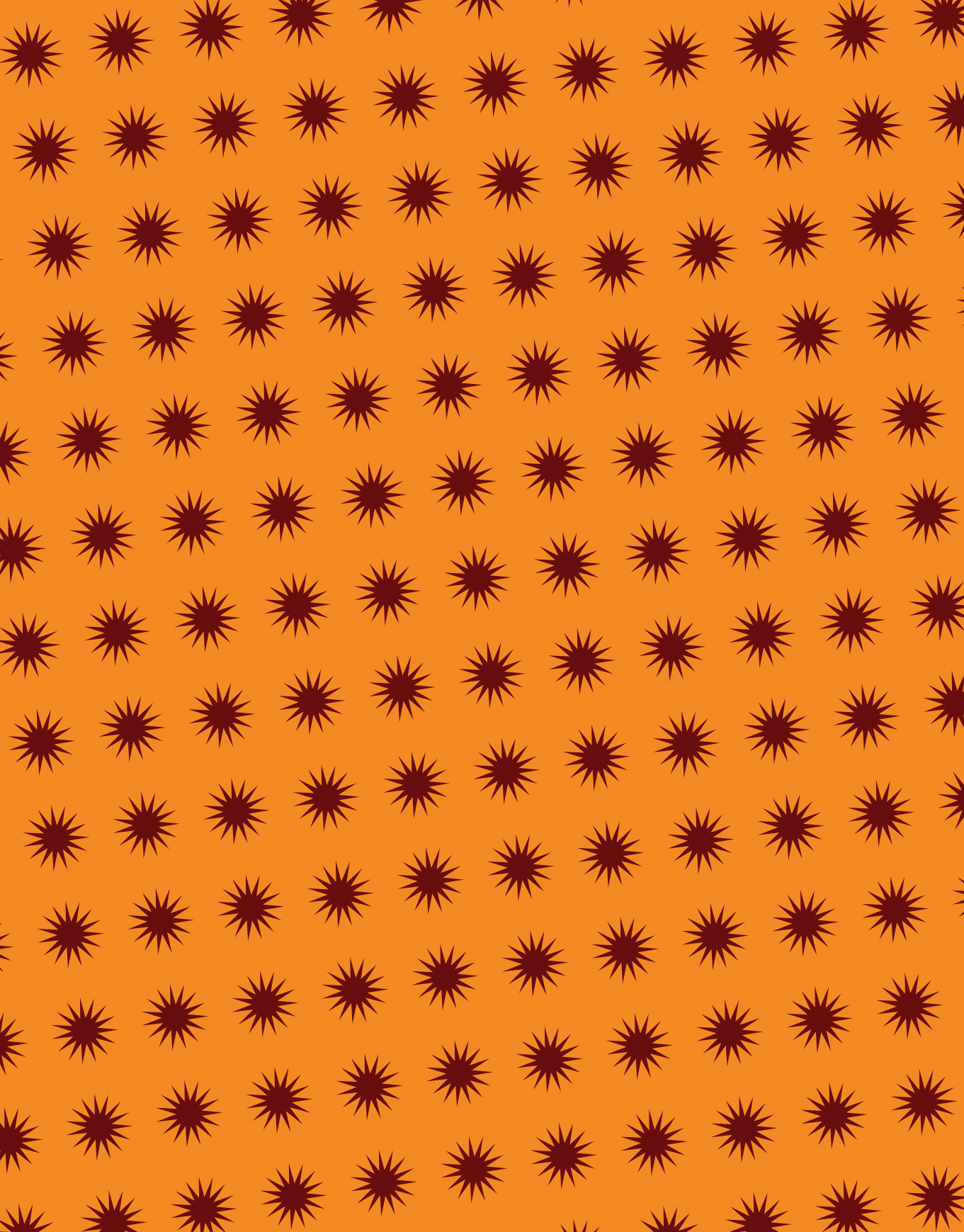
Encontros que tecem o SUS

Memórias dos Encontros Regionais de Educação Popular em Saúde 2026





ENCONTROS QUE TECEM O SUS

Memórias dos Encontros Regionais de Educação Popular em Saúde 2026

BRASÍLIA, 2026

REALIZAÇÃO



APOIO





PRESIDENTE DA REPÚBLICA
Luiz Inácio Lula da Silva

MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE
Alexandre R. S. Padilha

SECRETÁRIO-EXECUTIVO
Adriano Massuda

DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE GESTÃO INTERFEDERATIVA E PARTICIPATIVA
André Luis Bonifácio de Carvalho

COORDENADORA-GERAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE
Maria Rocineide Ferreira da Silva

PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
Mario Santos Moreira

DIRETORA DA FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ BRASÍLIA
Fabiana Damásio Passos

DIRETORA EXECUTIVA DA ESCOLA DE GOVERNO FIOCRUZ BRASÍLIA
Luciana Sepúlveda Köptcke

COORDENADOR DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO POPULAR, CUIDADO E PARTICIPAÇÃO EM SAÚDE - NÚCLEO ANGICOS
Osvaldo Peralta Bonetti

ORGANIZAÇÃO
Maria Rocineide Ferreira da Silva
Osvaldo Peralta Bonetti

REVISÃO TÉCNICA
Maria Rocineide Ferreira da Silva
Renata Pekelman
Luciano Ramalho da Silva
Tiago Souza Leal
Talita Maria Lima da Silva

COLABORAÇÃO
Coordenação-Geral de Educação Popular em Saúde
Maria Rocineide Ferreira da Silva
Renata Pekelman
Luciano Ramalho da Silva
Tiago Souza Leal
Beatriz Amaral da Silva Peregrino
Gabriela Pôrto Marques
Hanna Gabrielle Santos Moreira dos Santos
Talita Maria Lima da Silva
Maísa Bezerra Pinheiro
Anderson Luiz Gomes de Sá
Gabriel Calazans Baptista

823B **Encontros que tecem o SUS:** Memórias dos Encontros Regionais de Educação Popular em Saúde 2026/ Maria Rocineide Ferreira da Silva e Osvaldo Peralta Bonetti (organizadores). – 1. ed. -- Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2026
244 p. (Série Educação Popular & Saúde, v.15).
E-book: PDF.

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-5462-269-1
DOI 10.18310/9786554622691

1. Encontros Regionais. 2. Educação popular em Saúde. 3. Políticas públicas em saúde 4. Sistema Único de Saúde.

I. Título. II. Assunto. III. Organizadores.

NLM WA 590
CDU 614: 37.014

Ficha catalográfica elaborada por Alana Santos de Souza – Bibliotecária – CRB 10/2738

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Rede Unida.

Rua São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110
Porto Alegre – RS
Fone: (51) 3391-1252
www.redeunida.org.br

PRODUÇÃO EDITORIAL E EDIÇÃO DE TEXTOS
Monica Rodrigues – Zabelê Comunicação
Gabriel Hoewell – Zabelê Comunicação
PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO
Gabriel Hoewell – Zabelê Comunicação
REVISÃO
Bruno Barros
ILUSTRAÇÕES E CAPA
Suzane Lopes
FOTOGRAFIAS
Tiago Soares Rodrigues
Coordenação-Geral de Educação Popular em Saúde
NORMALIZAÇÃO
Rede Unida

REDE UNIDA
COORDENADOR GERAL DA ASSOCIAÇÃO REDE UNIDA
Alcindo Antônio Ferla

COORDENAÇÃO EDITORIAL
Editores-Chefes: Alcindo Antônio Ferla e Hêider Aurélio Pinto

EDITORES ASSOCIADOS
Carlos Alberto Severo Garcia Júnior, Denise Bueno, Diéssica Roggia Piexak, Fabiana Mânica Martins, Fernanda Cornelius Lange, Frederico Viana Machado, Jacks Soratto, João Batista de Oliveira Junior, Júlio César Schweickardt, Károl Veiga Cabral, Márcia Fernanda Mello Mendes, Márcio Mariath Belloc, Maria das Graças Alves Pereira, Michelle Kuntz Durand, Quelen Tanize Alves da Silva, Ricardo Burg Ceccim, Roger Flores Ceccon, Sheila Rubia Lindner, Stela Nazareth Meneghel, Stephany Yolanda Ril, Suliane Motta do Nascimento, Virgínia de Menezes Portes

CONSELHO EDITORIAL
Adriane Pires Batiston (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil)
Alcindo Antônio Ferla (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil)
Àngel Martínez-Hernáez (Universitat Rovira i Virgili, Espanha)
Angelo Stefanini (Università di Bologna, Itália)
Ardigó Martino (Università di Bologna, Itália)
Berta Paz Lorido (Universitat de les Illes Balears, Espanha)
Celia Beatriz Iriart (University of New Mexico, Estados Unidos da América)
Denise Bueno (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil)
Emerson Elias Merhy (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil)
Êrica Rosalba Mallmann Duarte (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil)
Francisca Valda Silva de Oliveira (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil)
Hêider Aurélio Pinto (Universidade Federal da Bahia, Brasil)
Izabella Barison Matos (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil)
Jacks Soratto (Universidade do Extremo Sul Catarinense)
João Henrique Lara do Amaral (Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil)
Júlio Cesar Schweickardt (Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil)
Laura Camargo Macruz Feuerwerker (Universidade de São Paulo, Brasil)
Leonardo Federico (Universidad Nacional de Lanús, Argentina)
Lisiane Bôer Possa (Universidade Federal de Santa Maria, Brasil)
Luciano Bezerra Gomes (Universidade Federal da Paraíba, Brasil)
Mara Lisiane dos Santos (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil)
Márcia Regina Cardoso Torres (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil)
Marco Akerman (Universidade de São Paulo, Brasil)
Maria Augusta Nicoli (Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Itália)
Maria das Graças Alves Pereira (Instituto Federal do Acre, Brasil)
Maria Luiza Jaeger (Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil)
Maria Rocineide Ferreira da Silva (Universidade Estadual do Ceará, Brasil)
Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira (Universidade Federal do Pará, Brasil)
Priscilla Viégas Barreto de Oliveira (Universidade Federal de Pernambuco)
Quelen Tanize Alves da Silva (Grupo Hospitalar Conceição, Brasil)
Ricardo Burg Ceccim (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil)
Rossana Staevie Baduy (Universidade Estadual de Londrina, Brasil)
Sara Donetto (King's College London, Inglaterra)
Sueli Terezinha Goi Barrios (Associação Rede Unida, Brasil)
Túlio Batista Franco (Universidade Federal Fluminense, Brasil)
Vanderléia Laodete Pulga (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil)
Vanessa Iribarrem Avena Miranda (Universidade do Extremo Sul Catarinense/Brasil)
Vera Lucia Kodjaoglanian (Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS/UFRN, Brasil)
Vincenza Pellegrini (Università di Parma, Itália)

COMISSÃO EXECUTIVA EDITORIAL
Alana Santos de Souza
Jaqueline Miotto Guarnieri
Camila Fontana Roman
Carolina Araújo Londero

COMITÊ NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Maria Rocineide Ferreira da Silva - DGIP/SE/MS
Rodrigo Souza Leite - DGIP/SE/MS
José Benites - APIB
Alberto França Dias - APIB
Vanderléia Laodete Pulga - ANEPS
Theresa Cristina de Albuquerque Siqueira - ANEPS
Sueli Terezinha Goi Barrios - REDE UNIDA
Kelly Dandara da Silva Macedo - REDE UNIDA
Vera Lúcia de Azevedo Dantas - ABRASCO
César Augusto Paro - ABRASCO
Maria do Perpétuo Socorro da Silva Rodrigues - APTAM
Maria das Dores Marinho Gomes - APTAM
Walter da Silva Monteiro - CMP
Afonso Carlos Magalhães - CMP
Solange Aparecida Benedeti Penha - CUT
Elaine Maria Silva das Neves - CUT
Antônio Erinaldo Lima Vasconcelos - CONTAG
Camila Guimarães Guedes - CONTAG
Selvino Heck - CEAAL Brasil
Mariana Pasqual Marques - CEAAL Brasil
Leonaldo de Carvalho Brandão - CONAQ
Adriana de Fátima da Silva Lopes - CONAQ
Maria de Jesus Dias de Araújo Ferreira - CONASS
Haroldo Jorge de Carvalho Pontes - CONASS
Fernanda Maria Caldeira de Azevedo - ENPF
Laís Granado Ferreira Coelho - ENPF
Osvaldo Peralta Bonetti - FIOCRUZ
Grasiele Nespoli - FIOCRUZ
Paulette Cavalcanti de Albuquerque - FIOCRUZ
Fernando Ferreira Cruz - FIOCRUZ
Teresa Almeida Cruz - MMC
Sandra Marli da Rocha Rodrigues - MMC
Eni Carajá Filho - MORHAN
Lucimar Batista da Costa - MORHAN
Alexsandra Rodrigues Lima - MST
Sandra Maria da Silva Cantanhede - MST
Rogério Bittencourt de Miranda - REDEPOP
Hayda Josiane Alves - REDEPOP
Nilce Naira Nascimento - RENAFRO
Márcia Maria Ferreira de Brito Lima - RENAFRO
Lilian Silva Gonçalves - SAPS
Fernando Pessoa de Albuquerque - SAPS
Lívia Milena Barbosa de Deus e Mello - SGTES
Erika Rodrigues de Almeida - SGTES
Elisangela Alves Oliveira Mendes - SVSA
Denise Maria Moraes - SVSA
Marli Souza Rocha - SAA
Thaís de Souza Andrade Pansani - SAA

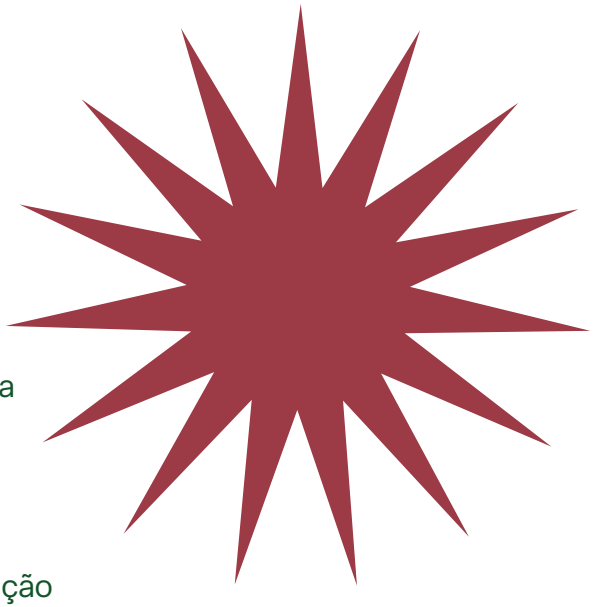


Quando morre o poeta,
O homem morre junto,
Perde substância a criação,
E seu encanto a vida abdica.
Quando morre um poeta,
O mundo fica mal, reduz-se ao capital,
Ao pragmatismo e ao poder incontido
Do ser violento, avarento, banal.
Quando morre o poeta,
A natureza fica, mas o homem embrutece,
Amiúda-se, deixa escapar sua maior dimensão –
A poesia –, e reinar a fera, seu outro animal.
Sem poesia, homem é ave de asas cortadas;
Chão sem húmus, cão sem faro, fonte sem água;
E ferido na alma vaga infame, sem lume, rumo;
Atrás de ser sem ver, sentir, nem saber o que é.

Ray Lima

A importância dos sujeitos e saberes populares no enfrentamento à pandemia
Lembrou os 30 anos do massacre de Eldorado dos Carajás
Analisou aspectos da crise internacional
Conflitos geopolíticos como o bloqueio a Cuba, ameaças à soberania
Impactos do capitalismo global.
Reafirmou o SUS, não como concessão do Estado, mas como conquista popular
Convocou os sujeitos, movimentos a ocuparem as ruas.
Para fortalecer a organização e a mobilização pela democracia
Defendeu que o SUS, a partir da educação popular,
Fortalece a participação do povo como sujeito nessa construção
Afirmou a importância das conferências, outros fóruns participativos
Também de termos representação em espaços do legislativo
Para trilhar caminhos de emancipação.

Vera Dantas



De amorosidade como postura de vida
Esperançar com alegria
Encontro como reflexão
Reconhecer nossas identidades
Nossas ancestralidades
O que somos nessa histórica construção
Saber de onde viemos
Que modelo de democracia defendemos
Para do fascismo deter o recrudescimento.
Potencializar o que nos une
Ação política e comunicação
Criticidade sem subtrair a subjetividade
Para aprofundar a reflexão.
Sobre a misoginia, o machismo e o patriarcado
Nossa resistência, ação, reflexão, ação
Sobre o imperialismo, o isolamento que desenraiza, gera fragmentação
O povo como sujeito
Cultura, acolhimento
Dialogicidade e sonhação
Amorosidade e compromisso
O SUS como conquista popular.

Vera Dantas

Homenageados nos Encontros Regionais de Educação Popular em Saúde 2026

Os Encontros Regionais de Educação Popular em Saúde (EREPS) 2026 foram momentos de reconhecimento e celebração de trajetórias que contribuíram para a construção e a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), da democracia, da soberania popular e da Educação Popular em Saúde (EPS). As homenagens foram dirigidas a pessoas e instituições cujos compromisso e atuação contribuiram para fortalecer a EPS e para a consolidação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS) em todo o país.

PESSOAS HOMENAGEADAS

Alcindo Antônio Ferla

Ana Paula Cavalcante Ramalho Brilhante

Antônio Edilson da Silva Oliveira

Antônio Edvan Florêncio

Delcimar de Sousa Viana

Érica Jucá Kokay

Etel Matielo

Ethel Leonor Noia Maciel

Gabriel Magno Pereira da Cruz

Galdene Conceição dos Santos

Gilberto Barichello

Grasiele Nespoli

Hidelbrando dos Santos Soares

Irmã Marly Conceição Quermes

Irma Terezinha de Sá Barreto

Ivanilde Vieira Batista

José Jackson Coelho Sampaio

Júlio César Schweickardt

Jussara Cony

Larissa Gonçalves Medeiros

Lilian Silva Gonçalves

Luis Odorico Monteiro de Andrade

Luiz Carlos Reblin

Mãe Sueli Francisca das Neves Gomes

Maria Adriana Moreira

Maria Fabiana Damásio Passos

Maria Luiza Jaeger

Maria Rocineide Ferreira da Silva

Mateus Menezes Quevedo

Olívio Dutra

Osvaldo Peralta Bonetti

Paulette Cavalcanti de Albuquerque

Paulo de Tarso Riveiro de Oliveira

Pedro Alves de Araújo Filho

Pedro de Carvalho Pontual

Raimundo Félix de Lima (Ray Lima)

Ravena do Carmo Silva

Rozângela Fernandes Camapum

Sandra Fagundes

Selvino Heck

Vanderléia Laodete Pulga

Vera Lúcia Alves Mariano

Vera Lúcia de Azevedo Dantas

ENTIDADES HOMENAGEADAS

Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS) representada por Michele Meneses e Elisângela Silveira

Associação Rede Unida representada por Alcindo Ferla

Centro de Educação e Assessoramento Popular (Ceap) representado por Jorge Peralta

Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (CES/RS) representado pela presidenta Inara Ruas

Conselho Latino-Americano e Caribenho de Educação Popular (CEAAL Brasil) representado por Selvino Heck

Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre (CMS/POA) representado pela coordenadora Maria Inês Flores

Conselho Nacional de Saúde (CNS) representado pela presidenta Fernanda Magano

Grupo de Trabalho de Educação Popular em Saúde, da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) representado por Marcos Aurélio Matos Lemões

Grupo Hospitalar Conceição (GHC) representado por Quelen Tanize Alves da Silva

Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi)

Movimento de Mulheres Camponesas (MMC) representando por Adriana Maria Mezadri

Núcleo de Educação Popular, Cuidado e Participação na Saúde (ANGICOS), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) Brasília representado por Osvaldo Peralta Bonetti

SUMÁRIO

16 PREFÁCIO

Alexandre Padilha
Ministro da Saúde

20 APRESENTAÇÃO

Adriano Massuda
Secretário-Executivo do Ministério da Saúde
André Luís Bonifácio de Carvalho
Diretor do Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa

24 LINHA DO TEMPO: POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE (PNEPS-SUS)

27 MEMÓRIA E PANORAMA GERAL

38 ENCONTROS REGIONAIS DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

39 REGIONAL CENTRO-OESTE

67 REGIONAL SUDESTE

97 REGIONAL SUL

127 REGIONAL NORDESTE I

165 REGIONAL NORDESTE II

199 REGIONAL NORTE

226 POSFÁCIO

Pedro de Carvalho Pontual
Diretor de Educação Popular da Secretaria Nacional de Participação Social da Secretaria-Geral da Presidência da República

231 LISTA DE MOVIMENTO SOCIAIS E ENTIDADES QUE PARTICIPARAM DOS EREPS 2026

PREFÁCIO

Alexandre Padilha
Ministro da Saúde

Chegou a hora, meu povo, chegou a hora
De coibir assalto à democracia;
Chegou a hora de evitar nova sangria
Na ética, no Brasil que nos implora.
Chegou a hora, meu povo, chegou a hora
De reinventar a nossa democracia;
Chegou a hora de evitar nova sangria
Num corpo frágil a liberdade no Brasil.

Ray Lima

A participação social no Sistema Único de Saúde (SUS) e nas demais políticas públicas brasileiras constitui um pilar inegociável do governo federal sob a liderança do presidente Luiz Inácio Lula da Silva. No processo de reconstrução do Brasil, o resgate da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), instituída em 2013, reafirma o papel essencial dos movimentos sociais, das trabalhadoras, dos trabalhadores, de gestores e gestoras e dos usuários na formulação, no acompanhamento e na gestão do nosso sistema público de saúde. Após anos de desmonte das instâncias participativas, o Ministério da Saúde reassumiu, em 2023, o compromisso de fortalecer a PNEPS-SUS como uma política transversal movida pelo diálogo horizontal, pela amorosidade e pelo cuidado em saúde desde o chão dos territórios.

Nesta gestão, foram institucionalizadas duas coordenações-gerais, a de Educação Popular em Saúde (CGEPS) e a de Participação e Articulação com Movimentos Sociais (CGPAMS), e o Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) tem sido ativamente conduzido e estruturado para assegurar direitos, acolhimento e equidade a essas populações nos territórios. A essa agenda, somam-se marcos fundamentais, como a aprovação da Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola (PNASQ), reafirmando o compromisso do Estado em garantir acesso integral à saúde da população quilombola, e a retomada do Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (CNEPS) em 2024, restabelecendo a governança democrática, participativa e o diálogo

permanente com os movimentos sociais e populares. Ademais, a pauta da vigilância popular em saúde segue sendo fortalecida como ferramenta de emancipação comunitária diante das emergências sanitárias e climáticas, convergindo com a pactuação participativa do Plano Operativo da PNEPS-SUS, fruto das deliberações dos encontros regionais em todo o Brasil.

Diante do cenário de desigualdades históricas, emergências climáticas e desafios estruturais, a Educação Popular em Saúde (EPS) firma-se como dispositivo indispensável para equidade e justiça socioambiental. É compromisso prioritário deste Ministério garantir atenção integral e acolhedora às populações historicamente invisibilizadas ou excluídas: mulheres, idosos, população negra, povos indígenas, comunidades quilombolas, ribeirinhos, pessoas LGBTQIAPN+, neurodivergentes, pessoas com deficiência, trabalhadores rurais e população em situação de rua. A escuta qualificada das demandas do povo é a premissa necessária para superar lógicas puramente biomédicas ou centralizadas e assegurar um atendimento humanizado em cada canto do Brasil, isso tudo em consonância com a gestão participativa do SUS.

A sistematização dos relatórios dos Encontros Regionais de 2026 e a edição do III Caderno de Educação Popular em Saúde registram as memórias da resistência popular e da institucionalização possível alcançada, além de balizar os próximos passos para a consolidação da PNEPS-SUS nos Planos Municipais e Estaduais de Saúde e nos Planos Plurianuais (PPA). Entregamos esta obra nas mãos de gestores, traba-

lhadores, estudantes e militantes dos movimentos sociais e populares, convictos de que o SUS é um patrimônio vivo e inalienável da sociedade brasileira. Que os aprendizados e pactuações aqui reunidos sigam inspirando a formulação das ações, das políticas municipais, estaduais e nacionais e de práticas libertadoras em defesa da vida, da democracia e da soberania do povo brasileiro.

Viva o povo brasileiro!

Viva a Educação Popular em Saúde!

Viva o Sistema Único de Saúde!

APRESENTAÇÃO

Adriano Massuda
Secretário-Executivo do Ministério da Saúde
André Luís Bonifácio de Carvalho
Diretor do Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa

Que a vida se dá em roda,
E está sempre a girar
Há rodas de aprender,
Há rodas de ensinar
Desde que não se despeça,
É nas rodas que a gente não regressa,
Porque o saber vai circular.

Edson Oliveira

No âmbito da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde, o Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (DGIP) traz como missão a garantia de que o Sistema Único de Saúde (SUS) seja gerido com diálogo, cooperação interfederativa e participação social. Sob a orientação do governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva e da gestão do ministro Alexandre Padilha, reafirmamos diariamente o compromisso de descentralizar o poder de decisão, valorizar a escuta qualificada das comunidades e aproximar a gestão pública das necessidades concretas dos territórios. É com esse propósito ético e político que o DGIP, por meio de sua Coordenação-Geral de Educação Popular em Saúde (CGEPS), conduziu a realização do ciclo de seis Encontros Regionais de Educação Popular em Saúde (EREPS). Compreendemos que a Educação Popular em Saúde (EPS) não é apenas um conjunto de técnicas pedagógicas, mas uma diretriz transversal de gestão e um pilar de sustentação da democracia e da soberania brasileiras.

A implementação e o fortalecimento da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEPS-SUS) promovem o reencontro do Estado com as bases sociais e populares que historicamente defenderam e mantiveram viva a saúde pública brasileira. Foi com essa intencionalidade que estruturamos os EREPS como uma estratégia central de mobilização, escuta e articulação territorial. Ao constituir um espaço de diálogo democrático em que os objetivos estratégicos pactuados possam ser plenamente alcançados, os EREPS impulsionam o fortalecimento da PNEPS-SUS nos territórios a partir da elaboração coletiva do seu plano operativo. A premissa organizativa dos encontros partiu do reconhecimento de que as diferentes realidades territoriais e os

saberes construídos e acumulados pelas diversas populações constituem elementos centrais para a formulação do Plano Operativo da PNEPS-SUS na perspectiva da gestão participativa. Os encontros também se mostraram espaços de escuta, diálogo e mobilização social, fortalecendo a participação popular nos processos de construção das políticas de saúde e na preparação para as conferências de saúde locais, municipais e estaduais que culminarão na 18ª Conferência Nacional de Saúde, prevista para junho de 2027.

Realizados em 2026 nas cinco regiões do Brasil e abrangendo seis capitais brasileiras (Porto Alegre/RS, Fortaleza/CE, Vitória/ES, Salvador/BA, Brasília/DF e Belém/PA), os encontros regionais souberam acolher e respeitar as especificidades territoriais, socioculturais e políticas de cada contexto. Essa caminhada continental reuniu representantes das 27 Unidades da Federação e mobilizou expressivos 495 movimentos sociais e populares, coletivos e associações, além de trabalhadoras e trabalhadores do SUS, gestores públicos, estudantes, pesquisadores de instituições de ensino e pesquisa, conselheiros de saúde e organizações parceiras, totalizando 879 participantes.

Ao longo dos trabalhos, as discussões estruturaram-se a partir dos quatro eixos estratégicos da PNEPS-SUS: i) participação, controle social e gestão participativa; ii) formação, comunicação e produção do conhecimento; iii) cuidado em saúde; e iv) intersetorialidade e diálogos multiculturais. Nos debates por eixos e nos grupos de trabalho, evidenciaram-se desafios comuns e urgentes, como a necessidade de fortalecer os mecanismos de controle social, superar o modelo biomédico, ampliar os processos formativos, combater a desinformação e ga-

rantir o financiamento adequado para as ações de base. Paralelamente, emergiram com força as potencialidades dos territórios: a riqueza da diversidade cultural; a resistência dos movimentos sociais e populares; a ancestralidade de parteiras, benzedeiras e cuidadores populares; a presença de programas e políticas voltadas à saúde; a atuação das trabalhadoras e dos trabalhadores de saúde como agentes estratégicos; e o inquebrantável compromisso das redes de atenção e serviços de saúde locais com a defesa do SUS público, universal, equânime e integral.

O sucesso e a potência dos EREPS articulam-se organicamente ao conjunto de entregas e processos em curso no âmbito da CGEPS/DGIP da Secretaria-Executiva (SE) do Ministério da Saúde (MS) e do Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (CNEPS). O fortalecimento e a recomposição do CNEPS restabeleceram a governança democrática da política, permitindo que os acúmulos dos encontros fossem convertidos em diretrizes operacionais.

A presente publicação cumpre o papel de sistematizar e dar visibilidade aos acúmulos pedagógicos e políticos produzidos nos seis EREPS, registrando as proposições territoriais, os planos de ação e a síntese das reflexões coletivas. Entregamos esta obra à sociedade brasileira com a convicção de que a gestão participativa se consolida no diálogo permanente com o povo. Que estas páginas inspirem novas práticas de cuidado, fortaleçam as redes estaduais e municipais de EPS e renovem nossas energias na construção, como nos diz o mestre Paulo Freire, pacientemente impaciente, de um SUS cada vez mais democrático, participativo, humano e emancipador.

Linha do Tempo

Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS)

1988

O artigo 198 da **Constituição Federal** estabelece a participação da comunidade como uma das diretrizes das ações e dos serviços públicos de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

2003

Constituição da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde (**ANEPS**).

São realizados **Encontros Estaduais de Práticas de Cuidado e Educação Popular**.

Educação Popular institucionalizada no Departamento de Gestão da Educação na Saúde (**DEGES**)/ Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (**SGTES**).

2005

Migração para a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (**SGEP**) e fortalecimento da mobilização social.

2009

É criado o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (**CNEPS**).

2010

São realizados os Encontros Regionais de Educação Popular em Saúde (**EREPS**).

Criação do **Prêmio Victor Valla**.

A PNEPS-SUS concebe a educação popular como práxis político-pedagógica orientadora da construção de processos educativos e de trabalho social emancipatórios, intencionalmente direcionada a promoção da autonomia das pessoas, horizontalidade entre os saberes populares e técnico-científicos, formação da consciência crítica, cidadania participativa, respeito às diversas formas de vida e superação das desigualdades sociais e de todas as formas de discriminação, violência e opressão.

2013

A Portaria nº 2.761 institui a **Política Nacional de Educação Popular em Saúde** no âmbito do Sistema Único de Saúde.

2013–2018

Período de **implementação e expansão da PNEPS-SUS**, marcado pelo desenvolvimento de ações formativas, como o Curso de Educação Popular em Saúde (EdPopSUS), e projetos nacionais, pela produção de materiais pedagógicos e pela ampliação da articulação com territórios e movimentos sociais.

2017–2022

Anos marcados pela **descontinuidade e** pelo **enfraquecimento da PNEPS-SUS**, com redução de investimentos e do apoio institucional, fragilização dos espaços participativos e interrupção ou desmobilização de iniciativas.

2019

Extinção do Comitê da PNEPS-SUS em decorrência da publicação do Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019, que estabeleceu novas regras, diretrizes e limitações para o funcionamento de órgãos colegiados (como conselhos, comitês, comissões e grupos de trabalho) da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

2023–2026

Período marcado pela **retomada, rearticulação e reafirmação da Educação Popular em Saúde** como estratégia fundamental do SUS. A PNEPS-SUS é reposicionada no Ministério da Saúde (MS), vinculada à Secretaria-Executiva (SE), com a reativação de agendas, programas e articulações, incluindo a retomada da política e, posteriormente, do CNEPS, incluindo o EdPopSUS, do Programa de Formação de Agentes Educadoras e Educadores Populares de Saúde (AgPopSUS) e da Especialização em Educação Popular em Saúde, entre outras iniciativas.

2025

É realizada uma nova edição do **EdPopSUS**, com turmas em 32 municípios distribuídos em cinco estados. A iniciativa oferta 953 vagas para educandos(as) e forma 208 educadores(as) populares.

2025–2026

É realizada a **Especialização em Educação Popular em Saúde**, com seis polos distribuídos pelas cinco regiões do Brasil, concluída em abril de 2026. A iniciativa fortalece a construção de uma rede nacional de educadores(as) e pesquisadores(as), com quase 200 novos especialistas formados em todo o Brasil.

São realizados **seis Encontros Regionais de Educação Popular em Saúde** nas cinco regiões do Brasil, com o tema “PNEPS-SUS, democracia e soberania”.


SUS
MEMÓRIA
E
PANORAMA
GERAL

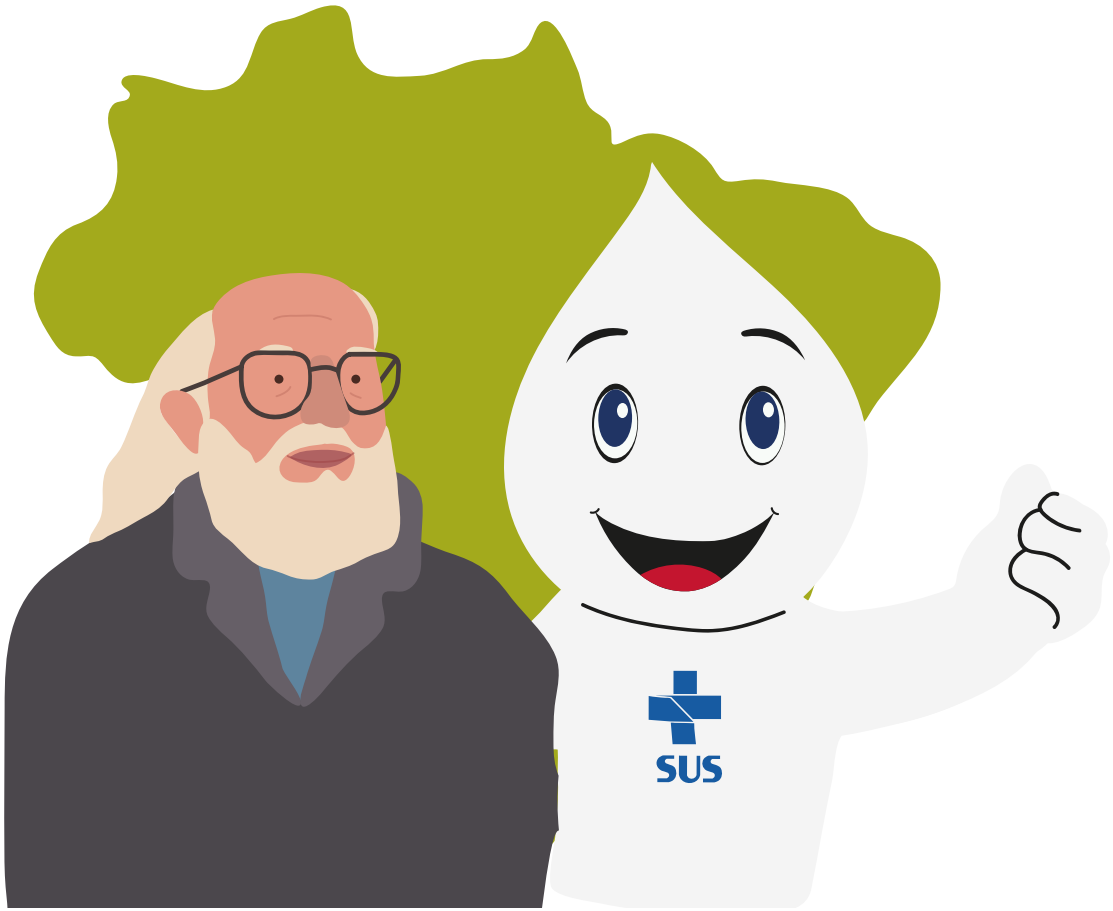
A realização dos Encontros Regionais de Educação Popular em Saúde foi, ao mesmo tempo, um desafio e um sonho construído coletivamente. No primeiro semestre de 2026, o Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (DGIP/SE/MS), por meio da Coordenação-Geral de Educação Popular em Saúde (CGEPS), colocou esse sonho em movimento e percorreu diferentes territórios do país para realizar os EREPS. Essa agenda de encontros foi uma estratégia de mobilização e escuta para fortalecer a PNEPS-SUS a partir dos territórios, de seus saberes, experiências, sujeitos e lutas, fortalecendo a gestão participativa na construção do Plano Operativo da política.



