

Artigo científico

A Educação em Saúde na promoção do empoderamento comunitário: uma revisão integrativa da atuação multiprofissional

Health Education in the Promotion of Community Empowerment: An Integrative Review of Multiprofessional Practice
La Educación para la Salud en la Promoción del Empoderamiento Comunitario: Una Revisión Integrativa de la Actuación Multiprofesional

Kaiane Fagundes Silva Costa¹, Joaquim Secundo Sampaio², Núbia Souza Correia³, Anderson Souza Correia⁴, Jessica Caroline de Oliveira Chianca⁵, Paulo José de Siqueira⁶, Adlânia dos Santos Sousa⁷ e Rose Islene Ferreira dos Santos⁸

¹Enfermeira pela Universidade Paulista – UNIP, Juazeiro do Norte, Ceará. ORCID: 0009-0001-7203-650X. E-mail: kaienefsc@gmail.com;

²Fisioterapeuta pela União de Ensino Superior de Campina Grande, Campina Grande, Paraíba. ORCID: 0009-0007-9418-5278. E-mail: jsecundosampaio@gmail.com;

³Enfermeira pela Faculdade Metropolitana de Rondônia e graduanda em Medicina, Porto Velho, Rondônia. ORCID: 0009-0008-1617-1118. E-mail: nubiacorreia9@gmail.com;

⁴Médico pelo Centro Universitário Aparício Carvalho, Porto Velho, Rondônia. ORCID: 0009-0003-7903-4528. E-mail: ac19911987@gmail.com;

⁵Enfermeira e graduanda em Medicina pela Faculdade Metropolitana de Rondônia, Porto Velho, Rondônia. ORCID: 0009-0009-0491-4612. E-mail: jesscarol.20@gmail.com;

⁶Médico pelo Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, Rondônia. ORCID: 0009-0006-3442-3687. E-mail: paulojdesiqueira@gmail.com;

⁷Enfermeira pela Universidade Paulista – UNIP, Juazeiro do Norte, Ceará. ORCID: 0009-0008-1144-2599. E-mail: adlaniasantos016@gmail.com;

⁸Enfermeira pela Universidade Paulista – UNIP-DF, Brasília, Distrito Federal. ORCID: 0009-0008-4687-907X. E-mail: islenerose5542@gmail.com.

RESUMO — Este artigo apresenta uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de analisar como a educação em saúde tem sido utilizada como estratégia para a promoção do empoderamento comunitário, em articulação com a atuação multiprofissional no âmbito da Atenção Básica. A pesquisa abrangeu 11 artigos científicos publicados entre 2020 e 2024, selecionados em bases nacionais e internacionais, como Scopus, Embase, SciELO, LILACS, Web of Science e Latindex. Os estudos analisados evidenciam que a educação em saúde, quando fundamentada em metodologias dialógicas e participativas, favorece a autonomia dos sujeitos, o fortalecimento dos vínculos comunitários e a corresponsabilização dos usuários pelo cuidado em saúde. A atuação multiprofissional, por sua vez, mostrou-se componente básico para ampliar a resolutividade das ações educativas, ainda que sua implementação encontre desafios, como a fragmentação do trabalho em equipe e a escassez de formação interprofissional. Constatou-se que experiências bem-sucedidas estão associadas à integração entre ensino, serviço e comunidade, à valorização dos saberes populares e ao uso de abordagens críticas inspiradas na pedagogia freiriana. Contudo, persistem limitações estruturais, como centralização das decisões, baixa articulação entre setores e restrições metodológicas nos processos educativos. Conclui-se que o fortalecimento de práticas educativas emancipatórias e a consolidação de equipes interprofissionais são caminhos promissores para transformar o cuidado em saúde e promover a equidade, a cidadania e a justiça social nos territórios.

Palavras-chave: Saúde Coletiva. Educação em saúde; Práticas Educativas; Trabalho Colaborativo.

ABSTRACT — This article presents an integrative literature review aimed at analyzing how health education has been used as a strategy to promote community empowerment, in articulation with multiprofessional practices within the scope of Primary Health Care. The research encompassed 11 scientific articles published between 2020 and 2024, selected from national and international databases such as Scopus, Embase, SciELO, LILACS, Web of Science, and Latindex. The analyzed studies indicate that health education, when grounded in dialogical and participatory methodologies, fosters individual autonomy, strengthens community bonds, and enhances users' co-responsibility in health care. Multiprofessional collaboration, in turn, proved to be a key component for increasing the effectiveness of educational actions, although its implementation still faces challenges, such as team fragmentation and the lack of interprofessional training. Successful experiences were found to be associated with the integration between education, health services, and community engagement, the appreciation of local knowledge, and the adoption of critical approaches inspired by Freirean pedagogy. Nonetheless, structural limitations persist, including centralized decision-making, weak intersectoral articulation, and methodological constraints in educational processes. It is concluded that the strengthening of emancipatory educational practices and the consolidation of interprofessional teams represent promising pathways for transforming health care delivery and advancing equity, citizenship, and social justice in local territories.



Keywords: Collective Health; Health Education; Educational Practices; Collaborative Work.

RESUMEN — Este artículo presenta una revisión integrativa de la literatura con el objetivo de analizar cómo la educación para la salud ha sido utilizada como estrategia para la promoción del empoderamiento comunitario, en articulación con la actuación multiprofesional en el ámbito de la Atención Primaria. La investigación abarcó 11 artículos científicos publicados entre 2020 y 2024, seleccionados en bases de datos nacionales e internacionales, tales como Scopus, Embase, SciELO, LILACS, Web of Science y Latindex. Los estudios analizados evidencian que la educación para la salud, cuando se fundamenta en metodologías dialógicas y participativas, favorece la autonomía de los sujetos, el fortalecimiento de los vínculos comunitarios y la corresponsabilidad de los usuarios en el cuidado de la salud. La actuación multiprofesional, por su parte, se mostró como un componente fundamental para ampliar la resolutivez de las acciones educativas, aunque su implementación enfrente desafíos, como la fragmentación del trabajo en equipo y la escasez de formación interprofesional. Se constató que las experiencias exitosas están asociadas a la integración entre docencia, servicios y comunidad, a la valorización de los saberes populares y al uso de enfoques críticos inspirados en la pedagogía freireana. No obstante, persisten limitaciones estructurales, como la centralización de decisiones, la débil articulación intersectorial y las restricciones metodológicas en los procesos educativos. Se concluye que el fortalecimiento de prácticas educativas emancipadoras y la consolidación de equipos interprofesionales constituyen caminos prometedores para transformar el cuidado en salud y promover la equidad, la ciudadanía y la justicia social en los territorios.

Palabras clave: Salud Colectiva; Educación para la Salud; Prácticas Educativas; Trabajo Colaborativo.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A educação em saúde compõe um campo de prática interdisciplinar que objetiva promover a autonomia e o protagonismo dos indivíduos e comunidades na gestão de sua própria saúde, por meio da disseminação de conhecimentos e da construção coletiva de saberes e práticas (Masson, 2020). Nesse sentido, as abordagens educativas atuais ultrapassam as ações tradicionais, eminentemente prescritivas, baseadas unicamente na transmissão verticalizada de informações, e buscam fomentar processos dialógicos e participativos que possibilitem às populações desenvolverem uma postura crítica e reflexiva sobre as condições de saúde em seus contextos cotidianos. Desse modo, conforme Andrade *et al.* (2021), a perspectiva educativa contemporânea valoriza a troca horizontal e dinâmica entre profissionais da saúde e comunidade, reconhecendo os indivíduos como sujeitos ativos e capazes de identificar suas próprias demandas e potencialidades.

Nesse espectro, compreendida como uma estratégia para o fortalecimento da cidadania e do exercício pleno dos direitos sociais, a educação em saúde encontra nas práticas de empoderamento comunitário uma importante aliada para a promoção da equidade e da justiça social, uma vez que possibilita aos grupos sociais, sobretudo àqueles em situação de maior vulnerabilidade, adquirir habilidades e competências essenciais para influenciar políticas públicas e modificar suas realidades locais (Roldi *et al.*, 2024). Com isso, tais práticas contribuem para o enfrentamento das desigualdades em saúde e para a ampliação do acesso universal e integral aos serviços sanitários, consolidando, de tal modo, um cenário mais justo e inclusivo no âmbito da saúde coletiva (Bispo Júnior; Morais, 2020).

Diante desse panorama, surge a necessidade de imergir na compreensão sobre como as práticas multiprofissionais, embasadas em abordagens colaborativas e intersetoriais, podem potencializar a capacidade comunitária de exercer controle sobre os determinantes da saúde, favorecendo o desenvolvimento de ações mais resolutivas e sustentáveis, adequadas às demandas

específicas de cada contexto local. Essa perspectiva destaca a importância da atuação integrada e articulada entre diversos profissionais da saúde, como enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, entre outros, juntamente com atores sociais de diferentes setores, tais como educação, assistência social e organizações comunitárias, no intuito de construir soluções mais efetivas e adaptadas à realidade social das comunidades.

