecimento da realidade; a leitura da palavra, em que se realiza a tematização e reflexão crítica sobre os conteúdos emergentes; e, por fim, a ação-transformação, que consiste na problematização e na busca coletiva por mudanças concretas (Freire, 2013; Freire 2014b).

Sendo assim essas experiências com o círculo de cultura guardam aproximação com a possibilidade junto ao LS e às DDS, uma relação que considere a visão de mundo, as experiências e as necessidades do usuário, estimulando sua participação ativa no diálogo e possibilitando a construção conjunta do traçado terapêuticos de saúde e das decisões sobre o cuidado.

4 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Entre as limitações deste estudo reflexivo, destaca-se a escassez de pesquisas que articulem os pressupostos teóricos de Paulo Freire ao letramento em saúde, sobretudo no contexto das populações afetadas por determinantes sociais das doenças. Apesar de sua relevância para a crítica do cuidado, o referencial freireano e o próprio letramento em saúde são ainda pouco difundidos como alicerces da prática profissional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A combinação entre o letramento em saúde e a pedagogia freireana mostra-se como um referencial potente para a atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde, em especial na superação dos determinantes sociais das doenças que, sob esse referencial, podem ser concebidos como condicionantes e, portanto, superados ou melhor enfrentados pela práxis transformadora. Essa perspectiva propicia um processo educativo dialógico, que fortalece as habilidades das pessoas de refletirem sobre sua saúde e de transformarem os desafios impostos pelas condições sociais ao seu redor.

Esta reflexão contribui para a evidenciar como a educação dialógica de Paulo Freire é uma estratégia primordial aliada ao letramento em saúde na superação dos determinantes sociais das doenças.

O presente estudo demonstrou que o letramento em saúde pode assumir várias facetas, inclusive ser ferramenta fundamental para que as pessoas possam, com autonomia, segurança e consciência, cuidarem da própria saúde. Ao incorporá-lo à educação dialógica e emancipatória de Paulo Freire, configuram práticas educativas que valorizem o protagonismo das pessoas, respeitando seus saberes e contextos sociais, culturais e linguísticos impulsionando para a autonomia de decisões.

Contudo, há um desafio importante, o de preparar os profissionais para que incorporem esse referencial nas suas estratégias educativas.

Por fim, é essencial que o letramento em saúde seja vivido e construído como parte do processo formativo dos profissionais de saúde, junto às práticas dialógicas, para que o cuidado com o outro seja efetivo. Assim, educar e cuidar tornam-se atos de escuta e respeito às necessidades reais de cada pessoa e comunidade, fortalecendo a autonomia e a dignidade.

6 AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

ABEL, T.; BENKERT, R. Critical health literacy: reflection and action for health. *Health Promotion International*, v. 37, n. 4, daac114, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/daac114>.

ARJONA, F. B. S.; MENESES, M. N.; CÁRCAMO, M. I. C.; ROCHA, C. M. F.; DIAS, A. P.; MACHADO, J. M. H.; et al. A contribuição do pensamento de Paulo Freire para a Vigilância Popular em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 6, p. e12312023, jun. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024296.12312023>.

ARAÚJO, I. S; CARDOSO, J. M. *Comunicação e Saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007. 152p.

BRASIL. Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente. *Diretrizes Nacionais do Programa Brasil Saudável: unir para cuidar* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/diretrizes-nacionais-do-programa-brasil-saudavel>.

CARMES, Braulino Alexandre; TESSER, Charles Dalcanale; CUTOLO, Luiz Roberto Agea. Contribuições de Paulo Freire para a melhoria da relação médico-paciente. *Saúde em Debate*, v. 48, n. 142, p. e8790, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241428790P>.

COSTA, A. C.; CONCEIÇÃO, A. P.; BUTCHER, H. K.; BUTCHER, R. C. G. S. Factors that influence health literacy in patients with coronary artery disease. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 31, e3879, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6211.3880>.