Com o tema "PNEPS-SUS, democracia e soberania", os encontros aconteceram nas cinco regiões do Brasil e reuniram educadores e educadoras populares, movimentos sociais populares, trabalhadores e trabalhadoras, gestores e gestoras, pesquisadores e pesquisadoras, estudantes, conselheiros e conselheiras e usuários e usuárias do SUS.

Os EREPS foram concebidos como espaços de intercâmbio de experiências e construção coletiva, reconhecendo que a Educação Popular em Saúde se fortalece quando diferentes saberes, experiências e modos de compreender a realidade podem se encontrar e criar sinergias. Nesses encontros, os conhecimentos produzidos nos serviços de saúde, nas universidades e instituições de pesquisa, nos movimentos sociais e nos territórios tiveram a oportunidade de dialogar com os saberes populares e ancestrais.

A base para isso foi a PNEPS-SUS, instituída pela Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013, assinada pelo então ministro da Saúde, Alexandre Padilha, com o propósito de implementar a Educação Popular em Saúde (EPS) no SUS.



Compreendida como práxis político-pedagógica emancipatória, a EPS desempenha papel estratégico no fortalecimento do SUS ao promover processos participativos, o diálogo entre diferentes formas de conhecimento e a construção compartilhada de respostas às necessidades concretas das populações.

Nesse sentido, os EREPS configuraram-se como espaços privilegiados para o fortalecimento das redes de educadores e educadoras populares em saúde nos territórios e para contribuir com a implementação da PNEPS-SUS e a construção de seu Plano Operativo. Ao fomentar processos formativos enraizados na realidade dos territórios, os encontros também contribuíram para a mobilização social em torno das conferências de saúde e para a construção de subsídios destinados a atualização e implementação da política.

OS ENCONTROS PELO BRASIL

Entre abril e maio de 2026, foram realizados seis EREPS, reunindo os 26 estados e o Distrito Federal (DF).

Ao todo, 879 pessoas participaram dos seis encontros, entre gestores e gestoras, trabalhadores e trabalhadoras, conselheiros e conselheiras, usuários e usuárias do SUS e integrantes de movimentos sociais populares.

Os encontros contaram com a voz ativa de 495 representações de movimentos sociais populares em saúde: associações, coletivos, redes, fóruns, conselhos, comitês, comissões, grupos, pastorais, articulações, federações, confederações, sindicatos e institutos.

879

PARTICIPANTES

495

REPRESENTANTES DE MOVIMENTOS E INSTITUIÇÕES

Essa presença expressiva dos movimentos sociais reafirma uma característica fundamental da EPS: a construção das políticas públicas a partir do diálogo com os sujeitos e coletivos que vivem e produzem a vida nos territórios.

EREPS Norte

140 participantes
112 movimentos e instituições

QUANDO 30 e 31 de maio
ONDE Belém (PA)
ESTADOS Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins

EREPS Nordeste I

103 participantes
71 movimentos e instituições

QUANDO 17 e 18 de abril
ONDE Fortaleza (CE)
ESTADOS Piauí, Maranhão, Ceará e Rio Grande do Norte



EREPS Centro-Oeste

250 participantes
77 movimentos e instituições

QUANDO 28 e 29 de maio
ONDE Brasília (DF)
ESTADOS Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Distrito Federal

EREPS Nordeste II

132 participantes
91 movimentos e instituições

QUANDO 21 e 22 de maio
ONDE Salvador (BA)
ESTADOS Alagoas, Bahia, Paraíba, Pernambuco e Sergipe

EREPS Sul

117 participantes
40 movimentos e instituições

QUANDO 10 e 11 de abril
ONDE Porto Alegre (RS)
ESTADOS Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul

EREPS Sudeste

137 participantes
104 movimentos e instituições

QUANDO 17 e 18 de maio
ONDE Vitória (ES)
ESTADOS São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Espírito Santo

Fonte: CGEPS/DGIP/SE/MS (2026).

Perfil Nacional dos EREPS

Os seis EREPS reuniram pessoas com diferentes trajetórias e formas de inserção na construção da EPS. A diversidade desse coletivo é percebida nos dados sociodemográficos levantados por meio do formulário on-line de inscrição disponibilizado previamente.

A sistematização dessas informações a partir de marcadores de gênero, idade, raça/cor, escolaridade, orientação sexual, identidade de gênero e deficiência ajuda a conhecer quem esteve presente nesses encontros e a compreender melhor a diversidade que compõe essa rede de agentes que constroem nacionalmente a PNEPS-SUS.

Mais do que números, esses dados nos permitem olhar para o coletivo, reconhecer suas características e identificar necessidades para sua organização. Conhecer quem somos é também parte do caminho para fortalecer uma política construída com diferentes sujeitos, territórios e saberes.

Predomínio feminino

72% do público é de mulheres cis ou trans

Maioria negra

67% do público é preto ou pardo

População adulta

69% dos participantes têm de 30 a 59 anos

Elevado grau de escolaridade

48% têm especialização, mestrado, doutorado ou pós-doutorado

Inclusão

16% são pessoas com deficiência (PcD)

Identidade de Gênero

- **MULHER CIS** 71,0%
- **HOMEM CIS** 22,6%
- **MULHER TRANS** 1,5%
- **HOMEM TRANS** 0,4%
- **NÃO-BINÁRIO** 1,5%
- **PREFIRO NÃO DECLARAR** 3,0%
- **NÃO INFORMADO** 0,1%



Faixa Etária

- **ATÉ 19 ANOS** 1,3%
- **20 A 29 ANOS** 14,9%
- **30 A 39 ANOS** 22,2%
- **40 A 49 ANOS** 26,0%
- **50 A 59 ANOS** 20,7%
- **60 ANOS OU MAIS** 12,5%
- **NÃO INFORMADO** 2,3%

Cor/Raça

- **PARDA** 40,0%
- **BRANCA** 29,9%
- **PRETA** 27,3%
- **INDÍGENA** 2,2%
- **AMARELA** 0,6%

Nível de escolaridade



- **SEM ESCOLARIDADE** 0,1%
- **ENS. FUND. INCOMPLETO** 1,8%
- **ENS. FUND. COMPLETO** 2,2%
- **ENS. MED. INCOMPLETO** 1,8%
- **ENS. MED. COMPLETO** 10,7%
- **CURSO TÉCNICO** 2,3%
- **ENS. SUP. INCOMPLETO** 11,7%
- **ENS. SUP. COMPLETO** 21,5%
- **ESPECIALIZAÇÃO** 24,8%
- **MESTRADO** 15,4%
- **DOUTORADO** 5,5%
- **PÓS-DOUTORADO** 2,3%

Orientação sexual

- **HETEROSSEXUAL** 72,4%
- **BISSEXUAL** 9,5%
- **GAY** 6,3%
- **LÉSBICA** 4,2%
- **PANSEXUAL** 0,5%
- **OUTRAS ORIENTAÇÕES** 0,9%
- **PREFIRO NÃO DECLARAR** 6,2%

Pessoa com deficiência

- **NÃO** 83,5%
- **SIM** 16,5%

4 eixos para a construção coletiva

As atividades dos EREPS incluíram mesas de diálogo, rodas de conversa, vivências e trabalhos em grupo que possibilitaram a identificação de desafios, potencialidades e propostas para o fortalecimento da EPS nos âmbitos local, regional e nacional.

As discussões foram organizadas a partir dos quatro eixos de atuação da PNEPS-SUS:

1. **Participação, Controle Social e Gestão Participativa**
2. **Formação, Comunicação e Produção de Conhecimento**
3. **Cuidado em Saúde**
4. **Intersetorialidade e Diálogos Multiculturais**

Com base nesses eixos, os participantes compartilharam experiências, identificaram desafios e apontaram possibilidades de ação para fortalecer a EPS nos territórios e no conjunto do SUS. Organizados em grupos de trabalho, os participantes tiveram como objetivo refletir sobre os desafios presentes nos territórios, reconhecer as potencialidades já existentes e construir propostas para contribuir com o Plano Operativo da política. Essa dinâmica se deu para cada um dos quatro eixos.

As mesas de abertura dos encontros tiveram forte representatividade com a presença de gestores e gestoras da saúde, parlamentares, conselheiros e conselheiras de saúde e representantes de movimentos sociais e de instituições de ensino, ampliando o diálogo entre diferentes espaços de atuação em defesa e na construção do SUS.

Os encontros também evidenciaram a diversidade dos sujeitos que constroem a EPS nos territórios. Houve participação expressiva de mulheres, de pessoas

com alto grau de escolaridade e, sobretudo, de integrantes de movimentos sociais populares, o que reforça o caráter político, participativo e comprometido dos EREPS com as bases da EPS. Ao mesmo tempo, contaram com a presença de populações historicamente marginalizadas, como pessoas de diferentes orientações sexuais, identidades de gênero e raça/cor, além de comunidades tradicionais e pessoas com deficiência. Essa diversidade trouxe para os debates diferentes perspectivas sobre desigualdades e iniquidades em saúde e sobre caminhos para enfrentá-las.

Uma rede que se fortalece

Os EREPS fazem parte de um conjunto mais amplo de iniciativas de implementação e fortalecimento da PNEPS-SUS. Entre elas estão: a retomada do CNEPS por meio da Portaria GM/MS Nº 6.321, de 26 de dezembro de 2024; o Curso de Especialização em Educação Popular em Saúde nas cinco regiões do Brasil; a nova edição do EdPopSUS; o AgPopSUS; as Jornadas de Educação Popular em Saúde; o 3º Caderno de Educação Popular em Saúde; e a ação SUS: Territórios Vivos, entre outras iniciativas.

Nesse conjunto, os Encontros Regionais tiveram um papel importante ao aproximar pessoas, experiências e territórios e ao fortalecer redes que já existem e criar novas possibilidades de articulação.

Como destaca Maria Rocineide Ferreira da Silva, coordenadora-geral de educação popular em saúde do DGIP/SE/MS, em fala realizada na abertura do EREPS Centro-Oeste:

A cada encontro, nosso Comitê se fortaleceu. A cada encontro, ampliamos a escuta do povo que habita diversos territórios vivos desse nosso lindo país. A cada encontro, fortalecemos o diálogo entre as federações brasileiras – nossos estados – e avançamos rumo a uma democracia participativa. Enquanto coordenadora, agradeço e reafirmo a importância desses momentos para o Ministério da Saúde. Foram dias de muitas partilhas, aprendizados nas trilhas e encruzilhadas dos saberes da ciência moderna e das ciências ancestrais e populares.

Mais do que reunir participantes, os EREPS possibilitaram encontros entre diferentes formas de saber e diferentes experiências de vida e de trabalho. Em cada região, os debates partiram das realidades locais e trouxeram questões próprias dos territórios, ao mesmo tempo em que contribuíram para uma construção nacional da EPS.

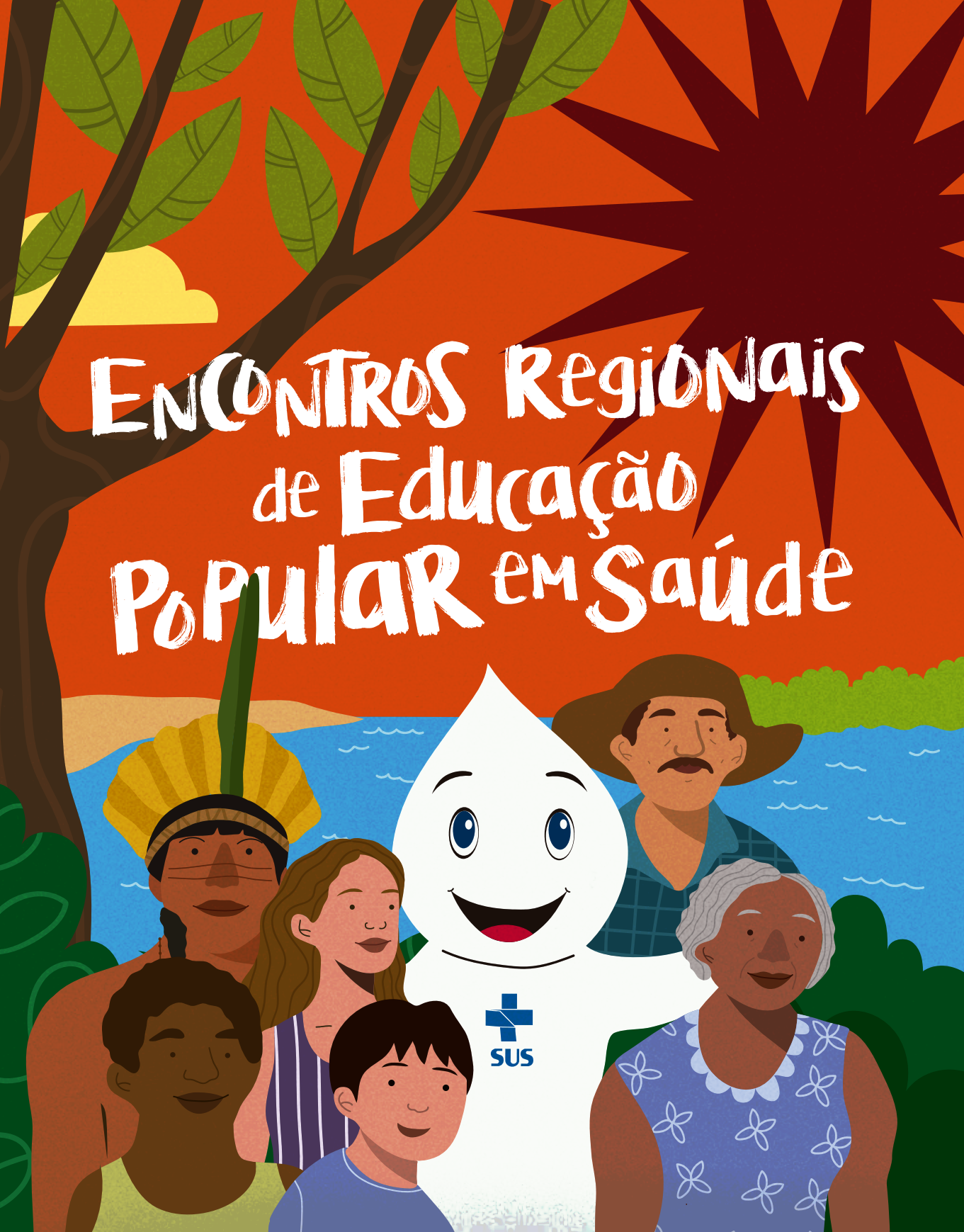
Caminhos que seguem

Os resultados dos EREPS aqui sistematizados serão compartilhados com a rede de pessoas e instituições que contribuíram para esse rico processo de construção coletiva.

O percurso realizado nos territórios reafirma a EPS como uma prática construída coletivamente, baseada na participação popular, no diálogo, na problematização da realidade, na amorosidade, na democracia e na construção de práticas emancipatórias.

É nesse movimento de construção coletiva que a PNEPS-SUS segue se fortalecendo: a partir dos territórios, com os sujeitos que os habitam e em defesa de um SUS cada vez mais participativo, democrático e comprometido com a vida.

Encontros Regionais de Educação Popular em Saúde




CENTRO-
OESTE
SUS

Mesa de abertura

O Encontro Regional de Educação Popular em Saúde da Região Centro-Oeste foi realizado nos dias 28 e 29 de maio de 2026, na Escola de Governo Fiocruz Brasília (EGF). O encontro reuniu 250 participantes, entre usuários do SUS, representantes de movimentos sociais e populares, tabalhadores, gestores e lideranças políticas dos três estados da região (Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul) e do Distrito Federal.

A diversidade do público foi uma das marcas do encontro. Foram identificados pelo menos 77 movimentos sociais e populares, reunindo diferentes experiências, saberes e formas de atuação nos territórios. As informações coletadas no processo de inscrição contribuíram não apenas para a organização do encontro mas também para conhecer o perfil e a diversidade dos participantes, permitindo qualificar a leitura das diferentes realidades e demandas territoriais e subsidiar o planejamento das ações de EPS na região Centro-Oeste.



O Encontro reafirmou que a construção de políticas de saúde efetivas passa pela escuta ativa dos povos e pelo reconhecimento das demandas e saberes presentes nos territórios.



A mesa de abertura do EREPS Centro-Oeste foi mais do que um momento protocolar. A atividade conseguiu situar politicamente o encontro e reafirmou a importância da participação popular, da democracia e da soberania na construção das políticas públicas de saúde.

Com o tema "PNEPS-SUS, democracia e soberania", os pronunciamentos destacaram a EPS como instrumento de diálogo, participação e construção coletiva do conhecimento, aproximando os saberes técnicos das experiências e realidades vivenciadas nos territórios. Também foram ressaltadas a trajetória do SUS como conquista das lutas sociais e a importância de defender seu caráter público, universal e democrático.

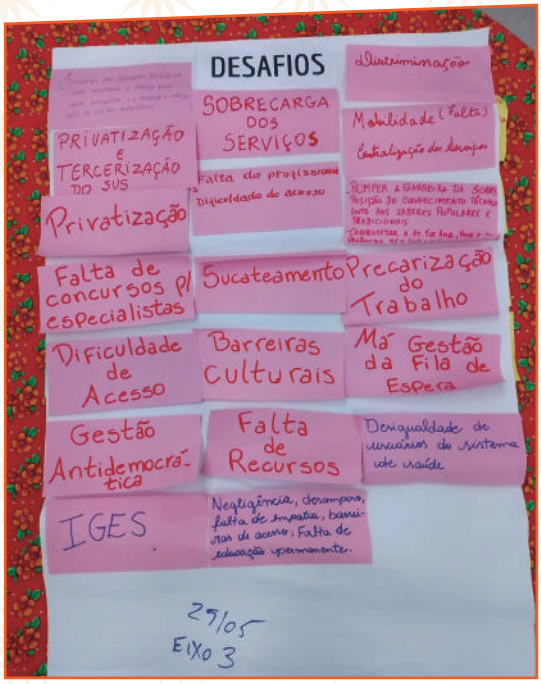
O espaço de abertura do encontro também evidenciou a potência das ações de EPS desenvolvidas no Distrito Federal, com destaque para iniciativas como o EdPopSUS, a Especialização em Educação Popular em Saúde e o AgPopSUS, consideradas estratégias importantes para a formação de trabalhadores, lideranças e educadores populares. Nesse contexto, foi destacado o papel do Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde e a importância do diálogo permanente entre o poder público e os movimentos sociais e populares para a retomada e o fortalecimento da PNEPS-SUS.

Outros temas abordados no encontro: a retomada de políticas públicas de participação social, a valorização dos saberes populares e a importância da EPS para a promoção do cuidado humanizado e para o fortalecimento de ações como a vacinação. Reafirmou-se, assim, que a construção de políticas de saúde efetivas passa pela escuta ativa dos povos e pelo reconhecimento das demandas e saberes presentes nos territórios.

A mesa contou com a participação de: Swedenberger do Nascimento Barbosa e Pedro de Carvalho Pontual, da Presidência da República; André Luis Bonifácio de Carvalho, Maria Rocineide Ferreira da Silva, Lilian Silva Gonçalves, Jerliane Ribeiro de Oliveira, Maria Aparecida Cina da Silva e Cristiane Pereira dos Santos, do Ministério da Saúde; Mônica Diniz Durães, da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS); Mabelle Varonília Roque, da Secretaria de Estado de Saúde (SES) do Distrito Federal; Fernanda Lou Sans Magano, do Conselho Nacional de Saúde (CNS); Marôa Santiago Gomes, do Conselho Estadual de Saúde (CES) do Distrito Federal; Maria Fabiana Damásio Passos e Osvaldo Peralta Bonetti, da Fiocruz Brasília; e Ivanilde Vieira Batista, da ANEPS.






DESAFIOS
PRIVATIZAÇÃO E TERCERIZAÇÃO DO SUS
SOBRECARGA DOS SERVIÇOS
Falta de profissionais
Dificuldade de acesso
Mobilidade (Falta)
Privatização
Falta de concursos p/ especialistas
Sucateamento
Precarização do Trabalho
Dificuldade de Acesso
Barreiras Culturais
Má Gestão da Fila de Espera
Gestão Antidemocrática
Falta de Recursos
IGES
Negligência, desamparo, falta de empatia, burocratização de acesso; Falta de educação permanente.
29/05
EIXO 3




PNEPS-SUS!


RETOMADA DA
INEPS-SUS!






DEMOCRACIA, PARTICIPAÇÃO, EQUIDADE e JUSTIÇA CLIMÁTICA!
VIVA A RETOMADA DA PNEPS-SUS!
ESPERANÇA do verbo ESPERANÇAR
SUS



análise de conjuntura

A análise de conjuntura constituiu um momento de reflexão crítica e compartilhamento de perspectivas sobre o contexto político e social, com atenção especial aos desafios da saúde coletiva e da EPS. O debate buscou compreender os rumos das políticas públicas e reafirmar a participação popular como elemento fundamental para a transformação social e a garantia de direitos.



A exposição foi conduzida por Swedenberger do Nascimento Barbosa, chefe do Gabinete Adjunto de Gestão Interna do Gabinete Pessoal do Presidente da República, que abordou a EPS como uma política transversal e intersetorial, capaz de dialogar com diferentes áreas das políticas públicas e fortalecer redes de apoio, acolhimento e proteção social nos territórios. Nesse sentido, destacou-se o papel da EPS na aproximação entre Estado e população, contribuindo para que as políticas públicas considerem as dinâmicas, as necessidades e os saberes presentes em cada território.

A atuação das educadoras e dos educadores populares foi destacada como estratégica para enfrentar questões que ultrapassam o campo da saúde, como os direitos das mulheres, o racismo e as desigualdades sociais. Nesse contexto, a EPS ganha espaço como uma prática capaz de estimular a reflexão crítica, fortalecer a cidadania e contribuir para a transformação das realidades locais.

Swedenberger Barbosa também abordou o avanço de discursos autoritários e antidemocráticos e os desafios impostos pela disseminação de desinformação nas redes sociais e nos meios de comunicação. Nesse cenário, ressaltou-se a necessidade de fortalecer estratégias de comunicação e de construção de narrativas baseadas na informação, na solidariedade e no diálogo, enfrentando processos de medo, desmobilização e descrédito na participação social.

A EPS é uma política transversal e intersetorial, capaz de dialogar com diferentes áreas das políticas públicas e fortalecer redes de apoio, acolhimento e proteção social nos territórios.

Diante desses desafios, foi reafirmada a importância da mobilização popular, dos movimentos sociais e do controle social como instrumentos de defesa do SUS e da democracia e da participação cidadã, compreendida como uma prática permanente, construída nos territórios e nos diferentes espaços de formulação e acompanhamento das políticas públicas.

Por fim, os elementos debatidos evidenciaram a relevância dos processos eleitorais para a consolidação da democracia, salientando a responsabilidade da população na escolha de representantes comprometidos com os direitos sociais e com o fortalecimento das políticas públicas. Essa participação deve alcançar não apenas a escolha para a Presidência da República, mas também os diferentes espaços dos Poderes Executivo e Legislativo, fortalecendo a democracia em todas as suas dimensões.

Propostas por eixos



Eixo 1

Participação, Controle Social e Gestão Participativa

As discussões desse eixo partiram de diferentes compreensões sobre participação, controle social e gestão participativa, considerando as realidades dos territórios. A partir do diálogo e da leitura coletiva das contribuições, foram identificados desafios, potencialidades e propostas para o Plano Operativo. Como síntese criativa, o grupo realizou uma encenação sobre a mobilização comunitária para uma Conferência Regional de Saúde, evidenciando as barreiras enfrentadas pelas populações rurais para acessar espaços de participação social e reforçando a necessidade de estratégias que promovam maior equidade e inclusão no exercício do controle social no SUS.

desafios

Terceirização dos serviços de saúde: transferência da gestão da saúde da administração pública para organizações sociais (OS).

Formação fragmentada de trabalhadores da saúde.

Dificuldades de ampliação da participação da população nas conferências de saúde, pois os espaços são ocupados, em geral, por grupos organizados que nem sempre representam suas demandas. Há disputas de poder, e os "menores" não são ouvidos.

Falta de conselhos locais de saúde.

Baixa adesão/participação da população e dos usuários nas conferências e nos conselhos de saúde.

Falta de comunicação: linguagem técnica muitas vezes não acessível, o que afasta a população.

Dificuldade de diálogo entre a gestão, trabalhadores e usuários.

Alta rotatividade de gestores de saúde: sem continuidade, os usuários não conhecem os gestores das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Muitos gestores não estão alinhados com a pauta da participação social e popular.

Sobrecarga dos trabalhadores nos serviços de saúde.

Desigualdade de acesso.

Crescimento acelerado da população.

Necessidade de fortalecer a atenção básica e multiprofissional.

Pouco vínculo da população com os dispositivos de saúde.

Necessidade de expandir as formações de base junto à comunidade para alcançar uma maior democracia participativa.

Iniquidades sociais.

Invisibilização dos movimentos sociais nos territórios.

Desconhecimento da população sobre o que é a EPS.

POTENCIALIDADES

Articulação com líderes comunitários.

Associações de moradores e coletivos que podem ser aliados na construção de políticas de saúde de forma participativa.

Territorialização.

Rádios comunitárias.

Existência de grupos culturais para o fortalecimento da PNEPS-SUS nos territórios.

Inter-relação com os agentes culturais do Ministério da Cultura.

Programa Saúde na Escola (PSE) e AgPopSUS.

Presença ativa dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de equipes multiprofissionais nos territórios.

Pressão popular: fortalecimento da comunidade e da participação comunitária, tomando como exemplo a luta contra a escala 6x1.

PROPOSTAS

Fortalecimento dos Agentes Populares de Saúde para ampliar a gestão participativa e a participação popular, incluindo a formação desses agentes nas escolas.

Difusão da PNEPS-SUS nas escolas.

Estabelecimento e fortalecimento da relação estratégica com os agentes culturais do Ministério da Cultura.

Estímulo a mais rodas de conversa e conferências de saúde.

Criação e ampliação de conselhos locais de saúde.

Estabelecimento e fortalecimento da relação com núcleos, coordenações e escolas de educação permanente das estruturas estaduais e municipais do SUS.

Articulação do Programa Saúde na Escola com o AgPopSUS.

Ampliação de ações de educação permanente previstas nos eixos da PNEPS-SUS, incentivando a escuta qualificada da comunidade, a participação popular nas decisões e a integração entre gestão, trabalhadores e usuários na construção das práticas de cuidado.

Desenvolvimento de curso de formação em EPS para gestores federais, estaduais e municipais, além de trabalhadores da gestão.

Fortalecimento de fóruns comunitários para garantir que moradores participem das decisões e construam soluções coletivas para a comunidade.

Fortalecimento da participação popular por meio da oferta de informações claras e acessíveis pela gestão, ampliando a abertura e o diálogo dos gestores com a população e os espaços de participação social.

Promoção de maior articulação com os líderes comunitários.

Ampliação e diversificação de estratégias de comunicação; fomentando a participação dos ACS nesse processo.

Desenvolvimento de estratégias para a liberação de trabalhadores, de forma que possam participar das conferências de saúde.

Apoio a leis que assegurem que conselhos de saúde, usuários e trabalhadores elejam a gestão das UBS.

Incentivo às conferências locais, conferências preparatórias e conferências livres.

Ampliação da intersetorialidade: fortalecimento de ações intersetoriais envolvendo saúde, educação, assistência social e direitos humanos para a diversidade.

Investimento na figura do "líder comunitário", inclusive no que se refere ao financiamento para deslocamentos e alimentação, de forma que ele participe das conferências de saúde.

Divulgação em massa dos conselhos de saúde e da realização das conferências (TV, rádio).

Eixo 2

Formação, Comunicação e Produção do Conhecimento

Esse eixo destacou a necessidade de aproximar os saberes técnico-científicos dos conhecimentos populares, reconhecendo os territórios como espaços de produção de conhecimento e enfrentamento das desigualdades.

Também ressaltou a importância de democratizar as informações em saúde e fortalecer uma comunicação horizontal e dialógica, capaz de valorizar as experiências das comunidades e responder às suas necessidades.

desafios

Formação profissional: lacunas na graduação quanto à vivência prática e de campo, com predominância de currículos conservadores, muitas vezes alinhados à lógica do setor privado.

Barreiras ideológicas: racismo institucional, xenofobia nos territórios e conservadorismo comportamental enraizado em parte dos servidores de saúde.

Acesso e linguagem: dificuldade de comunicação acessível para públicos não letrados em saúde ou sem acesso à academia, perpetuando o distanciamento entre serviço e comunidade.

Formação de agentes: necessidade de estruturar o processo de formação de agentes populares de saúde em rede, garantindo que o programa seja coletivo e integral.

potencialidades

Programas de vivência: experiências como o Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) e o AgPopSUS enquanto ferramentas essenciais de crescimento prático e de aproximação com a atenção primária.

Tecnologias de cuidado: hortas urbanas como espaços de saúde mental e discussão de práticas integrativas (ex.: fitoterápicos).

Cultura como conhecimento: uso da arte (música, dança), da contação de histórias e de feiras comunitárias para introduzir temas de saúde de forma lúdica e dialógica.

Integração intersetorial: o Programa Saúde na Escola como ferramenta potente de combate à violência, incluindo a violência sexual contra crianças, integrando saúde e educação.

PROPOSTAS

Produção de conhecimento: sistematização das experiências do território (feiras, hortas, grupos de discussão) como fontes legítimas de pesquisa e saber.

Comunicação acessível: produção de materiais e realização de ações que utilizem linguagem simples, adaptada à realidade dos territórios, rompendo a bolha tecnicista.

Formação em rede: expansão de vagas do AgPopSUS e criação de redes de apoio para sanitaristas e educadores populares, priorizando o trabalho coletivo.

Reforma curricular: inserção da EPS como disciplina obrigatória em cursos de saúde, como enfermagem, fomentando a capacidade de transformação da PNEPS-SUS.

Educação permanente: fortalecimento da educação permanente com foco em práticas antirracistas e antixenofóbicas, garantindo o atendimento adequado a públicos específicos.

Eixo 3

Cuidado em Saúde

As discussões desse eixo destacaram a importância de considerar as singularidades de cada território, fortalecendo o diálogo, a escuta e os vínculos entre os serviços de saúde e a população. Nesse sentido, ressaltou-se o potencial dos saberes populares e da EPS para fortalecer a organização e a resistência popular em defesa do SUS, além de contribuir para a integralidade do cuidado, em diálogo com os saberes técnico-científicos e sem a centralidade exclusiva da lógica biomédica.

desafios

Sobrecarga das UBS, dificultando o espaço para escuta qualificada, o diálogo e a realização de visitas domiciliares.

Privatização e terceirização do SUS.

Sobrecarga dos serviços e sucateamento das estruturas físicas e tecnológicas.

Discriminação, negligência, desamparo e falta de empatia no atendimento.

Falta de mobilidade, centralização dos serviços e barreiras de acesso geográfico e cultural.

Falta de profissionais, ausência de concursos para especialistas e precarização do trabalho.

Rompimento da barreira de sobreposição do conhecimento técnico ante os saberes populares e tradicionais.

Conquistar a atenção especializada ambulatorial e de urgências e o cuidado em saúde para o SUS.

Má gestão da fila de espera e gestão antidemocrática que ignora a participação social.

Falta de recursos financeiros e desigualdade entre usuários do sistema de saúde.

Impactos de modelos de gestão, como o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGESDF) e a falta de educação permanente.

Potencialidades

Fortalecimento dos conselhos locais de saúde.

Programa Agora tem Especialistas.

Presença de deputados estaduais que acompanham os serviços de saúde.

Realização de atividades de promoção da saúde com boa adesão da comunidade.

Participação popular.

Adesão da comunidade e articulação dos profissionais.

Movimentos sociais populares.

Engajamento dos movimentos populares na saúde.

Coletivos e movimentos sociais.

AgPopSUS.

Residência em Saúde.

Núcleo de Educação Popular, Cuidado e Participação na Saúde (Angicos) da Fiocruz Brasília.

PNEPS-SUS.

PROPOSTAS

Realização de concurso público para carreira única do SUS.

Promover saúde nos espaços das praças e dos parques.

Promover articulação com espaços públicos.

Promoção da saúde.

Educação em saúde.

Criação de estratégias para garantir a capilarização da PNEPS-SUS e do cuidado, além do intercâmbio entre o conhecimento popular e o científico.

Promoção de formação política.

Realização de formação política de base.

Promoção de ações interministeriais para a educação popular que se entranhem como água nos territórios.

Construção de articulação intersetorial.

Estímulo à participação em conselhos de saúde.

Promoção de educação permanente e continuada.

Fortalecimento dos conselhos de saúde.

Eixo 4

Intersetorialidade e Diálogos Multiculturais

O debate sobre esse eixo propiciou reflexões sobre a diversidade dos territórios do Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul e sua relação com a implementação da EPS. As discussões abordaram a construção de políticas estaduais de EPS, a articulação entre diferentes políticas públicas e setores, o fortalecimento dos conselhos de saúde nos territórios e os desafios e potencialidades da PNEPS-SUS diante das diferentes realidades regionais.

desafios

Participação nos conselhos de saúde.