Contudo, apesar do reconhecimento crescente acerca dos benefícios das estratégias de empoderamento no âmbito comunitário, percebe-se que persistem problemas relacionados à implementação dessas abordagens na Atenção Básica, especialmente no que tange à articulação efetiva entre diferentes profissionais da saúde e setores sociais. Tais dificuldades incluem barreiras organizacionais, deficiências na comunicação entre as equipes e ausência de uma cultura institucional voltada à cooperação interprofissional e intersetorial, fatores estes que frequentemente comprometem a eficácia das ações implementadas.

Com base nesse questionamento, este artigo objetiva analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as práticas multiprofissionais desenvolvidas na Atenção Básica que promovem o empoderamento comunitário, com ênfase nas abordagens colaborativas e intersetoriais. Nessa ótica, a realização deste estudo justifica-se pelo imperativo ético e político de identificar e sistematizar estratégias capazes de conferir maior efetividade às ações educativas em saúde, sobretudo em contextos marcados por vulnerabilidades sociais e dificuldades estruturais no acesso à rede assistencial. Outrossim, ao focar especificamente a atuação multiprofissional, esta pesquisa responde à necessidade de aprofundar a compreensão sobre os aspectos metodológicos e organizacionais que influenciam a implementação das práticas colaborativas e intersetoriais, contribuindo para o aprimoramento das políticas públicas e dos processos de trabalho em saúde.

Igualmente, a relevância desta investigação reside no seu potencial de ampliar o debate acadêmico acerca do



papel transformador da educação em saúde e na sua contribuição prática para gestores, profissionais da saúde e representantes comunitários interessados em qualificar suas ações e intervenções locais. Ademais, ao explorar o impacto das estratégias multiprofissionais na promoção do empoderamento comunitário, este estudo fornece base teórica para o fortalecimento das ações educativas na Atenção Básica, alinhando-se aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como a integralidade do cuidado, a participação social e a intersetorialidade.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Conceito de Educação em Saúde: abordagens críticas e emancipadoras

A educação em saúde é um conceito dinâmico e amplo que ultrapassa a simples transmissão de informações sobre doenças ou práticas preventivas, assumindo um caráter crítico e emancipador. Gonçalves *et al.* (2020) apontam que a educação em saúde deve ser compreendida como um processo educativo dialógico, onde há uma troca constante entre profissionais de saúde e usuários, visando à sensibilização e participação ativa da comunidade. Este processo educativo está vinculado diretamente às equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), conforme reforçado pela Política Nacional de Atenção Básica, a qual atribui papel essencial aos profissionais da atenção primária na realização de ações educativas para a melhoria da qualidade de vida, especialmente em áreas vulneráveis.

Nessa perspectiva, é imprescindível que a educação em saúde se distancie das tradicionais campanhas informativas unidirecionais e abrace metodologias problematizadoras, nas quais o indivíduo é encorajado a se reconhecer como sujeito ativo no cuidado de sua saúde. Tal abordagem demanda que o profissional de saúde estabeleça um ambiente dialógico e acolhedor, valorizando saberes populares e estimulando a autonomia dos usuários diante dos processos saúde-doença. Para tanto, as ações educativas devem ser planejadas, levando em consideração diagnósticos situacionais e epidemiológicos específicos dos territórios, bem como articulando diferentes atores locais (Pavinati *et al.*, 2022).

Andrade *et al.* (2021) enfatizam também a necessidade de uma abordagem interprofissional nas práticas educativas em saúde, destacando a importância da atuação integrada das equipes multiprofissionais, incluindo enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais e demais integrantes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Embora a liderança do enfermeiro seja reconhecida, os autores defendem que o envolvimento coletivo é necessário para garantir o sucesso das ações e alcançar efetivamente os objetivos de promoção da saúde. Contudo, apesar dos avanços reconhecidos, persistem problemas relacionados à ampliação das ações para espaços comunitários e públicos, além do engajamento contínuo dos profissionais nessas atividades educativas.

Complementando essa visão, Fittipaldi, O'dwyer e Henriques (2021) contextualizam a educação em saúde como um campo teórico e prático em constante disputa,

cujas concepções têm se modificado ao longo do tempo. Originalmente marcada por práticas autoritárias, essa concepção evoluiu para incorporar pedagogias críticas, que valorizam o protagonismo e a autonomia dos sujeitos. As autoras destacam que abordagens tradicionais, como a “educação bancária”, caracterizada pela unidirecionalidade da informação, devem dar lugar a processos educativos dialógicos e participativos, fundamentados na troca de saberes e na construção coletiva do cuidado em saúde.

Nesse sentido, Fittipaldi, O'dwyer e Henriques (2021) defendem que a educação em saúde não se limita à modificação individual de comportamentos, pois busca compreender e atuar sobre os determinantes sociais que impactam a saúde das comunidades. Dentro das políticas públicas, identificam-se diversos enfoques, sendo os enfoques radical e popular considerados realmente emancipadores por priorizarem o empoderamento social e o reconhecimento das desigualdades estruturais. A Educação Popular, inspirada em Paulo Freire, especialmente, promove o diálogo, a escuta ativa e o empoderamento dos indivíduos para transformar suas realidades sociais e de saúde.

Contudo, Fernandes *et al.* (2023) alertam que ainda prevalecem estratégias educativas centradas na responsabilização individual, desconsiderando as dimensões sociais e estruturais dos problemas de saúde. Tal modelo, segundo os citados pesquisadores, deve ser superado por uma abordagem que reconheça a saúde como fenômeno multidimensional, englobando subjetividades, contextos históricos e estruturas de poder.

Conceição *et al.* (2020), por sua vez, reforçam a perspectiva crítica e dialógica da educação em saúde como prática pertinente na atenção primária, enfatizando a importância da transdisciplinaridade e valorização dos saberes populares. Ao reconhecer e integrar o conhecimento cotidiano dos usuários aos saberes científicos, a educação em saúde torna-se efetiva. As autoras destacam que essas ações não devem ser esporádicas, mas sim contínuas e integradas às rotinas de cuidado, buscando estabelecer vínculos e relações humanas profundas entre profissionais e comunidade.

Para Conceição *et al.* (2020), a educação em saúde é basilar para promover o empoderamento coletivo e o protagonismo social, incentivando os sujeitos a se reconhecerem como agentes transformadores das próprias realidades. Esse processo só será possível com o suporte institucional adequado, que valorize metodologias críticas, diálogos e ações intersetoriais, reconhecendo a saúde como um direito multidimensional e estruturante da cidadania. Nogueira *et al.* (2022) corroboram essa visão crítica ao definir a educação em saúde como um processo voltado à apropriação crítica e emancipadora pelos sujeitos, através de abordagens pedagógicas participativas e dialógicas, que se opõem ao modelo tradicional verticalizado. Os autores enfatizam que a educação popular em saúde, baseada na pedagogia freireana, é especialmente efetiva por incentivar uma prática educativa inclusiva, crítica e transformadora. Essa abordagem foi institucionalizada como política pública no SUS desde 2013, destacando-se por promover autonomia, cidadania e transformação social.

Nesse espectro, Fontana *et al.* (2020)



complementam a discussão, sublinhando que a educação em saúde deve ser entendida como um processo dialógico e emancipador, criticando fortemente os modelos biomédicos reducionistas. Os autores enfatizam a importância das metodologias ativas e ferramentas tecnológicas para construir processos educativos dinâmicos, atrativos e contemporâneos. Destacam, também, a necessidade de revisão dos currículos acadêmicos, inserindo de maneira transversal o ensino de abordagens pedagógicas críticas e dialógicas que preparem adequadamente os futuros profissionais para ações educativas transformadoras. Nesse panorama, a educação em saúde crítica e emancipadora representa um caminho promissor para promover autonomia, cidadania e transformação social, desde que sustentada em práticas pedagógicas fundamentadas no diálogo, na participação comunitária e no reconhecimento dos determinantes sociais que impactam a saúde coletiva.

2.2 Empoderamento Comunitário: dimensões sociais, políticas e participativas

O empoderamento comunitário é um processo de fortalecimento coletivo da participação e do poder decisório das comunidades em sua própria transformação social. Em linhas gerais, refere-se à ampliação das capacidades de grupos organizados para influenciar decisões que afetam suas vidas. Autores internacionais ressaltam que esse conceito tem origem anglo-saxã, significando inicialmente “investir em poder de tomada de decisão e autoridade” (Gutierrez; Mascarenhas, 2020).