CRUZ, Pedro José Santos Carneiro; SILVA, José Carlos da; DANIELSKI, Kellin; BRITO, Pedro Nascimento Araujo. Educação popular em saúde: princípios, desafios e perspectivas na reconstrução crítica do país. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 28, p. e230550, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.230550>.

FOOK, J. Developing Critical Reflection as a Research Method. *Creative Spaces for Qualitative Researching* [Internet], v. 5, p. 55–64, 2011. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1007/978-94-6091-761-5_6.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido* Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013. 191 p.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. Editora Paz e Terra, 2014a.

FREIRE, Paulo. *Educação como prática da liberdade*. Editora Paz e terra, 2014b.

GOMES, C. S. F.; GUERRA, M. das G. G. V. Educação dialógica: a perspectiva de Paulo Freire para o mundo da educação. *Revista Educação Popular* [Internet], v. 19, n. 3, p. 4–15, 2020. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/52847>.

LIMA, P. D. C.; PARREIRA, C. M. D. S. F.; ESCALDA, J.; SACCO, R. D. C. C.; CABRAL, A. D. S.; VENTURELLI, Y.; ESCALDA, P. M. F. Enfrentamento de epidemias de ISTs em população jovem: caracterização da linguagem dos materiais educativos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, p. e13762022, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024292.13762022>.

MAIA-GUSMÃO, R. O.; VIANA, T. M.; ARAÚJO, D. D.; TORRES, J. D. R. V.; SILVA JUNIOR, R. F. Atuação do enfermeiro em saúde mental na estratégia de saúde da família. *Journal of Health & Biological Sciences* [Internet], v. 10, n. 1, p. 1–6, 2022. Disponível em: <https://unichristus.emnuvens.com.br/jhbs/article/view/3721>.

MARTINS, M. E. B. L.; SAMPAIO, A. C.; DIOGO, T. S.; LIMA, X. V.; MESQUITA, G. M.; SOUTO, C. A.; BARRETO, A. P. História do letramento em saúde: uma revisão narrativa. *Revista Unimontes Científica* [Internet], v. 24, n. 2, p. 1–23, 2022. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/5735>.

PERES, F. A perspectiva emancipatória da literacia em saúde no Brasil: aportes do pensamento freiriano para a translação de saberes em torno de um conceito global. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet], v. 40, n. 11, e00089824, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT089824>.

RIBAS, K. H.; ARAÚJO, A. H. I. M. de. The importance of Health Literacy in Primary Care: integrative literature review. *Research, Society and Development* [Internet], v. 10, n. 16, e493101624063, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24063>.

SEVALHO, G. Determinação social da saúde, complexidade, colonialidade e longa duração. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet], v. 40, n. 12, e00035724, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT035724>.

SIMCH, F. B. de L.; ANDRADE, S. M. de; AZEREDO, L. M.; PESARICO, J. P. Papel do letramento em saúde nos desfechos clínicos de idosos: uma revisão de escopo. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 11, e495101119726, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19726>.

SOARES, A. K. F.; SÁ, C. H. C. de; LIMA, R. da S.; BARROS, M. da S.; CORIOLANO-MARINUS, M. W. de L. Comunicação em saúde nas vivências de discentes e docentes de Enfermagem: contribuições para o letramento em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet], v. 27, n. 5, p. 1753–1762, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202275.21462021>.

STANZEL, K. A.; HAMMARBERG, K.; FISHER, J. “Not everybody is an internet person”: Barriers for menopause related health literacy among immigrant women from the Horn of Africa nations. *Health Promotion Journal of Australia*, v. 32, n. 1, p. 61–68, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/hpja.326>.

STOTZ, E. N.; DAVID, H. M. S. L.; WONG-UN, J. A. Educação popular e saúde: trajetória, expressões e desafios de um movimento social. *Rev APS*, v. 8, n. 1, p. 49-60, 2005. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/nates/files/2009/12/EducacaoPopular.pdf>.