Individualismo.

Insuficiência das políticas voltadas ao cuidado e ao acolhimento de pessoas em situação de rua e para a atenção à saúde mental.

Sobrecarga de trabalho na UBS, com a descaracterização da Atenção Básica em Saúde.

Falta de estratégia da saúde da família.

Violações de direitos da população.

Falta de pautas de equidade.

Falta de investimento público em políticas de sustentabilidade e preservação da natureza.

Falta de mecanismo de comunicação integrados entre os setores de saúde e o sucateamento dos serviços públicos.

Desconhecimento da população sobre as políticas e as formas de acesso.

Desconexão dos órgãos e agentes públicos da gestão com as realidades nos territórios.

Desvalorização dos saberes populares em detrimento do saber técnico-científico.

Falta de atendimento especializado para população LGBTQIAPN+.

Barreiras de comunicação entre profissionais técnicos e a diversidade cultural dos territórios.

Reprodução dos preconceitos nos serviços de saúde (racismo, machismo, LGBTfobia, entre outros).

Não reconhecimento da diversidade e dos múltiplos modos de viver associado à fragmentação do cuidado e à dificuldade de garantia de sua longitudinalidade.

POTENCIALIDADES

Território em movimento.

Residências em saúde.

Movimentos e instituições sociais.

Mobilização das comunidades nos processos de promoção de saúde e valorização dos saberes.

Produção de conhecimento popular.

Multiculturalidade.

Juventude.

Controle social e participação popular.

Educação Popular em Saúde.

Troca de experiências e espaços de conversa.

PROPOSTAS

Fortalecer a PNEPS-SUS e outras políticas de equidade com participação dos usuários, gestores e trabalhadores do SUS.

Promover educação permanente para os profissionais de saúde.

Realizar ações de saúde integradas com a comunidade dos territórios.

Promover formação continuada dos profissionais.

Criar Política Estadual de Educação Popular em Saúde.

Reivindicar concursos públicos.

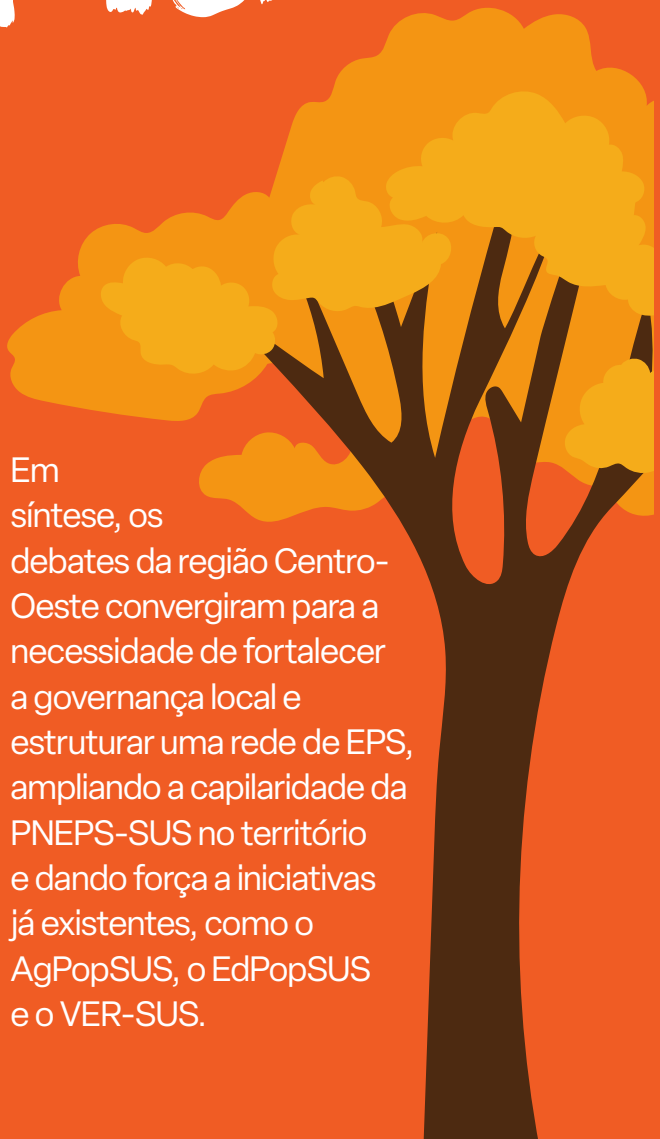
Pressionar por maior responsabilização dos gestores sobre o não cumprimento de políticas públicas.

Superar o modelo unicamente biomédico na formação dos profissionais de saúde.

Síntese dos estados

As discussões no EREPS Centro-Oeste partiram da pergunta "Como fortalecer a rede estadual de Educação Popular em Saúde?" e utilizaram a metodologia 5W2H[1] para transformar as reflexões em propostas concretas, considerando "o que fazer, por que, onde, quando e quem será responsável pelas ações".

A atividade favoreceu a construção coletiva de compromissos e estratégias, a articulação entre diferentes atores, a identificação de prioridades territoriais e o planejamento de ações voltadas a institucionalização e sustentabilidade da PNEPS-SUS nos estados.



Em síntese, os debates da região Centro-Oeste convergiram para a necessidade de fortalecer a governança local e estruturar uma rede de EPS, ampliando a capilaridade da PNEPS-SUS no território e dando força a iniciativas já existentes, como o AgPopSUS, o EdPopSUS e o VER-SUS.

1 | A metodologia 5W2H é uma abordagem de gestão que utiliza sete questões essenciais para criar um plano de ação preciso e eficaz.



Os planos de ação deliberados preveem a criação de espaços coletivos capazes de aproximar movimentos, educadores populares, comunidades e instituições, entre eles, espaços permanentes de debate sobre EPS, articulados aos conselhos de saúde.

Entre as principais ações estão: mapeamento de parceiros e iniciativas; estruturação de uma rede de Agentes de Transformação Social em Educação Popular em Saúde; e mobilização de lideranças e movimentos sociais para democratizar a gestão e ampliar a participação da população nos processos de decisão e no controle social do SUS.

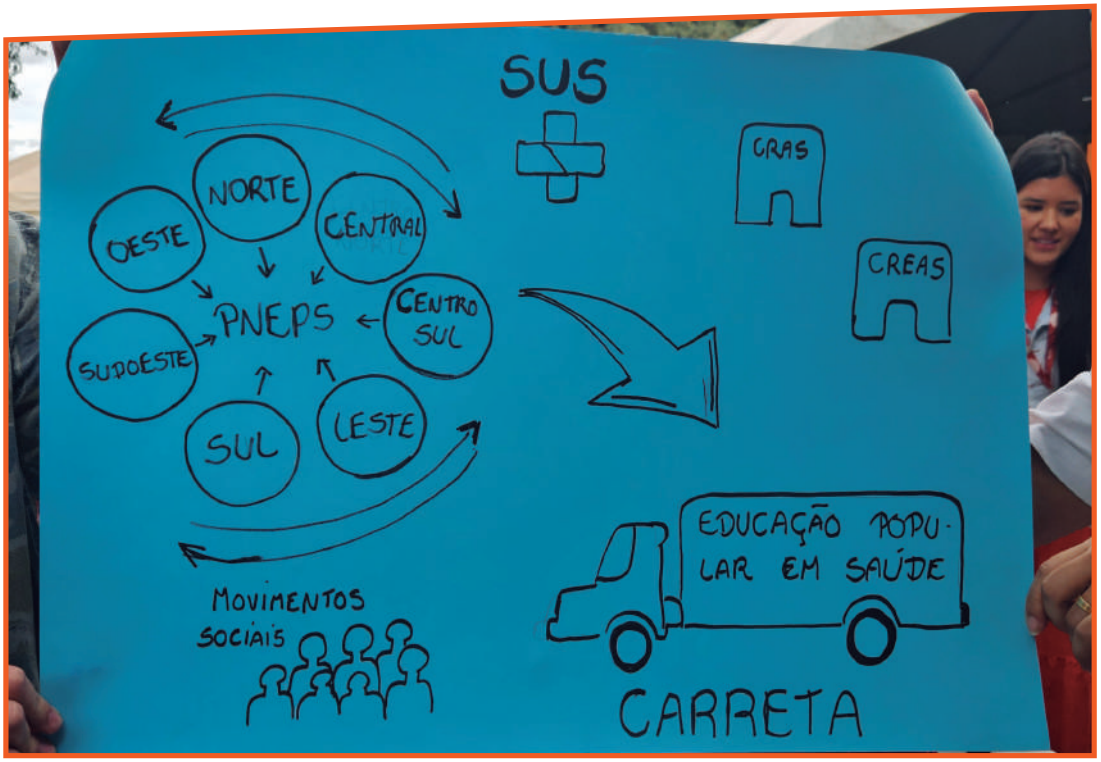
Dedicou-se especial atenção à necessidade de superar barreiras de comunicação e de aproximar a população dos espaços de decisão e controle social. Foram apontadas estratégias para ampliar a participação popular nas conferências de saúde e produzir materiais técnicos e pedagógicos que considerem as especificidades do território.

Apontou-se ainda a necessidade de elaborar e implementar uma Política Estadual de Educação Popular em Saúde para institucionalizar e garantir sua continuidade para além das mudanças de gestão.

As propostas também buscaram fortalecer a articulação da EPS com outras políticas públicas e movimentos sociais, consolidando uma rede de apoio no estado.

A formação e a troca de saberes tiveram destaque, com a valorização dos conhecimentos tradicionais, ancestrais e populares em diálogo com os conhecimentos técnico-científicos. O grupo propôs, ainda, processos de educação permanente para profissionais da Atenção Básica, integrando esses saberes às práticas de cuidado.

As propostas consideram, por fim, as diferentes realidades e vulnerabilidades dos territórios, incluindo o enfrentamento do racismo institucional, do machismo, da LGBTfobia, da xenofobia e dos conflitos socioambientais, em defesa de uma EPS comprometida com a diversidade, a participação e a transformação dos territórios. Destacou-se a presença de povos indígenas e de comunidades ribeirinhas, pantaneiras e de pescadores, bem como os impactos de atividades como o garimpo e a extração madeireira. Também foram mencionados os elevados índices de feminicídio em alguns estados.




sudeste
SUS

Mesa de abertura

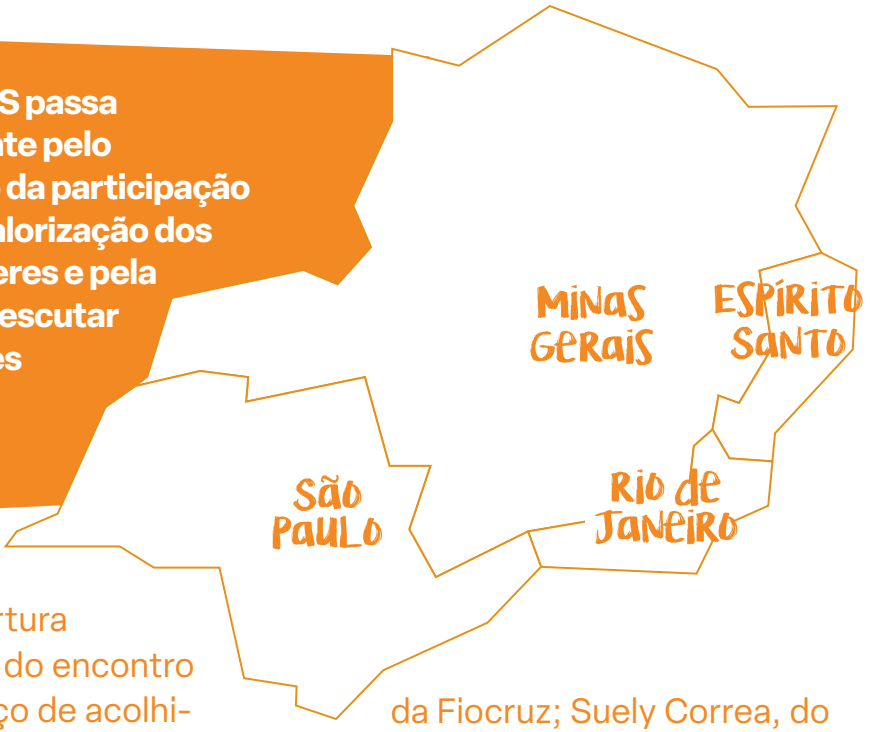
O Encontro Regional de Educação Popular em Saúde da Região Sudeste foi realizado nos dias 17 e 18 de maio de 2026, em Vitória (ES), no auditório do Centro de Ciências Exatas da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), no Campus Goiabeiras.

A atividade reuniu 117 participantes dos quatro estados da região Sudeste: Espírito Santo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e São Paulo. Eram eles: usuários e usuárias do SUS, representantes de movimentos sociais e populares, gestores, trabalhadores da saúde e lideranças políticas. Ao todo, foram identificados ao menos 40 movimentos sociais e populares, revelando a diversidade de sujeitos, experiências e territórios que compõem a EPS na região.

A partir das experiências vivenciadas nos territórios, os participantes do EREPS Sudeste foram convidados a olhar criticamente para a realidade, reconhecer desafios e potencialidades e construir propostas para o fortalecimento da PNEPS-SUS.

Nesse processo, a educação popular foi compreendida não apenas como uma estratégia de formação mas também como prática construída com os sujeitos e a partir de seus saberes, experiências e modos de vida. O encontro evidenciou a potência dos territórios e dos movimentos sociais e populares na produção do cuidado, na defesa do SUS e na construção de caminhos para ampliar a participação social e transformar as realidades locais.

A defesa do SUS passa necessariamente pelo fortalecimento da participação popular, pela valorização dos diferentes saberes e pela capacidade de escutar as necessidades concretas dos territórios.



A mesa de abertura marcou o início do encontro como um espaço de acolhimento, diálogo e posicionamento político. Com uma composição diversa, reuniu representantes de movimentos sociais e populares, usuários do SUS, conselhos de saúde, universidades, gestores, trabalhadores e parlamentares, expressando a multiplicidade de sujeitos envolvidos na construção da EPS na região Sudeste.

Participaram Galdene Conceição dos Santos, da ANEPS; Brenda Menezes, representante dos usuários e do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (MORHAN); Grasiele Nespoli, do CNEPS e da Fiocruz; Suely Correa, do CNS; Rita Deboni, do CES do Espírito Santo; Mônica Diniz Durães, da AgSUS; Kelly Dandara da Silva Macedo, do Núcleo Angicos da Fiocruz Brasília; Geiza Pinheiro Quaresma, do Sindicato dos Trabalhadores da Saúde (SindSaúde) no Espírito Santo; as deputadas federais Jackeline Oliveira Rocha e Iriny Lopes; Orlei Cardoso, da SES do Espírito Santo; Fabiano Ribeiro dos Santos, da SGTES/MS; Maria Rocineide Ferreira da Silva, da CGEPS/DGIP/SE/MS; Ethel Maciel, da UFES; e Luiz Carlos Reblin, da Superintendência do Ministério da Saúde (SMSA) no Espírito Santo.



As falas destacaram a trajetória e a potência da PNEPS-SUS no Espírito Santo e na região, com referências a iniciativas como o Projeto SUS com a Gente, o EdPopSUS, a Especialização em Educação Popular em Saúde e o AgPopSUS. Essas experiências foram apresentadas como espaços de formação, articulação e valorização dos saberes produzidos nos territórios.

A retomada e o fortalecimento da PNEPS-SUS também foram reconhecidos como parte de um processo mais amplo de reconstrução da participação social nas políticas públicas. Nesse contexto, foi ressaltada a importância do CNEPS como espaço de diálogo entre o poder público e os movimentos sociais e populares.

O SUS foi reafirmado como uma conquista histórica das lutas sociais e como um direito universal. A mesa destacou que sua defesa passa necessariamente pelo fortalecimento da participação popular, pela valorização dos diferentes saberes e pela capacidade de escutar as necessidades concretas dos territórios.

A EPS foi apresentada, nesse sentido, como um caminho para a construção compartilhada do conhecimento, que parte das experiências e dos saberes populares e se desenvolve por meio do diálogo. Reafirmou-se não ser possível

avançar na garantia do direito à saúde sem ouvir os povos, reconhecer suas formas de produzir cuidado e criar condições para que suas demandas sejam incorporadas às políticas públicas – um papel que o Ministério da Saúde tem buscado cumprir.

A vacinação também foi destacada como campo de atuação da EPS, especialmente diante dos desafios colocados pela desinformação e pela necessidade de ampliar a confiança e a participação das comunidades nas ações de saúde.

Ao recuperar a 8ª Conferência Nacional de Saúde como marco da participação popular na construção do SUS, a mesa reforçou uma compreensão compartilhada ao longo do encontro: defender o SUS é também defender a democracia, a participação social e a capacidade da população de incidir sobre as políticas que afetam suas vidas.

Durante a sessão de abertura, foram saudados de forma especial Eliana Bolandi, coordenadora-geral do Projeto SUS com a Gente; Antônio Marcos Rezende, coordenador pedagógico do Projeto SUS com a Gente; Nilce Mendes, representante da Gerência de Ensino do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi); e Juliana Bruno, integrante do CES no Espírito Santo.



análise de conjuntura

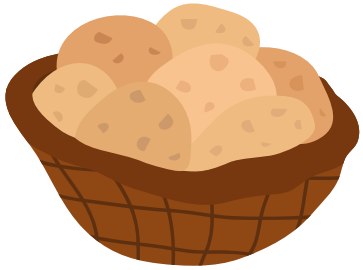
A análise de conjuntura foi um dos momentos centrais do Encontro Regional de Educação Popular em Saúde da Região Sudeste. O espaço possibilitou uma leitura compartilhada do contexto político e social brasileiro, relacionando os desafios vividos no Brasil às condições concretas de vida e saúde da população nos territórios. A partir das contribuições de Ethel Maciel, professora da Universidade Federal do Espírito Santo, Iriny Lopes, deputada estadual do Espírito Santo, e Jackeline Oliveira Rocha, deputada federal pelo Espírito Santo, o debate articulou democracia, políticas públicas, direito à saúde, desigualdades sociais, meio ambiente e participação popular.



O ponto de partida foi o processo de reconstrução das políticas públicas e da ciência no Brasil. As discussões reconheceram avanços recentes, mas apontaram os efeitos da desestruturação vivenciada nos últimos anos e os desafios para recuperar capacidades do Estado e políticas que garantam direitos. Nesse cenário, a valorização da ciência foi apresentada como parte fundamental

da defesa da saúde e da vida, especialmente diante da persistência de discursos que colocam em dúvida conhecimentos científicos e favorecem a disseminação de informações falsas, com consequências concretas para a população.

Essa disputa pelo conhecimento também foi relacionada à democracia. A ascensão de discursos autoritários e antidemocráticos, potencializada pelo uso das redes sociais e pela circulação de desinformação, pode produzir medo, insegurança e desmobilização. Diante disso, a participação cidadã foi compreendida como elemento indispensável para enfrentar a sensação de impotência e fortalecer a democracia. O debate chamou atenção para a importância dos processos eleitorais, não apenas na escolha da Presidência da República como também na definição de representantes comprometidos com os direitos sociais e com o fortalecimento das políticas públicas.



Nesse contexto, a defesa do SUS apareceu como parte inseparável da defesa da democracia e dos direitos, sendo reafirmado como uma conquista histórica da sociedade brasileira e como uma política pública essencial para a garantia do direito à saúde. Ao mesmo tempo, os participantes reconheceram que o acesso universal não elimina as desigualdades que atravessam a vida da população e que seu enfrentamento exige políticas articuladas entre diferentes setores do Estado.

A realidade de crianças e adolescentes expostos à violência, as dificuldades enfrentadas por mães solo e as desigualdades de gênero

As discussões reconheceram avanços recentes, mas apontaram os efeitos da desestruturação vivenciada nos últimos anos e os desafios para recuperar capacidades do Estado e políticas que garantam direitos.

e raça foram mencionadas como expressões de problemas que não podem ser enfrentados exclusivamente pelos serviços de saúde. A EPS foi compreendida, nesse sentido, como uma política transversal e intersetorial, capaz de aproximar políticas públicas (saúde, educação, assistência social, cultura e outras) e de contribuir para a construção de redes de apoio, acolhimento e proteção nos territórios.

Essa perspectiva amplia também a compreensão sobre o trabalho dos educadores e educadoras populares. Sua atuação não se restringe à transmissão de informações sobre saúde, mas envolve a escuta das comunidades, o reconhecimento dos saberes produzidos nos territórios e a mobilização para enfrentar questões estruturantes, como o racismo, as desigualdades e as diferentes formas de violência. A educação popular aparece, assim, como prática que favorece a leitura crítica da realidade e a construção coletiva de respostas.

A experiência da pandemia de covid-19 foi lembrada como expressão concreta dessa capacidade de



organização. Em diferentes territórios, grupos comunitários assumiram responsabilidades na chamada vigilância popular em saúde, produzindo e distribuindo máscaras, arrecadando alimentos, entregando cestas básicas e disponibilizando álcool em gel. Essas experiências evidenciaram que as comunidades não são apenas destinatárias das políticas públicas mas também produtoras de cuidado, conhecimento e estratégias de proteção da vida.

Essa capacidade de organização permanece necessária diante de desafios que ultrapassam o campo da saúde. As discussões sobre os impactos do rompimento da barragem de Fundão, em Mariana (MG), e seus efeitos sobre municípios do Espírito Santo evidenciaram a relação entre saúde, ambiente, território e justiça social. A preocupação com a contaminação por metais pesados e seus possíveis impactos sobre pescadores, comunidades tradicionais, consumidores de pescado e instituições de ensino reforçou a importância da atuação popular na defesa dos territórios, na cobrança por reparação e na prevenção de novos danos.

Ao mesmo tempo, a saúde foi relacionada à capacidade brasileira de produzir ciência, tecnologias, medicamentos, vacinas e equipamentos. O fortalecimento do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) foi apontado como estratégico para a soberania sanitária do Brasil, especialmente diante da retomada de investimentos em pesquisa, inovação e produção nacional. Nesse sentido, universidades e instituições de pesquisa foram reconhecidas como parte fundamental da capacidade do Estado de responder às necessidades de saúde da população.

O debate também passou pelas condições de funcionamento do próprio sistema de saúde. A implementação do Programa Agora tem Especialistas no Espírito Santo foi acompanhada de reflexões sobre a ampliação do acesso à atenção especializada e sobre a necessidade de monitoramento e avaliação da atuação das organizações sociais e dos processos de gestão hospitalar. A discussão evidenciou a importância de acompanhar as políticas públicas para garantir que seus objetivos sejam efetivamente



alcançados e que os recursos públicos estejam a serviço das necessidades da população.

A eliminação de doenças e agravos relacionados a pobreza e desigualdades, como tuberculose e infecções sexualmente transmissíveis, foi igualmente situada nesse horizonte. O enfrentamento desses problemas demanda ações articuladas de saúde, proteção social e redução das desigualdades. Da mesma forma, os efeitos de longo prazo da covid-19, incluindo condições crônicas e sequelas persistentes, colocam novos desafios para os serviços e exigem estratégias de cuidado capazes de responder às necessidades que permanecem nos territórios.

Ao percorrer esses diferentes temas, a análise de conjuntura apontou para uma compreensão comum: os problemas de saúde são inseparáveis das condições sociais, econômicas, ambientais, culturais e políticas em que as pessoas vivem. Por isso, não basta ampliar

serviços ou formular políticas de maneira isolada. É necessário fortalecer a articulação entre setores, reconhecer os sujeitos dos territórios e criar espaços permanentes para que a população participe da definição, do acompanhamento e da avaliação das políticas que incidem sobre suas vidas.

É nesse ponto que a EPS ganha centralidade: ao valorizar a escuta, o diálogo e os saberes populares, ela contribui para aproximar as políticas públicas das realidades vividas pelas comunidades e transformar necessidades em demandas coletivas e ações concretas. A participação social deixa de ser compreendida apenas como um mecanismo institucional e passa a ser, também, uma prática cotidiana de construção de direitos, organização popular e defesa da vida.

O desafio colocado pelo encontro, portanto, não foi apenas de reconhecer a complexidade da conjuntura mas também de identificar, nos próprios territórios, as possibilidades de enfrentá-la. Em meio a desigualdades, ameaças à democracia, crises ambientais e desafios do SUS, permanecem a capacidade de organização dos movimentos sociais, a força das redes comunitárias e a produção de saberes e práticas de cuidado. É nessa potência coletiva que a EPS encontra caminhos para contribuir com a transformação da realidade e com a construção de um SUS cada vez mais democrático, participativo, universal e comprometido com a vida.



Propostas por eixos



Eixo 1

Participação, Controle Social e Gestão Participativa

O debate sobre esse eixo partiu do reconhecimento de que a participação social não se limita aos espaços institucionais, mas é construída cotidianamente nos territórios. Conselhos de saúde atuantes, movimentos sociais, comunidades tradicionais, organizações de mulheres, grupos indígenas e quilombolas, coletivos culturais e agroecológicos, parteiras, doulas, pastorais e outras experiências populares foram identificados como forças vivas da EPS.

Entre os desafios, foram identificadas as necessidades de ampliar o compromisso dos gestores com a EPS, cumprir a legislação relacionada à participação social e superar a fragmentação das lutas e a descontinuidade das ações. Também foram apontadas dificuldades de comunicação com os movimentos e comunidades, insuficiência de recursos e sua concentração em ações pontuais, além da necessidade de maior integração entre serviços e municípios.

As discussões evidenciaram um conjunto de potencialidades presentes nos territórios. Dentre elas, destacam-se: organização e atuação dos conselhos de saúde; diversidade de sujeitos, movimentos e comunidades; riqueza das práticas populares de cuidado; e capacidade de articulação existente nos territórios.

A partir do diagnóstico levantado, as propostas se concentraram no fortalecimento das redes e dos espaços de participação, na ampliação da formação e na garantia de condições para a continuidade das ações.

O encerramento do trabalho de grupo foi marcado pela canção “Pisa ligeiro, pisa ligeiro, quem não pode com a formiga não assanha o formigueiro”, evocando a força da organização popular e a compreensão de que a transformação é construída coletivamente.

desafios

Necessidade de uma comunicação mais aproximada aos movimentos sociais e populares para as ações e projetos de EPS.

Ampliação do EdPopSUS nos territórios e nas UBS.

Escuta aos diversos sujeitos que atuam nos territórios e fazem diuturnamente a EPS.

Fragmentação das lutas.

Recursos pontuais e centralizados.

Maior integração entre serviços e municípios.

Falta de amorosidade.

Falta de formação para os profissionais e gestores da saúde acerca da EPS.

Baixo engajamento da população.

Disseminação do conhecimento popular.

Mobilização dos conselhos e sindicatos.

Superação do modelo de sociedade rumo a uma sociedade coletiva.

Ausência de políticas de Estado para garantir a continuidade do trabalho popular e a superação do capitalismo.

Divulgação nos territórios para rodas de conversas, acesso à informação e ao diálogo popular.

Fortalecimento das comunidades tradicionais e inclusão de mulheres negras, indígenas, quilombolas e LGBTQIAPN+ no controle social, tendo em vista que a maioria delas está em horário de trabalho.

Empoderamento do cidadão.

Transparência na aplicação de recursos.

Acesso à cultura e à cidade.

Valorização dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) e ACS.

Potencialidades

Organização dos conselhos de saúde e dos territórios.

Atuação do Conselho Estadual de Saúde e das centrais sindicais.

Diversidade e participação dos sujeitos nos territórios e comunidades tradicionais, a exemplo da presença de militantes de movimentos sociais, especialistas, organizações de mulheres, quilombolas, indígenas, grupos de agroecologia e culturais.

Conselho de saúde atuante e forte.

Práticas populares de saúde, movimentos culturais, parteiras, doulas, jongos, retomada do povo capiau, pastorais, cursos técnicos de ACE.

Existência de políticas públicas que atinjam de fato quem precisa.

Existência de desejo de mudança e fortalecimento da articulação com as potencialidades territoriais.

PROPOSTAS

Criação do Fórum do EdPopSUS.

Criação de novas turmas de Especialização em Educação Popular em Saúde.

Melhora de condições de trabalho dos educadores do EdPopSUS.

Realização de encontros regionais semestrais.

Ampliação do EdPopSUS para demais equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) das regiões e conselhos locais das comunidades.

Realizar a formação em EPS com foco na população negra.

Aplicação e fiscalização da Lei Maria da Penha.

Valorização dos cuidados para famílias atípicas.

Valorização dos profissionais e usuários do SUS.

Capacitação do EdPopSUS para todos, em especial adolescentes, jovens e adultos.

Ampliação do diálogo com municípios a fim de fortalecer a EPS.

Expansão da formação em EPS para os sujeitos que atuam diretamente no atendimento à população.

Criação de conselhos de formação de trabalho de base nos territórios.

Inclusão da liberdade da terra na natureza para harmonia e de boas práticas do território e da saúde colaborativa, com o objetivo de elucidar as práticas populares.

Garantir recursos, continuidade dos processos e mapeamento das ações em EPS nos territórios.

Eixo 2

Formação, Comunicação e Produção de Conhecimento

Para subsidiar o debate, o grupo retomou a trajetória da PNEPS-SUS e seus principais marcos, além de conhecer iniciativas do SUS, como SUS: Territórios Vivos, AgPop-SUS, EdPopSUS, Especialização em Educação Popular em Saúde, Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde para o Cuidado da População em Situação de Rua (EdPopRua) e Jornada de Educação Popular em Saúde. A partir desse percurso e das experiências compartilhadas, foram sistematizadas as principais reflexões do grupo.

desafios

Falta de compreensão do que é EPS pela gestão, assim como a falta de adesão à política em diferentes âmbitos.

Falta de capilaridade nos territórios, projetos, programas e na PNEPS-SUS.

Integrar os agentes nos territórios e produzir encontros amplos (auto-organização).

Falta de comunicação com a população e de formação para fortalecer e garantir acesso à informação.

Ausência de financiamento para construção de políticas públicas.

Debate sobre destinação dos recursos.

Descontinuidade das políticas.

potencialidades

Sujeitos, lideranças, movimentos e projetos sociais que constroem a política nacional no cotidiano.

Redes de apoio formadas nos territórios.

Diversidade étnico-cultural e religiosa nos territórios de práticas e saberes populares.

Diálogo e escuta.

Estudantes e especialistas que estão se desafiando a formular e sistematizar a política nacional de educação permanente.

Construção de formação permanente e continuada.

Fortalecimento e retomada dos encontros, programas e projetos de educação popular em saúde.

PROPOSTAS

Sistematização das histórias das lutas populares nas periferias.

Ampliação da formação em EPS, incluindo agentes de diferentes políticas por meio de cursos de formação e especializações.

Ampliação da comunicação nos territórios, compartilhando e replicando cursos e informações.

Fortalecimento do planejamento e inserção da EPS nos planos municipais e conselhos de saúde.

Fortalecimento e construção dos movimentos sociais nos territórios, dando continuidade ao trabalho iniciado com as ações de EPS.

Fortalecimento das redes de educadores no território.

Criação de grupos, oficinas e redes de apoio para inclusão digital.

Garantia do financiamento da PNEPS-SUS.

Fortalecimento e construção da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde nos estados.

Fortalecimento da participação nas conferências e conselhos de saúde nos âmbitos local, municipal, estadual e nacional.

Eixo 3

Cuidado em Saúde

O desconhecimento da PNEPS-SUS, sua implementação e a necessidade de maior reconhecimento de suas práticas estiveram entre os principais pontos da discussão.

desafios

Estruturais e advindos da nova política.

Subfinanciamento da APS.

Necessidade de reformulação das políticas de promoção e prevenção à saúde.

Baixos salários dos profissionais envolvidos.

A escuta: “Quem não dialoga, não combina”.

Conjunções das cosmovisões nas unidades de saúde: dificuldade de incorporar as práticas de cuidados ancestrais nas práticas de saúde.

Aproximação de outras práticas de cuidado para além do modelo biomédico.

Necessidade de qualificação do acolhimento.

Especialidades: mobilização das equipes para o cuidado integral.

Integralidade das ações e vagas para as consultas.

Desconstrução do saber hierárquico.

Reconhecer práticas e pessoas como parte integrante do território.

Potencialidades

Diagnóstico das potências dos processos em saúde.

Vivência das práticas de cuidado integral em saúde para que os profissionais possam experienciar e desmitificar os saberes e cuidados.

Territórios com diversidade de cosmovisão.

Trabalho de forma sustentável.

Especialização e cursos em EPS, como um curso “Cuidar de quem cuida”.

Interlocução com os territórios.

Práticas e cuidados ancestrais nos territórios quilombolas.

Tecnologias de informação.

Profissionais que rompem barreiras de preconceitos nos territórios.

Movimentos populares com demandas coletivas, capacidade de mobilização e participação dos usuários nos serviços.

Insistência, resistência e resiliência dos movimentos sociais.

PROPOSTAS

Criação de indicadores de EPS para que se possa arrecadar recursos para as ações.

Descentralização de ações, como seminários por territórios.

Sistematização de práticas populares em saúde.

Inserção da EPS nos planos plurianuais.

Diagnósticos dos territórios.

Ampliação de recursos para as farmácias populares.

Monitoramento das ações relacionadas à PNEPS-SUS.

Capacitação dos profissionais e agentes de saúde sobre EPS.

Mudança de paradigma e transversalização.

Eixo 4

Intersetorialidade e Diálogos Multiculturais

Os principais pontos debatidos envolveram a Política Estadual de Educação Popular em Saúde, a diversidade do Espírito Santo, a relação entre políticas públicas e EPS, a atuação dos conselhos de saúde nos territórios e os desafios e potencialidades da PNEPS-SUS diante das diferentes realidades territoriais.

desafios

Existência de políticas públicas que articulem a diversidade do território do Espírito Santo com intencionalidade, promovendo organização de forma não fragmentada e a longo prazo.

Ampliação da compreensão, por parte da comunidade, de que as políticas públicas atendem a interesses coletivos e que o SUS é um direito universal, destinado a toda a população, não apenas a grupos ou indivíduos específicos.

Diálogo entre saúde e educação.

Invisibilidade e não valorização dos saberes e conhecimentos e das culturas populares.

Saúde construída de forma centralizada na medicina, nas intervenções e na medicalização, além da elitização das formações em saúde.

Falta de formação e conhecimento da população.

Superação de intervenções pautadas em conhecimentos previamente formulados, fortalecendo processos de escuta, diálogo e reconhecimento dos saberes presentes nos territórios.

Compreensão do que de fato é educação.

