

SABERES QUE ACOLHEM, TERRITÓRIOS QUE INCLUEM: A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ÓTICA DE DOCENTES DA EDUCAÇÃO SUPERIOR

Ana Lucia Gomes da Silva¹;

¹Espaço Eco Pantanal/Horizonte Integral (Eco Pantanal/Horizonte Integral), Aquidauana, MS.

Franchys Marizethe Nascimento Santana²;

²Universidade Federal de Mato Grosso do Sul(UFMS/CPAQ), Aquidauana, MS.

Vera Lucia Gomes Berbel³.

³Universidade Federal de Mato Grosso do Sul(UFMS/CPAQ), Aquidauana, MS.

RESUMO: Este capítulo apresenta uma reflexão qualitativa sobre as contribuições de experiências docentes, formativas e extensionistas desenvolvidas no âmbito da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/UFMS e da Universidade Anhanguera para a compreensão da Educação em Saúde como prática dialógica, territorial e inclusiva. A análise articula educação, saúde e inclusão, tomando como eixos o diálogo, a escuta e o reconhecimento dos conhecimentos produzidos nos diferentes contextos. As experiências discutidas evidenciam a importância da formação profissional, do acolhimento às famílias e da inclusão escolar, especialmente diante das repercussões do diagnóstico de deficiência ou de condições do neurodesenvolvimento. Destaca-se a necessidade de considerar a criança para além do diagnóstico, reconhecendo sua singularidade, seu contexto familiar e as condições sociais e territoriais em que vive. As ações desenvolvidas pelas universidades, particularmente em Aquidauana, mostram a extensão universitária como espaço de aproximação entre universidade e comunidade e de diálogo entre conhecimento científico e saberes construídos no cotidiano. Conclui-se que educar e cuidar são processos relacionados, cuja articulação pode favorecer práticas mais sensíveis às necessidades das crianças, das famílias e das comunidades.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Educação Inclusiva. Educação Superior.

KNOWLEDGE THAT WELCOMES, TERRITORIES THAT INCLUDE: HEALTH EDUCATION FROM THE PERSPECTIVE OF HIGHER EDUCATION FACULTY

ABSTRACT: This chapter presents a qualitative reflection on the contributions of teaching, training, and university extension experiences developed within the Federal University of Mato Grosso do Sul (UFMS) and Anhanguera University to understanding Health Education as a dialogical, territory-based, and inclusive practice. The analysis brings together education, health, and inclusion, focusing on dialogue, attentive listening, and the recognition of knowledge produced across different contexts. The experiences discussed highlight the importance of professional training, support for families, and school inclusion, particularly in light of the implications of a diagnosis of disability or neurodevelopmental conditions. The chapter emphasizes the need to consider the child beyond the diagnosis, recognizing their uniqueness, family context, and the social and territorial conditions in which they live. The initiatives developed by the universities, particularly in Aquidauana, demonstrate the role of university extension as a means of strengthening connections between universities and communities and fostering dialogue between scientific knowledge and knowledge constructed through everyday experience. It concludes that education and care are interconnected processes whose integration can foster practices that are more responsive to the needs of children, families, and communities.

KEYWORDS: Health Education. Inclusive Education. Higher Education.

INTRODUÇÃO

A Educação em Saúde constitui um campo importante para a construção de práticas de cuidado mais participativas, inclusivas e socialmente contextualizadas. Sob a ótica de três autoras, pesquisadoras e docentes da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), sendo uma delas docente aposentada e atualmente cursando Fisioterapia na Universidade Anhanguera, compreende-se a educação como um processo dinâmico, dialógico e transformador. Nessa perspectiva, a inclusão ultrapassa o acesso à informação e envolve o reconhecimento dos sujeitos, de suas experiências e dos saberes construídos nos diferentes territórios.

Entre as situações que evidenciam a necessidade de práticas educativas em saúde pautadas no diálogo e no acolhimento encontra-se o momento em que uma família recebe um diagnóstico que modifica expectativas e exige novas formas de compreender o desenvolvimento e o cuidado. A repercussão desse momento pode ser bem conduzida quando se considera que a família não é formada por relações isoladas. Reis e Pereira-Silva (2025) a abordam como um sistema complexo e interdependente, no qual mudanças vivenciadas por um de seus membros repercutem sobre os demais e sobre a própria dinâmica familiar. As expectativas construídas em relação ao filho também fazem parte

desse processo e começam antes mesmo do nascimento. Quando o desenvolvimento da criança não corresponde ao que havia sido imaginado, a família pode se deparar com sentimentos de dor e negação, ao mesmo tempo em que precisa reorganizar expectativas, rotinas e formas de cuidado.