Almeida e Farias (2020) destacam que o empoderamento implica em ter voz ativa nas decisões e ampliar o acesso à informação e aos recursos, oferecendo aos indivíduos e grupos uma variedade de opções para além do “sim ou não”, estimulando a mobilização coletiva em prol de metas comuns. De forma análoga, Prim, Aguiar e Dandolini (2020), vincula o empoderamento comunitário à organização de comunidades para resolver problemas sociais e melhorar suas condições econômicas. Essas definições evidenciam que o empoderamento vai além de atributos individuais, pois, trata-se de um processo interativo de construção de poder e agência a partir da ação coletiva.

No Brasil, essa noção dialoga com a tradição da conscientização de Paulo Freire. Nesse sentido, Roso e Romanini (2014) alertam que Freire reconhecia as virtudes do *empowerment*, mas advertia que uma suposta autonomia individual criada por políticas de empoderamento é insuficiente para promover transformações sociais profundas. Segundo o autor, a mera “sensação de ter mudado” não basta; é preciso incorporar um nível de conscientização crítico-política que viabilize mudanças estruturais. Em outras palavras, o empoderamento comunitário no Brasil tem sido repensado como processo imbricado à participação cidadã consciente, não tão-somente ao desenvolvimento de habilidades individuais.

Os aspectos teóricos do empoderamento comunitário evidenciam sua natureza multidimensional e multinível, refletindo a nuance das relações entre indivíduos, grupos e estruturas sociais. Kleba e Wendausen (2009) propõem uma estrutura conceitual baseada em três níveis

interdependentes: pessoal (psicológico), grupal (organizacional) e estrutural (político), que atuam de forma articulada para promover mudanças na dinâmica social. No nível pessoal, o empoderamento se manifesta por meio da ampliação da autonomia, da autoestima e da capacidade de tomada de decisões pelos indivíduos. Já no nível grupal, é por meio da coesão, do apoio mútuo, da solidariedade e do sentimento de pertencimento que os sujeitos se fortalecem coletivamente. No nível estrutural, por sua vez, destaca-se a inserção ativa nos espaços de participação pública, contribuindo para o engajamento social e político, a responsabilização e o exercício da cidadania crítica.

Essa perspectiva amplia a compreensão do empoderamento comunitário para além da esfera individualizada, integrando dimensões relacionais e políticas. A visão sistêmica defendida por esses autores encontra ressonância nos trabalhos de Friedmann (1996), que entende o empoderamento como a articulação de uma tríade de capacidades: social, política e psicológica. Para Friedmann (1996), a construção de redes relacionais densas e solidárias, a formação de consciência crítica e o engajamento nas estruturas institucionais são elementos interdependentes que sustentam a transformação social efetiva. O autor enfatiza que o empoderamento ocorre quando indivíduos e grupos desenvolvem capacidades que os permitem influenciar decisões que afetam suas vidas, não de forma isolada, mas integrados a processos coletivos organizados, gerando impactos que retroalimentam o desenvolvimento de habilidades e a ampliação da consciência social e política.

Essa interdependência entre os níveis é apontada como elemento-chave para a consolidação de um empoderamento que seja ao mesmo tempo subjetivo e estrutural. Segundo Gutierrez e Mascarenhas (2020), a consciência política fortalecida coletivamente impulsiona novas práticas sociais, ressignifica experiências pessoais e promove transformações institucionais. A partir disso, compreende-se que o empoderamento comunitário é mais do que a aquisição de competências, pois é a mobilização crítica, participativa e coletiva para a construção de uma sociedade mais equitativa e democrática.

No plano social, o empoderamento comunitário se expressa por meio da construção de laços de solidariedade, capital social e identidade coletiva. A literatura brasileira enfatiza que a organização grupal nas comunidades promove redes de apoio mútuo que fortalecem o sentimento de pertencimento e incentivam práticas de ajuda recíproca (Kleba; Wendausen, 2009). Para esses autores, o empoderamento grupal “desencadeia respeito recíproco e apoio mútuo entre os membros do grupo, promovendo o sentimento de pertencimento, práticas solidárias e de reciprocidade” (Kleba; Wendausen, 2009, p. 739).

Essa dinâmica é ainda mais completa quando associada à noção de confiança social. Conforme Putnam (1993, *apud* Gohn, 2004), as comunidades cívicas são compostas por “cidadãos atuantes e imbuídos de espírito público, por relações políticas igualitárias, por uma estrutura social firmada na confiança e na colaboração”, sendo tais elementos para a vitalidade democrática. Em outras palavras, o empoderamento se relaciona diretamente à



formação de redes sociais pautadas na cooperação e na confiança, criando um ambiente propício à participação democrática e ao controle social.

No campo da saúde pública, observa-se também a importância dessa perspectiva social e coletiva. Carvalho e Gastaldo (2007) argumentam que, na abordagem da Promoção da Saúde, a participação comunitária em processos decisórios é central para o fortalecimento tanto dos indivíduos quanto dos grupos sociais em seus cotidianos. Para as autoras, o empoderamento social surge quando há articulação entre as práticas educativas, a mobilização coletiva e a conscientização crítica dos sujeitos em seus territórios (Carvalho; Gastaldo, 2007). Logo, compreende-se que o empoderamento comunitário é também um processo de resgate da agência social, produzindo sujeitos conscientes de seus direitos e capazes de agir em conjunto para melhorar suas condições de vida. Dessa forma, reforça-se a coesão social, a solidariedade entre pares e a busca por justiça coletiva em espaços historicamente marcados pela exclusão e pela desigualdade.

Já no âmbito político, o empoderamento comunitário envolve a inserção efetiva dos cidadãos nas instâncias de decisão pública e no controle social das políticas públicas. A dimensão estrutural do empoderamento, segundo Kleba e Wendausen (2009, p. 739), “favorece e viabiliza o engajamento, a corresponsabilização e a participação social na perspectiva da cidadania”. Isso significa que o empoderamento só se realiza de forma plena quando as comunidades dispõem de mecanismos institucionais para exercer influência real sobre as decisões que afetam suas vidas.

No contexto brasileiro, essas arenas incluem os conselhos de políticas públicas, como os de saúde, assistência social e meio ambiente, e experiências participativas como os orçamentos participativos, que viabilizam o exercício do poder cidadão na gestão do bem comum. Conforme Gohn (2004, p. 17), a participação da sociedade civil nesses conselhos “não é para substituir o Estado, mas para lutar para que este cumpra seu dever: propiciar educação, saúde e demais serviços sociais com qualidade, e para todos”. Ou seja, o empoderamento comunitário demanda a consolidação de espaços formais de deliberação e controle social, nos quais o Estado é pressionado a se comprometer com o interesse coletivo.

Kleba e Wendausen (2009, p. 740) também observam que a auto-organização dos sujeitos em espaços coletivos “reforça a consciência política através de ações sociais e viabiliza a participação coletiva nas decisões sociais e políticas”, evidenciando como a dinâmica interna dos grupos pode transbordar para o espaço público e influenciar as estruturas institucionais. Em consonância, Gohn (2004) afirma que a ampliação da esfera pública, promovida por instâncias deliberativas e por mecanismos de fiscalização popular, contribui para a formação de consensos coletivos e para uma gestão social compartilhada, funcionando como contraponto às práticas autoritárias e patrimonialistas que ainda persistem em muitas instituições públicas.

A dimensão participativa do empoderamento está ligada aos processos coletivos de organização e ação social.

Trata-se de assegurar que as práticas de participação não se limitem a formalidades procedimentais, mas sejam qualitativas e efetivamente transformadoras. Para tanto, diversos autores enfatizam que é necessário empoderar com a população, e não oferecer espaços simbólicos de participação. Kleba e Wendausen (2009, p. 739) afirmam que “a organização grupal, na acepção do empoderamento comunitário, é fundamental para o enfrentamento das dificuldades vividas pelas comunidades, visto que ela propicia a participação social nas decisões e ‘empodera’ os sujeitos na busca de melhores condições de vida”. Ou seja, reuniões comunitárias e espaços de escuta só adquirem valor real quando geram poder de influência e decisões compartilhadas.

Essa mesma perspectiva é adotada por Carvalho e Gastaldo (2007), que destacam a necessidade de uma educação em saúde baseada no diálogo, na crítica e na emancipação. Segundo as autoras, o empoderamento social exige a escuta ativa dos sujeitos, a valorização dos saberes locais e a desconstrução das barreiras que impedem o acesso pleno à saúde. A ideia de participação emancipadora também é reforçada por Valoura (2006), que propõe um empoderamento fundado na transformação cultural, mais do que na adaptação a modelos institucionais já existentes. Para esse autor, o empoderamento deve envolver a coletividade e o respeito às culturas locais, promovendo mudanças de base a partir da realidade dos próprios grupos.