Diversidade como desafio de criação de estratégias de equidade para acesso à saúde por todos.

Ações em saúde não unificadas entre locais com problemáticas comuns.

Problemas comuns de cada território, como saneamento básico.

Necessidade de políticas públicas que incorporem a perspectiva da interseccionalidade.

Adoecimento dos trabalhadores.

Falta de acesso a transporte, moradia, alimentação e demais direitos básicos.

Efetivação da PNEPS-SUS no território.

Falta de integralidade entre as políticas, que não conversam entre si.

Potencialidades

Perspectivas das formações e especializações em EPS.

Resistência dos grupos e coletivos culturais.

Muitas pessoas preparadas para atuar com EPS.

As próprias pessoas da comunidade.

Presença de movimentos sociais no território.

Espaços como conselhos e comitês.

Riqueza e diversidade cultural do Espírito Santo e da região Sudeste.

Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde em todos os municípios.

Conhecimentos sobre ervas e cuidado com o outro.

Potência da juventude ampliando o diálogo.

Rede de Educação Popular em Saúde.

PROPOSTAS

Formação de base.

Formação de gestores no âmbito da EPS.

Formação de comitê intersetorial.

Formação de comitês municipais e estadual.

Ações de controle social.

Criação da Política Estadual e Municipal em Educação Popular em Saúde.

Conferências municipais e conferências livres em EPS.

Produção de documentos com diretrizes de EPS.

Atuação a partir dos territórios e criação de políticas da base para cima.

Ações de base pela população.

Garantia e expansão dos agentes populares em saúde.

Fortalecimento da ANEPS, com incentivo à criação de núcleos estaduais.

Ampliação do debate da EPS aos demais setores.

Financiamento da implementação da PNEPS-SUS.

Promoção de planejamentos integrados entre os setores.

Ampliação da participação de grupos vulnerabilizados em ações comunitárias.

Reconhecimento de mestres populares como produtores de saúde.

Síntese dos estados

A partir da pergunta “Como fortalecer a rede estadual de EPS?”, os participantes da região Sudeste discutiram prioridades, responsabilidades e estratégias para ampliar a articulação, a participação social e a institucionalização da política em cada estado.

O EREPS Sudeste evidenciou a força da articulação entre pessoas, movimentos e instituições comprometidos com a PNEPS-SUS e apontou a necessidade de criar, reativar e consolidar comitês, fóruns e redes de articulação. Dentre as



propostas, destacam-se: criação de uma rede estadual de educadores populares em saúde, de um fórum de EPS e de um comitê estadual; formulação de políticas estaduais e da realização de encontros estaduais de EPS; mapeamento de movimentos, educadores e experiências de EPS; aproximação de movimentos sociais, instituições de ensino, serviços de saúde e gestores; e constituição de núcleos municipais descentralizados.

A formação também ganhou destaque, com a retomada e a ampliação de iniciativas como o EdPopSUS e o AgPopSUS e a qualificação de gestores e trabalhadores. Os planos propõem ainda fortalecer a participação popular e o controle social, ocupando espaços de conselhos e conferências de saúde e incluindo a EPS nos instrumentos de planejamento e financiamento do SUS.

Os participantes valorizaram, ainda, a comunicação direta, a descentralização das informações e ações e a aproximação com os diferentes territórios, reconhecendo suas especificidades e desafios, em especial nos municípios do interior. Ressaltaram também a inclusão da EPS nos planos municipais e estadual.

Especificamente em Minas Gerais, foi ressaltado o início de processos formativos em EPS na bacia do rio Paraopeba.








ENCONTRO REGIONAL DE
EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE
REGIÃO SUDESTE
MNDH
INSTITUTO TEMAS
MOVIMENTO
BRASIL
POPULAR
RUCA
LEVANTE
POPULAR DA
JUVENTUDE


SUL
SUS

Mesa de abertura

O Encontro Regional de Educação Popular em Saúde da Região Sul abriu o ciclo de seis encontros regionais realizados pelo Ministério da Saúde em 2026. Foi realizado nos dias 10 e 11 de abril, no Auditório e na Escola do Grupo Hospitalar Conceição, em Porto Alegre (RS), reunindo 117 participantes do Rio Grande do Sul, de Santa Catarina e do Paraná.



Educadoras e educadores populares em saúde, integrantes de movimentos sociais e populares, usuárias e usuários do SUS, trabalhadoras e trabalhadores da saúde, gestoras e gestores, pesquisadoras e pesquisadores, representantes de instituições formadoras e organizações comprometidas com a defesa da vida, da democracia e do SUS estiveram juntos para compartilhar experiências e construir caminhos para o fortalecimento da EPS.

O EREPS Sul foi um espaço para reacender vínculos, reconhecer práticas que seguem vivas nos territórios e reafirmar que a EPS é construída com as pessoas e a partir das realidades concretas de cada lugar



A mesa de abertura do EREPS Sul foi bastante densa e representativa. Participaram Felipe Proenço, secretário da SGTES/MS; Eva Valéria Lorenzatto, vereadora de Passo Fundo (RS); Maria Inês Flores, coordenadora do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Porto Alegre (RS); Inara Amaral, presidente do CES do Rio Grande do Sul; Vanderléia Laodete Pulga, representante do CNEPS e da ANEPS; Osvaldo Peralta Bonetti, coordenador do Núcleo Angicos da Fiocruz Brasília; Maria Celeste de Souza da Silva, superintendente estadual do Ministério da Saúde no Rio Grande do Sul; Maria Rocineide Ferreira da Silva, coordenadora-geral da CGEPS/DGIP/SE/MS; e Quelen Tanize Alves da Silva, diretora de Inovação, Gestão do Trabalho e Educação do GHC.

O encontro aconteceu em um momento simbólico: a PNEPS-SUS completa 13 anos em 2026 e vive um processo de retomada e fortalecimento institucional. Mais do que celebrar uma política, o EREPS Sul foi um espaço para reacender vínculos, reconhecer práticas que seguem vivas nos territórios e reafirmar que a



EPS é construída com as pessoas e a partir das realidades concretas de cada lugar.

Ao longo de dois dias, o encontro promoveu escuta, diálogo entre saberes, reflexão sobre a conjuntura, troca de experiências e construção coletiva. O objetivo foi fortalecer a PNEPS-SUS, reunir elementos para a formulação de seu Plano Operativo, ampliar e tecer uma rede interinstitucional e territorial de EPS e impulsionar a participação e o controle social, especialmente no processo de preparação das conferências de saúde.

Realizar o primeiro encontro na região Sul também teve um significado especial. O GHC, espaço que abriga uma experiência histórica de defesa do SUS público, acolhendo sujeitos e coletivos que, de diferentes formas, atuam pela saúde como direito e pela construção de uma sociedade mais justa. A programação do encontro também

contemplou um momento simbólico de fortalecimento e inauguração da nova sede da Escola do Grupo.

O encontro foi, assim, um espaço para olhar para o que já foi construído, reconhecer os desafios do presente e, sobretudo, imaginar e construir coletivamente os próximos passos da EPS.

Um dos momentos marcantes do encontro foi a entrega, pelo Ministério da Saúde, por meio do DGIP, de placas simbólicas de homenagem de honra ao mérito pelo "Direito à saúde e à democracia". A homenagem reconheceu trajetórias de vida dedicadas a construção e consolidação do SUS e à defesa da democracia e da soberania popular. Destacou ainda atuações éticas e políticas permeadas pela EPS, reconhecendo seu papel fundamental na afirmação da saúde como direito humano e dever do Estado e como inspiração para gerações comprometidas com a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.



análise de conjuntura



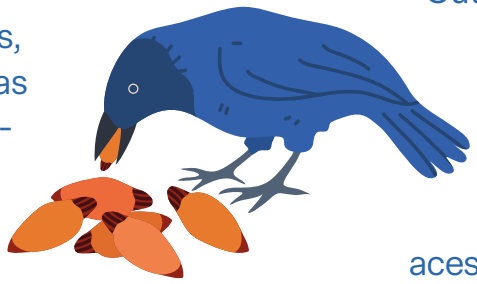
A EPS parte da compreensão de que não é possível transformar a realidade sem conhecê-la e refletir sobre as forças, os desafios e as possibilidades presentes em cada tempo e território. Por isso, a análise de conjuntura ocupou um lugar estratégico na programação do EREPS Sul.

O debate contou com as contribuições de Selvino Heck, integrante do Conselho de Educação Popular da América Latina e Caribe (CEAAL) Brasil e do CNEPS, e Quelen Tanize Alves da Silva, diretora de Inovação, Gestão do Trabalho e Educação do GHC.

As reflexões partiram de um cenário marcado por guerras, crise climática, desigualdades sociais, desinformação, avanço de forças autoritárias e ameaças à democracia e aos direitos sociais. Diante desse contexto, foi ressaltada a necessidade de fortalecer a organização popular, os vínculos comunitários e os espaços de participação social.

Ao recuperar a história da Reforma Sanitária, da 8ª Conferência Nacional de Saúde, da Constituição

de 1988 e da criação do SUS, o debate lembrou de que as políticas públicas e os direitos sociais não são dádivas, mas conquistas construídas por meio da organização e da luta coletiva. A EPS faz parte dessa história e nasceu justamente da articulação entre movimentos sociais, trabalhadores, instituições públicas e sujeitos dos territórios.



Nesse sentido, foi reforçada a importância de manter uma relação permanente entre os movimentos populares e as instituições públicas – "um pé dentro e outro pé fora" – para que a formulação e a implementação das políticas públicas permaneçam conectadas às necessidades reais da população. A EPS foi apresentada como uma prática de formação na ação, em que reflexão e prática caminham juntas e em que aprender também significa transformar a realidade.

> **Defesa do SUS, da democracia e da vida exige fortalecer a participação popular, valorizar os saberes dos territórios, enfrentar as desigualdades e reconstruir vínculos de solidariedade e organização coletiva.**

Outro ponto de destaque foi a compreensão ampliada da saúde. As discussões ressaltaram que saúde não se resume ao acesso a consultas, exames e procedimentos. Ela está relacionada a condições de vida, trabalho, alimentação, moradia, ambiente, cultura, direitos sociais, democracia e possibilidade de viver com dignidade.

Os participantes chamaram atenção para as desigualdades raciais e para os desafios enfrentados por populações negras, quilombolas, indígenas e outros povos e comunidades tradicionais. O combate ao racismo institucional, a valorização dos saberes ancestrais e a ampliação da presença de pessoas negras e quilombolas em serviços, universidades e espaços

de gestão foram apontados como dimensões fundamentais da promoção da equidade.

A pandemia de covid-19 também apareceu como marco para refletir sobre a importância do SUS e sobre sua capacidade de responder às necessidades da população. A experiência reafirmou a força de um sistema descentralizado e construído em rede, mas também revelou desigualdades e desafios que permanecem presentes.

Ao final, as diferentes falas convergiram em uma compreensão comum: a defesa do SUS, da democracia e da vida exige fortalecer a participação popular, valorizar os saberes dos territórios, enfrentar as desigualdades e reconstruir vínculos de solidariedade e organização coletiva.

A EPS aparece, nesse cenário, não apenas como uma política, mas como uma forma de construir relações, produzir conhecimento e organizar a ação coletiva.

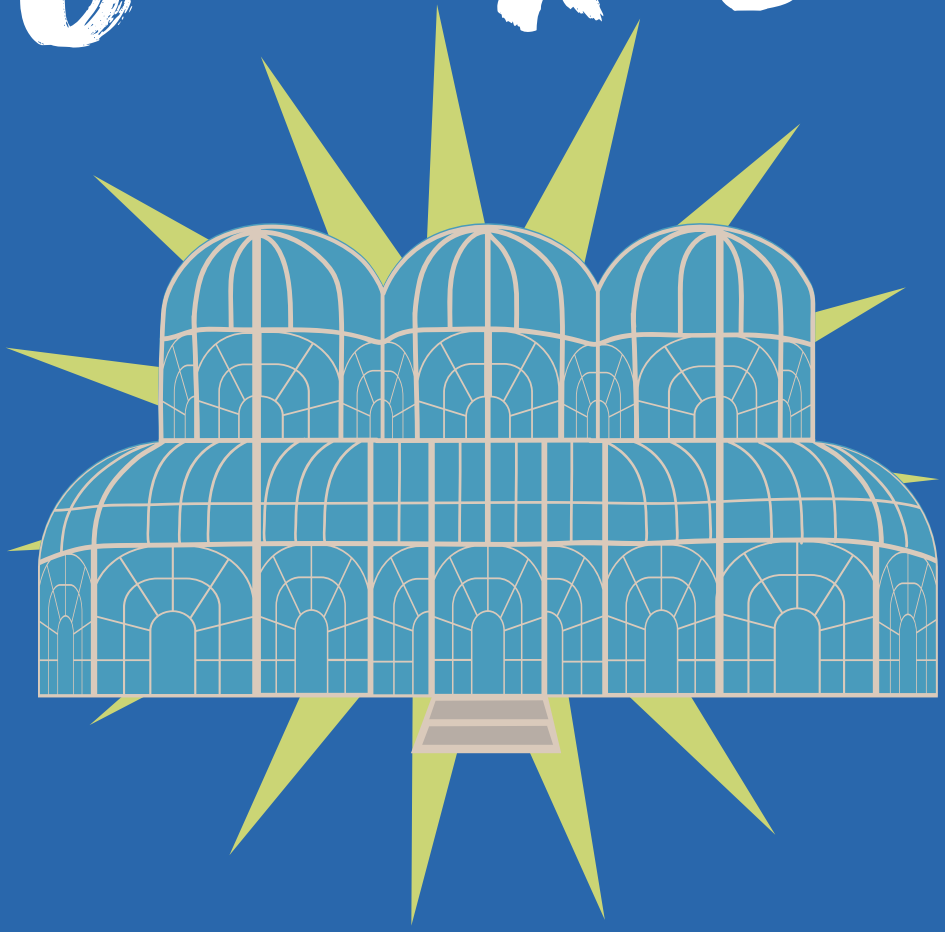





SUS
Sistema
Único
de Saúde



Propostas por eixos



Eixo 1

Participação, Controle Social e Gestão Participativa

As discussões apontaram para a necessidade de aproximar ainda mais os serviços de saúde das comunidades e fortalecer espaços permanentes de participação. Entre os desafios identificados, estão as dificuldades de comunicação, a fragilidade do diálogo entre equipes e população, a necessidade de maior reconhecimento dos saberes dos territórios e a insuficiência de recursos para sustentar práticas participativas. Já as potencialidades indicadas caminham para a compreensão das capacidades existentes no território, destacando dimensões culturais, relacionais e estruturais do cuidado em saúde.

Entre as propostas elencadas, estão a ampliação da Educação Popular e da Educação Permanente em Saúde, a criação de fóruns regionais, grupos e outros espaços de escuta e diálogo, o fortalecimento dos conselhos e da participação comunitária e a realização de ações construídas a partir das características de cada território. Também ganhou destaque o princípio de “cuidar de quem cuida”, reconhecendo que trabalhadores e trabalhadoras da saúde também precisam de condições dignas de trabalho e de espaços de cuidado.

desafios

Comunicação: é apresentada como um eixo central, evidenciando a necessidade de melhorar o fluxo de informações e de fortalecer o diálogo entre as equipes, que muitas vezes não estão suficientemente preparadas para uma comunicação efetiva. Nesse sentido, a produção de materiais educativos (como cartilhas e textos em linguagem acessível) surge como estratégia para garantir que a informação seja compreendida por todos.

Reconhecimento dos saberes dos territórios: aparece como um ponto fundamental, destacando a importância de considerar os conhecimentos locais e as experiências das comunidades no planejamento das ações em saúde.

Sensibilização: surge como estratégia transversal, com o objetivo de disseminar conhecimento e engajar tanto profissionais quanto a população por meio de ações contínuas de educação em saúde.

Valorização dos saberes: reforça essa perspectiva ao propor rodas de conversa, uso de ferramentas participativas e práticas de gestão mais integradas, promovendo a troca entre profissionais e comunidade e fortalecendo a aplicação desses conhecimentos no cotidiano.

Superação da dicotomia entre o curativo e o preventivo na perspectiva da integralidade da saúde: indica a necessidade de mudança de enfoque no cuidado, desenvolvendo ações de promoção, proteção, prevenção, tratamento e reabilitação nas redes de atenção integral à saúde e a capacitação dos profissionais, como agentes comunitários de saúde, para atuar de forma mais eficaz no território.

Organização do território: destaca a importância de estruturar o território de modo a garantir encontros com a comunidade, favorecendo o diálogo, o acesso e a construção de vínculos.

Aproximação: reforça a necessidade de estreitar relações entre serviços de saúde e população, criando conexões mais diretas e efetivas no atendimento.

Formação de trabalhadores: evidencia a importância da qualificação contínua das equipes, fortalecendo suas capacidades técnicas e relacionais para atuação no território.

Cuidado com a saúde dos trabalhadores: ressalta que profissionais bem cuidados estão mais preparados para oferecer um atendimento de qualidade, sendo esse um aspecto essencial para o bom funcionamento dos serviços.

Financiamento de práticas: aponta para a necessidade de recursos adequados para sustentar as ações propostas, garantindo sua continuidade.

Fiscalização dos recursos: complementa o financiamento ao destacar a importância do uso adequado e transparente dos recursos disponíveis.

Estímulo para a vivência no território: propõe ampliar o contato das equipes com a realidade local, fortalecendo o entendimento das necessidades da população e melhorando o acesso aos serviços de saúde.

Potencialidades

Centralidade do sujeito no cuidado: Cuidado centrado na pessoa e respeito. Esses elementos evidenciam a valorização de práticas alinhadas a humanização e integralidade, em oposição ao modelo biomédico centrado exclusivamente na doença.

Recursos e suporte estrutural: recursos (financeiros e humanos) e ferramentas para a saúde. Aponta-se a necessidade de sustentação material para que as demais potencialidades possam se concretizar.

Integração e articulação em rede: diálogo entre serviços, formação (trabalhadores, comunidade e usuários), maior conexão e equipes mais integradas. Evidencia a potência da intersetorialidade como estratégia de qualificação do cuidado.

Participação social e protagonismo comunitário: incentivar a participação social e da comunidade, reforçando a autonomia dos sujeitos. A participação aparece como elemento estruturante, indicando potencial para construção de práticas mais democráticas e territorializadas.

Valorização dos saberes e práticas culturais: fortalecer medicina e práticas tradicionais; valorizar os conhecimentos, a força cultural e a ancestralidade dos territórios. Essa dimensão reforça a importância dos saberes populares e ancestrais, aproximando-se dos pressupostos da EPS ao reconhecer diferentes epistemologias no cuidado.

PROPOSTAS

Fortalecimento da educação em saúde: formação de usuários (educação popular), educação permanente sobre saberes ancestrais e educação desde a base. Essas propostas reforçam a centralidade da educação como ferramenta de transformação social e qualificação do cuidado.

Criação de espaços coletivos e participativos: grupos, reuniões e diálogos, criando espaços de escuta e fóruns regionais de educação popular. Essas estratégias fortalecem a participação social e a construção coletiva do cuidado.

Organização e planejamento das ações: planejamento, promoção e prevenção; indicadores de saúde; fomento e prevenção. Indica-se a necessidade de estruturar melhor os processos de trabalho, com base em dados e planejamento estratégico.

Comunicação e articulação intersetorial: divulgação e diálogos intersetoriais. Aponta-se a necessidade de melhorar fluxos de comunicação e integração entre setores.

Cuidado com o trabalhador da saúde: "Cuidar de quem cuida". Essa proposta evidencia a preocupação com a saúde mental e as condições de trabalho dos profissionais, reconhecendo-os como sujeitos do cuidado.

Educação Permanente em Saúde nos serviços e instituições e mapeamento das ações e espaços para sua realização. A educação permanente em saúde é apresentada como estratégia para integrar teoria e prática, promovendo reflexão crítica no cotidiano do trabalho em saúde.

Territorialização e equidade: descentralização para todos os territórios, conhecimento do território e atenção ao cuidado da mulher (ex.: câncer de mama). Reflete a importância da organização das ações com base nas especificidades territoriais e nas necessidades populacionais.

Formação e expansão de iniciativas: realizar a 2ª turma de Especialização em Educação Popular em Saúde, demonstrando interesse na continuidade e ampliação de processos formativos estruturados.

Eixo 2

Formação, Comunicação e Produção do Conhecimento

Nesse eixo, a formação apareceu como um caminho fundamental para fortalecer a EPS no cotidiano do SUS. Os participantes identificaram desafios relacionados a falta de recursos, dificuldades de comunicação e integração entre equipes, condições sociais dos territórios e necessidade de maior envolvimento institucional.

As discussões reconheceram como potências a experiência dos trabalhadores, a produção coletiva de conhecimento, a escuta qualificada, o acolhimento, a amorosidade, a valorização dos saberes populares e o vínculo com as comunidades.

As propostas incluíram a continuidade e a ampliação de iniciativas como EdPopSUS, AgPopSUS, Especialização em Educação Popular em Saúde e Participa+, além da criação de um mestrado em EPS. Também foi apontada a importância de aproximar saúde, educação, assistência social e economia solidária, ampliando as redes de cuidado e formação. A ideia que atravessou as propostas foi integrar, participar, fortalecer redes, educar e criar vínculos.

desafios

Enfrentamento da gestão: falta de recursos; comunicação; envolvimento institucional; multifuncionalidade do papel do agente de saúde nos territórios.

Dificuldades estruturais: problemas de gestão e planejamento; negacionismo na saúde.

Desafios relacionados à equipe: comunicação, integração.

Falta de acesso: serviços; estrutura.

Desafios do território: vulnerabilidade da população; condições sociais.

Financiamento do SUS: processo complexo; atrasos; impacto nos serviços.

Captação de demandas: organização do fluxo; necessidade de estrutura.

Lógica negacionista e fascista: busca de lideranças e referências que combatam essa lógica.

potencialidades

Produção de conhecimento coletivo.

Engajamento no território.

Prática do cuidado integral.

Acolhimento e amorosidade.

Diálogo e partilha de saberes.

Problematização.

Sistema de informação integrado.

Conhecimento técnico e experiência da equipe.

Valorização do saber popular.

Escuta qualificada.

Participação dos usuários.

Construção conjunta de soluções.

Vínculo com a comunidade.

PROPOSTAS

Fortalecimento da multiprofissionalidade: integração entre equipes; ampliação de estratégias já existentes, como AgPopSUS, EdPopSUS, Especialização em Educação Popular em Saúde, Curso de Formação de Agentes Populares de Saúde das Juventudes (AgPop Juventudes) e Participa +; viabilização do mestrado em EPS.

Ampliação da rede: articulação entre serviços e intersetorialidade.

Educação em saúde: estratégias educativas e envolvimento da comunidade.

Construção coletiva: participação social e inclusão popular.

Acolhimento ampliado.

Fortalecimento de vínculo com usuários.

Mobilização nos territórios: busca de usuários e envolvimento de serviços (como o CRAS, por exemplo).

Capacitação profissional: formação continuada e qualificação da equipe.

Melhoria da comunicação entre serviços.

Integração com educação, saúde e assistência social.

Economia solidária.

Ideias centrais: integração, participação social, fortalecimento da rede, educação e vínculo.

Eixo 3

Cuidado em Saúde

Os desafios revelaram tensões estruturais, relacionais e formativas que impactam diretamente a efetivação de práticas de saúde mais equitativas. Esses desafios refletem limites históricos do sistema de saúde brasileiro, especialmente no que tange a operacionalização da integralidade e superação de desigualdades estruturais, como o racismo institucional e as barreiras de acesso.

As potencialidades levantadas evidenciam a existência de recursos simbólicos, sociais e institucionais que favorecem a construção de práticas mais integrais e humanizadas de cuidado.

Já as propostas apontadas dialogam com os princípios do SUS, especialmente em relação a integralidade, equidade e participação social, além de se aproximarem das bases da EPS ao reconhecer saberes territoriais e a construção coletiva do cuidado.

Nesse sentido, as ações sugeridas pelos participantes apontam caminhos concretos para o enfrentamento dos desafios identificados, com forte ênfase na participação social, formação crítica e articulação territorial.

desafios

Interdisciplinaridade: necessidade de fortalecimento de uma abordagem dialógica e inclusiva, ainda percebida como insuficiente.

Diálogo intersetorial e intercultural: dificuldades que indicam fragilidades na articulação entre diferentes áreas.

Humanização e empatia: questões relacionadas à superação de práticas centradas na doença em detrimento do sujeito.

Centralidade no sujeito: a importância de enxergar o ser humano antes da doença, incorporando dimensões subjetivas no cuidado.

Preconceitos estruturais: presença de barreiras raciais, sociais e culturais que interferem no acesso e na qualidade da assistência.

Acesso aos serviços de saúde: problemas que dificultam a entrada e a permanência dos usuários no sistema.

Coletividade e trabalho em equipe: necessidade de fortalecimento das práticas colaborativas.

Formação e qualificação profissional: desafios na formação inicial e na continuidade da educação dos trabalhadores de saúde.

Manutenção de conquistas: preocupação com possíveis retrocessos nas políticas e avanços já alcançados.

Escuta e diálogo: valorização desses aspectos, ainda insuficientemente desenvolvidos nas práticas de cuidado.

Potencialidades

Consciência política e esperança: indicam reconhecimento crítico da realidade social aliado à perspectiva de transformação.

Força popular organizada e consciente e comunidade solidária: apontam para o protagonismo coletivo e a importância das redes sociais no território.

Historicidade: sugere a valorização dos processos históricos e culturais na construção do cuidado.

Humanização e educação popular: fundamentos para práticas mais sensíveis às necessidades da população.

Presença e prevenção: reforçam a centralidade da atenção básica e das ações preventivas.

Fortalecimento intersetorial e atuação do trabalhador da saúde: evidencia a relevância da articulação entre setores e do papel dos profissionais.

Valorização de grupos específicos: a exemplo de crianças e adolescentes, especialmente no campo da saúde mental, cultura afro e práticas populares.

Referências às políticas públicas e direitos sociais vinculadas à promoção do desenvolvimento social.

PROPOSTAS

Ação participativa: construção coletiva de estratégias, promovendo o engajamento de diferentes atores no planejamento e na execução das ações em saúde.

Políticas transversais: desenvolvimento de ações baseadas na compreensão dos contextos locais, integrando diferentes áreas e saberes.

Grupos territoriais: criação de espaços que dialoguem com as especificidades de cada comunidade, respeitando suas características e necessidades.

Formação direcionada: investimento em qualificação que inclua letramento racial, conhecimento cultural e integração entre saberes clínicos e sociais.

Formação na ação: educação permanente, com integração entre prática e aprendizado, fortalecendo processos contínuos de qualificação profissional.

Educação em saúde: início na base, com enfoque preventivo.

Conhecimento do território: compreensão do território como base para o planejamento em saúde.

Participação dos trabalhadores: incentivo à atuação ativa dos profissionais da saúde nos processos de decisão e construção das ações.

Humanização do cuidado: práticas mais acolhedoras e centradas no sujeito.

Tratamento precoce: intervenções iniciais, considerando também dimensões emocionais e subjetivas.

Divulgação de informações em saúde: ampliação do acesso ao conhecimento como estratégia de promoção da saúde.

Diálogo intersetorial: articulação entre diferentes setores por meio de ações planejadas.

Equidade: desenvolvimento de ações voltadas à justiça social, incluindo o combate ao racismo, a promoção da empatia, o respeito à diversidade, a inclusão e o acolhimento.

Eixo 4

Intersetorialidade e Diálogos Multiculturais

O quarto eixo partiu de uma compreensão simples e potente: o SUS não consegue cuidar sozinho. Para promover um cuidado integral, é preciso dialogar com a educação, a assistência social, a cultura, a economia solidária e outros setores e políticas públicas. Entre os desafios levantados, constaram a falta de diálogo entre setores e serviços, as dificuldades de comunicação, a insuficiente valorização da diversidade cultural e religiosa, as barreiras de acesso, os preconceitos estruturais e as fragilidades na formação profissional.

Nesse debate, reconheceram-se importantes potências: a capacidade de articulação dos sujeitos e coletivos, a participação social, as redes de solidariedade, a educação popular, a atuação dos trabalhadores da saúde e a força das comunidades.

As ações propostas pelo grupo apresentam forte alinhamento com os princípios da PNEPS-SUS e da saúde coletiva, evidenciando estratégias concretas para o enfrentamento dos desafios identificados.

desafios

Fragilidades no diálogo e na comunicação intersetorial: falta de diálogo entre setores e insuficiência de comunicação entre profissionais e serviços. Tal limitação compromete a construção de ações integradas e resolutivas, fragilizando a rede de cuidado.

Fragilidades na formação profissional: insuficiência da formação dos profissionais de saúde, especialmente em relação à escuta ativa, abordagem intercultural, trabalho intersetorial e compreensão da integralidade. Esse cenário aponta para um processo formativo ainda marcado por rigidez e fragmentação.

Insuficiência na humanização e no cuidado centrado no sujeito: dificuldade de exercer empatia, apesar de reconhecer a humanização como princípio; ausência de escuta qualificada; foco excessivo na doença em detrimento da pessoa. A necessidade de "enxergar o ser humano antes da doença" reforça a crítica ao modelo assistencial hegemônico.

Limitações na valorização da diversidade cultural e religiosa: a presença de termos como inter-religiosidade, espiritualidade e preconceito evidencia dificuldades no reconhecimento e no respeito a diferentes formas de expressão cultural e crenças. Exemplos concretos, como o conflito entre protocolos institucionais e práticas culturais indígenas, como o registro civil pós-retorno à aldeia, revelam tensões entre o modelo biomédico e os saberes tradicionais.

Barreiras de acesso e desigualdades estruturais: o acesso, tanto à informação quanto aos serviços físicos, aparece como um obstáculo significativo. Soma-se a isso a presença de preconceitos estruturais, que direcionam o olhar para limitações em vez de potencialidades dos sujeitos.

Descontinuidade das políticas públicas: instabilidade política e alternância de governos foram identificadas como fatores que comprometem a continuidade das ações, dificultando a consolidação de avanços no sistema de saúde.

Potencialidades

Capacidade de comunicação e articulação entre atores sociais.

Trabalhador da saúde como agente estratégico.

Participação social como força mobilizadora.

Educação popular como ferramenta de emancipação.

Comunidades solidárias são redes de apoio.

Esperança e consciência política: há engajamento crítico.

Historicidade: trajetórias de luta são reconhecidas.

Fortalecimento intersetorial está em construção.

Investimento em prevenção alinhado à atenção básica.

PROPOSTAS

Fortalecimento da formação crítica e participativa: inserção ativa da PNEPS-SUS na formação dos trabalhadores; formação direcionada com enfoque em letramento racial; integração entre formação e prática (educação na ação).

Ampliação do diálogo intersetorial: criação de espaços de diálogo entre diferentes setores; parcerias institucionais; reuniões de equipe com foco resolutivo (ex.: projeto terapêutico singular).

Territorialização das ações: conhecimento aprofundado do território; criação de grupos territoriais; adaptação da linguagem e das estratégias às realidades locais.

Promoção da educação em saúde: educação desde a base (especialmente na infância); desenvolvimento de estratégias educativas inovadoras; ampliação da divulgação para além dos espaços institucionais.

Fortalecimento da prevenção e do cuidado integral: incentivo ao diagnóstico precoce; integração entre saúde e outros setores (educação, assistência social, economia); ampliação do olhar para determinantes sociais.

Promoção da equidade e reparação social: ações voltadas à reparação histórica, em combate ao racismo estrutural e de valorização da diversidade cultural.

Síntese dos estados

As discussões realizadas no EREPS Sul ganharam materialidade por meio dos compromissos construídos pelos três estados participantes. Embora cada território apresente suas próprias características e desafios, os planos de ação revelam uma agenda comum: organizar redes, fortalecer a comunicação, ampliar a participação popular e levar a EPS para mais próximo das comunidades.






EDUCAÇÃO
OPULAR
EM
ÚDE
SUS
SUS


PNE SUS


Feito com muito carinho
Bom Almoço

As experiências apresentadas mostram que a EPS já está presente nos territórios, construída por diferentes sujeitos, movimentos e instituições. Os planos de ação elaborados no encontro partem desse reconhecimento e apontam para o desafio de conectar essas experiências, criando uma Rede Interinstitucional de Educação Popular em Saúde e um grupo de comunicação capazes de sustentar a participação popular e dar mais presença à PNEPS-SUS no cotidiano do SUS.

As propostas consideram as diferentes realidades e desafios dos territórios e reafirmam um modo de fazer política que está no centro da EPS: estar perto das pessoas, conhecer os territórios, reconhecer os saberes que existem neles e construir coletivamente caminhos para cuidar da vida.

Nesse sentido, os participantes identificaram barreiras concretas que dificultam a chegada das ações aos territórios, como



falta de transporte, insegurança alimentar e isolamento. Para enfrentá-las, apontaram a organização e a comunicação entre lideranças como um passo importante, além da articulação com universidades por meio de projetos de extensão e a realização de pesquisas de campo para identificar o que funciona em cada território. Ressaltou-se, também, a aproximação com comunidades tradicionais, quilombolas, pastorais, pessoas com deficiência, refugiados, imigrantes e coletivos de mulheres, usando redes sociais e encontros virtuais como estratégia de articulação.

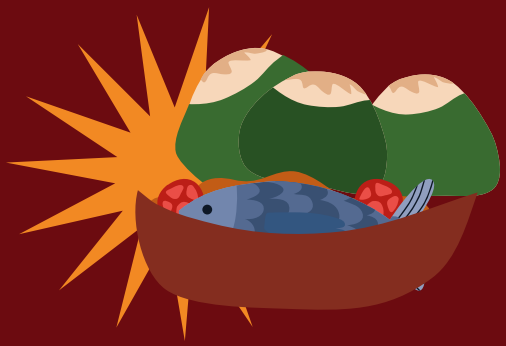
O trabalho de base, os conselhos locais de saúde e a comunicação popular foram compromissos assumidos com a intenção de ampliar o diálogo com as comunidades sobre o SUS, suas políticas e ações e sobre a defesa da democracia e da soberania. Os debates também apontaram para a participação ativa nas Pré-Conferências e Conferências Municipais de Saúde, a articulação na garantia de representação nas etapas estaduais e nacional, e a realização de uma Conferência Livre de Educação Popular em Saúde.

Outra frente definida foi o mapeamento das práticas de EPS e da PNEPS-SUS nos estados, reunindo elementos da realidade dos territórios para orientar o planejamento das ações. Também foi proposta a articulação de ações de educação popular e educação permanente para fortalecer o controle social e a participação em conselhos e conferências. Nesse esforço, é importante garantir que os conselhos recebam devolutivas, e que a representação popular seja reforçada.