O momento do diagnóstico torna-se particularmente sensível diante de uma deficiência ou condição do neurodesenvolvimento, como a Síndrome de Down ou o Transtorno do Espectro Autista (TEA). Abordagens centradas exclusivamente em diretrizes técnicas, termos médicos complexos e orientações padronizadas podem desconsiderar a vulnerabilidade emocional dos familiares e as condições concretas em que o cuidado será construído (Brunhara; Petean, 1999).

Estudos na área como o de Brunhara e Petean (1999) já demonstravam que a notícia do diagnóstico provoca reações intensas nas mães como choque, tristeza, resignação e revolta, além de explicações não raramente distantes do conhecimento científico, evidenciando a insuficiência de uma abordagem estritamente técnica e a necessidade de escuta qualificada por parte dos profissionais.

A comunicação diagnóstica já constitui uma prática educativa em saúde. Mães de crianças com Síndrome de Down relatam comunicações frias e desprovidas de sensibilidade, enquanto os próprios médicos reconhecem não terem sido preparados, durante a graduação, para comunicar diagnósticos dessa natureza (Lunardi; Danzmann; Smeha, 2023).

É nesse ponto crítico que a Educação em Saúde, orientada por uma perspectiva emancipatória, pode deslocar o atendimento de uma lógica centrada na prescrição para uma prática baseada na escuta, na participação familiar e na articulação com a pesquisa universitária. Torna-se necessário ouvir a mãe sobre a rotina de alimentação da criança, as barreiras físicas enfrentadas no bairro e o suporte familiar disponível. Uma possibilidade seria a constituição de grupos territoriais de apoio em Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde o saber técnico dos profissionais se funde ao saber prático dessas mães, transformando o que seria apenas uma consulta burocrática em um espaço de acolhimento coletivo, autonomia e construção de estratégias de inclusão escolar e social sob medida para a comunidade local.

O registro dessas experiências mostra-se relevante por permitir discutir conhecimentos produzidos no contexto local e suas possíveis contribuições para a formação de profissionais que atuam em realidades sociais e territoriais diversas.

Essa possibilidade ilustra a necessidade de investigar como as práticas acadêmicas podem diminuir a distância entre a prescrição clínica e as vivências comunitárias, especialmente nas diversas regiões que compõem o Mato Grosso do Sul, em especial na cidade de Aquidauana.

OBJETIVO

Refletir sobre as contribuições de experiências docentes, formativas e extensionistas desenvolvidas no âmbito da UFMS e da Universidade Anhanguera para a compreensão da Educação em Saúde como prática dialógica, territorial e inclusiva, articulada à formação profissional, ao cuidado, à educação e à participação comunitária.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo reflexivo, de abordagem qualitativa, construído a partir das experiências acadêmicas, docentes, extensionistas e de pesquisa das três autoras. Essas trajetórias são analisadas em diálogo com referenciais da Educação em Saúde e da educação inclusiva, considerando especialmente as experiências desenvolvidas nas universidades e em sua relação com os serviços de saúde, as redes de ensino e a comunidade. A análise toma como eixos o diálogo, a escuta e o reconhecimento dos conhecimentos produzidos nos diferentes contextos, em que essas experiências ocorreram pautadas em princípios interdisciplinares.

A reflexão evidencia que práticas educativas inclusivas favorecem a participação dos sujeitos e ampliam sua capacidade de compreender, decidir e agir sobre os determinantes relacionados à saúde. Para tanto, estabeleceu-se a proposição de analisar as concepções de educação em saúde e inclusão defendidas pelas autoras, identificando os impactos de suas produções na consolidação de um cuidado emancipatório.

Com base nessa premissa, este artigo busca responder à seguinte inquietação: de que maneira as trajetórias e experiências das três pesquisadoras da UFMS contribuem para compreender as relações entre educar e cuidar no campo da Educação em Saúde na contemporaneidade?