A participação cidadã exige mais do que a realização de consultas pontuais ou convites formais à comunidade, visto que, requer educação política, mobilização social de base e metodologias pedagógicas que promovam o exercício ativo do poder coletivo. Porém, Gohn (2004) adverte que, no discurso das políticas públicas, o termo “empoderamento” é, muitas vezes, esvaziado de seu potencial transformador e apropriado por práticas assistencialistas. Segundo a autora, há uma distinção entre o empoderamento voltado à autonomia e à mobilização das comunidades e aquele que apenas integra sujeitos a programas de baixa qualidade, tratando-os de forma fragmentada e sem foco coletivo.

Essa crítica também é abordada por Carvalho e Gastaldo (2007), ao pontuarem que o verdadeiro empoderamento social exige a superação de relações de poder hierarquizadas, como entre profissionais e usuários do sistema de saúde e a construção de uma relação horizontal, baseada no “poder com o outro” (*power-with*), e não no “poder sobre o outro” (*power-over*). Apesar desses desafios, a literatura brasileira sobre promoção da saúde reconhece que o empoderamento, quando concebido como um processo de conscientização crítica e de ação coletiva, contribui para a construção de políticas públicas mais equitativas, como o Sistema Único de Saúde, e aponta para uma expectativa coletiva de justiça social e transformação.

2.3 Atuação Multiprofissional na Atenção Básica: práticas colaborativas e intersetoriais

A atuação multiprofissional na Atenção Básica à Saúde é reconhecida como uma estratégia indispensável para responder às demandas de saúde das populações,



especialmente em contextos territoriais marcados por desigualdades e vulnerabilidades. A Estratégia Saúde da Família (ESF), enquanto modelo prioritário da Atenção Primária à Saúde (APS), tem promovido a composição de equipes formadas por profissionais de distintas áreas, com o propósito de superar o modelo biomédico tradicional e estabelecer uma prática de cuidado mais integral e compartilhada (Dutra; Lemos; Guizardi, 2023).

Nesse cenário, destaca-se a importância da prática colaborativa interprofissional como eixo organizador do trabalho em saúde. A colaboração se efetiva quando diferentes profissionais atuam em torno de objetivos comuns, coordenando ações e compartilhando saberes, sem, contudo, anular suas especificidades técnicas (Peduzzi *et al.*, 2020). De acordo com D'Amour *et al.* (2008), a colaboração se fundamenta nos elementos da comunicação, coordenação e cooperação (o chamado Modelo 3C), o qual possibilita maior integração e resolutividade na prática assistencial.

Contudo, as evidências demonstram que muitas equipes ainda operam sob uma lógica de agrupamento, com baixa interação entre os profissionais e pouca clareza de papéis e responsabilidades, comprometendo a efetividade do trabalho interprofissional (Dutra; Lemos; Guizardi, 2023). A superação dessa fragmentação requer o fortalecimento da educação interprofissional desde a formação acadêmica, bem como ações permanentes de educação em serviço, capazes de fomentar a reflexividade, o diálogo e a corresponsabilidade (Silva; Scherer, 2020).

Fumagalli *et al.* (2025), ao investigarem equipes de Saúde da Família no interior paulista, identificaram que os espaços coletivos de integração, como reuniões de equipe e planejamento, são essenciais para a construção das práticas colaborativas. Esses momentos favorecem o compartilhamento de informações, a escuta mútua e a construção de planos terapêuticos compartilhados, embora ainda enfrentem obstáculos como a centralização das decisões e a resistência à ruptura com o modelo tradicional.

Na mesma direção, Oliveira (2024) evidencia, com base em dados coletados em Sobral-CE, que a interprofissionalidade e as práticas colaborativas tendem a ser mais efetivas quando há apoio institucional de núcleos como o NASF e a Residência Multiprofissional. Profissionais como enfermeiros, médicos e gerentes demonstraram maior envolvimento com práticas colaborativas, diferentemente de agentes comunitários e equipes de saúde bucal, que apresentaram menores níveis de cooperação e tomada de decisão compartilhada. A autora salienta que, apesar dos avanços, ainda há necessidade de maior integração entre as categorias profissionais e de investimento contínuo em educação interprofissional.

No contexto do fluxo assistencial, Soares, Sousa e Andrade (2021) relatam uma experiência em uma unidade de saúde do sul da Bahia onde a ausência de práticas colaborativas e intersetoriais resultou na execução de atendimentos mecanizados, com fluxos definidos apenas por ordem de chegada e sem acolhimento efetivo. Isso evidencia a persistência de um modelo fragmentado, reducionista e biomédico, que compromete o vínculo e a resolutividade dos cuidados prestados. As autoras defendem a urgência de reorganização dos fluxos assistenciais com base em escuta

qualificada e avaliação das necessidades reais dos usuários.

Outro exemplo relevante é apresentado por Silva *et al.* (2023), que narram a experiência de residentes multiprofissionais na construção de parcerias intersetoriais com o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). A atuação conjunta entre os setores da saúde e assistência social, pautada em metodologias participativas como rodas de conversa e visitas domiciliares, promoveu o fortalecimento da autonomia, do autocuidado e da corresponsabilidade dos usuários. As autoras reforçam que, apesar da predominância do modelo biomédico e das limitações estruturais, a intersetorialidade tem se mostrado uma via promissora para a efetivação do cuidado integral, especialmente em territórios socialmente vulneráveis.

A prática intersetorial, de acordo com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), deve articular saberes técnicos de diferentes setores, estabelecendo vínculos de cogestão e metas comuns (Brasil, 2014). Com isso, a efetividade da intersetorialidade depende de um compromisso político, institucional e ético, que ultrapasse os limites da cooperação pontual e promova a construção de redes solidárias, dialógicas e comprometidas com a integralidade do cuidado (Bessa *et al.*, 2023).

3 METODOLOGIA

O presente estudo é uma revisão integrativa da literatura, cujo objetivo é sintetizar evidências científicas disponíveis sobre determinado tema de maneira sistemática. Para a operacionalização, adotou-se uma sequência lógica e rigorosa de etapas metodológicas, conforme preconizado pela literatura especializada. Inicialmente, foi definido o problema de pesquisa por meio da questão norteadora, elaborada a partir da estratégia PICo (População, Interesse e Contexto), recomendada especialmente para revisões integrativas que abordam fenômenos sociais e educativos. Assim sendo, a questão norteadora delineada para este estudo foi: como a atuação multiprofissional, pautada em práticas colaborativas e intersetoriais, pode contribuir efetivamente para o empoderamento comunitário por meio da educação em saúde, superando os entraves identificados e promovendo transformações sociais concretas e duradouras nas comunidades atendidas?

Após a definição da pergunta de pesquisa, procedeu-se ao estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Foram incluídos artigos científicos originais, publicados no período compreendido entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024, disponíveis na íntegra, em português, inglês e espanhol, que abordassem explicitamente as práticas multiprofissionais em educação em saúde relacionadas ao empoderamento comunitário no âmbito da Atenção Básica. Foram excluídos artigos de cartas ao editor, editoriais, capítulos de livros, teses, dissertações, resumos de eventos científicos e estudos que não abordassem diretamente o empoderamento comunitário ou não se enquadrassem no contexto da Atenção Básica.

Na sequência, procedeu-se à busca sistemática dos estudos, utilizando as seguintes bases de dados científicas reconhecidas nacional e internacionalmente por sua relevância na área da saúde: Literatura Latino-Americana e



do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed), *Web of Science*, Scopus, Embase e Latindex. Complementarmente, efetuou-se também uma busca manual em referências bibliográficas dos artigos selecionados, com o intuito de ampliar o alcance da revisão e garantir a inclusão de estudos relevantes que eventualmente não foram identificados nas buscas iniciais.

A estratégia de busca foi estruturada utilizando termos controlados e descritores específicos selecionados dos vocabulários padronizados, tais como os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), Medical Subject Headings (MeSH) e CINAHL Headings. Os termos empregados foram combinados através dos operadores booleanos “AND” e “OR”, utilizando combinações em português, inglês e espanhol para garantir maior abrangência e sensibilidade da pesquisa. Entre os principais descritores utilizados destacaram-se: Educação em Saúde (Health Education), Empoderamento Comunitário (Community Empowerment), Equipe Multiprofissional (Interprofessional Team), Atenção Primária à Saúde (Primary Health Care), Prática Colaborativa (Collaborative Practice) e Intersetorialidade (Intersectoral Collaboration).