Particularmente para Santa Catarina, destacou-se como ação prioritária a apresentação de um trabalho sobre integralidade e ancestralidade no cuidado com a vida no território Taruãn, desenvolvido a partir de uma metodologia de cartografia social com participação comunitária.


NORDESTE!

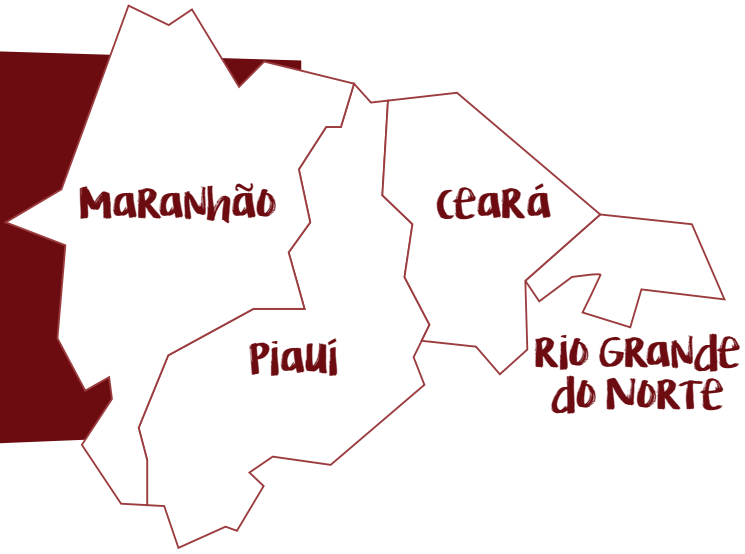
Mesa de abertura



O Encontro Regional de Educação Popular em Saúde da Região Nordeste I foi realizado nos dias 17 e 18 de abril de 2026, em Fortaleza (CE), na Escola de Saúde Pública (ESP) do Ceará e de Fortaleza, reunindo 103 participantes, entre gestores, trabalhadores, professores, representantes de instituições de ensino, conselhos de saúde e movimentos sociais e populares do Ceará, Maranhão, Piauí e Rio Grande do Norte, além de participantes de diferentes territórios desses estados.

Com uma junção de potências, possibilidades e amorosidade, iniciou-se o encontro, que tinha na entrada bandeiras, estandartes, mandalas e chitas multicoloridas. Os corpos em suas diversidades traziam sorrisos, olhares, abraçavam-se, achegavam-se. Vinham de diversos estados e de múltiplas regiões do Ceará: Litoral Leste, Cariri, Sobral, Sertão Central, de Icapuí. Gestores, trabalhadores, professores, reitores e movimentos sociais populares reunidos no intuito de conversar e dialogar sobre a possibilidade de implementação de uma política.

A EPS é afirmada como prática de participação, cuidado, democracia e transformação da realidade.



A condução do cerimonial ficou por conta de Ilana Moura, do Grupo de Pesquisa, Fluxos, Redes e Cuidado (GPFRIDA) da Universidade Estadual do Ceará (UECE). A mesa de abertura reuniu diferentes vozes e representações comprometidas com a EPS, expressando a diversidade de atores envolvidos na construção e no fortalecimento da PNEPS-SUS. Participaram Cibelly Melo Ferreira, da Escola de Saúde Pública de Fortaleza; Pedro Alves de Araújo Filho, presidente do Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza; Júnior Mendes, representante do gabinete do deputado estadual Manoel Missias; Kelly Dandara da Silva Macedo, representando o Núcleo Angicos; Vera Lúcia de Azevedo Dantas, do Grupo de Educação Popular em Saúde da Abrasco e integrante do CNEPS; Kilvia Paula Soares Macedo, representando a SES do Ceará; Ana Lúcia Nunes, representando a Escola de Saúde Pública do Maranhão; Maria de Jesus Ferreira, representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e integrante do CNEPS; Jalmir Simões, superintendente do Ministério da Saúde no Rio Grande do Norte, representando também os superintendentes do Ministério da Saúde no Ceará, Maranhão e Piauí; Maria Rocineide Ferreira da Silva, coordenadora-geral da CGEPS/DGIP/SE/MS; e Luciana Rocha Lopes da Costa, representando a Escola de Saúde Pública do Ceará.

A diversidade de trajetórias, territórios e experiências presentes na abertura deu o tom do encontro: um espaço de diálogo, escuta e construção coletiva, em que a EPS é afirmada como prática de participação, cuidado, democracia e transformação da realidade.








ENCONTRO REGIONAL E
ÇÃO POPULAR EM SAÚDE NORDESTE
PNEPS/SUS, DEMOCRACIA E SOBERANIA

análise de conjuntura

A análise de conjuntura refletiu sobre o contexto político, social e econômico contemporâneo e seus impactos sobre a democracia, o SUS e a EPS. As contribuições dos três analistas partiram de diferentes experiências e territórios, mas convergiram para a defesa da participação popular, da valorização dos saberes e das identidades, da organização coletiva e da construção de alternativas diante dos desafios do presente.

A primeira exposição foi realizada por Francisca Rocicleide Ferreira da Silva, atualmente coordenadora estadual do Projeto Sertão Vivo, da Secretaria do Desenvolvimento Agrário do Ceará. A partir da compreensão de que o encontro reunia diferentes processos, experiências e sujeitos em construção permanente, destacou-se a importância de analisar a conjuntura a partir das identidades, dos valores e das ancestralidades que constituem a sociedade.

Ao evocar Luiz Gonzaga e o aboio, canto ancestral dos povos do sertão, Francisca Rocicleide ressaltou a força da identidade nordestina como elemento de resistência e pertencimento. Em diálogo com a poesia e com as provocações trazidas na abertura do encontro, refletiu sobre os desafios contemporâneos para a democracia e questionou que modelo de democracia se deseja construir e fortalecer.



A reflexão percorreu ainda o enfraquecimento dos sistemas coletivos, o avanço de perspectivas ultraneoliberais e o recrudescimento de discursos autoritários e fascistas. Nesse cenário, ressaltou-se a importância da política, do diálogo e do estudo como caminhos para o desenvolvimento do pensamento crítico. Também chamou atenção para os processos eleitorais e para a necessidade de fortalecer aquilo que une a sociedade, em vez de aprofundar suas divisões.

Inspirada no pensamento de Hannah Arendt, abordou a relação entre política, liberdade e responsabilidade coletiva, além de refletir sobre a chamada "banalidade do mal" e as estruturas sociais que alimentam a misoginia, o patriarcado e o machismo. Destacou, nesse sentido, a necessidade de ampliar o diálogo com diferentes grupos sociais, especialmente juventudes, pessoas idosas, população LGBTQIAPN+ e mulheres, fortalecendo espaços de escuta e participação.

> **O SUS não é uma concessão do Estado, mas uma conquista das lutas sociais, especialmente do movimento da Reforma Sanitária.**

Ao trazer o pensamento do educador Paulo Freire, Francisca reafirmou o diálogo, a coragem e a coerência entre o dizer e o fazer como fundamentos de uma prática transformadora. Para a analista, a amorosidade, o acolhimento e a cultura são elementos centrais na construção da esperança e da emancipação, em contraposição às lógicas de isolamento e de ódio.

Na sequência, Júnior Mendes, coordenador do gabinete do deputado estadual do Ceará Manuel Missias, retomou a trajetória das lutas populares e destacou os 30 anos do Massacre de Eldorado dos Carajás, lembrando a importância da resistência e da organização dos movimentos sociais. Também relacionou a conjuntura nacional às disputas econômicas e geopolíticas internacionais, mencionando conflitos e ameaças à soberania dos povos.

Considerando as experiências vividas durante a pandemia, ressaltou a capacidade dos movimentos populares de construir respostas diante das crises. No contexto nordestino, realçou práticas de saúde popular desenvolvidas por rezadeiras, agentes comunitários de saúde, parteiras e outros sujeitos dos territórios; articuladas às organizações populares, essas práticas contribuem com a convivência com o Semiárido e o enfrentamento de situações de vulnerabilidade.

Sua fala reafirmou que o SUS não é uma concessão do Estado, mas uma conquista das lutas sociais, especialmente do movimento da Reforma Sanitária. Nesse sentido, defendeu a educação popular como caminho para fortalecer o povo como sujeito da construção do SUS por meio das conferências, dos fóruns participativos e de outras formas de organização e controle social.

Também chamou atenção para a necessidade de ampliação da percepção da sociedade sobre a dimensão do SUS, que ultrapassa o atendimento em unidades de saúde e serviços especializados, envolvendo promoção da saúde, prevenção de doenças, vacinação e outras ações fundamentais para a garantia do direito à saúde.

A terceira contribuição foi de Cristina Diógenes Sousa Bezerra, educadora do EdPopSUS, que iniciou sua fala evocando a ancestralidade por meio do coco de roda:

Marinheiro é água no remo
Marinheiro é vento na proa
Olha o tombo, olha o balanço
marinheiro e remo na canoa.

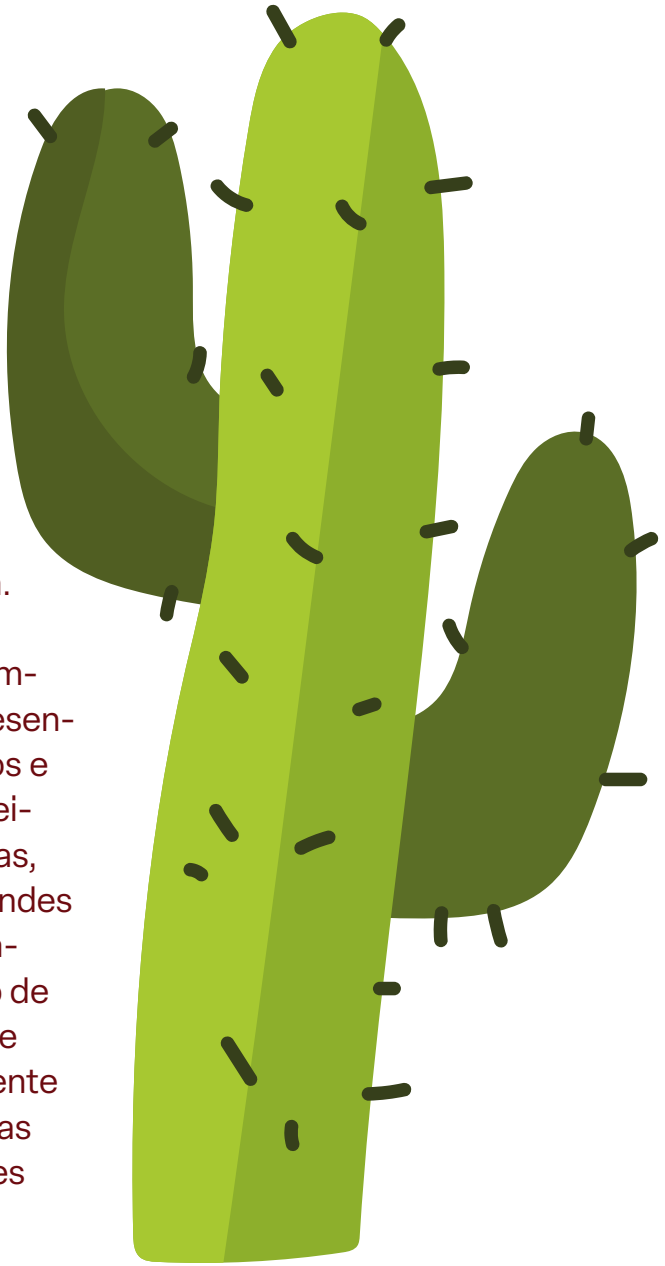

ESPFOR
SUS
ANEPS
ARTICULAÇÃO NACIONAL DE MOVIMENTOS E PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE


ESPFOR
COMO FORTALECER A REDE ESTADUAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE?
AMOROSIDADE
CONHECIMENTO E VIVÊNCIAS
DESAFIOS
AÇÕES
POTENCIALIDADES
SUS

A partir dessa referência, Júnior refletiu sobre as lutas e resistências construídas pelos movimentos sociais e o processo de retomada democrática. Destacou a importância de uma conjuntura que permita a crítica, o diálogo e a participação social e chamou atenção para os efeitos da crise sistêmica mundial, marcada por instabilidades econômicas, crise ambiental e pelos impactos ainda presentes do período pós-pandemia, especialmente sobre a saúde mental, as condições de vida e o aumento da população em situação de rua.

Problematizou-se, ainda, os impactos do atual modelo de desenvolvimento sobre os territórios e as populações do campo, ribeirinhas, quilombolas e indígenas, destacando os efeitos de grandes empreendimentos, da mineração, do agronegócio e do uso de agrotóxicos. Ressaltou-se que essas iniciativas frequentemente desconsideram os saberes e as experiências das comunidades diretamente afetadas.

Nesse contexto, a vigilância popular em saúde foi apresentada como um dos "inéditos viáveis" construídos nos territórios, fortalecendo o protagonismo dos



sujeitos coletivos e das organizações locais. Também se destacou a importância da comunicação popular na disputa de narrativas e da PNEPS-SUS na promoção de processos formativos e metodologias, como a cartografia social, capazes de estimular a problematização, a mobilização e a participação social.

Ao abordar gênero, raça, orientação sexual e etarismo, foi abordada a necessidade de ampliação dos processos formativos e de reconhecimento das diferentes formas de desigualdade que atravessam a vida e o cuidado em saúde. Evocando Carolina Maria de Jesus, Júnior lembrou sua afirmação de que "este país precisa ser governado por alguém que passou fome", reforçando a importância de que as políticas públicas sejam construídas a partir das experiências concretas da população.

Encerrando sua reflexão, retomou Paulo Freire para reafirmar a importância de esperançar e de construir, com protagonismo popular, alternativas diante de um cenário marcado por múltiplas crises.

Como parte da programação, foram realizadas homenagens a pessoas que contribuíram para manter viva a democracia, fortalecer a luta pelo direito à saúde, defender a soberania popular e valorizar as identidades e os coletivos. O reconhecimento contemplou representantes de universidades, movimentos populares, trabalhadores e trabalhadoras e usuários e usuárias do SUS.

Ao final da seção, Maria Rocineide Ferreira da Silva recebeu uma homenagem de honra ao mérito de coletivos e instituições estaduais e nacionais: Fiocruz Ceará, Fiocruz Brasília, Núcleo Angicos da Fiocruz Brasília, UECE, ANEPS, Escola de Saúde Pública do Ceará e Escola de Saúde Pública de Fortaleza.
O reconhecimento destacou sua trajetória e seu compromisso com a EPS, o SUS, a democracia e a soberania popular, bem como sua contribuição para a consolidação da PNEPS-SUS no país.

Eixo 1

Participação, Controle Social e Gestão Participativa

O grupo teve como objetivo qualificar o Plano Operativo da PNEPS-SUS no eixo Participação, Controle Social e Gestão Participativa, tendo a Educação Popular como abordagem transversal para fortalecer conselhos, redes e processos formativos nos territórios. A discussão foi introduzida por Pedro Araújo, que destacou a importância da gestão participativa e do controle social institucionalizado, ressaltando que a participação social é mais ampla e se fortalece a partir dos princípios da EPS, como o diálogo e a problematização.

Para apoiar a síntese das discussões sobre o eixo da participação popular, a senhora Toinha leu um poema de sua autoria.

O que traz nessa vida?
O que traz nas nossas falas?
Pois, educação localiza saúde no campo, nas árvores, nas florestas.
Na beira do rio, que ensina a correr.
No chão da roça, que aprende a nascer.
No campo da mata, que sabe criar.
A saúde do corpo começa a brotar.
Não vem de cima, o jaleco apertado.
Vem do saber que é compartilhado.
Vem da parteira, do mestre, do raizeiro.
Do Magé, do pescador, do companheiro.
No campo se planta mais alimento.
Se planta conversa, se colhe atendimento.
Cada união vira sala de aula.
Onde a experiência do outro se embarca.
Nas águas se aprende tempo de cheia.
Que corpo também tem maré, que é vagueia.
Remédio é rede, é peixe, é canção.
É ouvir o vizinho com o coração.
Na floresta há cura de roxo, de folha.
Tem reza, tem dança, tem mambo e acorde.
Na saúde não é só ausência e dor.

O território de pé no chão e a luz.
Educação popular é a roda da praça.
É traço de sabedoria do vento que passa.
É gente dizendo que é voz de raiz.
Quem cuida de mim sou eu ou outro no país.
Dos campos das águas da mata fechada
Sai a lição do bem decorada.
Saúde se faz com forros, é sujeito.
Quando saber vive bem, é direito.

Ele vai pra mesa, vai de pé e vai na fé.
Toda essa tristeza irá embora.
Ele vai pra mesa, vai de pé e vai na fé.
Todo dia vai ganhar.
Toda essa tristeza vai chegar.
Ele vai pra mesa, vai de pé e vai na fé.

Toda essa tristeza irá embora.
Mas a festa continua.
Todo dia vai ganhar.
Sua hora vai chegar. A festa continua e ainda chora.

desafios

Há instrumentos legais e instâncias formais de controle social, porém estão fragilizados por esvaziamento e captura pela gestão, com participação reduzida de usuários.

Necessidade de inserção, de forma explícita, de agendas antirracistas e de gênero nas ações e metas.

Conferências acumulam propostas e enfrentam critérios clientelistas na delegação, impedindo a implementação territorial efetiva das deliberações.

Risco de descontinuidade sem institucionalização como política de Estado e carência de comunicação pública sobre o SUS.

potencialidades

Existência de conselhos formalizados e instrumentos legais que legitimam o controle social como base para atuação.

Experiências replicáveis: Tendas Paulo Freire, cartografias participativas e práticas de educação popular em unidades de saúde.

Movimentos sociais, escolas de saúde e estruturas formativas como plataformas para ampliar processos de formação e redes territoriais.

PROPOSTAS

Cria grupos de trabalho para elabora um documento orientador de conferências livres.

Cria grupos de trabalho para apoiar as Tendas Paulo Freire na 18ª Conferência Nacional de Saúde.

Cria grupos de trabalho para produzir subsídios para a PNEPS-SUS nos estados e municípios.

Fortalecer processos formativos permanentes e descentralizados para conselheiros, educadores populares e lideranças locais.

Mapear instituições, movimentos e agentes por cartografia participativa com objetivos nítidos: formar redes, acessar financiamento e orientar formação.

Planejar estratégias de comunicação, incluindo meios digitais, para fortalecer o reconhecimento do SUS, engajar juventudes e ampliar a visibilidade das ações.

Priorizar a busca de financiamento e visibilidade para viabilizar ações territoriais.

Eixo 2

Formação, Comunicação e Produção de Conhecimento

Os participantes iniciaram a discussão destacando a importância de estarem reunidos na Escola de Saúde Pública de Fortaleza, uma instituição construída para o SUS e comprometida com seus princípios.

Na sequência, Vanira Matos trouxe para o debate a reflexão sobre a necessidade de ampliar o reconhecimento da EPS, fortalecendo sua compreensão e valorização de forma mais abrangente.

desafios

Disputa por orçamento.

Falta de sistematização das experiências.

Falta de planejamento orçamentário com prazos definidos.

Resgate de educadores populares já formados.

Integração do saber científico com o saber popular.

Falta de articulação entre grandes centros urbanos e municípios.

Distanciamento da educação popular na formação em saúde (necessidade de transversalidade).

Produção de conhecimento e evidências.

Universalização da educação popular no SUS.

Necessidade de inclusão da PNEPS-SUS nos conselhos de saúde.

Falta de sustentabilidade das ações.

Pouca valorização dos saberes do território.

Baixo reconhecimento dos saberes populares.

Falta de publicidade do conhecimento produzido.

Articulação com políticas de educação permanente, promoção da saúde e vigilância.

Fake news na comunicação.

Falta de políticas estaduais e municipais de educação popular.

Pouco apoio da gestão à participação dos profissionais nos processos formativos.

Necessidade de garantia de orçamento contínuo.

Fragilidade no acolhimento por parte da gestão.

Potencialidades

Especialização em EPS, VER-SUS, AgPopSUS, EdPopSUS e tendas em congressos.

Força de trabalho no SUS e apoio governamental por meio dos Núcleos Municipais de Educação Permanente em Saúde (NUMEPS).

Apoio de movimentos sociais e educadores populares.

Cultura e articulação territorial.

Agentes populares.

Formação crítica e saberes compartilhados.

Midiativismo.

Diversidade de segmentos da sociedade civil.

Fortalecimento da práxis e valorização dos saberes tradicionais.

Construção coletiva e participação nos processos formativos e de pesquisa.

Princípios da PNEPS-SUS consolidados enquanto compreensão e aceitação.

Integração com ações de saúde mental.

Fortalecimento comunitário.

PROPOSTAS

Estabelecer parcerias com grupos e associações comunitárias.

Ampliar espaços de socialização de conhecimentos e experiências.

Valorizar a identidade cultural.

Publicizar a PNEPS-SUS e suas ações.

Incluir a educação popular nas conferências de saúde

Incorpora princípios da educação popular na reorganização do cuidado nas UBS.

Transversalizar a educação popular nas políticas de educação e de saúde.

Dialogar com os ministérios da Comunicação, da Cultura e da Saúde na construção de currículos.

Fortalecer a extensão popular e a formação docente.

Incentivar produção acadêmica via editais.

Promover intercâmbio entre programas de formação.

Trabalhar em redes.

Construir políticas estaduais de EPS.

Utilizar a PNEPS-SUS como instrumento de esperança e qualificação do SUS.

Fortalecer a união com comunidades.

Dialogar com secretarias municipais sobre formação em EPS.

Ampliar divulgação de cursos e promoção da literacia em saúde.

Formar gestores em educação popular.

Fortalecer vínculos com movimento estudantil e agentes populares.

Implementar a educação popular em todos os níveis de ensino.

Eixo 3

Cuidado em Saúde

O poeta Edson Oliveira começou a conversa com um cordel:

Há um poeta que disse
Que a vida se dá em roda,
E está sempre a girar
Há rodas de aprender,
Há rodas de ensinar
Desde que não se despeça,
É nas rodas que a gente não regressa,
Porque o saber vai circular.
Agora, para isso é preciso seguir
A proposta da educação popular
Do construir e coletivizar,
Do aprender e ensinar,
Com toda a velocidade
Tendo como centralidade,
O princípio de cuidar.
E, por falar em cuidar,
O Leonardo Boff já dizia,
Que devemos nos ligar,
Pois tudo está entrelaçado
E essa história de cuidado
Tem a ver com o verbo amar.

desafios

Transformação do cuidado escrito para o praticado.

Implementação da Política Nacional de Cuidado.

Garantia, nos planos de formação dos profissionais de saúde, de vivências das práticas populares em saúde.

Integração da Política Nacional de Cuidado à PNEPS-SUS.

Articulação das necessidades regionais e locais.

Formação de profissionais dos NUMEPS na PNEPS-SUS para desenvolvimento do plano (CNEPS 2026-2027).

Qualificação de profissionais de saúde em EPS, integrando as equipes.

Ampliação do escopo do processo de trabalho com as referências de cuidado.

Democratização da PNEPS-SUS nos municípios.

Garantia de formação em EPS e resgate de nossa ancestralidade (parteiras, rezadeiras).

Institucionalização das práticas de cuidado.

Não reconhecimento das diversas práticas populares de cuidado no território.

Invisibilidade do cuidado.

Articulação das ações no município.

Transformação da escuta em decisão.

Dificuldade de garantia da participação da comunidade devido a barreiras como a falta de escuta qualificada, acesso limitado à informação e baixa valorização dos saberes populares.

POTENCIALIDADES

Práticas e vivências do território (farmácias vivas e terapeutas populares).

Política de saúde para o cuidado, incluindo saúde e educação popular.

Diversidade de forma e percepção do cuidado nos estados da região Nordeste.

Autonomia das escolas de governo e educação permanente na formação profissional.

Reconhecida potência das práticas de educação popular e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) existentes nos territórios.

NUMEPS institucionalizados em todos os municípios.

Criação da Política Nacional de Cuidado.

Cuidado integrado.

Existência de saberes comunitários, vínculos territoriais e experiências coletivas que fortalecem o cuidado compartilhado e possibilitam práticas mais humanizadas e integradas.

Protagonismo comunitário.

Intersetorialidade.

PROPOSTAS

Inserir o EdPopSUS na UBS, inclusive para enfermeiros e médicos.

Promover a formação em EdPopSUS para profissionais de saúde nos municípios.

Tornar a EdPopSUS uma formação das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), com mais atenção básica na estrutura.

Implantar políticas públicas e planos de cuidado nos municípios.

Valorizar o trabalho de cuidador no município.

Inserir a Política Nacional de Cuidado no II Seminário de Cuidado.

Institucionalizar e reconhecer as diversas práticas de cuidado no território.

Institucionalizar as práticas de cuidado para além das já existentes.

Criar o Grupo de Trabalho (GT) de Cuidado em Saúde e Educação Popular.

Criar o GT de EPS.

Capacitar profissionais da Atenção Primária à Saúde.

Mapear movimentos sociais populares.

Territorializar os NUMEPS.

Promover rodas de conversa e espaços permanentes de escuta nos territórios, instigando profissionais de saúde e comunidade para construção conjunta de práticas de cuidado centradas na pessoa e na realidade local.

Dialogar sobre o cuidado de fato para a vida das pessoas.

Resgatar o Projeto Cirandas da Vida.

Fazer o mapeamento territorial.

Propor atividades que respeitem as especificidades locorregionais.

Fazer as escolas de governo e educação permanente pautarem o mapeamento participativo das referências de cuidado.

Promover rodas de conversa nos territórios.

Integrar Ministério da Saúde com a APS, envolvendo profissionais, gestores e população.

Eixo 4

Intersetorialidade e Diálogos Multiculturais

Para apresentar esse eixo, foram realizadas reflexões a partir dos desafios, das potencialidades e das ações identificadas pelo grupo. Por meio de uma síntese criativa, os diálogos e as discussões ganharam forma e expressão:

A reflexão desvelou que temos muita abundância.
Muita, muita abundância.
O que fazer com a abundância que nossos territórios, nossas culturas, nossos modos de viver têm produzido? O que fazer? O que fazer? O que fazer?
É preciso cuidado.
É preciso atenção.
É preciso amorosidade.
É preciso a união.
Senão...
Senão viramos tapera.
Por isso é fundamental a alegria de viver no que gostamos de ser.
Nossa fé tem que custar nada para nos fortalecer.
Que cortina é essa que nos impede de ver, de ser e de fazer?
Que cortina é essa?

O grupo percebeu os desafios e buscou fazer uma tradução por meio de uma imagem de corpos-árvore em movimento e evocando a música do cantor Gonzaguinha:

Viver e não ter a vergonha de ser feliz.
Cantar e cantar e cantar
A beleza de ser um eterno aprendiz.

Ah, meu Deus, eu sei, eu sei
Que a vida devia ser bem melhor e será
Mas isso não impede que eu repita
É bonita, é bonita e é bonita

"Da potência do ser humano, planetário, cósmico, à síntese de luz, inédito viável de Freire."

E com essa multiculturalidade expressa, todos se juntaram em roda com a ciranda de Johnson Soares:

Cirandá, cirandê
Nessa roda eu também quero entrar
Cirandá, cirandê
Par e passo em teus braços rodar
Tu me ensinas que eu te ensino
O caminho, no caminho.
Com tuas pernas, minhas pernas andam mais.

desafios

Articulação das potencialidades e a riqueza da cultura nordestina aos processos de cuidado, produção e promoção da saúde.

Fortalecimento e integração das pluralidades e complexidades culturais sem desvalorização dos diversos saberes envolvidos.

Respeito aos saberes e à autonomia dos povos.

Identificar saberes da saúde indígena para articular saberes interculturais na saúde pública.

Fazer o povo jovem compreender que a medicina e as culturas populares devem ser resgatadas e observadas com carinho.

Educação popular básica com a participação do Movimento dos Trabalhadores Rurais sem Terra (MST), grupos de tradição e suas tecnologias artísticas, agrícolas, edificações e saúde.

Fortalecimento da comunicação popular (rádio, gráficas, sonoras).

União dos movimentos com suas respectivas ações e expressões culturais.

Inclusão dos movimentos culturais na execução das políticas de saúde.

Falta de diálogos coletivos.

Articulação cultura, ação social, educação e economia solidária nos territórios.

Barreiras estruturais no combate ao preconceito e na implantação de práticas emancipadoras.

Formação ainda insuficiente para práticas pedagógicas multiculturais.

Impulsionamento das atividades de reciclagem dos resíduos sólidos nas escolas, envolvendo os jovens em ações conjuntas entre saúde, turismo, cultura, educação e ambiente, de modo a consolidar a interculturalidade.

Transpor da coexistência para a interação.

Racismo estrutural frente à hierarquização cultural que subalterniza os saberes populares.

Ausência de interculturalidade crítica (abordagem com a heterogeneidade).

Facções criminosas.

Combater o racismo.

Trazer a juventude para participar das conferências de saúde promovendo a troca de saberes.

Violência policial.

Necessidade de escuta qualificada.

Falta de habitação digna.

Potencialidades

Diversidade de movimentos culturais em diferentes pontos do território.

Riqueza cultural popular dos territórios nordestinos.

Diversidade cultural no Brasil.

Diversidade de práticas, movimentos e atores culturais no Brasil.

Diversidade de práticas artísticas e culturais na região que podem ser potencializadoras da PNEPS-SUS e dos processos de cuidado e promoção da saúde.

Diversidade de religiosidades.

Reconhecimento das culturas presentes nos territórios.

Reconhecimento e conhecimento dos povos ancestrais e suas multiculturalidades.

Ancestralidades brasileiras para a articulação de saberes e fazeres multiprofissionais e multiculturais.

Pessoas que fazem remédios caseiros e cultivam plantas medicinais.

Integração de saberes.

Saberes multiprofissionais no aleitamento materno.

SUS fortalecido.

Adjuntos: capacidades, unidade nas dificuldades, soluções a partir da realidade local, educação popular e movimentos sociais.

Abundância de potências decorrentes da diversidade artístico-cultural, da força das ancestralidades, das experiências de comunicação popular e da necessidade de trabalhar com a juventude.

Engajamento na questão ambiental, como desdobramentos da 30ª Conferência das Partes da Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudança do Clima (COP30) e dos jogos da Copa do Mundo.

Comunicação popular.

Engajamento nas eleições de 2026 e promoção da participação política, cultural e ambiental.

Existência de pontos de cultura, grupos tradicionais e comunitários.

Trabalhos com a juventude.

PROPOSTAS

Realizar encontros intersetoriais nos territórios, com inclusão dos sujeitos e práticas populares na PNEPS-SUS e em outras políticas.

Realizar encontros multiculturais e ações institucionais intersetoriais nos territórios, com inclusão dos sujeitos populares para construção e implementação da PNEPS-SUS e demais políticas.

Realizar rodas de conversa para a escuta dos povos e das diversidades culturais.

Realizar encontros das diversas expressões culturais dos territórios.

Promover a formação em comunicação popular.

Promover a formação de comunicadores populares.

Incluir comunicadores populares nas escolas de formação do SUS.

Promover a educação com inclusão dos saberes populares.

Promover formação para professores e educadores com foco em práticas pedagógicas críticas, multiculturais e interculturais.

Investir em projetos para todas as expressões culturais.

Mapear e atualizar movimentos e práticas artísticas e culturais da região e articulá-los com a PNEPS-SUS e os processos de cuidado e promoção da saúde.

Pesquisar e sistematizar os saberes multiculturais.

Sistematizar as potencialidades dos territórios e aplicá-las em planos educativos.

Agregar valores interculturais, significativos e comunicativos nos indicadores de saúde.

Reimplantar salas de situação físicas, como forma de planejar e diagnosticar em tempo hábil os indicadores e situações de saúde.

Escolher um território para implantação de projeto piloto em uma escola, com construção de instrumentos de mobilização.

Síntese dos estados



Os planos de ação da região Nordeste I apontam para o fortalecimento das redes de EPS e sua institucionalização como estratégia permanente do SUS.

Dentre as ações, destacam-se a elaboração e implementação de planos estaduais de EPS, para sistematizar e operacionalizar a política no estado. Para isso, propôs-se a constituição de um grupo de trabalho inter e intrasetorial, reunindo diferentes áreas e sujeitos envolvidos com a saúde, a educação, a assistência social e o controle social.

Outra frente considerada fundamental é a publicação de políticas estaduais de EPS e a realização de encontros estaduais de EPS, fortalecendo a institucionalização da política e ampliando a participação social. Os encontros deverão sistematizar saberes, experiências e demandas dos territórios, registrando e analisando os resultados do EdPopSUS e subsidiando políticas estaduais.



Ainda nesse sentido, destacou-se a realização de encontros nas macrorregiões de saúde, para mapeamento das experiências de EPS, promoção da troca de saberes e construção de estratégias locorregionais, considerando as especificidades e potencialidades de cada território. Para apoiar esse processo, pensou-se na adoção de um instrumento de mapeamento, como um formulário eletrônico, e a articulação política e logística com os movimentos sociais e demais atores locais.

As discussões buscaram, ainda, identificar estratégias para fortalecer as redes estaduais de EPS a partir de quatro dimensões consideradas estruturantes: gestão, atenção à saúde, formação e controle social.

No campo da gestão, destacou-se a importância de institucionalizar a EPS como estratégia permanente das Secretarias Estaduais de Saúde. Entre as prioridades apontadas, estão o fortalecimento das redes estaduais de EPS, a

articulação entre os setores da gestão, a valorização da EPS como estratégia transversal das políticas públicas e a construção coletiva de ações envolvendo gestores, trabalhadores, usuários e movimentos sociais populares.

Na atenção à saúde, o grupo ressaltou a importância de incorporar os princípios da EPS às práticas cotidianas dos serviços, fortalecendo a participação das comunidades e ações territorializadas, orientadas pelas necessidades da população e integrando a atenção à saúde às demais dimensões da política.

A formação foi reconhecida como um dos pilares para a sustentabilidade da política. Nesse sentido, foram propostas a aproximação com instituições de ensino superior e escolas de saúde pública, a inserção da EPS nos cursos de graduação e pós-graduação, o fortalecimento das residências em saúde e a formação permanente de



trabalhadores do SUS, articulando ensino, serviço e comunidade, além da criação de núcleos de EPS nas instituições de ensino.

O grupo destacou também que o processo de formação do EdPopSUS não se encerra com o término do curso. Para muitos participantes, esse foi o primeiro contato com a EPS, o que reforça a importância de acompanhar e apoiar a continuidade das ações nos territórios. Propôs-se, por isso, um processo de tutoria para os educandos egressos, com seis meses de duração (de julho a dezembro), bolsas e apoio para materiais e alimentação nas atividades territoriais, além do estímulo a cartografias sociais com profissionais de saúde, lideranças comunitárias e população interessada em fortalecer o controle social e a vigilância popular em saúde.