A escolha por esse percurso decorre do interesse em registrar experiências e conhecimentos produzidos no contexto local e colocá-los em diálogo com a literatura. Mais do que descrever as ações realizadas, busca-se compreender o que essas trajetórias revelam sobre a formação profissional, o acolhimento das famílias, a inclusão e as relações construídas entre universidades pública, privadas e comunidade.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Entre as questões que atravessam as experiências analisadas, destacam-se a formação dos profissionais, o acolhimento das famílias nos serviços de saúde e os desafios relacionados à inclusão escolar. Embora presentes em contextos distintos, essas questões se encontram no cotidiano da criança como de sua família e ajudam a compreender a necessidade de aproximação entre educação e saúde. A análise dessas experiências também mostra que essa relação não se estabelece apenas entre instituições, mas nas

práticas e nos encontros entre profissionais, famílias e comunidades.

Um aspecto comum a essas experiências é a importância atribuída ao diálogo, quando o conhecimento científico é colocado em relação com aquilo que as pessoas conhecem e vivenciam em seu cotidiano. Para Freire (1979; 1987), a educação fundamentada no diálogo possibilita a problematização da realidade e a construção compartilhada do conhecimento, favorecendo a autonomia e a consciência crítica. Transposta para o campo da saúde, essa concepção implica reconhecer que profissionais e usuários possuem saberes que podem se complementar na compreensão dos processos de saúde e doença.

Vasconcelos (1997; 1999) destaca que a Educação Popular em Saúde valoriza as experiências e os conhecimentos produzidos no cotidiano das comunidades, possibilitando relações mais horizontais entre os serviços de saúde e a população. Desse modo, o ato educativo deixa de ser apenas instrumento de transmissão de orientações preventivas e passa a constituir espaço de escuta, diálogo, participação e construção coletiva do cuidado.

Essa abordagem também encontra respaldo nas contribuições de Stotz, David e Wong Un (2005), para os quais a Educação Popular em Saúde se configura como um movimento articulado às experiências comunitárias e à transformação das práticas de saúde. Na mesma direção, Gomes e Merhy (2011) apontam que a Educação Popular em Saúde se contrapõe ao modelo educativo hegemônico ao defender práticas participativas e o reconhecimento dos diferentes saberes presentes no território. Justamente a articulação entre conhecimento científico e saber popular pode favorecer maior corresponsabilidade dos sujeitos e fortalecer sua capacidade de participar das decisões relacionadas à própria saúde.

Vasconcelos, Vasconcelos e Silva (2015), ampliam essa discussão ao destacarem a participação social e a valorização da cultura e das experiências comunitárias na reorientação das práticas de saúde. Essa perspectiva ajuda a compreender o que observamos nas experiências analisadas: a Educação em Saúde ganha sentido quando as orientações profissionais encontram espaço para dialogar com as condições de vida, as dúvidas e os conhecimentos das pessoas às quais se destinam.

A formação profissional é um dos pontos que emerge dessas experiências. A contribuição da Fisioterapia, amplia a compreensão da corporeidade como território funcional e sensível, em que tensões, memórias e traumas se inscrevem e podem ser ressignificados por práticas que reconhecem o ser humano em sua totalidade biopsicossocial e simbólica. Aliado a essa visão Godi (2002), faz eco no Brasil como uma das vozes pioneiras a discutir a Fisioterapia Integrativa e a relação entre o movimento, a imagem e a psicossomática.

No contexto universitário, discutir deficiência e desenvolvimento exige ultrapassar uma formação restrita aos aspectos clínicos e considerar também as experiências das crianças e de suas famílias. Brunhara e Petean (1999) já apontavam que parte das famílias, especialmente aquelas com menor escolaridade, apresentava dificuldades para compreender explicações exclusivamente médico-científicas sobre a deficiência do filho e

recorria também a explicações religiosas ou populares para atribuir sentido à condição da criança. Esses achados chamam a atenção para uma formação profissional que considere não apenas o diagnóstico, mas também as condições emocionais, as expectativas e as formas pelas quais cada família compreende e vivencia essa experiência.

Mais de duas décadas depois, a comunicação do diagnóstico continua aparecendo como uma questão relevante na formação profissional. Lunardi, Danzmann e Smeha (2023), ao investigarem a experiência de mães e médicos na comunicação do diagnóstico da Síndrome de Down, identificaram dificuldades relacionadas à maneira como essa notícia é comunicada. Os profissionais entrevistados reconheceram lacunas na formação acadêmica para lidar com esse momento, o que reforça a necessidade de preparar profissionais não apenas para transmitir informações, mas também para considerar as necessidades da família durante o processo de comunicação.