Após a busca inicial, realizou-se a etapa de seleção dos estudos, primeiramente pela leitura dos títulos e resumos por dois pesquisadores independentes, visando eliminar duplicatas e artigos que claramente não atendiam aos critérios definidos. Posteriormente, os artigos elegíveis foram submetidos à leitura integral para confirmação da sua pertinência temática e adequação aos critérios estabelecidos. Eventuais discordâncias entre os avaliadores foram resolvidas por consenso ou mediante consulta a um terceiro pesquisador.

Os artigos selecionados foram então submetidos à extração de dados, realizada por meio de um instrumento previamente elaborado e validado pelos pesquisadores, contendo informações pertinentes, tais como autoria, ano de publicação, país onde foi realizada a pesquisa, objetivos do estudo, delineamento metodológico, características da população investigada, descrição das intervenções educativas multiprofissionais, resultados alcançados e conclusões relativas ao empoderamento comunitário. Esses dados foram organizados em uma planilha eletrônica especialmente desenvolvida para este fim, garantindo a precisão e a sistematicidade do processo.

Na sequência, procedeu-se à avaliação crítica dos estudos selecionados, por meio da análise da qualidade metodológica, realizada com instrumentos validados, como a ferramenta *Mixed Methods Appraisal Tool* (MMAT), adequada para avaliações críticas em revisões integrativas que incluem diferentes tipos de desenhos metodológicos. Essa avaliação permitiu identificar o nível de evidência dos artigos, bem como analisar a robustez dos resultados apresentados.

Por conseguinte, realizou-se a etapa de síntese integrativa dos resultados obtidos, que consistiu em um processo analítico qualitativo, pautado em análise temática, objetivando agrupar, categorizar e interpretar as evidências encontradas. Este processo permitiu identificar temas e

subtemas relacionados às práticas educativas multiprofissionais e colaborativas que efetivamente promovem o empoderamento comunitário, bem como analisar as implicações práticas e teóricas dessas estratégias no âmbito da Atenção Básica.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente seção deste artigo apresenta os resultados da revisão integrativa realizada com o intuito de investigar como a educação em saúde tem sido abordada como estratégia para a promoção do empoderamento comunitário, em articulação com práticas de atuação multiprofissional no âmbito da atenção básica. Foram selecionados e examinados 11 artigos científicos publicados no período de 2020 a 2024, cuja sistematização permitiu identificar aspectos metodológicos, contribuições teóricas e práticas relativas à temática em questão. O quadro síntese (Quadro 1) a seguir contempla os principais elementos extraídos de cada estudo, incluindo autoria, desenho metodológico, discussões relativas à educação em saúde e ao empoderamento dos sujeitos, abordagem da atuação multiprofissional e a base de dados em que os artigos estão indexados.

Quadro 1: Resultados obtidos

Nº	Autores (Ano)	Metodologia	Educação em Saúde e Empoderamento Comunitário	Atuação Multiprofissional	Base de Dados
1	Conceição <i>et al.</i> (2020)	Estudo qualitativo e descritivo	A educação em saúde é interpretada como vetor de transformação sociopolítica e emancipatória, alicerçada na valorização dos saberes populares. A revisão aponta que práticas educativas emancipatórias possibilitam o fortalecimento da autonomia, o reconhecimento das condições de vulnerabilidade e a mobilização comunitária para mudanças estruturais nos territórios.	Reconhecida como responsabilidade coletiva da equipe, embora abordada genericamente, sem descrição dos papéis profissionais.	Latindex
2	Siregar <i>et al.</i> (2020)	Relato de experiência com agentes comunitários e mães, utilizando pré e pós-teste.	A capacitação ampliou o conhecimento local sobre nutrição e crescimento infantil, fortalecendo o papel das mães como agentes de cuidado. A apropriação prática do conhecimento contribuiu para a prevenção da desnutrição infantil e reforçou o empoderamento por meio da educação interativa e do suporte contínuo.	Articulação entre docentes universitários das áreas de saúde pública e comunidade local; abordagem interprofissional entre nutrição, epidemiologia e saúde ambiental.	Web of Science
3	Dias <i>et al.</i> (2022)	Estudo qualitativo, exploratório, com análise de conteúdo (Minayo).	A educação em saúde é tratada como promotora de autocuidado e cidadania. Os usuários relataram benefícios como maior compreensão dos direitos e mudanças de hábitos. Contudo, o alcance do empoderamento foi limitado aos mais engajados, indicando que práticas educativas tradicionais e pouco atrativas ainda prevalecem.	Predomínio da liderança dos enfermeiros; baixa articulação com outras categorias como técnicos e dentistas; ausência de interdisciplinaridade consolidada.	Latindex
4	Ayuningtyas <i>et al.</i> (2023)	Quase-experimental com aplicação de pré e pós-teste em idosos.	Os participantes demonstraram melhora nos conhecimentos sobre saúde bucal. O estudo destaca que o empoderamento é ativado a partir da apropriação do saber técnico, da participação ativa dos idosos e da valorização do envelhecimento como fase produtiva da vida.	Atuação integrada entre profissionais de odontologia, residentes e equipe do centro de saúde pública, com ações conjuntas na condução das atividades.	Scopus
5	Carnaúba; Ferreira (2023)	Qualitativa com análise de discurso baseada na Hermenêutica de Profundidade.	A educação em saúde é concebida como instrumento de emancipação e corresponsabilidade social. As ações educativas realizadas por residentes mostraram-se eficazes na construção de espaços participativos, valorizando o saber popular e incentivando o controle social e a atuação cidadã nos territórios.	Forte valorização da interprofissionalidade em ambiente formativo; participação ativa de profissionais de enfermagem, psicologia, odontologia, nutrição, entre outros.	SciELO

6	Macêdo; Bispo Júnior (2024)	Qualitativa com entrevistas, observação participante e análise documental.	O estudo evidencia falhas nas estratégias educativas, marcadas por verticalização e baixa efetividade na mobilização comunitária. Critica-se a ausência de práticas dialógicas e emancipadoras, com proposição de educação freiriana como alternativa para favorecer o empoderamento coletivo.	Presença de diversos profissionais da atenção básica, mas com fragmentação das ações e sobreposição de tarefas; falta de protocolos interprofissionais claros.	SciELO
7	Suprpto <i>et al.</i> (2024)	Relato de experiência com grupos focais, palestras e pós-teste.	A intervenção resultou em ampliação do conhecimento e maior autonomia dos sujeitos. A ação educativa foi entendida como um processo de mobilização social, em que os participantes passaram a reconhecer sua capacidade de atuar sobre os determinantes da saúde e fortalecer vínculos comunitários.	Colaboração entre docentes, estudantes, lideranças comunitárias e profissionais do serviço de saúde; atuação interdisciplinar implícita e efetiva.	Embase
8	Berleze <i>et al.</i> (2024)	Relato de experiência extensionista com Círculos de Cultura e visitas domiciliares.	Os idosos se tornaram protagonistas da prática educativa, com aumento da autonomia, autoestima e capacidade de autocuidado. A formação de espaços horizontais de diálogo promoveu mudanças concretas na qualidade de vida, prevenção de doenças e fortalecimento do vínculo social.	Forte articulação entre universidade, equipes da ESF e comunidade; participação ativa de estudantes e profissionais em modelo interdisciplinar.	Scopus
9	Mestria <i>et al.</i> (2024)	Qualitativa com grupos focais e avaliação por pré e pós-teste.	A metodologia participativa, com uso de linguagem acessível, promoveu retenção de conhecimento e mudança de comportamento em comunidades ribeirinhas. A intervenção favoreceu o empoderamento ao possibilitar a apropriação do conteúdo educativo por populações vulneráveis.	Realizada por equipe multiprofissional em barco-ambulatório; integração entre médico, dentista, enfermeiro e apoio técnico.	Embase
10	Ferreira <i>et al.</i> (2024)	Relato de experiência em UBS rural, com ação educativa sobre contracepção.	O estudo revela o impacto positivo da educação em saúde sobre o empoderamento feminino, ao promover um ambiente seguro para expressão de dúvidas e fortalecimento da autonomia reprodutiva. A superação de tabus e o estímulo ao protagonismo reforçam a potência transformadora das práticas educativas.	Participação direta de profissionais da enfermagem, farmácia, assistência social, medicina veterinária e agentes comunitários de saúde; trabalho interdisciplinar democrático.	LILACS
11	Lalla (2024)	Relato de experiência com metodologia ativa e intervenções educativas híbridas.	A prática educativa promoveu ganhos cognitivos mensuráveis e mudança de hábitos. O empoderamento comunitário emergiu da capacidade de reflexão crítica e da construção conjunta de soluções para os problemas locais, reforçando a autonomia e a responsabilidade individual e coletiva.	Participação interinstitucional entre docentes, profissionais de saúde, comunidade e gestores locais; abordagem intersetorial voltada à transformação social.	Scopus

Fonte: Autoria própria (2025).