Surgiu também a proposta de criar a função de articulador ou articuladora, complementar à de tutor ou tutora. Enquanto a tutoria faria o acompanhamento teórico-metodológico, a articulação atuaria na mobilização das comunidades, na relação com os territórios, no apoio às atividades e no fortalecimento das redes. A função poderia ser exercida por integrantes de movimentos sociais e populares, lideranças comunitárias ou educandos do EdPopSUS com perfil para a atuação. Sugeriu-se uma chamada pública para selecionar tutores, articuladores e tutorados, com tutoria predominantemente remota, articulada ao trabalho presencial dos articuladores. Como culminância, foi proposto estimular a produção e a publicação de relatos de experiência, para dar visibilidade às práticas e ampliar a produção de conhecimento em EPS.

No campo da produção de conhecimento, foram apontadas a inclusão da EPS nos editais de financiamento de pesquisas e a criação de chamadas públicas para pesquisas participativas, aproximando o conhecimento acadêmico dos saberes produzidos nos territórios e valorizando a participação dos sujeitos e coletivos na produção de conhecimento sobre suas próprias realidades.

Os participantes também destacaram a importância de fortalecer as experiências de arte, cultura e comunicação popular em diálogo com a EPS e de ampliar a articulação entre os coletivos que atuam no estado. Essas iniciativas foram compreendidas como caminhos para aumentar a participação, valorizar as expressões culturais dos territórios e fortalecer práticas coletivas de cuidado e promoção da saúde.

Em relação ao controle social, foi reconhecido o papel dos conselhos de saúde e dos movimentos sociais como espaços fundamentais para o fortalecimento da participação popular. Entre as estratégias apontadas, estão o fortalecimento dos conselhos nos diferentes níveis – nacional, estadual, municipal e, especialmente, local –, a qualificação de conselheiros, a valorização das lideranças comunitárias e a ampliação da participação dos movimentos sociais populares.

O grupo destacou que gestão, atenção à saúde, formação e controle social não devem atuar de forma isolada, mas em permanente diálogo, favorecendo o compartilhamento de responsabilidades, o planejamento integrado, as redes estaduais, as ações intersetoriais e a participação social.

Essa articulação foi apontada como condição para consolidar a PNEPS-SUS nos estados e avançar na construção de políticas estaduais de EPS, com diretrizes, estratégias e mecanismos permanentes de implementação, formação, participação popular e gestão democrática no SUS.

Questões administrativas e financeiras também foram debatidas, com foco em maior agilidade e autonomia na execução das ações e na mobilização de recursos conjuntamente ao Ministério da Saúde.

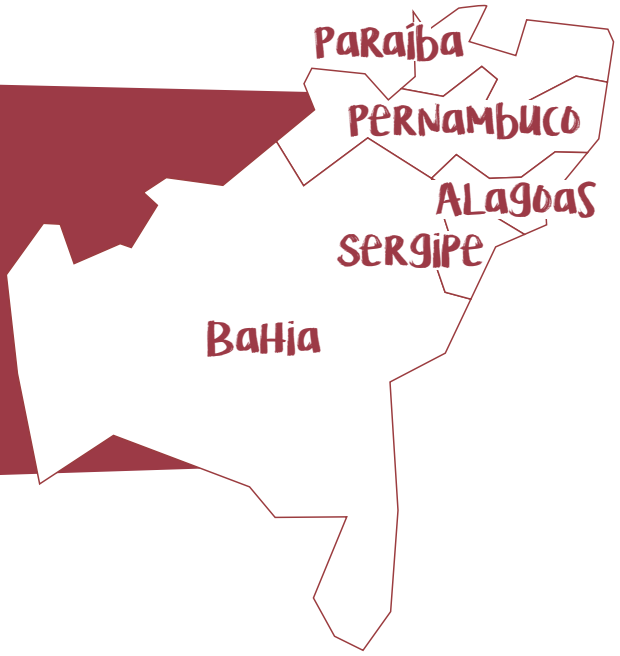

LITERATURA
DE CORDEL
Nordeste II
SUS

Mesa de abertura



O Encontro Regional de Educação Popular em Saúde da região Nordeste II foi realizado nos dias 21 e 22 de maio de 2026, no Centro de Treinamento de Líderes, em Salvador (BA), e reuniu 132 representantes de Alagoas, Bahia, Paraíba, Pernambuco e Sergipe em um espaço de diálogo, reflexão crítica e construção coletiva. Realizado no contexto de fortalecimento e retomada da PNEPS-SUS, o encontro buscou ampliar as articulações entre os diferentes sujeitos envolvidos em sua implementação, reconhecendo a diversidade sociocultural dos territórios nordestinos e a riqueza das experiências desenvolvidas na região.

A consolidação da PNEPS-SUS depende da articulação permanente entre Estado, movimentos sociais e populares, instituições de ensino e pesquisa, trabalhadores da saúde e instâncias de controle social



A abertura institucional marcou a reafirmação do compromisso coletivo com o fortalecimento da EPS, da gestão participativa e da participação social no SUS. A mesa reuniu representantes do Ministério da Saúde, da Fiocruz Brasília, dos movimentos sociais e populares, do controle social, das gestões municipais e estadual, de instituições de ensino e de outras organizações que atuam na gestão e cooperação em saúde, expressando a diversidade de atores envolvidos na construção da EPS na região.

Representando a CGEPS/DGIP/SE/MS, Maria Rocineide Ferreira da Silva contextualizou a retomada da PNEPS-SUS e destacou a importância dos encontros regionais na construção coletiva do Plano Operativo da política. Osvaldo Peralta Bonetti, do Núcleo Angicos, da Fiocruz Brasília, ressaltou a parceria da instituição no processo formativo e de mobilização regional.

A presença dos movimentos sociais populares foi marcada pela participação de Irmã Terezinha de Sá Barreto, da ANEPS, e de Ìyá Márcia Maria Ferreira de Brito Lima, representante da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde (Renafro) e do CNEPS. Suas participações reafirmaram a centralidade dos movimentos populares na formulação e no fortalecimento da EPS, bem como o protagonismo da sociedade civil na defesa do SUS e dos direitos sociais.

Também estiveram presentes representantes do controle social e da gestão municipal. Ananias Nervy Viana, do CES da Bahia, destacou a importância do controle social para a consolidação das políticas públicas. Silvia Alves Ferreira, representante da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Mairi (BA) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), reafirmou o papel dos municípios na implementação da PNEPS-SUS e na articulação das ações nos territórios.

Representando a SGTES/MS, Jerlianne Ribeiro de Oliveira destacou a importância da integração entre educação popular, educação permanente em saúde e a qualificação dos trabalhadores do SUS. Joanna Paroli Mangabeira Campos, superintendente do Ministério da Saúde na Bahia, ressaltou a importância da articulação regional e da presença do ministério nos territórios para apoiar processos participativos e fortalecer a implementação das políticas públicas.

A mesa também contou com representantes de instituições estratégicas para a gestão do SUS na Bahia: Fernanda Sher, da AgSUS; Jéda Maria Fonseca dos Santos, da Escola de Saúde Pública da Bahia, vinculada à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB); Liliane Mascarenhas Silveira, da Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC) da SESAB; e Luciano Moura, da Superintendência de Recursos Humanos da Saúde (Superh) da SESAB. As participações reafirmaram o compromisso das instituições com a formação, a gestão do cuidado e o fortalecimento da EPS como estratégia transversal às políticas públicas.

Ao longo das intervenções, destacou-se a EPS como uma estratégia fundamental para fortalecer a democracia, ampliar a participação social e qualificar as práticas de gestão, formação e cuidado no SUS. Ressaltou-se que a consolidação da PNEPS-SUS depende da articulação permanente entre Estado, movimentos sociais e populares, instituições de ensi-


IRMÃ TEREZINHA DE SÁ BARRETO
PAULETTE CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE








ENCONTRO REGIONAL DE
EDUCAÇÃO POPULAR
EM SAÚDE
REGIONAL NORDESTE 2
EDUCAÇÃO POPULAR
NORDESTE


PNEPSSUS
ANEPS
ARTICULAÇÃO NACIONAL DE
MOVIMENTOS E PRÁTICAS
DE EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE-BA



no e pesquisa, trabalhadores da saúde e instâncias de controle social, reconhecendo os territórios como espaços de produção de conhecimentos, práticas de cuidado e participação cidadã.

Outro aspecto central foi a necessidade de fortalecer redes de colaboração capazes de garantir a continuidade das ações para além de iniciativas pontuais. Nesse sentido, o EREPS Nordeste II foi reconhecido como um espaço de escuta, intercâmbio de experiências e construção coletiva de estratégias, fortalecendo a cooperação entre instituições, movimentos e diferentes sujeitos sociais.

A abertura reafirmou, assim, o compromisso coletivo com a defesa do SUS e a participação social e a EPS como caminhos para a construção de políticas públicas mais democráticas, equitativas e comprometidas com a diversidade e as necessidades dos territórios.

análise de conjuntura

Após a abertura institucional, o EREPS Nordeste II realizou a mesa de análise de conjuntura, um momento de reflexão crítica sobre os desafios contemporâneos para o SUS, a democracia brasileira e a implementação da PNEPS-SUS. A atividade buscou situar a EPS diante das transformações políticas, sociais e históricas que incidem sobre as políticas públicas e os territórios.



A exposição conduzida por Joanna Paroli Mangabeira Campos, superintendente do Ministério da Saúde na Bahia, abordou o cenário político nacional e internacional e seus impactos sobre a gestão pública, a participação social e o SUS. Entre os desafios destacados pela analista, estiveram a complexidade da atual correlação de forças políticas, a influência de interesses econômicos sobre o parlamento, o avanço de agendas conservadoras e a disseminação da desinformação, fatores que reforçam a necessidade de mobilização social em defesa da democracia e das políticas públicas.

Ao tratar do cenário internacional, Joanna destacou as transformações na geopolítica mundial e seus impactos sobre a soberania, as políticas sociais e o desenvolvimento dos países latino-americanos. No contexto brasileiro, ressaltou os

avanços na reconstrução de políticas públicas e na retomada de espaços de participação social, sem deixar de apontar desafios persistentes relacionados a desigualdades sociais, raciais e de gênero, justiça ambiental e climática, trabalho decente e em defesa dos direitos humanos. Ao final, reafirmou o SUS como um projeto político civilizatório, cuja consolidação depende da participação ativa da sociedade e do fortalecimento da democracia.

Na sequência, o antropólogo e sanitarista Altair dos Santos Lira refletiu sobre as relações entre racismo estrutural, desigualdades sociais, produção do cuidado e EPS, com foco na saúde da população negra. A exposição destacou como a história da escravização, do colonialismo e do racismo continua produzindo efeitos sobre as condições de vida, os processos de adoecimento e o acesso a direitos.

O SUS é um projeto político civilizatório, cuja consolidação depende da participação ativa da sociedade e do fortalecimento da democracia

Ele abordou a invisibilização histórica dos saberes e das contribuições da população negra, discutindo temas como epistemicídio, racismo institucional, tecnologias ancestrais de cuidado e valorização das práticas populares de saúde. Nesse contexto, ressaltou o papel estratégico da EPS na valorização dos saberes tradicionais, no diálogo intercultural e no fortalecimento da participação de sujeitos historicamente invisibilizados.

As duas exposições convergiram ao demonstrar que a implementação da PNEPS-SUS exige uma leitura crítica da realidade. Democracia, justiça social, enfrentamento das desigualdades, participação popular, combate às discriminações e valorização da diversidade cultural foram apontados como elementos fundamentais para a construção de um SUS comprometido com a universalidade, a integralidade, a equidade e a participação social.

Propostas por eixos



Eixo 1

Participação, Controle Social e Gestão Participativa

As discussões evidenciaram que o fortalecimento da participação social exige a revitalização dos espaços democráticos de decisão, a reorganização das bases populares e a ampliação dos processos de formação política nos territórios. Também ganhou destaque o enfrentamento das desigualdades estruturais, do racismo institucional e da desinformação, além da necessidade de aproximar juventudes, escolas, comunidades e movimentos sociais. Nesse processo, os saberes populares e ancestrais foram reconhecidos como fundamentais para a construção de uma democracia participativa. O grupo reafirmou, assim, a EPS como estratégia de fortalecimento da organização popular, da defesa do SUS e da construção de políticas públicas comprometidas com as necessidades e realidades dos territórios.

desafios

Fragilidade dos espaços de participação, decisão e deliberação, como conselhos e conferências de saúde, frequentemente esvaziados e pouco conectados às demandas dos territórios.

Fragilidade da participação da sociedade na elaboração de instrumentos de planejamento, como os planos diretores municipais e estaduais.

Estruturas institucionais que potencializam disputas e rivalidades, dificultando processos democráticos de construção coletiva.

Garantia e defesa das políticas públicas, especialmente do SUS

Necessidade de ampliar mecanismos que assegurem protagonismo e escuta da população nos processos decisórios ("dar voz do povo para o povo").

Fortalecimento das redes de enfrentamento a desigualdades e estruturas que limitam a participação popular.

Formação de agentes comunitários de saúde e demais trabalhadores na perspectiva da EPS.

Fortalecimento da formação política de lideranças populares, conselheiros e conselheiras de saúde.

Qualificação da comunicação entre as equipes de saúde e a população.

Desenvolvimento de processos formativos multiestratégicos.

Diferentes formas de violência presentes nos territórios.

Desinformação e fake news.

Ausência de recursos específicos destinados ao fortalecimento do controle e da participação social.

Potencialidades

Fortalecimento do protagonismo popular.

Ampliação da participação da população nos processos decisórios.

Formação permanente em EPS.

Mapeamento, organização e formação de sujeitos comprometidos com a transformação da realidade dos territórios.

Utilização de mecanismos de comunicação popular.

Fortalecimento e potencialização dos espaços escolares como instrumentos de formação cidadã, consciência crítica e mobilização comunitária.

Fortalecimento da organização popular por meio da representatividade em comitês, conselhos de saúde, fóruns populares, conferências e outros espaços de escuta e diálogo.

Existência da Política Nacional de Educação Popular em Saúde e de iniciativas como AgPopSUS, EdPopRua e EdPopSUS.

Realização de conferências livres como espaços democráticos de participação.

Articulação entre os níveis locais, municipais e estaduais.

Consolidação de uma governança democrática e popular baseada no diálogo e na participação social.

PROPOSTAS

Criar Comitês de Educação Popular em Saúde nos municípios e estados, assegurando ampla participação popular.

Implementar e fortalecer a Política Nacional de Educação Popular em Saúde nos níveis municipais e estadual.

Desenvolver campanhas permanentes de informação, sensibilização e conscientização sobre participação social, defesa do SUS e controle social.

Elaborar diagnóstico situacional dos conselhos de saúde, contemplando estrutura física, funcionamento, organização e dotação orçamentária.

Ampliar a iniciativa AgPop Juventudes para outros estados da federação.

Assegurar a atuação de comunicadores populares com a Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde, fortalecendo estratégias de comunicação alinhadas aos princípios da EPS.

Fortalecer o protagonismo popular nos diferentes espaços de participação.

Criar um programa de embaixadores da EPS, envolvendo estudantes de diferentes níveis e áreas do conhecimento e articulando ações com as redes de ensino.

Fortalecer o controle social por meio da ampliação da PNEPS-SUS nos territórios, da criação de GT de EPS, da integração com o Programa Saúde na Escola e da ampliação das ações voltadas à população em situação de rua.

Eixo 2

Formação, Comunicação e Produção do Conhecimento

Ao longo dos debates, consolidou-se o entendimento de que os territórios são espaços legítimos de produção de conhecimento e de cuidado, onde se constroem práticas educativas e experiências capazes de dialogar com as necessidades concretas da população. Foram compartilhadas iniciativas desenvolvidas em escolas, comunidades, cozinhas populares, terreiros, movimentos sociais e práticas integrativas, reforçando a importância de superar a fragmentação entre saúde, educação e assistência social.

Também se destacou a necessidade de ampliar o uso das tecnologias digitais e da comunicação popular como instrumentos de democratização do conhecimento, fortalecimento das redes comunitárias e de enfrentamento à desinformação. Nesse sentido, ressaltou-se a importância de incorporar os saberes tradicionais, afro-brasileiros, indígenas e comunitários aos processos de formação em saúde. A crítica ao predomínio do modelo biomédico e a defesa de uma formação permanente orientada pelos princípios da educação popular constituíram elementos centrais das discussões.

desafios

Necessidade de transversalizar a EPS nas políticas, nos programas e nos processos formativos.

Ampliação do alcance das ações de educação popular, chegando a mais comunidades e territórios.

Incorporação de práticas de EPS nas escolas e demais espaços educativos.

Reconhecimento e valorização do papel dos cuidadores populares.

Garantia da participação de representantes de grupos culturais e das comunidades nos processos formativos.

Enfrentamento da desinformação e das fake news nos territórios.

Permanência dos educadores formados pelos cursos da AgPopSUS atuando em seus territórios.

Produção de materiais e peças de comunicação em formatos digitais e acessíveis.

Fortalecimento da comunicação popular para abordar temas sensíveis e estratégicos relacionados à saúde.

Superação da predominância do modelo biomédico nos processos de formação em saúde, ampliando o diálogo com outros saberes.

Fortalecimento da formação profissional voltada para os cuidados populares e comunitários.

Fortalecimento de parcerias entre serviços, instituições de ensino e movimentos sociais.

Promoção de processos permanentes de formação continuada para trabalhadores, educadores populares, estudantes e lideranças comunitárias.

Garantia de recursos financeiros, logísticos e orçamentários suficientes para as ações de EPS.

Efetivação da implementação da PNEPS-SUS nos diferentes níveis de gestão.

Ampliação de ações direcionadas a crianças, mulheres e população LGBTQIAPN+.

Estruturação e ampliação de encontros presenciais de formação e articulação.

Desenvolvimento de estratégias voltadas à população em situação de rua.

Inclusão de conteúdos direcionados aos gestores municipais e estaduais nos cursos de aperfeiçoamento.

Fortalecimento de iniciativas voltadas a pessoas idosas e pessoas com deficiência.

Potencialidades

Apoio dos gestores municipais ao fortalecimento da participação dos trabalhadores e da população.

Consolidação dos conselhos de saúde como espaços permanentes de participação social.

Experiências exitosas de articulação entre universidades, territórios e movimentos sociais.

Popularização das tecnologias digitais como ferramentas de democratização do conhecimento.

Utilização das redes sociais e mídias comunitárias para ampliar o alcance das ações de educação popular.

Desenvolvimento de estratégias de comunicação alinhadas às realidades dos territórios.

Formação de Agentes Educadores Populares em Saúde.

Formação continuada dos diversos sujeitos envolvidos com a educação popular.

Aprimoramento dos processos de escuta e diálogo entre profissionais, gestores e população.

Acúmulo histórico de experiências em EPS na região.

Desenvolvimento de ações de educação popular nas escolas e demais espaços comunitários.

Construção de metodologias participativas de diálogo e aprendizagem.

Fortalecimento da participação ativa das comunidades nos processos educativos.

Valorização dos saberes e fazeres tradicionais.

Reconhecimento das ciências tradicionais como produtoras de conhecimento em saúde.

Presença de saberes construídos em terreiros, comunidades, famílias e movimentos sociais como patrimônio da educação popular.

Crescimento das práticas integrativas e populares de cuidado como expressão da diversidade de saberes presentes nos territórios.

Incentivo à participação comunitária nos processos de formação.

Aproximação entre o cuidado profissional e o cuidado comunitário.

Utilização dos vínculos afetivos, políticos e culturais como estratégia de mobilização popular.

PROPOSTAS

Criar processos permanentes de formação continuada em EPS.

Fortalecer encontros municipais, regionais e estaduais de educadores populares.

Desenvolver estratégias de comunicação popular utilizando mídias digitais e comunitárias.

Produzir materiais educativos acessíveis e adequados às realidades dos territórios.

Promover a integração entre saúde, educação e assistência social por meio de práticas intersetoriais.

Incentivar a inserção dos saberes populares e tradicionais nos currículos da formação em saúde.

Sistematizar e divulgar experiências exitosas de EPS.

Ampliar ações em escolas, creches, hospitais, comunidades, terreiros e outros espaços de convivência.

Promover oficinas de letramento digital e uso crítico das tecnologias.

Garantir a participação ativa das comunidades na elaboração, execução e avaliação das ações educativas.

Eixo 3

Cuidado em Saúde

O debate partiu do reconhecimento de que os saberes populares constituem patrimônios histórico, cultural e epistemológico dos territórios, fundamentais para a produção do cuidado, a promoção da saúde e o fortalecimento do SUS.

Ao longo das discussões, destacou-se que a consolidação dessas práticas depende do reconhecimento institucional dos saberes produzidos nos territórios e da construção de políticas públicas capazes de articular ciência, tradição e participação social. Foram compartilhadas experiências de cuidado desenvolvidas por parteiras tradicionais, agentes comunitários de saúde, povos quilombolas e outros sujeitos coletivos, evidenciando a riqueza e a diversidade das práticas existentes nas comunidades. Também ganhou destaque a necessidade de incorporar os saberes populares aos currículos de formação em saúde, fortalecer a articulação entre movimentos sociais, universidades, escolas e serviços do SUS e ampliar a visibilidade dessas experiências por meio da pesquisa, da comunicação popular e da institucionalização das práticas populares de saúde.

desafios

Institucionalização da PNEPS-SUS.

Inserção da PNEPS-SUS nos Planos Municipais de Saúde.

Transformação da PNEPS-SUS em política pública efetiva, permanente e presente nos diferentes níveis de gestão.

Garantia da continuidade e da manutenção das estratégias já implementadas.

Institucionalização dos saberes populares e das práticas populares de saúde sem comprometimento de seu caráter comunitário e territorial.

Fortalecimento das práticas populares de saúde nos territórios.

Reconhecimento e valorização dos saberes populares como tecnologias legítimas de cuidado.

Promoção de processos formativos capazes de articular conhecimentos científicos e saberes tradicionais.

Localização, mapeamento e visibilidade às práticas populares existentes nos territórios.

Reconhecimento e fortalecimento do papel dos agentes e cuidadores populares de saúde.

Inserção da PNEPS-SUS e dos saberes populares nos currículos da formação em saúde.

Superação da invisibilização dos conhecimentos produzidos pelas comunidades.

Garantia de condições para a continuidade das práticas populares de saúde.

Fortalecimento de estratégias que promovam o cuidado das pessoas, dos territórios e da natureza, preservando os conhecimentos ancestrais.

Transformação de informações em práticas populares efetivas de promoção da saúde e prevenção de agravos.

POTENCIALIDADES

Existência da PNEPS-SUS.

Experiências acumuladas por iniciativas como EdPopSUS, AgPopSUS e cursos de especialização em EPS.

Possibilidade de integração entre a PNEPS-SUS e outras políticas públicas de cuidado.

Força das práticas populares de saúde desenvolvidas nos territórios.

Reconhecimento das práticas de cuidado desenvolvidas em terreiros e outros espaços comunitários.

Parcerias com instituições de ensino superior.

Ampliação das pesquisas sobre práticas populares de saúde e sua contribuição para o SUS.

Existência de hortas comunitárias, farmácias populares, quintais produtivos, feiras e outras experiências comunitárias de cuidado.

Reconhecimento, em diferentes comunidades, das práticas populares de saúde como parte da vida cotidiana.

Existência de redes comunitárias organizadas em igrejas, sindicatos, movimentos sociais e comunidades tradicionais.

Potencial de fortalecimento da participação popular por meio dos conselhos de saúde e das organizações sociais.

Possibilidade de valorização de mestres e mestras dos saberes populares nos processos formativos.

PROPOSTAS

Implementar as práticas populares de saúde na Atenção Primária à Saúde.

Inserir a PNEPS-SUS nas políticas municipais, estaduais e federal, bem como nos Planos Municipais de Saúde.

Levar a PNEPS-SUS para as conferências de saúde e fortalecer os Conselhos Locais de Saúde e os demais espaços de participação social.

Potencializar as escolas como espaços promotores de saúde e articular a EPS às ações de saúde na escola.

Criar linhas de financiamento para apoiar as práticas populares de saúde, os movimentos populares e centros de cuidado em PICS.

Implementar a PNEPS-SUS nos currículos da formação em saúde e criar materiais orientadores específicos para a Atenção Básica.

Ampliar as farmácias populares e fortalecer outras estratégias territoriais de cuidado.

Desenvolver pesquisas sobre práticas populares de saúde no Brasil e na América Latina.

Reconhecer institucionalmente os mestres e mestras dos saberes populares, fortalecendo sua participação em universidades e processos formativos.

Integrar a PNEPS-SUS às políticas de cuidado, equidade e demais políticas do SUS.

Desenvolver estratégias de comunicação popular para o enfrentamento da desinformação e das fake news.

Fortalecer as práticas populares de saúde como promotoras do cuidado, da participação social, da cultura e da preservação dos saberes ancestrais.

Eixo 4

Intersetorialidade e Interculturalidade

Ao longo dos debates, o grupo destacou que a efetivação da intersetorialidade exige o fortalecimento dos vínculos entre as diferentes políticas públicas e o reconhecimento da diversidade cultural presente nos territórios. Questões como ancestralidade, espiritualidades, PICS, comunicação entre territórios, formação de educadores populares e protagonismo comunitário estiveram presentes em diferentes momentos da discussão.

Tensões relacionadas a limitações de financiamento, dificuldades de implementação das políticas públicas, descontinuidade administrativa decorrente das mudanças de gestão e distanciamento entre os conhecimentos técnico-científicos e os saberes tradicionais foram evidenciadas pelos participantes. Nesse contexto, reforçou-se a necessidade de construir estratégias que articulem diferentes formas de conhecimento, fortaleçam a cooperação entre políticas e territórios e ampliem a participação social na formulação, implementação e monitoramento das políticas públicas.

desafios

Garantia de implementação da PNEPS-SUS nas três esferas de governo.

Enfrentamento da descontinuidade de projetos e políticas decorrente das mudanças de gestão.

Garantia efetiva de poder de decisão para os sujeitos e coletivos envolvidos nos processos participativos.

Fortalecimento e efetivação dos espaços de EPS nos territórios.

Superação das dificuldades de diálogo e articulação entre diferentes setores.

Reconhecimento dos e respeito aos modos ancestrais de cuidado e resistência dos povos e comunidades.

Ampliação da formação política nos territórios e multiplicação das discussões a partir das realidades locais.

Atuação para evitar captura de espaços comunitários por interesses político-partidários e enfrentamento aos impactos das disputas políticas sobre os processos participativos.

Promoção da união entre povos, comunidades e movimentos sociais, fortalecendo sujeitos de direitos.

Formação social e racial do Brasil na implementação das políticas públicas.

Conhecimento e diálogo com realidades diversas presentes nos territórios.

Combate ao racismo institucional, territorial, ambiental e religioso.

Valorização do protagonismo e autonomia de educadoras e educadores populares.

Redução do distanciamento entre teoria e prática nos processos formativos e nas ações de gestão e cuidado.

POTENCIALIDADES

União coletiva dos povos, reconhecendo a diversidade cultural e territorial do Brasil.

Histórico de organização de movimentos sociais, comunidades e coletivos populares.

Consciência de classe e fortalecimento das lutas sociais.

Territórios ricos em histórias, saberes, resistências e experiências comunitárias.

Projetos intersetoriais, como o Brasil Saudável, capazes de integrar diferentes políticas públicas.

Valorização dos saberes populares e ancestrais.

Diversidade de espiritualidades e práticas de cura como dimensões do cuidado.

Existência e fortalecimento das PICS.

Atuação dos movimentos sociais como espaços de mobilização e fortalecimento da participação social.

Potencial de ampliação da articulação entre movimentos sociais, universidades e gestão pública.

PROPOSTAS

Criar grupos permanentes de fortalecimento e articulação entre povos, comunidades e movimentos sociais, fomentando fóruns populares territoriais em rede.

Instituir encontros, congressos e fóruns municipais e regionais de EPS, incluindo um Dia Municipal da Educação Popular nos calendários oficiais.

Desenvolver políticas afirmativas nos processos formativos, assegurando a participação da juventude.

Incentivar cursos de especialização em EPS e fortalecer processos formativos voltados a educadores populares.

Fomentar escolas de formação da luta antimanicomial para usuários, familiares, trabalhadores da saúde mental e comunidades, na perspectiva da educação popular.

Popularizar a EPS nos territórios, valorizando suas potencialidades e experiências locais.

Garantir mecanismos de financiamento e marcos legais que assegurem a efetivação das propostas construídas coletivamente.

Fortalecer a execução do Projeto Brasil Saudável em consonância com a participação popular e aos princípios da EPS.

Desenvolver ações voltadas ao cuidado das cuidadoras, cuidadores e lideranças comunitárias, reafirmando o princípio do "cuidar de quem cuida".

Fortalecer a articulação entre movimentos sociais, universidades e gestão pública como estratégia para ampliar a implementação da PNEPS-SUS nos territórios.

Síntese dos estados

Os planos de ação da região Nordeste II ressaltam o fortalecimento da EPS por meio da articulação permanente entre movimentos sociais, gestão pública, trabalhadores, instituições de ensino, conselhos de saúde e comunidades.

Dentre os desafios identificados destacam-se a insuficiência de recursos, as resistências institucionais, as dificuldades de articulação entre os municípios e os limites para a construção de processos participativos mais horizontais. Nesse contexto, o grupo destacou como prioridades a ampliação dos processos formativos, a ocupação dos espaços de participação social e a articulação permanente entre saúde, educação e movimentos populares.



Entre as principais propostas, estão a criação e o fortalecimento de redes, comitês, fóruns e outros espaços permanentes de diálogo e participação, além de conferências e processos territoriais que ampliem a mobilização social e a construção coletiva de políticas de EPS.

Destacou-se a necessidade de ampliar a institucionalização da EPS por meio da articulação entre sociedade civil, gestão, instituições de ensino e instâncias de participação social. Contribuem para isso as propostas: criação de movimentos estaduais de EPS, reunindo movimentos sociais, instituições de ensino, serviços de saúde, conselhos de saúde e outros parceiros estratégicos; de conferências estaduais de EPS precedidas por conferências municipais e mobilização nos territórios, a fim de promover a formação e a construção coletiva de propostas para futuras políticas estaduais; criação de colegiados ou comitês territoriais e estaduais de EPS, articulados ao Programa de Educação Popular em Saúde, que devem favorecer o diálogo, o planejamento e o acompanhamento das ações, fortalecendo a governança participativa da política.

Para a ampliação da participação social, sinalizou-se realização de conferências livres estaduais de EPS e o fortalecimento de estruturas



permanentes de governança da EPS, incluindo comitês estaduais, GT estaduais da PNEPS-SUS e áreas técnicas específicas no âmbito das secretarias de saúde. Como estratégia de organização estadual, os participantes defenderam a criação de um Fórum Estadual de Educação Popular em Saúde, espaço permanente de articulação política, planejamento e mobilização entre movimentos sociais, gestão pública, instituições de ensino e trabalhadores do SUS. Esse conjunto de ações deve estabelecer uma agenda permanente de diálogo e construção coletiva, envolvendo secretarias de saúde, Comissão Intergestores Bipartite (CIB), escolas de saúde pública, ANEPS e organizações populares dos territórios. Também se destacou a necessidade de fortalecer o papel da Secretaria Estadual de Saúde na coordenação dessas ações e de ampliar a presença da EPS nos municípios e territórios.

A articulação intersetorial foi considerada fundamental para a implementação da PNEPS-SUS. O grupo propôs projetos integrados envolvendo Ministério da Educação, Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde e Educação, escolas, Unidades Básicas de Saúde, Centro de Referência de Assistência Social, Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), educadores populares e outras instituições parceiras.

Também ganham força as ações de formação, comunicação popular, valorização dos saberes tradicionais e produção de memória e conhecimento sobre as experiências dos territórios.

Foi definida como prioridade a ampliação de processos formativos em EPS para trabalhadores, gestores, agentes comunitários de saúde, estudantes e movimentos sociais. Destaca-se o fortalecimento do Programa Saúde na Escola. Entre as ações previstas, estão atividades formativas com adolescentes e estudantes, a elaboração de projetos conjuntos entre as Secretarias de Saúde e de Educação e a inserção da EPS como componente permanente das ações desenvolvidas nas escolas.



Ainda estão entre as propostas a oferta de cursos por escolas de saúde pública, a inclusão da EPS nos currículos de escolas de saúde e universidades, a criação de residências multiprofissionais na área e a participação de mestres e mestras de notório saber nos processos formativos. O grupo também defendeu o reconhecimento dos territórios como espaços de produção de conhecimento e a valorização dos saberes tradicionais na formação em saúde.

Assim, é estratégica a sistematização da memória da EPS nos estados, com revisão bibliográfica e documental, entrevistas com atores históricos e produção de materiais de memória em articulação com instituições de ensino superior.

Os participantes reafirmaram a EPS como prática transversal às políticas do SUS, que deve estar presente nos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e nos processos de formação, gestão e cuidado. Nesse sentido, destacam-se a valorização dos saberes tradicionais, o enfrentamento das desigualdades e do racismo






MARCO DE REFERÊNCIA DA EDUCAÇÃO POPULAR PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS
PROJETO PAULO FREIRE
Fortalecendo os movimentos nos territórios
FIOCRUZ | Brasília
SUS
GÊNERO
TRABALHADORAS
VALORIZAÇÃO
ETNIA
RAÇA



estrutural, o fortalecimento da comunicação popular e a ampliação dos espaços de diálogo entre movimentos sociais, universidades, escolas de saúde pública e gestão.

O grupo propôs também práticas comunitárias de cuidado, com destaque para rodas de cuidado e educação menstrual em Unidades Básicas de Saúde, escolas e outros espaços comunitários, com encontros mensais, conduzidos por educadoras populares feministas, entre agentes comunitários de saúde e usuárias dos serviços.

Ressaltou-se, por fim, a importância de reconhecer as especificidades e potencialidades das diferentes regiões, descentralizando as ações e ampliando o protagonismo dos territórios do interior. As propostas reafirmam a criação de redes estaduais de EPS e a construção coletiva da PNEPS-SUS como caminho para fortalecer a democracia participativa, valorizar os diferentes saberes e aproximar as políticas de saúde das necessidades e potencialidades dos territórios.