A discussão sobre formação aproxima-se de outra questão presente nas experiências analisadas: o acolhimento das famílias. Nos serviços de Atenção Primária, acolher envolve mais do que transmitir orientações sobre diagnóstico, tratamento ou acompanhamento. Implica conhecer as dúvidas da família, as condições em que o cuidado acontece e os apoios disponíveis ou necessários. Essa compreensão encontra aproximações com Lunardi, Danzmann e Smeha (2023), sobretudo quando as autoras destacam a importância da sensibilidade, da empatia e da atuação interdisciplinar no processo de comunicação diagnóstica.

Na Unidade Básica de Saúde (UBS), o acolhimento pode constituir um importante ponto de apoio para a família após o diagnóstico. Nesse espaço, ouvir as dúvidas e dificuldades dos cuidadores, conhecer a rotina da criança e identificar os apoios disponíveis na comunidade são ações que ajudam a compreender as condições concretas em que o cuidado acontece. A atuação da equipe também pode favorecer a construção conjunta de estratégias para o cotidiano familiar e a articulação com outros serviços e profissionais, quando necessária. Essa compreensão converge com Lunardi, Danzmann e Smeha (2023), que destacam a importância de uma comunicação sensível e da atuação interdisciplinar, incluindo o apoio psicológico, no momento da comunicação diagnóstica.

O acolhimento da família também encontra continuidade no diálogo com a escola, especialmente quando as necessidades da criança demandam ações articuladas entre diferentes serviços. A inclusão escolar não se restringe à presença do estudante nesse espaço, mas envolve condições para sua participação, aprendizagem e desenvolvimento. Nesse processo, a interlocução entre escola, família e profissionais da saúde pode contribuir para uma compreensão mais ampla da criança e subsidiar o planejamento dos apoios necessários, respeitando as atribuições de cada área. No âmbito educacional, essas informações podem colaborar com a elaboração e o acompanhamento do Plano Educacional Individualizado (PEI) e do Estudo de Caso, sem subordinar os objetivos pedagógicos às intervenções clínicas ou terapêuticas. Considerar a singularidade do estudante implica,

portanto, olhar para além do diagnóstico e conhecer também seu contexto familiar, suas possibilidades e as condições em que seu desenvolvimento ocorre. Essa compreensão se aproxima dos achados de Brunhara e Petean (1999), que chamam atenção para a importância de os profissionais conhecerem as condições emocionais, as expectativas e as explicações construídas pelas próprias famílias acerca da deficiência.

Essa articulação torna-se ainda mais relevante quando se consideram as repercussões das demandas de cuidado na organização familiar. Reis e Pereira-Silva (2025), ao analisarem estudos sobre as relações familiares de pessoas com TEA, identificaram mudanças na dinâmica familiar, sobrecarga associada ao cuidado e maior responsabilização das mães, destacando também a importância das redes de apoio social e familiar. Dos 27 estudos analisados entre 2013 e 2023, 70,4% foram realizados fora do Brasil. Os autores apontam, assim, a necessidade de ampliar as investigações nacionais, considerando as características sociais e culturais das famílias brasileiras.

Essa lacuna ganha significado particular quando a discussão se volta para as experiências desenvolvidas pela UFMS e pela Anhanguera, especialmente em Aquidauana. As características sociais, culturais e territoriais da região, com a presença de comunidades indígenas, pantaneiras, quilombolas, ribeirinhas e rurais, colocam em evidência diferentes realidades que precisam ser consideradas nas ações de Educação em Saúde e inclusão. Nesse contexto, conhecer as condições em que vivem as crianças e suas famílias, suas relações com a escola, os serviços de saúde e a comunidade, bem como ouvir os sujeitos envolvidos, torna-se fundamental para aproximar as ações universitárias das demandas presentes no território.

Nas ações desenvolvidas em Aquidauana, a extensão permitiu que questões apresentadas por professores, famílias e profissionais de saúde fossem incorporadas às atividades formativas e discutidas com os estudantes da UFMS e da Universidade Anhanguera.