Conforme já citado, a revisão integrativa desenvolvida a partir da análise de 11 artigos publicados entre 2020 e 2024 mostra tendências importantes acerca do papel da educação em saúde na promoção do empoderamento comunitário, destacando, ainda, a atuação multiprofissional como elemento estruturante das práticas em saúde coletiva. Observa-se, inicialmente, uma concentração expressiva de estudos no ano de 2024, que representa 63,6% do total (n=7), seguido por 2020 (n=2), 2023 (n=2) e apenas um artigo em 2022. Tal distribuição temporal aponta para um crescimento recente e acelerado da produção acadêmica voltada a práticas educativas emancipatórias no âmbito da atenção primária, sugerindo que o tema vem ganhando centralidade nas políticas públicas e na agenda das instituições formadoras, especialmente no pós-pandemia da COVID-19.

No que se refere às bases de dados em que os estudos estão indexados, constata-se uma pluralidade que reforça o caráter multidisciplinar e internacional da temática. A Scopus reúne quatro artigos (36,3%), sendo a mais representada, seguida de Embase com três (27,3%) e SciELO com dois (18,2%). As bases Latindex, LILACS e Web of Science aparecem com um artigo cada (9,1%). A diversidade de indexações também espelha a abrangência epistemológica dos estudos, cujos periódicos incluem áreas como saúde coletiva, enfermagem, extensão universitária, odontologia e ciências sociais aplicadas à saúde. Isso sugere que o debate sobre educação em saúde e empoderamento extrapola fronteiras disciplinares, consolidando-se como um campo transversal e de interesse global.

Quanto à origem geográfica das publicações, observa-se uma predominância de estudos realizados no Brasil (n=7; 63,6%), seguido pela Indonésia (n=4; 36,3%). Tal configuração demonstra uma notável interlocução Sul-Sul na produção de conhecimento sobre práticas educativas voltadas ao fortalecimento comunitário. Em ambas as realidades, marcadas por desigualdades estruturais e amplas demandas sociais, os estudos apresentam contextos em que a atenção básica à saúde depende fortemente da articulação entre serviços públicos, instituições de ensino superior e participação ativa da comunidade. Embora os idiomas originais dos artigos indonésios sejam o bahasa indonésio ou o inglês, todos os documentos analisados apresentavam resumo ou versão completa disponíveis em inglês, assegurando sua internacionalização e a inserção em bases de alto impacto, como a Scopus e a Web of Science.

No tocante à metodologia empregada, verificou-se um predomínio de estudos qualitativos (n=9; 81,8%), incluindo descrições de experiências (relatos), estudos de campo, entrevistas semiestruturadas, grupos focais e observações participantes. Dois artigos (18,2%) utilizaram delineamentos quase-experimentais com aplicação de pré e pós-testes, com destaque para as intervenções com idosos e com agentes comunitários de saúde. Essa prevalência da abordagem qualitativa é coerente com a natureza processual, relacional e contextual da educação em saúde e do empoderamento comunitário, permitindo a apreensão da subjetividade, da cultura e das práticas sociais dos sujeitos implicados nas ações.

Os perfis profissionais envolvidos nas ações educativas e nos estudos empíricos foram variados, com destaque para a enfermagem, presente de forma explícita em nove artigos (81,8%), seguida por serviço social, odontologia, psicologia, nutrição, medicina, farmácia, veterinária e educadores populares. Esse dado é relevante, pois evidencia que a maioria das experiências analisadas está inserida em contextos interprofissionais ou multiprofissionais, ainda que em diferentes níveis de integração. Nos estudos brasileiros, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade aparece como espaço privilegiado para a constituição de práticas interdisciplinares, nas quais os residentes de diversas áreas constroem coletivamente ações de cuidado e educação junto à população. Nos estudos estrangeiros, a interprofissionalidade também é observada, embora o termo raramente seja utilizado; ela se manifesta na forma de parcerias entre universidades, serviços de saúde e lideranças comunitárias.

Quanto ao conteúdo abordado pelos estudos em relação à educação em saúde e empoderamento comunitário, destaca-se uma clara distinção entre dois grupos de artigos: aqueles que identificam a educação como ferramenta de emancipação coletiva e corresponsabilidade social (n=6; 54,5%) e aqueles que a tratam como instrumento de informação e mudança individual de comportamento (n=5; 45,5%). No primeiro grupo, inspirado sobretudo na pedagogia freiriana e na saúde coletiva crítica, a educação é concebida como processo dialógico e politizador, capaz de transformar sujeitos e territórios. São exemplos disso os estudos de Carnáuba e Ferreira (2023), Berleze *et al.* (2024) e Macêdo e Bispo Júnior (2024), que denunciam a persistência de modelos prescritivos e verticais e propõem práticas horizontais, baseadas na valorização dos saberes populares, na escuta ativa e na coautoria das decisões em saúde.

Já no segundo grupo, composto em sua maioria por artigos indonésios, observa-se uma valorização da capacitação técnica e da mensuração objetiva de resultados, como a melhoria de escores em testes de conhecimento. Embora essas intervenções também contribuam para o empoderamento, especialmente em contextos de vulnerabilidade extrema, elas tendem a restringir o conceito à autonomia individual e à adoção de condutas saudáveis, sem uma problematização mais ampla das condições estruturais que afetam os sujeitos. Ainda assim, é importante reconhecer que, mesmo nesses casos, a educação promove rupturas importantes, como o fortalecimento do autocuidado, a adesão a serviços de saúde e a mobilização local em torno de temas como nutrição, saúde bucal e prevenção de doenças endêmicas.

No que diz respeito à atuação multiprofissional, todos os artigos fazem menção, ainda que com diferentes graus de aprofundamento, à colaboração entre profissionais de diferentes áreas. Em sete estudos (63,6%), essa atuação é descrita como efetivamente interprofissional, com divisão de responsabilidades, planejamento conjunto e práticas integradas. Nos demais (36,4%), a atuação multiprofissional aparece de forma implícita, genérica ou fragmentada, refletindo as limitações estruturais dos serviços, a



sobrecarga de tarefas e a falta de formação para o trabalho colaborativo. De forma geral, os estudos apontam que o sucesso das ações educativas está ligado à capacidade de cooperação entre profissionais, instituições formadoras e comunidades locais, reforçando a necessidade de políticas públicas que estimulem a formação interprofissional e a articulação entre ensino, serviço e sociedade.

No estudo de Dias *et al.* (2022), evidencia-se que a educação em saúde é uma ferramenta singular para fomentar a autonomia dos usuários na atenção básica, embora a adesão às ações educativas ainda seja restrita. Os autores observam que o protagonismo dos enfermeiros é marcante, sendo que a atuação de outros profissionais, como agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem, aparece de forma complementar. A despeito do reconhecimento da importância da atuação multiprofissional, o estudo denuncia a fragmentação entre as categorias profissionais, sobretudo pela baixa integração dos cirurgiões-dentistas e pela centralização das atividades educativas nos enfermeiros. A educação em saúde, quando baseada em tecnologias leves, como rodas de conversa e palestras, tem contribuído para a formação de vínculos e fortalecimento da cidadania, ainda que os efeitos de empoderamento sejam observados de forma mais incisiva entre usuários previamente engajados.

Complementando essa perspectiva, o estudo de Suprpto *et al.* (2024), conduzido em comunidades da Indonésia, demonstra que a combinação entre conhecimento técnico e mobilização social é um eixo central para o empoderamento comunitário. Os autores relatam que, por meio de oficinas, rodas de conversa e atividades educativas em grupo, foi possível elevar o nível de conhecimento dos participantes sobre saúde preventiva, hábitos saudáveis e acesso aos serviços. Ainda que o termo "equipe multiprofissional" não seja utilizado de forma explícita, observa-se, na prática, uma articulação entre docentes, alunos, profissionais das unidades básicas de saúde e lideranças comunitárias. Essa aproximação entre ensino, serviço e território se mostra decisiva para o fortalecimento das ações educativas, reiterando a importância da atuação interinstitucional como promotora de transformação social.

Em contraposição a essas experiências bem-sucedidas, o estudo de Macêdo e Bispo Júnior (2024), destaca as limitações das práticas educativas adotadas por equipes de saúde da família em um município baiano. As ações são descritas como prescritivas, pontuais e carentes de abordagem dialógica, o que compromete seu potencial emancipador. A ausência de estratégias continuadas, associada à baixa articulação entre os componentes da vigilância e da atenção básica, resulta em práticas fragmentadas, com sobreposição de tarefas e dificuldades para a construção de trabalho interprofissional. O artigo se alinha a uma crítica estrutural ao modelo higienista tradicional e defende, como alternativa, a incorporação de princípios freirianos, capazes de estimular a construção coletiva do saber e fomentar o engajamento crítico das comunidades.