NORTE
SUS

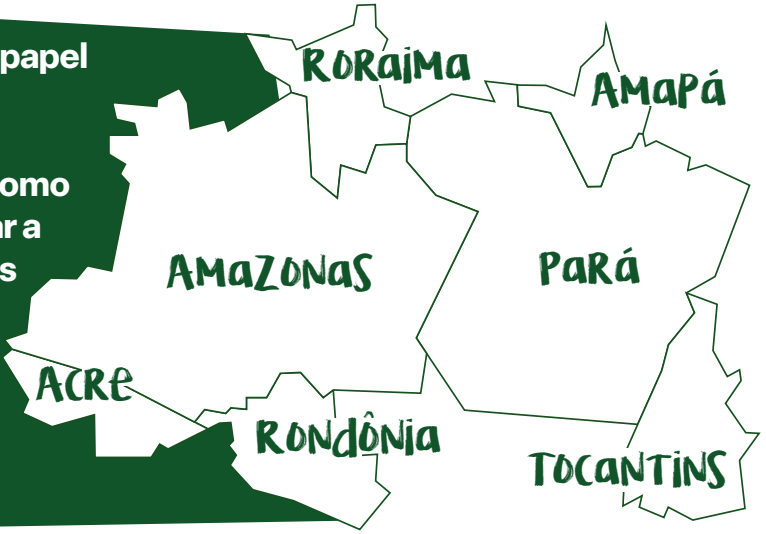
mesa de abertura

O Encontro Regional de Educação Popular em Saúde da Região Norte ocorreu nos dias 30 e 31 de maio de 2026, em Belém (PA), no auditório do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ).

O encontro reuniu 140 participantes, entre usuários do SUS, representantes de movimentos sociais e populares, gestores e lideranças políticas dos sete estados da região Norte: Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins. Ao todo, foram identificados pelo menos 112 movimentos sociais e populares, evidenciando a diversidade de sujeitos, experiências e formas de organização presentes no encontro.

Os debates foram marcados pelos saberes tradicionais e ancestrais e a equidade, considerando o fator amazônico, o modo de vida e as temporalidades confluentes com a natureza e com as sazonalidades amazônicas, além da importância de que as vozes do norte possam ser ouvidas nos espaços de construção, implementação, acompanhamento, avaliação e reformulação de políticas públicas em saúde.

A PNEPS-SUS tem um papel que compreende sua dimensão política e a participação popular como formas de potencializar a democracia a partir das diversas vozes e dos diálogos possíveis entre a gestão, os trabalhadores e os usuários do SUS



A mesa de abertura do EREPS Norte reuniu representantes das gestões municipais, estaduais e federal do SUS, de escolas de governo, agências públicas e movimentos sociais e populares. Participaram Kelly Dandara Macedo, do Núcleo Angicos; Maria Rocineide Ferreira da Silva, coordenadora-geral da CGEPS/DGIP/SE/MS; Lilian Silva Gonçalves, coordenadora-geral da Coordenação-Geral de Acesso e Equidade na Atenção Primária à Saúde do Departamento de Saúde da Família da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (CGAEQ/DESF/SAPS/MS); Jerlianne Ribeiro de Oliveira, da SGTES/MS; Larissa Medeiros, da ANEPS; Leonaldo Brandão, da Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ) e integrante do CNEPS; João Borges, chefe do Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa (SEINP) representando a SMSA no Pará; Maria Adriana Moreira, diretora administrativa do CONASEMS e presidente do Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Amazonas (COSEMS-AM); Laíse Rezende de Andrade, gestora executiva da Unidade de Ensino e Pesquisa (UEP) da AgSUS; e Raimunda Fortaleza, diretora da Escola Tocantinense do SUS.

De forma geral, reforçando o diálogo, as representações presentes destacaram a importância da realização do EREPS Norte como espaço de fortalecimento das garantias de equidade. Nesse contexto, a PNEPS-SUS tem papel fundamental, compreendendo sua dimensão política e a participação popular como formas de potencializar a democracia a partir das diversas vozes e dos diálogos possíveis entre a gestão, o conjunto de trabalhadores e trabalhadoras do SUS e os usuários e usuárias, organizados ou não em movimentos sociais populares.

Foi destacada pelos participantes a dimensão formativa, voltada à construção de uma força de trabalho para o SUS comprometida com a construção compartilhada do conhecimento e do cuidado em saúde, com a amorosidade e a problematização como caminhos para a transformação da realidade.



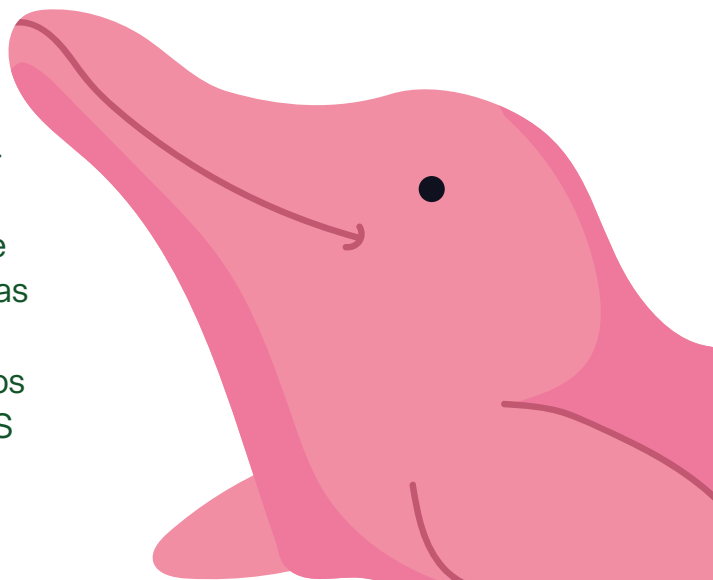
Na dimensão organizativa, ressaltou-se o papel dos movimentos sociais populares como sujeitos que reivindicam e potencializam a EPS nos territórios da região Norte, contribuindo para a manutenção da vida nas comunidades e para o fortalecimento do SUS.

Marcou-se, ainda, o compromisso com a resistência e o fortalecimento dos saberes tradicionais. A região Norte do Brasil é um território privilegiado pela existência de uma grande diversidade de cuidadoras e cuidadores da ancestralidade, que contribuem para a proteção da vida nos territórios mais longínquos, onde ainda existem dificuldades de acesso a serviços de saúde. Nesse sentido, destacam-se as parteiras tradicionais, erveiras, puxadoras de osso, benzedeiras e tantas outras pessoas detentoras desses saberes.

Assim, os projetos conduzidos a partir da Política Nacional de Educação Popular em Saúde são fundamentais na região Norte. Nesse sentido, foram importantes as falas das representações das gestões que financiam e executam projetos na região e que têm a PNEPS-SUS como alicerce, como a Especialização em Educação Popular em Saúde, o AgPopSUS, o EdPopSUS, o "Começo, Meio, Começo", o EdPopRua, entre outros.

Também foram ressaltados os avanços institucionais que permitem a inserção das ações da PNEPS-SUS na agenda da gestão, como o Núcleo de Educação Popular em Saúde no Tocantins, a sensibilização da agenda no COSEMS-AM e nas Superintendências do Ministério da Saúde nos estados. Da mesma forma, destacaram-se os espaços de controle social, como os conselhos locais e municipais de saúde.

Por fim, cada representação reafirmou o compromisso com a PNEPS-SUS a partir de seus espaços de atuação e representação.



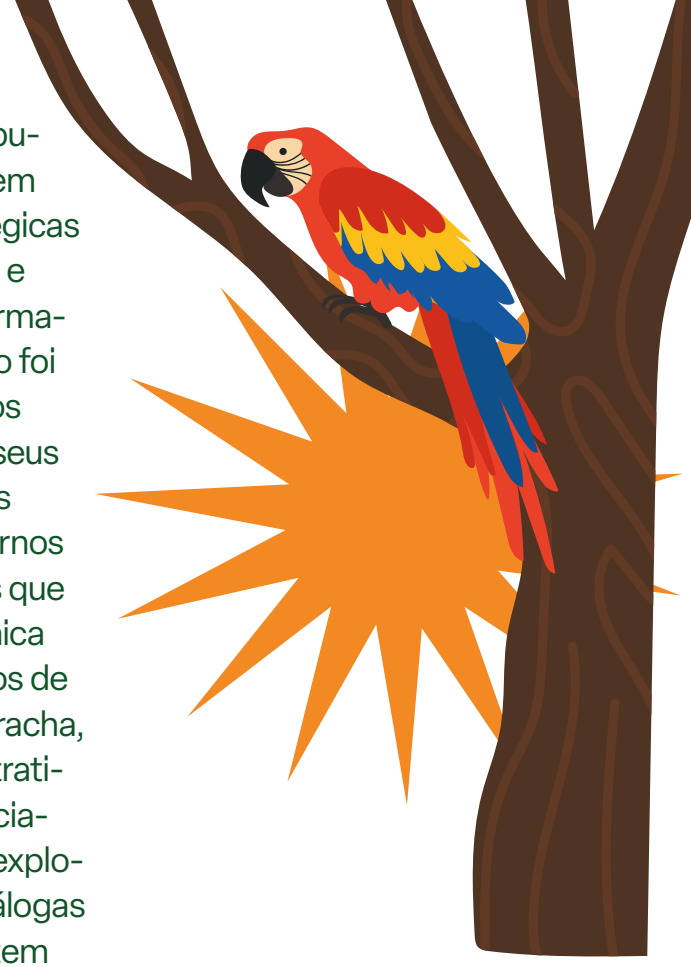
análise de conjuntura

A análise de conjuntura do EREPS Norte contou com a participação da enfermeira Alcilene Waytia e do professor Paulo de Tarso de Oliveira, que abordaram diferentes dimensões dos desafios sociais, territoriais e políticos da região Norte e suas implicações para a garantia do direito à saúde.

Alcilene iniciou a discussão trazendo as dificuldades enfrentadas pelos povos indígenas no acesso aos serviços de saúde, com destaque para a situação das mulheres indígenas, que ainda encontram barreiras para acessar as políticas e os serviços em condições de equidade. Entre os desafios apontados, estão as grandes distâncias e especificidades territoriais, as diferenças culturais e a persistência do preconceito étnico-racial, que produzem desigualdades no acesso e na qualidade do cuidado.

Na sequência, o professor Paulo de Tarso compartilhou experiências de sua trajetória no controle social no Pará, recuperando vivências desde a década de 1990 e refletindo sobre os avanços e desafios da participação popular e do controle social no estado. A partir dessa perspectiva, destacou-se a importância estratégica da Amazônia para o desenvolvimento do Brasil e os diferentes projetos e interesses que historicamente orientaram a ocupação e a transformação do território.

A integração e a ocupação populacional da Amazônia constituem dimensões históricas e estratégicas do debate político, econômico e social nacional. Ao longo da formação territorial do Brasil, a região foi submetida a diferentes projetos de ocupação e exploração de seus recursos naturais, muitas vezes orientados por interesses externos aos territórios e às populações que neles vivem. A história amazônica é marcada por sucessivos ciclos de exploração – da madeira à borracha, do ouro a outras atividades extrativistas – frequentemente associados a expropriação territorial, exploração do trabalho e formas análogas à escravidão, que ainda persistem em determinados contextos.



> **A complexidade territorial da Amazônia reforça a necessidade de políticas públicas igualmente diversas, integradas e construídas com os sujeitos dos territórios, capazes de reconhecer as particularidades locais e promover o desenvolvimento com justiça social, preservação ambiental e garantia de direitos.**

Esse processo produziu profundas desigualdades na ocupação do território e contribuiu para a configuração de um cenário de vulnerabilidades sociais e ambientais que permanece presente. Essas desigualdades se expressam na precariedade ou insuficiência de serviços públicos, nas dificuldades de acesso a saúde e educação, nos déficits de saneamento básico, nos conflitos relacionados à terra e aos territórios e na intensificação dos problemas socioambientais.

Diante desse cenário, a discussão apontou para a urgência de políticas públicas articuladas e territorialmente adequadas, capazes de integrar saneamento, ordenamento e gestão territorial, proteção ambiental e garantia de direitos sociais, considerando as especificidades dos diferentes povos, comunidades e territórios amazônicos. Ao mesmo tempo, a região reúne condições e potencialidades fundamentais para a construção de alternativas de desenvolvimento socialmente justo e ambientalmente sustentável.

A valorização da sociobiodiversidade, o fortalecimento de economias de baixo carbono, o uso sustentável dos recursos naturais e o reconhecimento dos saberes tradicionais, associados a investimentos públicos em infraestrutura, saneamento, saúde, educação, ciência, tecnologia e inovação, podem contribuir para enfrentar desigualdades históricas e construir novas perspectivas de desenvolvimento para a região.

A Amazônia Legal brasileira possui aproximadamente 5 milhões de km², correspondendo a cerca de 59% do território nacional, e reúne 808 municípios. É uma região de extraordinária diversidade sociocultural e ambiental, abrigando a maior biodiversidade do planeta e diferentes ecossistemas, incluindo extensas áreas de floresta tropical, territórios de cerrado, áreas de transição e ecossistemas associados ao Pantanal.

Essa complexidade territorial reforça a necessidade de políticas públicas igualmente diversas, integradas e construídas com os sujeitos dos territórios, capazes de reconhecer as particularidades locais e promover o desenvolvimento com justiça social, preservação ambiental e garantia de direitos. Nesse contexto, a EPS se apresenta como uma importante estratégia para fortalecer a participação das comunidades, valorizar seus conhecimentos e ampliar sua presença nos processos de construção das políticas públicas.




PNEPS-SUS

Propostas por eixos



Eixo 1

Participação, Controle Social e Gestão Participativa

As discussões desse eixo abordaram desafios, potencialidades e propostas para fortalecer a participação social, o controle social e a gestão participativa na implementação da PNEPS-SUS. Entre os pontos destacados, esteve a necessidade de ampliar a presença de usuários do SUS nos espaços de debate e decisão, considerando que, atualmente, a participação nesses espaços tem sido majoritariamente composta de profissionais de saúde.

Nesse sentido, o grupo destacou a importância de fortalecer estratégias que aproximem as comunidades dos processos de participação social, entre elas a realização de pré-conferências nas comunidades. A proposta busca ampliar a escuta dos territórios e criar condições para que diferentes sujeitos, especialmente usuários do SUS, possam participar da construção, do acompanhamento e da avaliação das políticas de saúde.

desafios

Desinformação e falta de orientação sobre a importância do controle social e das conferências.

Descontinuidade dos serviços pela rotatividade de gestões e dos profissionais de saúde.

Falta de conselhos locais e espaços de participação social nos territórios.

Desarticulação entre os setores e programas ministeriais.

Ausência de qualificação para conselhos.

Falta de participação popular nos conselhos, conferências, espaços de construção coletiva de políticas públicas.

Desafios de territorialidades, regionalidades e interculturalidades.

Falta de financiamento e apoio da gestão.

Difícil acesso à informação via internet.

Carência de educação em saúde e conscientização da população sobre movimentos sociais e seus direitos.

Uso do SUS para fins político-partidários em processos eleitorais.

Cooptação dos usuários pela gestão.

“Politicagem” nos conselhos e alternâncias.

Terceirização do serviço público.

Processo Seletivo Simplificado (PSS), forma de contratação temporária e contratações precarizadas em detrimento de concursos públicos.

Potencialidades

Sindicatos apartidários.

A própria política já é uma potência a partir da sua metodologia de aplicação nos vários níveis.

Saberes populares e ancestrais.

Múltiplas “camisas” de movimentos sociais.

Movimentos sociais.

Movimentos atuantes.

Maior participação das práticas populares em saúde nos espaços de controle social (parteiras, rezadeiras e benzedeiras).

Comunicação por meio de estações de rádio comunitárias.

PROPOSTAS

Implementar educação popular em saúde nas escolas.

Aplicar a PNEPS-SUS nos municípios e nos estados.

Compreender as universidades públicas como espaços de formação democrática a partir da PNEPS-SUS.

Intensificar a participação popular por meio da oferta de turmas do AgPopSUS para a Amazônia e de Especialização em Educação Popular em Saúde.

Descentralizar as reuniões dos conselhos para os territórios.

Fortalecer a previsão orçamentária para garantir a participação do segmento usuário.

Fomentar a elaboração de políticas de educação popular nos municípios e estados.

Fortalecer o controle social por meio das estratégias formativas de educação popular em curso.

Maior transparência e divulgação das ações dos conselhos de saúde.

Realizar conferências locais nos territórios.

Implantar conselhos locais.

Eixo 2

Formação, Comunicação e Produção de Conhecimento

As discussões desse eixo destacaram os desafios para garantir processos formativos acessíveis e conectados às diferentes realidades dos territórios. O debate evidenciou obstáculos, como o isolamento geográfico e as barreiras culturais e linguísticas. Ao mesmo tempo, foram reconhecidas como potencialidades a diversidade sociocultural, os saberes tradicionais, a atuação de universidades e coletivos e as experiências já desenvolvidas nos territórios. As propostas apontaram para a descentralização e ampliação das formações, o intercâmbio de experiências e a incorporação da educação popular como dimensão transversal de processos formativos, valorizando conhecimentos e modos de vida das comunidades.

desafios

Isolamento geográfico.

Centralização das capacitações e formações.

Modelo hospitalocêntrico.

Implementação da educação permanente.

Preconceito com minorias.

Barreiras culturais de linguagem.

Falta de acesso a energia elétrica e internet.

Fake news.

Avanço do conservadorismo na política.

Histórico de desigualdade.

potencialidades

Diversidade sociocultural.

Ações terceirizadas em regiões isoladas.

Reconhecimento dos saberes tradicionais.

Universidades.

Coletivos.

Relatórios de projetos desenvolvidos.

PROPOSTAS

Promover intercâmbios de experiências.

Implementar cursos de educação popular em plantas medicinais.

Garantir uma formação que considere o tempo ecológico da região.

Promover formação para os conselhos de saúde.

Transformar a educação popular em eixos transversais das formações.

Fortalecer a divulgação do EdPopSUS.

Eixo 3

Cuidado em Saúde

As discussões sobre esse eixo partiram da compreensão de que cuidar, na Amazônia, exige reconhecer a diversidade dos territórios, dos modos de vida e das formas de produzir saúde. O debate ressaltou a importância de aproximar os serviços das comunidades e de construir práticas de cuidado que articulem os conhecimentos técnico-científicos aos saberes populares, tradicionais e ancestrais. Nesse sentido, a EPS foi reconhecida como uma estratégia para fortalecer vínculos, ampliar a participação das comunidades e promover um cuidado mais integral, humanizado e atento às especificidades dos diferentes territórios e populações da região.

desafios

Barreiras de acesso e territorialidade relacionadas a grandes distâncias geográficas e especificidades dos territórios amazônicos.

Precariedade da infraestrutura e do transporte sanitário, incluindo a dependência de rios e estradas e as dificuldades impostas pelos períodos de seca e cheia.

Desigualdade no acesso aos serviços de saúde, especialmente para populações rurais, ribeirinhas, quilombolas, povos da floresta e moradores de áreas periféricas e vulnerabilizadas.

Garantia da continuidade e integralidade do cuidado considerando as características culturais, sociais e geográficas dos diferentes territórios.

Barreiras de comunicação entre profissionais e comunidades, incluindo dificuldades linguísticas e culturais.

Insuficiente valorização dos saberes populares e tradicionais nos processos de cuidado e atenção à saúde.

Dificuldades de acesso à informação e de exercício dos direitos em saúde.

Necessidade de fortalecimento da participação popular e do controle social na formulação e implementação das políticas públicas.

Desigualdades e exclusões que atingem grupos específicos, como povos indígenas, quilombolas, população negra, mulheres, idosos, pessoas LGBTQIAPN+, imigrantes e populações periféricas e em situação de vulnerabilidade social.

Barreiras de acesso também nas áreas urbanas da Amazônia, mostrando que as dificuldades não se restringem às comunidades rurais e ribeirinhas.

Potencialidades

Saberes ancestrais e tradicionais, como medicina indígena e práticas populares de cuidado.

Uso de plantas medicinais, fitoterápicos e farmácias vivas.

Inserção das universidades nos territórios por meio de ensino, pesquisa e extensão.

Lideranças comunitárias como articuladoras do acesso e da mobilização social.

Atuação de parteiras, benzedeiras, erveiras e puxadores.

Vínculo entre profissionais de saúde e comunidades.

Troca de experiências e diálogos entre saberes científicos e populares.

Relação com a natureza como elemento fundamental para a promoção da saúde.

PROPOSTAS

Implantar e fortalecer práticas integrativas e saberes tradicionais no SUS, com a inclusão e valorização de parteiras, erveiras, benzedeiras e outros detentores de saberes tradicionais, além da ampliação das PICS nos territórios.

Promover a EPS nos territórios por meio da formação continuada de educadores populares, da criação de comitês estaduais e municipais de EPS e da inclusão de metas relacionadas à política nos planos municipais e estaduais de saúde.

Fortalecer o uso seguro de plantas medicinais e fitoterápicos, com oficinas comunitárias sobre uso responsável, incentivo a iniciativas como farmácias vivas e hortas medicinais e produção e divulgação de orientações sobre possíveis interações entre fitoterápicos e medicamentos.

Ampliar o financiamento e o apoio institucional, garantindo recursos para as práticas tradicionais, a EPS, os serviços de saúde e as ações desenvolvidas nos territórios.

Fortalecer a Atenção Primária à Saúde, ampliando e qualificando as UBS e a Estratégia Saúde da Família, aprimorando os fluxos de encaminhamento e garantindo a continuidade do cuidado e maior presença dos serviços nos territórios mais distantes.

Fortalecer o controle social e da participação comunitária, incentivando a participação popular nos conselhos e demais espaços de controle social e apoiando a atuação de lideranças comunitárias na promoção do cuidado e na defesa de direitos.

Qualificar a formação e a gestão em saúde, incorporando os saberes tradicionais e as especificidades da realidade amazônica à formação acadêmica, fortalecendo uma formação humanizada dos profissionais e implantando equipes de supervisão e acompanhamento dos serviços de saúde.

Eixo 4

Intersetorialidade e Diálogos Multiculturais

As discussões desse eixo reafirmaram a importância de reconhecer as diversidades culturais, sociais e territoriais da região Norte como elementos fundamentais para a construção das políticas públicas de saúde. O debate evidenciou que a EPS pode contribuir para aproximar diferentes sujeitos, saberes e instituições, fortalecendo o diálogo entre comunidades, serviços, movimentos sociais e espaços de participação. Assim, destacou-se a necessidade de construir formas de comunicação mais acessíveis e conectadas às realidades dos territórios, especialmente para ampliar o diálogo com as juventudes e com diferentes grupos sociais, fortalecendo redes de participação e estratégias coletivas de cuidado e defesa de direitos.

desafios

Demandas complexas de saúde mental e violência doméstica na comunidade.

Escassez de informações disseminadas sobre educação em saúde.

Barreira linguística e multicultural entre os profissionais de saúde e as populações originárias e quilombolas e comunidades periféricas.

Dificuldade na formação de profissionais de saúde com práticas humanizadas e empáticas, superando a visão puramente técnica.

Necessidade de recursos financeiros e estruturais para expandir as ações.

Extrema extensão territorial (distância física e tecnológica), gerando falhas na estrutura de comunicação.

Dificuldades de manutenção e preservação dos saberes culturais.

Comunicação deficitária e pouco atrativa com o público jovem.

Dificuldade da política progressista em se comunicar com as periferias devido ao uso excessivo de jargões das ciências humanas e do campo intelectual, desconsiderando a realidade e a dinâmica territorial.

Elitização das manifestações culturais, distanciando as vivências culturais da população geral (diálogos multiculturais).

POTENCIALIDADES

Representações em diversas instituições (movimentos sociais, educadores de saúde).

População resiliente e unida.

Educadores populares em saúde.

PROPOSTAS

Estabelecer diálogo contínuo com os conselhos locais.

Criar canais de comunicação para a socialização e divulgação de projetos.

Ampliar e aprimorar a comunicação direcionada à juventude.

Ocupar ativamente todos os conselhos de direitos, expandindo a atuação para além do conselho de saúde.

Alcançar e fortalecer os conselhos municipais para aumentar o poder de decisão e incidência nas esferas estaduais e nacional.

Síntese dos estados

O EREPS Norte demonstrou a potência da articulação entre diferentes sujeitos e instituições comprometidos com o fortalecimento da PNEPS-SUS na região. O encontro evidenciou a importância de ampliar os processos de formação em EPS nos estados do Norte.



Entre os principais desafios identificados, estão a desarticulação dos movimentos sociais, a dependência das políticas governamentais locais – atravessadas por decisões político-partidárias –, o conhecimento ainda limitado sobre a PNEPS-SUS por parte da população, trabalhadores, gestores e estudantes, a concentração das atividades nas capitais, a baixa participação de usuários nos espaços de controle social e a atuação fragmentada entre movimentos sociais, educadores populares e instituições de ensino.

Para fortalecimento da atuação coletiva, o grupo apontou a necessidade de mapear e organizar o campo nos estados, ampliar a participação nos fóruns sociais e pautar a EPS nesses espaços.

Os planos de ação preveem fortalecer e descentralizar a EPS a partir de uma agenda permanente de articulação entre movimentos sociais, gestores, trabalhadores, instituições de ensino e comunidades. Também foi proposta a definição de articuladores regionais, além do mapeamento e apoio às iniciativas já existentes nos territórios e a criação de Comitês Populares em Defesa da Democracia.

Na formação, foi priorizada a inserção da EPS nos currículos da área da saúde, nos Núcleos de Educação Permanente e nos espaços de gestão e controle social. Indicou-se a ampliação da Especialização em Educação Popular em Saúde, com a participação dos movimentos sociais e a articulação entre instituições de ensino, Ministério da Saúde e secretarias de saúde. Também foram apontadas como estratégias prioritárias a ampliação e a divulgação dos processos formativos do EdPopSUS e o fortalecimento da formação de agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias.





Destacou-se, ainda, a ampliação da comunicação popular, com estações de rádio comunitárias, podcasts e outras estratégias que aproximem a EPS da sociedade.

O grupo defendeu maior incidência da EPS na gestão e nas políticas públicas, com metas nos planos de saúde e nos instrumentos orçamentários, diálogo permanente com as Secretarias de Saúde e fortalecimento das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES). Defendeu também ações de vigilância popular em saúde e de proteção às populações expostas a impactos ambientais, reafirmando a EPS como estratégia de promoção dos direitos humanos, da justiça socioambiental e da participação popular.

As propostas para a região Norte reafirmam a construção de uma política enraizada nos territórios, que articule diferentes saberes, reconheça as especificidades amazônicas e fortaleça a participação popular na defesa do direito à saúde.

Ressalta-se, por fim, que o grupo do Tocantins teve como referência a Política Estadual de Educação Popular em Saúde do Tocantins, instituída pela Portaria nº 294/2026/SES/GASEC.
As discussões evidenciaram a importância de aproveitar esse avanço institucional para ampliar e consolidar a EPS nos diferentes espaços de gestão, formação, participação social e comunicação.

Posfácio

Pedro de Carvalho Pontual
Diretor de Educação Popular da
Secretaria Nacional de Participação
Social da Secretaria-Geral da
Presidência da República

A leitura das memórias dos Encontros Regionais de Educação Popular em Saúde 2026 proporcionou-me verificar o profundo significado do título que abre a publicação: Encontros que tecem o SUS. A participação popular, o controle social e a educação popular fazem parte de todo o processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) desde sua origem até hoje e, por isso, são referências fundamentais para outras políticas públicas que também foram construindo seus próprios sistemas, como o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA), o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) e o Sistema Nacional de Cultura (SNC), além de iniciativas de economia solidária.

No tocante à educação popular, sua concepção e prática sempre caminharam junto com as iniciativas de participação e controle social. Há exatos 13 anos, institucionalizou-se a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS) pela Portaria n. 2761/2013, que define a educação popular como práxis político-pedagógica orientadora da construção de processos educativos e de trabalho social emancipatórios, intencionalmente direcionada a promoção da autonomia das pessoas, horizontalidade entre os saberes populares e técnico-científicos, formação da consciência crítica, cidadania participativa, respeito às diversas formas de vida e superação das desigualdades sociais e de todas as formas de discriminação, violência e opressão.

Desde suas origens, a educação popular sempre esteve ligada às lutas sociais por igualdade de oportunidades e direitos. Com a conquista, na Constituição de 1988, do direito à participação social na formulação e gestão de políticas públicas, a educação popular começou a ser incorporada a diferentes áreas da administração pública, contribuindo para a qualificação de agentes comunitários, o fortalecimento de redes de mobilização social e a formação em diversas áreas com a saúde como pioneira e fonte de inspiração. A construção do SUS consolidou essa visão, garantindo que a saúde fosse compreendida como um direito de todos e um dever do Estado. O SUS torna-se, então, pioneiro na construção da participação e controle social por meio de conselhos de direitos, conferências e ouvidorias desde os espaços locais, municipais, estaduais e nacionais.

Nesse contexto, a educação popular passou a integrar práticas na rede de atenção à saúde, contribuindo para a formação de agentes comunitárias(os) e a criação de espaços de diálogo entre profissionais da saúde e a população. A institucionalização dessa visão avançou com a criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, em 2004, e da Política Nacional de Educação Popular em Saúde, em 2013. No entanto, entre os anos de 2018 e 2022, as políticas de saúde sofreram descontinuidade, desmonte e desconstrução, principalmente dos espaços de gestão participativa e de educação popular.

A 17ª Conferência Nacional de Saúde retoma toda resistência popular que emergiu durante o enfrentamento da pandemia de covid-19 e avança com a criação

de mais um programa nacional baseado na educação popular – o Programa de Agentes Educadoras e Educadores Populares de Saúde (AgPopSUS), lançado em 2023 "a fim de contribuir com a atuação dos movimentos sociais populares na defesa do SUS e do direito à saúde, na perspectiva de fortalecer o protagonismo popular, a articulação de saberes e as práticas de educação popular em saúde nos territórios do SUS" (Fiocruz Brasília, 2023).

Em 2026, foram realizados seis Encontros Regionais de Educação Popular em Saúde (EREPS), entre abril e maio, nas cinco regiões brasileiras, com o tema "PNEPS-SUS: democracia e soberania". Os EREPS foram concebidos como "espaços de intercâmbio de experiências e construção coletiva, reconhecendo que a Educação Popular em Saúde se fortalece quando diferentes saberes, experiências e modos de compreender a realidade podem se encontrar e criar sinergias. Nesses encontros, os conhecimentos produzidos nos serviços de saúde, nas universidades e instituto de pesquisa, nos movimentos sociais e nos territórios tiveram a oportunidade de dialogar com os saberes populares e ancestrais".

Partindo das especificidades e das diversidades das regiões do Brasil, pode-se dizer que os EREPS foram, no seu conjunto, espaços em que se fortaleceram redes de educadoras e educadores populares em saúde nos territórios, contribuindo com a implementação da PNEPS-SUS e do seu plano operativo. Os encontros enfatizaram a necessidade de processos formativos cada vez mais enraizados na realidade dos territórios, bem como incentivaram a criação de espaços parti-

cipativos cada vez mais ancorados na realidade deles, como é o caso das comissões locais de saúde e da mobilização social em torno das conferências de saúde. Assim, em cada região, as discussões partiram das realidades locais e trouxeram questões específicas dos territórios, ao mesmo tempo que contribuíram para uma construção nacional da Educação Popular em Saúde.

O percurso realizado nos EREPS a partir dos territórios reafirma a "Educação Popular em Saúde como uma prática construída coletivamente, baseada na participação popular, no diálogo, na problematização da realidade, na amorosidade, na democracia e na construção de práticas emancipatórias".

Os EREPS acontecem no contexto de uma conjuntura em que é imperioso que se discuta com a população em que projeto de país se encaixam as práticas de Educação Popular em Saúde. Elas só podem florescer num país socialmente justo, economicamente solidário e sustentável, culturalmente capaz de expressar a riqueza das nossas diversidades, politicamente fundado na democracia participativa e plenamente soberano. Portanto, ela não se encaixa num país autoritário, que aprofunda as desigualdades sociais, que destrói suas riquezas ambientais, que nega a ciência, que despreza as práticas culturais e que incentiva o individualismo e a violência.

Desejamos um próximo período em que as políticas públicas estejam cada vez mais territorializadas, enraizadas e capazes de dialogar com a população por meio de processos de participação social com educação popular, possibilitando a construção de uma cidadania ativa e uma democracia efetivamente participativa.