Já Carnáuba e Ferreira (2023) analisam o contexto formativo da Residência Multiprofissional em Saúde da Família no Ceará. A partir da análise de discursos de residentes, preceptores e tutores, os autores demonstram que

a educação em saúde, quando estruturada em práticas lúdicas, participativas e contínuas, é capaz de promover a autonomia individual e o engajamento político e social dos usuários. O empoderamento, nesse caso, é entendido como a capacidade de influenciar decisões coletivas sobre os determinantes da saúde. A atuação multiprofissional aparece como eixo estruturante do cuidado, estimulada institucionalmente e presente nas práticas educativas e nas ações de *advocacy* em saúde. Contudo, o estudo aponta entraves relevantes, como a ausência de Conselhos Locais de Saúde ativos e a concentração da responsabilidade da advocacia em determinados profissionais, como os assistentes sociais, mostrando lacunas ainda presentes na efetivação do controle social.

A contribuição teórica de Conceição *et al.* (2020) reforça os achados anteriores ao propor uma leitura crítica da educação em saúde enquanto mecanismo de transformação social. Com base em uma pesquisa qualitativa, os autores defendem que o empoderamento se expressa em múltiplas dimensões, pessoal, institucional e coletiva, e está diretamente vinculado à conscientização dos sujeitos sobre seus direitos e responsabilidades no processo saúde-doença. Embora o artigo reconheça a atuação da equipe de saúde como essencial para a efetividade das ações educativas, sua abordagem da interprofissionalidade permanece mais implícita e teórica, sem discutir as funções específicas de cada profissão.

O estudo de Berleze *et al.* (2024) apresenta uma experiência concreta e exitosa de educação popular em saúde conduzida por meio dos Círculos de Cultura em comunidades de Passo Fundo/RS. Inspirado diretamente na pedagogia freiriana, o projeto promoveu o protagonismo dos idosos, valorizando suas experiências e saberes locais como base para a construção de práticas de autocuidado e prevenção. As ações foram planejadas de forma compartilhada entre universidade, equipes da ESF e lideranças comunitárias, sendo um exemplo de integração ensino-serviço-comunidade. A atuação multiprofissional foi amplamente destacada, envolvendo profissionais de enfermagem, estudantes de medicina e agentes comunitários, com reflexos diretos na formação humanizada e socialmente engajada dos futuros profissionais de saúde.

No mesmo ano, Mestria *et al.* (2024) descreveram uma intervenção educativa itinerante com comunidades ribeirinhas da região amazônica, evidenciando a eficácia das metodologias participativas na promoção do empoderamento comunitário. A realização de rodas de conversa, aliada ao uso de linguagem acessível e à aplicação de testes antes e depois da intervenção, permitiu avaliar o impacto direto da educação em saúde sobre o conhecimento dos participantes. A articulação entre atendimento clínico e orientação educativa apresenta a presença de uma equipe multiprofissional em campo, embora a dimensão interprofissional não seja aprofundada teoricamente. Ainda assim, o estudo mostra que a educação em saúde, quando contextualizada e culturalmente sensível, contribui para a superação da desinformação e para o fortalecimento da corresponsabilidade no cuidado.

Ferreira *et al.* (2024) reforçam essa perspectiva ao apresentar um relato de experiência em uma UBS da zona



rural do Ceará, onde uma ação educativa voltada à saúde sexual e reprodutiva das mulheres resultou no fortalecimento de sua autonomia decisória. A construção de um ambiente de escuta, respeito e diálogo, com a participação ativa de profissionais de diversas áreas, incluindo enfermagem, farmácia, serviço social e medicina veterinária, possibilitou a superação de tabus e a promoção do empoderamento feminino. O trabalho destaca a importância da abordagem multiprofissional como elemento indispensável para a integralidade do cuidado, enfatizando que a interdisciplinaridade é capaz de ampliar as formas de acolhimento e de tornar mais efetivas as práticas educativas.

Siregar *et al.* (2020) trazem um exemplo do contexto indonésio, no qual a capacitação técnica de agentes comunitários e mães em práticas nutricionais resultou em expressivo aumento de conhecimento e transformação de comportamentos no cuidado infantil. O empoderamento, neste caso, emergiu da convergência entre formação técnica e diálogo cotidiano com as famílias, consolidando a articulação entre saber científico e práticas locais. A atuação conjunta entre universidade e comunidade apresentou uma lógica transdisciplinar, ainda que não nomeada como tal, demonstrando que a integração entre diferentes campos do saber pode gerar impactos concretos na saúde pública.

Lalla (2024) também apresenta uma experiência indonésia com foco na aprendizagem ativa. Por meio de atividades teóricas e práticas em grupo, a ação educativa permitiu que os participantes refletissem sobre seus problemas cotidianos de saúde e construíssem soluções de forma colaborativa. O empoderamento comunitário foi entendido como a capacidade de agir sobre as próprias condições de vida, com fortalecimento do autocuidado e maior adesão aos serviços. Embora a atuação multiprofissional não seja descrita de forma expressa, a presença de diversos atores, como docentes, extensionistas, profissionais da saúde e representantes locais, sinaliza uma abordagem intersetorial voltada à transformação dos determinantes sociais da saúde.

Bem como, Ayuningtyas *et al.* (2023) descrevem uma intervenção com idosos em comunidades geriátricas na Indonésia, evidenciando que 76,32% dos participantes apresentaram melhora nos escores de conhecimento após a ação educativa. O empoderamento, nesse contexto, está associado à capacidade dos idosos de reconhecerem a importância do autocuidado, refletirem sobre sua saúde bucal e interagirem criticamente com os conteúdos apresentados. A atuação multiprofissional foi amplamente documentada, envolvendo especialistas em medicina oral, residentes e equipe do centro de saúde, numa dinâmica interinstitucional que reforça a articulação entre ensino, serviço e comunidade como pilar da educação em saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências sistematizadas ao longo desta revisão integrativa permitem afirmar que a educação em saúde, articulada à atuação multiprofissional, é uma estratégia basilar para o fortalecimento da cidadania, da autonomia dos sujeitos e da transformação das condições de vida nos territórios atendidos pela atenção básica. Ao

analisar diferentes experiências empíricas e relatos de intervenção desenvolvidos em realidades brasileiras e internacionais, constatou-se que o empoderamento comunitário se apresenta em contextos nos quais as ações educativas são pautadas por metodologias dialógicas, culturalmente situadas e orientadas pela valorização dos saberes populares.

As práticas analisadas evidenciam que o potencial emancipador da educação em saúde reside na transmissão de informações, na construção de vínculos, no reconhecimento dos sujeitos como protagonistas de sua história e na produção compartilhada de estratégias de cuidado. Quando realizadas por equipes multiprofissionais em regime de colaboração efetiva, essas ações ampliam o escopo da atenção primária, promovendo respostas mais integradas, contextualizadas e resolutivas às necessidades coletivas. Nessa direção, experiências exitosas mostram que a interprofissionalidade, quando atravessada por intencionalidade pedagógica, compromisso ético e escuta qualificada, tem papel decisivo na construção de processos educativos verdadeiramente transformadores.

Por outro lado, identificaram-se problemas persistentes que limitam a efetividade das práticas educativas no contexto da atenção básica. Entre eles, destacam-se a fragmentação das ações entre categorias profissionais, a ausência de planejamento compartilhado, a centralização das decisões em determinadas profissões e a carência de formação voltada ao trabalho colaborativo. Tais obstáculos mostram que a atuação multiprofissional ainda é, em muitos contextos, mais um imperativo normativo do que uma realidade consolidada nas práticas cotidianas. Isso aponta para a necessidade de políticas institucionais que fortaleçam espaços de integração, de educação permanente em serviço e de reorganização dos processos de trabalho a partir de princípios horizontais, democráticos e participativos.

Do mesmo modo, a análise demonstrou que o empoderamento comunitário, quando compreendido em sua dimensão estrutural e política, exige mais do que a adoção de estratégias educativas pontuais. Ele pressupõe a criação de condições institucionais e sociais que favoreçam a participação cidadã efetiva, o controle social das políticas públicas e a atuação conjunta entre saúde, educação, assistência social e outros setores. Trata-se, portanto, de um processo que demanda o enfrentamento das desigualdades estruturais, o investimento na formação dos profissionais de saúde e o fortalecimento dos espaços coletivos de deliberação nos territórios.

Dessa forma, os achados desta revisão reafirmam a importância da educação em saúde como prática social e política, capaz de articular conhecimento, cuidado e emancipação. Também reforçam o papel estratégico da atuação multiprofissional como caminho para a construção de uma atenção básica mais equânime, participativa e transformadora. Recomenda-se, assim, que gestores, profissionais e instituições de ensino e pesquisa avancem na consolidação de práticas educativas interprofissionais que promovam o empoderamento dos sujeitos e a justiça social nos territórios, alinhando-se aos princípios constitucionais do Sistema Único de Saúde e aos marcos da promoção da



saúde em nível global.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Larisse Macêdo; FARIAS, Gabriela Belmont. Empoderamento e protagonismo social na práxis bibliotecária. **Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**, v. 16, p. 1-19, 2020.

ANDRADE, Yasmim de Santana et al. Educação em saúde na sala de espera: espaço de produção de cuidado e trabalho interprofissional. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 2, p. 73-82, 2021.

AYUNINGTYAS, Nurina Febriyanti et al. The impact of community empowerment programs on oral health education for knowledge improvement in the elderly. **Journal of Health and Allied Sciences NU**, v. 13, n. 01, p. 060-063, 2023.

BERLEZE, Matheus Machado; FRANÇA, Janaína Ribeiro; GERMANI, Alessandra Regina Muller. Círculos de Cultura e visitas domiciliares: um programa de extensão para promoção da saúde e empoderamento de um grupo de idosos. **Revista de extensión universitaria**, n. 21, p. 14-14, 2024.

BISPO JÚNIOR, José Patrício; MORAIS, Marciglei Brito. Participação comunitária no enfrentamento da COVID-19: entre o utilitarismo e a justiça social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00151620, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2014.

BRINKERHOFF, Derick W.; AZFAR, Omar. Decentralization and Community Empowerment: Does Community Empowerment Deepen Democracy and Improve Service Delivery? In: E. CHEEMA; D. RONDINELLI (Org.). **Decentralizing Governance: Emerging Concepts and Practices**. Washington, DC: Brookings Institution Press, 2006.

CARNAÚBA, Jéssica Pinheiro; FERREIRA, Marcelo José Monteiro. Competências em promoção da saúde na residência multiprofissional: capacidade de mudanças e advocacia em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 8, p. 2227-2236, 2023.

CARVALHO, Silvia Helena Ferraz de; GASTALDO, Denise. Educação e empoderamento: reflexões a partir do conceito de Promoção da Saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 146-157, maio/ago. 2007.

CONCEIÇÃO, Dannicia Silva et al. A educação em saúde como instrumento de mudança social. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 59412-59416, 2020.

D'AMOUR, D. et al. The conceptual basis for

interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. **Journal of Interprofessional Care**, v. 19, supl. 1, p. 116-131, 2008.

DIAS, Ernandes Gonçalves et al. A educação em saúde sob a ótica de usuários e enfermeiros da Atenção Básica. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 10, n. 1, p. 1-13, 2022.

DREIER, Peter. Community Empowerment Strategies: The Limits and Potential of Community Organizing in Urban Neighborhoods. **Cityscape**, v. 2, n. 2, p. 121-159, 1996.

DUTRA, E. B.; LEMOS, A. S. P.; GUIZARDI, F. L. Trabalho em equipe para a construção de práticas colaborativas na saúde. In: GUIZARDI, F. L.; DUTRA, E. B.; PASSOS, M. F. D. (org.). **Em mar aberto: colaboração e mediações tecnológicas na educação permanente em saúde**. Porto Alegre: Rede Unida, 2020. p. 183-210.

FERNANDES, Wania Ribeiro et al. Programa Saúde na Escola: desafios da educação em saúde para prevenir Dengue, Zika e Chikungunya. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 179-189, 2023.

FERREIRA, Diego Silva et al. Educação em saúde sobre métodos contraceptivos na atenção primária. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 10, p. e18369-e18369, 2024.

FITTIPALDI, Ana Lúcia de Magalhães; O'DWYER, Gisele; HENRIQUES, Patrícia. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200806, 2021.

FONTANA, Rosane Teresinha et al. Reflexões sobre a educação em saúde como um processo emancipatório. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 5196-5203, 2020.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 60. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2021.

FRIEDMANN, John. **Empowerment: The Politics of Alternative Development**. Cambridge (UK): Blackwell, 1996.

FUMAGALLI, I. H. T. et al. Práticas colaborativas interprofissionais em espaços coletivos de unidades de Saúde da Família. **Interface (Botucatu)**, v. 29, e240076, 2025.

GOHN, Maria da Glória. **Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais**. São Paulo: Cortez, 2004.

GONÇALVES, Romário Sousa et al. Educação em saúde como estratégia de prevenção e promoção da saúde de uma unidade básica de saúde. **Brazilian Journal of Health**



Review, v. 3, n. 3, p. 5811-5817, 2020.

GUTIERREZ, Denise Machado Duran; MASCARENHAS, Suelly Aparecida Do N. Saúde e empoderamento social: reflexões teóricas. **Revista Educação e Humanidades**, v. 1, n. 2, jul-dez, p. 104-188, 2020.

KLEBA, Maria Elisabeth; WENDAUSEN, Ariadne. Empoderamento e saúde: reflexões a partir de práticas de controle social. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 733-743, out./dez. 2009.

LALLA, Nur Syamsi Norma. Community empowerment in improving health status. **Jurnal Pengabdian Masyarakat Edukasi Indonesia**, v. 1, n. 1, p. 09-14, 2024.

MACÊDO, Talita Farias Correia; BISPO JÚNIOR, José Patrício. Estratégia Saúde da Família na atenção e prevenção das arboviroses: entre assistência, educação em saúde e combate ao vetor. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 28, p. e230194, 2024.

MASSON, Livia Neves et al. A educação em saúde crítica como ferramenta para o empoderamento de adolescentes escolares frente às suas vulnerabilidades em saúde. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, n. 1, 2020.

MESTRIA, Thais Rabelo et al. Educação em saúde sobre arboviroses para uma população Ribeirinha na Amazônia: perspectiva para empoderamento. **Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 16, n. 2, 2024.

NOGUEIRA, Denise Lima et al. Educação em saúde e na saúde: conceitos, pressupostos e abordagens teóricas. **Revista de Políticas Públicas**, v. 21, n. 2, p. 101-109, 2022.

OLIVEIRA, S. D. M. **Práticas colaborativas e interprofissionalidade na Atenção Básica à Saúde de Sobral-Ceará**. 2024. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2024.

PAVINATI, Gabriel et al. Tecnologias educacionais para o desenvolvimento de educação na saúde: uma revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 26, n. 3, 2022.

PEDUZZI, M. et al. Trabalho em equipe na atenção à saúde: enfoque interprofissional. **Interface (Botucatu)**, v. 24, supl. 1, p. e190840, 2020.

PRIM, Márcia Aparecida; AGUIAR, Ranieri R. Silva; DANDOLINI, Gertrudes Aparecida. Inovação social: diferentes perspectivas para um mesmo conceito. In: **Anais do Congresso Internacional de Conhecimento e Inovação**, v. 10, n. 1, p. 1-17, 2020.

PUTNAM, Robert D. **Making democracy work: civic traditions in modern Italy**. Princeton: Princeton University

Press, 1993.

ROLDI, Amanda Calzi et al. Educação em saúde: uma estratégia essencial para promoção da saúde e empoderamento social. In: **Práticas em saúde: uma abordagem multidisciplinar**, p. 19, 2024.

ROSO, Camila; ROMANINI, Luciana. O conceito de empoderamento na promoção da saúde: contribuições a partir de Paulo Freire. **Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 32, p. 387-406, 2014.

SILVA, C. B. G.; SCHERER, M. D. A. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, e190840, 2020.

SILVA, G. P. et al. Práticas intersetoriais entre residentes multiprofissionais em saúde da família e o centro de referência de assistência social. **Rebracisa, Ilhéus**, v. 3, n. 1, p. 63-65, mai. 2023.

SIREGAR, Fazidah Aguslina et al. Community Empowerment in The Prevention of Stunting for Children Under Five: by Optimizing the Role of Cadres, Health Education and Family Assistance. **Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat**, v. 5, n. 2, p. 503-508, 2020.

SOARES, Tercília Maria Sousa; SOUSA, Isabela Santos; ANDRADE, Cristina Setenta. O fluxo assistencial na atenção básica: representações e práticas. **Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, p. 20-20, 2021.

SUPRAPTO, Suprpto et al. Community empowerment in an effort towards quality health. **Jurnal Pengabdian Masyarakat Edukasi Indonesia**, v. 1, n. 2, p. 49-55, 2024.

VALOURA, Rosane. Educação, empoderamento e emancipação: aproximações possíveis. In: ROSO, Camila; ROMANINI, Luciana. O conceito de empoderamento na promoção da saúde: contribuições a partir de Paulo Freire. **Revista em Pauta**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 32, p. 387-406, 2014.