MOVIMENTOS SOCIAIS PRESENTES NOS EREPS 2026

Associação Cultural Artístico Popular Orientada ao Esporte e de Incentivo a Raízes Afro-Brasileiras (ACAPOEIRA) | ES | Sudeste
Ação de Mulheres pela Equidade (AME) | DF | Centro-Oeste
Acolhe Trans | PI | Nordeste 1
Afronte! | DF | Centro-Oeste
Amora | CE | Nordeste 1
Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB) | SC | Sul
Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS-PR) | PR | Sul
Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS-GO) | GO | Centro-Oeste
Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS-SE) | SE | Nordeste 2
Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS-RJ) | RJ | Sudeste
Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS-AL) | AL | Nordeste 2
Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS-BA) | BA | Nordeste 2
Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS-PE) | PE | Nordeste 2
Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS-PI) | PI | Nordeste 1
Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS-SC) | SC | Sul
Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS-RS) | RS | Sul
Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS-ES) | ES | Sudeste
Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS-MG) | MG | Sudeste
Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS-PB) | PB | Nordeste 2
Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS-SP) | SP | Sudeste
Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS-PA) | PA | Norte
Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS-CE) | CE | Nordeste 1
Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS-RN) | RN | Nordeste 1
Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS-DF) | DF | Centro-Oeste
Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS-AM) | AM | Norte
Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS-TO) | TO | Norte
Associação Amigos da Saúde | BA | Nordeste 2
Associação Amigos do Hospital de Base do Distrito Federal | DF | Centro-Oeste
Associação Baiana das Pessoas com Doença Falciforme (ABDFAL) | BA | Nordeste 2
Associação Brasileira Addisoniana (ABA) | RJ | Sudeste
Associação Brasileira da Rede Unida | RS | Sul
Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn-PA) | PA | Norte
Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn-MG) | MG | Sudeste
Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn-DF) | DF | Centro-Oeste
Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn-BA) | BA | Nordeste 2
Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn-CE) | CE | Nordeste 1
Associação Brasileira de Gerontologia (ABG) | CE | Nordeste 1
Associação Brasileira de Pesquisadores Negros (ABPN) | BA | Nordeste 2
Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) - GT de EPS | DF | Centro-Oeste
Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) - GT de EPS | CE | Nordeste 1

Associação Brasileira Rede Unida | DF | Centro-Oeste
Associação Brasileira Rede Unida | AC | Norte
Associação CircoLar Sr. Juarez | CE | Nordeste 1
Associação Comunitária | BA | Nordeste 2
Associação Comunitária dos Assentados da Fazenda Atalho (ACAFA) | CE | Nordeste 1
Associação Cultural José Martí RS | RS | Sul
Associação das Mães Atípicas de Goiâna (AMAGO) | PE | Nordeste 2
Associação das Mulheres Indígenas da Região do Município de Oriximiná (AMIRMO) | PA | Norte
Associação das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas - Algodão Roxo (APTAM) | AM | Norte
Associação de Educadores Populares de Porto Alegre | RS | Sul
Associação de Mães e Agricultores Remanescentes de Quilombos da Vila União/Campina (AMARQVUC) | PA
Associação de Moradores | ES | Sudeste
Associação de Moradores de Maria Ortiz (AMMOR) | ES | Sudeste
Associação de moradores do Bairro José Rodrigues Marciel | ES | Sudeste
Associação de Pescadores e Pescadoras Quilombolas da Graciosa (APPQG) | BA | Nordeste 2
Associação de Reflexologia | PE | Nordeste 2
Associação de Servidores Públicos Municipais | PR | Sul
Associação de Usuárias | GO | Centro-Oeste
Associação do Movimento de Parteiras Tradicionais do Brasil | ES | Sudeste
Associação dos Agentes Comunitários de Saúde de Oriximiná (AACOSMO) | PA | Norte
Associação dos Agentes de Saúde do Estado da Bahia (AASA/BA) | BA | Nordeste 2
Associação dos Agentes de Saúde do Estado da Bahia (AASA/BA) | BA | Nordeste 2
Associação dos Agricultores e Usuários de Água de Caratateua (AGRIAGUA) | PA | Norte
Associação dos Filhos e Amigos da Cultura Afro-Brasileira (AFACAB) | PA | Norte
Associação dos Pescadores Artesanais | PA | Norte
Associação Estadual das Etnias Ciganas de Mato Grosso | MT | Centro-Oeste
Associação Histórica Cultural Oluparum | RS | Sul
Associação Indígena do Grupo Wpyra - Swpyra Xukuru - Kariri da Mata | AL | Nordeste 2
Associação Indígena do Povo Karapotó | AL | Nordeste 2
Associação Indígena do Povo Kariri Xocó | AL | Nordeste 2
Associação Indígena Wyka Kwara | PA | Norte
Associação Internacional Maylê Sara Kalí (Povos Romani) | AL | Nordeste 2
Associação Mães Guerreiras da Estrutural | DF | Centro-Oeste
Associação Metamorfose Ambulante (AMEA) | BA | Nordeste 2
Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA) - Associação TRAfeminista | DF | Centro-Oeste
Associação Obinrin Badu | DF | Centro-Oeste
Associação Quilombola do Cumbe/Aracati | CE | Nordeste 1
Associação Metropolitana de Arte, Cultura, Empreendedorismo e Preservação Ambiental – Associarte | CE | Nor
Auto Organização de Mulheres Negras Rejane Maria | SE | Nordeste 2
Biblioteca Municipal Luiz Cruz | CE | Nordeste 1
Café com Paulo Freire | BA | Nordeste 2
Campanha Paz e Pão | ES | Sudeste
Cáritas Paroquial de Melgaço | PA | Norte
Casa 8 de Março | TO | Norte

Casa de Oyá | GO | Centro-Oeste
Casa Rua | PA | Norte
Central de Movimentos populares (CMP-PA) | PA | Norte
Central de Movimentos Populares (CMP-BA) | BA | Nordeste 2
Central de Movimentos Populares (CMP-GO) | GO | Centro-Oeste
Central de Movimentos Populares (CMP-ES) | ES | Sudeste
Central Única das Favelas (CUFA) | PA | Norte
Central Única de Trabalhadores (CUT-SP) | SP | Sudeste
Central Única dos Trabalhadores (CUT-PA) | PA | Norte
Central Única dos Trabalhadores (CUT) - Coletivo de Mulheres | ES | Sudeste
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES-PA) | PA | Norte
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES-DF) | DF | Centro-Oeste
Centro Cultural Bienal das Amazônias | PA | Norte
Centro de Defesa dos Direitos Humanos da Serra | ES | Sudeste
Centro de Estudos Bíblicos do Espírito Santo (CEBI-ES) | ES | Sudeste
Centro de Estudos e Defesa do Negro do Pará (CEDENPA) | PA | Norte
Centro de Referência das Pessoas com Doença Falciforme Rilza Valentim | BA | Nordeste 2
Chalé da Paz - Espaço de Acolhimento, de Vivências, de Cultura, de Arte, de Amor, de Luta e de Paz | PA | Norte
Colaboratório com Elas: pelo fim do feminicídio no DF | DF | Centro-Oeste
Coletiva de Mulheres Canoa | DF | Centro-Oeste
Coletivo As Nega | CE | Nordeste 1
Coletivo Baiano da Luta Antimanicomial | BA | Nordeste 2
Coletivo Crias Criança | CE | Nordeste 1
Coletivo Cura da Alma | SE | Nordeste 2
Coletivo de Educadores Sociais de Pernambuco | PE | Nordeste 2
Coletivo de Fortalecimento e Empoderamento da População Negra do Sul do Espírito Santo (FEPNES) | ES | Sudeste
Coletivo Desencuca | GO | Centro-Oeste
Coletivo meninas de Oyá do Ilé Axé Aloyá | RS | Sul
Coletivo Moinho de Vento - Família Hip Hop | DF | Centro-Oeste
Coletivo Mulheres do Sol | DF | Centro-Oeste
Coletivo Obirin Ẹlẹ̀wà | GO | Centro-Oeste
Coletivo Sapato Preto - Lésbicas Negras Amazônidas | PA | Norte
COLETODES | ES | Sudeste
Combatendo a fome | DF | Centro-Oeste
Comissão Nacional de Fortalecimento das Reservas Extrativistas e dos Povos Extrativistas Costeiros e Marinhos (CONFREM) | PA | Norte
Comissão Quilombola do Mussuca | SE | Nordeste 2
Comissão Remanescente Quilombola de São Mateus | ES | Sudeste
Comitê Dorothy Stang | PA | Norte
Comunidade Evangélica | ES | Sudeste
Comunidade Quilombola Mocambo | PA | Norte
Conexão Afro | DF | Centro-Oeste
Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG-RO) | RO | Norte
Confederação Nacional dos Trabalhadores Rurais, Agricultores e Agricultoras Familiares (CONTAG-CE) | CE | Nordeste 1

Conselho de Educação Popular da América Latina e Caribe (CEALL) | RS | Sul
Consultório na Rua | PA | Norte
Cooperativa de Artesanato do Trançado Tupinambá (COPARTT) | BA | Nordeste 2
Cooperativa dos Produtores Agropecuários do Estado de Pernambuco (Copama) | PE | Nordeste 2
Coordenação das Associações das Comunidades Remanescentes de Quilombos do Pará (Mulungu) | PA | Norte
Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ-PA) | PA | Norte
Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ-BA) | BA | Nordeste 2
Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ-MS) | MS | Centro-Oeste
Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ-RS) | RS | Sul
Corra pro Abraço | BA | Nordeste 2
Cozinha Popular Solidária Margarida Alves | PE | Nordeste 2
CRIARTE | ES | Sudeste
Cultura Popular Congada | GO | Centro-Oeste
Cura da Terra | SE | Nordeste 2
Cursinho Popular Maria de Jesus Conceição | ES | Sudeste
Desbravadores | BA | Nordeste 2
Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM) | PA | Norte
Distrito Drag | DF | Centro-Oeste
Doulas | DF | Centro-Oeste
ECO VIDA | SE | Nordeste 2
Economia Solidária ES | ES | Sudeste
Ecosol - Economia solidária DF | DF | Centro-Oeste
Em defesa do SUS | RS | Sul
Escola das Águas - Articulação da Juventude Pesqueira | BA | Nordeste 2
Escola de Formação Quilombo de Palmares | BA | Nordeste 2
Escola de Samba Unidos da Piedade | ES | Sudeste
Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Norte - ESPRN | RN | Nordeste 1
Escola do Campo | RN | Nordeste 1
Escola Paulo Freire | SP | Sudeste
Escoteiros | PE | Nordeste 2
Evangélicxs pela Diversidade | DF | Centro-Oeste
Fábrica Fazendo Arte | PE | Nordeste 2
Federação das Associações de Moradores da Serra (FAMS) | ES | Sudeste
Federação das associações de moradores de Cariacica (FAMOC) | ES | Sudeste
Federação das Associações de Moradores e Movimentos Populares do Espírito Santo (FAMOPES) | ES | Sudeste
Federação de Bairros e Favelas de Fortaleza | CE | Nordeste 1
Federação dos Trabalhadores na Agricultura de Rondônia (FETAGRO-RO) | RO | Norte
Festa de Iemanjá | CE | Nordeste 1
Folia de Reis | ES | Sudeste
Fórum Cearense da Luta Antimanicomial | CE | Nordeste 1
Fórum de Agricultura Urbana | CE | Nordeste 1
Fórum de Mulheres da Amazônia Paraense | PA | Norte
Fórum de Mulheres de Cariacica | ES | Sudeste
Fórum de Mulheres do ES | ES | Sudeste

Fórum de Mulheres Negras | RS | Sul
Fórum de Pesquisadores de M'Boi Mirim | SP | Sudeste
Fórum em Defesa da Vida | SP | Sudeste
Fórum Goiano de Saúde Mental | GO | Centro-Oeste
Fórum Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional dos Povos Tradicionais de Matriz Africana (FONSONPOTMA) | BA | Nordeste 2
Fórum Permanente de Comunicação e Saúde | PB | Nordeste 2
Fórum Revolucionário Antimanicomial do DF | DF | Centro-Oeste
Fóruns de Bacias Hidrográficas | PA | Norte
Grand Slam Tênis de Rua - Esporte | DF | Centro-Oeste
Grupo Afirmativo de Mulheres Independentes (GAMI) | RN | Nordeste 1
Grupo Cultural da Bomba do Hemetério | PE | Nordeste 2
Grupo de Mulheres Brasileiras (GMB) | PA | Norte
Grupo de Teatro Saúde em Cena | PE | Nordeste 2
Grupo de Valorização Negra do Cariri (GRUNEC) | CE | Nordeste 1
Grupo Iyálodê - Mulheres de Terreiro | PB | Nordeste 2
Grupo LGBT de Brasília | DF | Centro-Oeste
Grupo Mulher Maravilha | PE | Nordeste 2
Grupos Saúde Mental | RS | Sul
I.R.A | ES | Sudeste
Igreja Católica | ES | Sudeste
Ilê Axé Obá Xangô | PE | Nordeste 2
Ilê Axé Omò Orã Xaxará de Prata | DF | Centro-Oeste
Instituto Atitude Social (INSAS) | PA | Norte
Instituto Braços Centro de Defesa dos Direitos Humanos (IB) | SE | Nordeste 2
Instituto das Águas | PA | Norte
Instituto de Apoio aos Agricultores Extrativistas do Pará (Amicia) | PA | Norte
Instituto de Mulheres Negras Enedina Alves Marques - IMNEAM | PR | Sul
Instituto Rodrigo Caprini Bem Viver | DF | Centro-Oeste
Inverso | DF | Centro-Oeste
Jovens Vivendo com HIV | ES | Sudeste
Levante Feminista | PA | Norte
Levante Popular da Juventude-ES | ES | Sudeste
Liderança Aldeia Kakané Porã | PR | Sul
Lideranças do Marajó | PA | Norte
Marcha Mundial das Mulheres-DF | DF | Centro-Oeste
Marryeles do Marajó | PA | Norte
Meninas Cidadãs | PA | Norte
Moura Brasil | CE | Nordeste 1
Movimente-se | BA | Nordeste 2
Movimento Água é Vida (MAV) | PA | Norte
Movimento Brasil Popular (MBP-ES) | ES | Sudeste
Movimento Brasil Popular (MBP-SP) | SP | Sudeste
Movimento Brasil Popular (MBP-PE) | PE | Nordeste 2
Movimento Brasil Popular (MBP-CE) | CE | Nordeste 1

Movimento Brasil Popular (MBP-DF) | DF | Centro-Oeste
Movimento Cigano | MT | Centro-Oeste
Movimento Cultura e de Arte | DF | Centro-Oeste
Movimento da Educação Popular em Saúde de Araguaína | TO | Norte
Movimento da Luta Antimanicomial-PA | PA | Norte
Movimento da Luta Antimanicomial-ES | ES | Sudeste
Movimento de Articulação de Mulheres do Pará (MAMEP) | PA | Norte
Movimento de Mães-ES | ES | Sudeste
Movimento de Mulheres-ES | ES | Sudeste
Movimento de Mulheres-PA | PA | Norte
Movimento de Mulheres Bertha Lutz | ES | Sudeste
Movimento de Mulheres Camponesas (MMC-SE) | SE | Nordeste 2
Movimento de Mulheres Camponesas (MMC-RR) | RR | Norte
Movimento de Mulheres Camponesas (MMC-PR) | PR | Sul
Movimento de Mulheres Camponesas (MMC-AC) | AC | Norte
Movimento de Mulheres das Ilhas de Belém (MMIB) | PA | Norte
Movimento de Mulheres do Campo e da Cidade (MMCC) | PA | Norte
Movimento de Mulheres do Nordeste Paraense (MMNEPA) | PA | Norte
Movimento de Mulheres do Tapanã | PA | Norte
Movimento de Mulheres Lésbicas e Bissexuais do Estado do Pará (Lesbipara) | PA | Norte
Movimento de Mulheres Negras-ES | ES | Sudeste
Movimento de Mulheres Olga Benário | DF | Centro-Oeste
Movimento de Mulheres Quilombolas-ES | ES | Sudeste
Movimento de Pescadores e Pescadoras Artesanais-CE | CE | Nordeste 1
Movimento de Povos de Terreiro-PA | PA | Norte
Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan-RJ) | RJ | Sudeste
Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan-MG) | MG | Sudeste
Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan-ES) | ES | Sudeste
Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan-PI) | PI | Nordeste 1
Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan-AL) | AL | Nordeste 2
Movimento de Terreiro-PE | PE | Nordeste 2
Movimento de Trabalhadoras e Trabalhadores por Direitos (MTD-GO) | GO | Centro-Oeste
Movimento de Trabalhadoras e Trabalhadores por Direitos (MTD-DF) | DF | Centro-Oeste
Movimento de Trabalhadoras e Trabalhadores por Direitos (MTD-SE) | SE | Nordeste 2
Movimento de Usuários da Saúde Mental de Goiás | GO | Centro-Oeste
Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB-SE) | ES | Sudeste
Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB-MG) | MG | Sudeste
Movimento dos Pequenos Agricultores (MPA-ES) | ES | Sudeste
Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST-RR) | RR | Norte
Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST-SP) | SP | Sudeste
Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST-RS) | RS | Sul
Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST-CE) | CE | Nordeste 1
Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST-PA) | PA | Norte
Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST-RN) | RN | Nordeste 1

Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST-ES) | ES | Sudeste
Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST-PE) | PE | Nordeste 2
Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST-DF) | DF | Centro-Oeste
Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST-BA) | BA | Nordeste 2
Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST-AL) | AL | Nordeste 2
Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST-RO) | RO | Norte
Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST-GO) | GO | Centro-Oeste
Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST-BA) - Mãos Solidárias | BA | Nordeste 2
Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST-PE) - Mãos Solidárias Petrolina | PE | Nordeste 2
Movimento dos Trabalhadores Sem Teto de Pernambuco (MTST-PE) | PE | Nordeste 2
Movimento e Articulação de Mulheres do Estado do Pará (MAMEP) | PA | Norte
Movimento Encosta-CE | CE | Nordeste 1
Movimento Estudantil-ES | ES | Sudeste
Movimento Estudantil-BA | BA | Nordeste 2
Movimento Eu Defendo o SUS-CE | CE | Nordeste 1
Movimento Eu Defendo o SUS-TO | TO | Norte
Movimento Indígena Ka'aguy Aranfu | SC | Sul
Movimento INTEGRA ODS-CE | CE | Nordeste 1
Movimento LGBTQIAPN+ no RS | RS | Sul
Movimento LGBTQIAPN+ em GO | GO | Centro-Oeste
Movimento LGBTQIAPN+ no ES | ES | Sudeste
Movimento Março Lilás | CE | Nordeste 1
Movimento Matriz Africana | DF | Centro-Oeste
Movimento NA MORAL | CE | Nordeste 1
Movimento Nacional da População em Situação de Rua (MNPR-CE) | CE | Nordeste 1
Movimento Nacional das Residências em Saúde | PR | Sul
Movimento Nacional de Direitos Humanos (MNDH-DF) | DF | Centro-Oeste
Movimento Nacional de Direitos Humanos do Brasil | ES | Sudeste
Movimento Nacional de Luta pela Moradia-PA | PA | Norte
Movimento Nacional de Lutas em Defesa da População em Situação de Rua (MNLDPSR-CE) | CE | Nordeste 1
Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua (MNMMR-PE) | PE | Nordeste 2
Movimento Nacional de População em Situação de Rua (MNPR-ES) | ES | Sudeste
Movimento Nacional de Residências em Saúde | PA | Norte
Movimento Nacional dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS-ES | ES | Sudeste
Movimento Negro Unificado (MNU-GO) | GO | Centro-Oeste
Movimento Negro Unificado (MNU-RS) | RS | Sul
Movimento Negro Unificado (MNU-ES) | ES | Sudeste
Movimento Negro Unificado (MNU-BA) | BA | Nordeste 2
Movimento Negro Unificado (MNU-DF) | DF | Centro-Oeste
Movimento Ocupa Sapatão (MOS) | GO | Centro-Oeste
Movimento Organizado dos Trabalhadores Urbanos (MOTU) | SE | Nordeste 2
Movimento pela Luta Antimanicomial-DF | DF | Centro-Oeste
Movimento pela Saúde dos Povos | RS | Sul
Movimento pela Soberania Popular na Mineração (MAM) | CE | Nordeste 1

Movimento Político pela Unidade | PA | Norte
Movimento Popular de Saúde-RS | RS | Sul
Movimento Popular de Saúde (MOPS-SE) | SE | Nordeste 2
Movimento Popular de Saúde (MOPS-PA) | PA | Norte
Movimento Popular de Saúde (MOPS-AL) | AL | Nordeste 2
Movimento Popular de Saúde (MOPS-PB) | PB | Nordeste 2
Movimento Pró Saúde Mental do DF | DF | Centro-Oeste
Movimento Pró-Gestão Democrática Ambiental Climática do RS | RS | Sul
Movimento Quilombola-PA | PA | Norte
Movimento Quilombola-MG | MG | Sudeste
Movimento Quilombola-ES | ES | Sudeste
Movimento Quilombola do Ceará | CE | Nordeste 1
Movimento Ribeirinho-PA | PA | Norte
Movimento Saúde nas Casas de Matrizes Africanas | AP | Norte
Movimento Social Humanitário Pastora Ana Cleia | DF | Centro-Oeste
Movimento Socioambiental Carrapato Cultural | CE | Nordeste 1
Movimento Tucunduba Pró Lago Verde | PA | Norte
Movimento pela Soberania Popular na Mineração (MAM) | CE | Nordeste 1
Mulheres Poderosas | DF | Centro-Oeste
Museu Vivo Barra do Jucu | ES | Sudeste
Negritude na Praça | PA | Norte
Núcleo de Ação Resistência Quilombola Campina Vila União (NARQ) | PA | Norte
Núcleo de Educação Popular Raimundo Reis | PA | Norte
Ong Moradia e Cidadania | CE | Nordeste 1
PAE Ilha dos Camaleões | PA | Norte
Pastoral Afro Brasileira | ES | Sudeste
Pastoral Carcerária - Ação Social Arquidiocesana de Salvador (ASA) | BA | Nordeste
Pastoral da Criança | ES | Sudeste
Pastoral da Pessoa Idosa (PPI) | ES | Sudeste
Pastoral da Saúde | ES | Sudeste
Pedagoginga | DF | Centro-Oeste
POCARES | ES | Sudeste
Politize! - Instituto de Educação Política | PA | Norte
Povos de Terreiro-ES | ES | Sudeste
Povos de Terreiro-GO | GO | Centro-Oeste
Produtores Rurais de Caratateua (ASPESC) | PA | Norte
Programa de Formação Paul Singer (Economia Popular e Solidária) | PA | Norte
Programa de Geração de Emprego e Renda (PROGER) | DF | Centro-Oeste
Projeto Mulher é Força (Fiocruz) | DF | Centro-Oeste
Projeto Mulheres de Fibra | ES | Sudeste
Projeto Probem Mulher Taquara | ES | Sudeste
Projeto SUS com a Gente | ES | Sudeste
Promotoras Legais Populares-RS | RS | Sul
Rede Casa Cura | PA | Norte

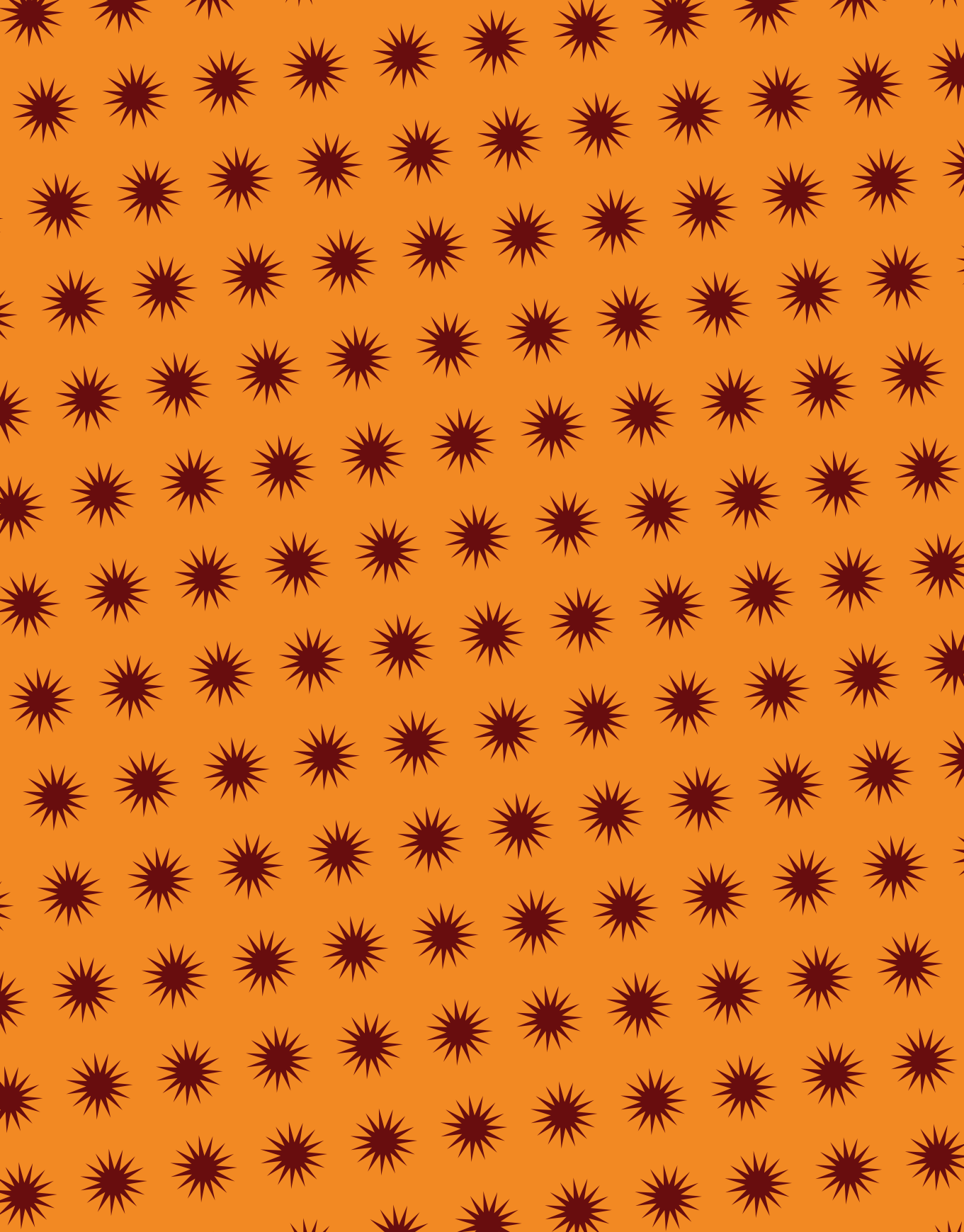
Rede de Educação Popular e Saúde (RedePop-PR) | PR | Sul
Rede de Educação Popular e Saúde (RedePop-PE) | PE | Nordeste 2
Rede de Educação Popular e Saúde (RedePop-RJ) | RJ | Sudeste
Rede de Educação Popular em Saúde (RedePop-SP) | SP | Sudeste
Rede de Educadoras e Educadores do Nordeste | SE | Nordeste 2
Rede de Educadores Populares do RS | RS | Sul
Rede de Mulheres Negras para Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (Redessan) | DF | Centro-Oeste
Rede de Pessoas Vivendo com HIV e AIDS (RNP+ES) | ES | Sudeste
Rede de Promotores Populares em Saúde-RS | RS | Sul
Rede de Promotores Populares em Saúde-SE | SE | Nordeste 2
Rede de Quintais Produtivos | CE | Nordeste 2
Rede do Programa Nacional de Educadoras | CE | Nordeste 1
Rede Itinerante de Mulheres | CE | Nordeste 1
Rede Lular | DF | Centro-Oeste
Rede Mães do Mangue | PA | Norte
Rede Nacional de Adolescentes | ES | Sudeste
Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares-CE | CE | Nordeste 1
Rede Nacional de Médicas e Médicos Populares-PA | PA | Norte
Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde (RENAFRO-PI) | PI | Nordeste 1
Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde (RENAFRO-BA) | BA | Nordeste 2
Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde (RENAFRO-PR) | PR | Sul
Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde (RENAFRO-PB) | PB | Nordeste 2
Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde (RENAFRO-RJ) | RJ | Sudeste
Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde (RENAFRO-CE) | CE | Nordeste 1
Rede Sol | DF | Centro-Oeste
Rede Urbana Capixaba de Agroecologia (RUCA) | ES | Sudeste
Reino de Iansã e Juremita | RS | Sul
Revive Sol | ES | Sudeste
Sociedade das Mulheres Negras de Pernambuco (Uiala Mukaji) | PE | Nordeste 2
Teia dos Povos | ES | Sudeste
União Brasileira de Mulheres-PB | PB | Nordeste 2
União Brasileira de Mulheres (UBM) | CE | Nordeste 1
União de Negras e Negros pela Igualdade (UNEGRO-ES) | ES | Sudeste
União de Negras e Negros pela Igualdade (UNEGRO-PA) | PA | Norte
União Espírita Cearense de Umbanda (UECUM) | CE | Nordeste 1
União Nacional por Moradia Popular (UNMP) | ES | Sudeste
Vagalumes Urbanos Coletivo de Arte | PA | Norte
Vovó Maria Conga | GO | Centro-Oeste

ENTIDADES PRESENTES NOS EREPS 2026

Ambulatorio Popolare Roma Est | Itália - IT | Nordeste 1
Câmara Técnica do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde | AM | Norte
Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI) | PA | Norte
Centro de Apoio à Mulher e ao Idoso (CEAMI) | AL | Nordeste 2
Centro de Educação e Assessoramento Popular | RS | Sul
Centro de Referência Especializado de Assistência Social de Camaragibe (CREAS) | PE | Nordeste 2
Comitê Municipal de Educação Popular em Saúde | PE | Nordeste 2
Conselho da Mulher | RS | Sul
Conselho de Saúde do Município de Serra | ES | Sudeste
Conselho de Saúde do Distrito Federal | DF | Centro-Oeste
Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Amazonas (COSEMS-AM) | AM | Norte
Conselho Distrital de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos (CDPDDH) | ES | Sudeste
Conselho do Povo de Terreiro | RS | Sul
Conselho dos Representantes de Bairros e Comunidades do Pará (CRBC) | PA | Norte
Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Mulher do Estado do Espírito Santo (CEDIMES) | ES | Sudeste
Conselho Estadual de Política de Promoção da Igualdade Racial (CONEPPIR-PA) | PA | Norte
Conselho Estadual de Saúde de Alagoas (CES-AL) | AL | Nordeste 2
Conselho Estadual de Saúde da Bahia (CES-BA) | BA | Nordeste 2
Conselho Estadual de Saúde da Paraíba (CES-PB) | PB | Nordeste 1
Conselho Estadual de Saúde do Distrito Federal (CES-DF) | DF | Centro-Oeste
Conselho Estadual de Saúde do Espírito Santo (CES-ES) | ES | Sudeste
Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT-ES) | ES | Sudeste
Conselho Estadual de Saúde do Pará (CES-PA) | PA | Norte
Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (CES-RS) | RJ | Sudeste
Conselho Inter-Religioso da Bahia (CONIRB) | BA | Nordeste 2
Conselho Local de Saúde | SE | Nordeste 2
Conselho Local de Saúde - UAPS Luís Franklin Pereira | CE | Nordeste 1
Conselho Local de Saúde - USF Riviera em Goiânia | GO | Centro-Oeste
Conselho Municipal de Saúde | PA | Norte
Conselho Municipal de Saúde | ES | Sudeste
Conselho Municipal de Saúde | RS | Sul
Conselho Municipal de Saúde | SE | Nordeste 2
Conselho Municipal de Saúde de Benevides | PA | Norte
Conselho Municipal de Saúde de Eusébio | CE | Nordeste 1
Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza | CE | Nordeste 1
Conselho Municipal de Saúde de Passo Fundo - Comissão de Saúde Mental | RS | Sul
Conselho Municipal de Saúde de São Cristóvão | SE | Nordeste 2
Conselho Municipal de Saúde de Goiânia | GO | Centro-Oeste
Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional do Rio Grande (CONSEA/RG) | RS | Sul
Conselho Municipal dos Direitos da Mulher (COMDIM) | ES | Sudeste
Conselho Nacional de Saúde | DF | Centro-Oeste

Conselho Nacional de Saúde (CNS) - Comissão Intersetorial de Atenção Básica à Saúde (CIABS) | PE | Nordeste 2
Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) | PI | Nordeste 1
Conselho Popular de Vitória | ES | Sudeste
Consultório de Rua do Recife | PE | Nordeste 2
Coordenação-Geral de Proteção de Plantas (CGPP/DSV/MAPA) | PA | Norte
Departamento de Gestão e Provimento Profissional para o SUS (DEGEPS/MS) | PA | Norte
Departamento de Vigilância Sanitária | PA | Norte
Deputada Estadual Iriny Lopes | ES | Sudeste
Deputada Federal Jackeline Oliveira Rocha | ES | Sudeste
Distrito Administrativo de Belém (DABEL) | PA | Norte
Distrito Administrativo de Icoaraci (DAICO) | PA | Norte
Distrito Administrativo do Benguí (DABEN) | PA | Norte
Ekobe - Centro de Práticas Populares na universidade Estadual do Ceará (UECE) | CE | Nordeste 1
Escola de Saúde Pública da Bahia (ESP-BA) | BA | Nordeste 2
Escola de Saúde Pública de Fortaleza (ESP-FOR) | CE | Nordeste 1
Escola de Saúde Pública de Salvador (ESP-SAL) | BA | Nordeste 2
Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) | CE | Nordeste 1
Escola de Saúde Pública do Maranhão (ESP-MA) | MA | Nordeste 1
Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde Dr. Gismar Gomes | TO | Norte
Fiocruz Amazonas | AM | Norte
Fiocruz Brasília | DF | Centro-Oeste
Fiocruz Ceará | CE | Nordeste 1
Fiocruz Pernambuco | PE | Nordeste 2
Fiocruz/EPSJV | RJ | Sudeste
Fórum Estadual dos Usuários do Sistema Único de Assistência Social da Bahia (FEUSUAS-BA) | BA | Nordeste 2
Gabinete Deputado Estadual Manoel Missias | CE | Nordeste 1
Gabinete Deputado Estadual Renato Roseno | CE | Nordeste 1
Gerência de Educação Permanente da Secretaria de Saúde do Pará (SESPA) | PA | Norte
Grupo Hospitalar Conceição (GHC) | RS | Sul
Liga Acadêmica de Medicina da Família | PA | Norte
Liga Acadêmica de Saúde da Família e Comunidade (LASFAC-UnB) | DF | Centro-Oeste
Membro do Conselho Deliberativo da Resex-Marinha Caeté-Taperaçu | PA | Norte
Observatório do Marajó - Fundo Brasil | PA | Norte
Partido Político (PSOL-DF) | DF | Centro-Oeste
Partido Político (PT-ES) | ES | Sudeste
Partido Político (PT-DF) | DF | Centro-Oeste
Partido Político (PT-MG) | MG | Sudeste
Partido Político (PT-ES) - Setorial de Saúde | ES | Sudeste
Partido Político (PT-CE) - Setorial de Saúde | CE | Nordeste 1
Prefeitura Municipal de Belém | PA | Norte
Secretaria de Estado de Proteção Social do Ceará | CE | Nordeste 1
Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia, Educação Superior, Profissional e Tecnológica do Pará | PA | Norte
Secretaria Estadual de Saúde do Ceará | CE | Nordeste 1
Secretaria Municipal de Educação (SEMEC) | PA | Norte

Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA) | PA | Norte
Secretaria Municipal de Saúde de Palmas (SEMUS Palmas) | TO | Norte
Sindicato | ES | Sudeste
Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias | PE | Nordeste 2
Sindicato dos Enfermeiros do Ceará | CE | Nordeste 1
Sindicato dos Médicos do Pará | PA | Norte
Sindicato dos Odontologistas do DF | DF | Centro-Oeste
Sindicato dos Servidores de Saúde no Estado do Espírito Santo | ES | Sudeste
Sindicato dos Servidores Municipais de Cariacica (Sindismuc) | ES | Sudeste
Sindicato dos Trabalhadores da Saúde | GO | Centro-Oeste
Sindicato dos Trabalhadores da Saúde | DF | Centro-Oeste
Sindicato dos Trabalhadores em Saúde Pública do Estado do Pará (Sintesp) | PA | Norte
Sindicato dos Trabalhadores Rurais (STTR) | RO | Norte
Sindisaúde-MG | MG | Sudeste
Sindisaúde-ES | ES | Sudeste
SINDMEPA | PA | Norte
Sindsaúde-PA | PA | Norte
Subsecretaria de Estado de Vigilância em Saúde do Espírito Santo | ES | Sudeste
Universidade Estadual do Ceará (UECE) | CE | Nordeste 1
Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) | ES | Sudeste
Universidade Federal do Tocantins (UFTO) | TO | Norte





9 786554 622691

PNEPSSUS
redeunida
FIOCRUZ
SUS
MINISTÉRIO DA SAÚDE
GOVERNO DO BRASIL
DO LADO DO POVO BRASILEIRO