Assim, essa perspectiva tem orientado ações voltadas à infância, à formação de profissionais da educação, à inclusão e à ludicidade. Projetos de extensão como “Brincar é Coisa Séria”, “Entre Brincadeiras e Afetos”, “Equilíbrio em foco: saúde física e emocional” juntamente com outras experiências formativas, mostram que acolhimento e inclusão são construídos nas relações estabelecidas com crianças, adolescentes, jovens, idosos, famílias, profissionais e instituições. Mais do que cumprir formalmente dispositivos institucionais ou legais, essas ações permitem conhecer as condições em que a participação e o desenvolvimento efetivamente acontecem.

O trabalho com crianças e adolescentes e idosos chama atenção para a necessidade de compreendê-los para além da deficiência ou do diagnóstico. No campo da saúde, uma condição clínica não pode se sobrepôr à singularidade da pessoa; na educação, da mesma forma, o diagnóstico não deve antecipar aquilo que uma criança poderá ou não aprender. As experiências relacionadas às atividades lúdicas e fisioterapêuticas reforçam essa

compreensão, pois o brincar e o movimento criam oportunidades de interação, comunicação, participação e construção de vínculos. Nesse sentido, cuidar não se limita à intervenção clínica, mas envolve também desenvolvimento, convivência, autonomia e pertencimento, considerando os espaços nos quais a vida acontece: família, escola, serviços públicos como de longa permanência e comunidade.

É nesses espaços que a extensão universitária pode contribuir para a construção de redes de apoio. Dificuldades inicialmente atribuídas somente à criança podem estar relacionadas também à formação dos profissionais, às condições institucionais, às relações familiares, às barreiras atitudinais e aos recursos existentes em relação ao contexto em que ele se produz.

As experiências desenvolvidas pelas Universidades em parceria com redes públicas de ensino também revelam a importância da formação continuada. Professores, assistentes pedagógicos, profissionais de apoio e gestores trazem aos encontros situações concretas do cotidiano, fazendo com que a teoria dialogue diretamente com aquilo que vivenciam nas instituições. Essa perspectiva aproxima-se de Gomes e Merhy (2011), ao reconhecer que aqueles que atuam cotidianamente também produzem conhecimentos sobre aprendizagem, desenvolvimento e inclusão, não ocupando apenas o lugar de quem recebe orientações.

A escuta aproxima os campos da educação e da saúde. Nos serviços de saúde, envolve conhecer a história e as condições de vida da pessoa atendida; na escola, considerar o que o estudante, sua família e os profissionais que o acompanham conhecem sobre sua experiência cotidiana. Quando se trata de pessoas com deficiência ou que necessitam de apoios específicos, essa comunicação torna-se ainda mais necessária, pois a inclusão exige articulação entre os diferentes sujeitos e instituições envolvidos.

A noção de território ajuda a compreender essa articulação. Neste estudo, território não é entendido somente como delimitação geográfica, mas como o espaço em que se encontram relações, histórias, conhecimentos, recursos e dificuldades. Uma mesma orientação pode assumir sentidos distintos conforme as condições de quem a recebe. Por isso, conhecer o território também significa conhecer as possibilidades e os limites presentes na vida das pessoas.

A parceria entre as universidades e as redes públicas de ensino produz um movimento de troca, oferece referenciais científicos e metodológicos, enquanto profissionais e comunidades apresentam situações que desafiam e, muitas vezes, reposicionam esses conhecimentos. Nesse encontro, ensino, pesquisa e extensão deixam de funcionar como dimensões separadas: questões encontradas nas comunidades podem gerar investigações; resultados de pesquisas podem orientar ações formativas; e experiências extensionistas retornam às universidades e passam a integrar a própria formação acadêmica.

Os estudantes universitários também participam desse processo. O contato com crianças, famílias, profissionais e instituições permite conhecer situações que dificilmente seriam apreendidas apenas pela formação teórica, contribuindo para a compreensão das

condições sociais que atravessam saúde, educação e inclusão.

Essa discussão alcança também os profissionais de apoio e as famílias. Por acompanharem de perto o cotidiano das crianças, ambos dispõem de informações relevantes sobre comunicação, interação, participação, rotinas, dificuldades e potencialidades. Reconhecer esses conhecimentos nos processos formativos e nas decisões relacionadas à inclusão não elimina as responsabilidades específicas dos profissionais e das instituições, mas contribui para que necessidades complexas não sejam enfrentadas de maneira isolada.

Nessa perspectiva, “territórios que incluem” não são definidos somente pela presença de pessoas diferentes em um mesmo espaço. A inclusão se expressa nas possibilidades concretas de participação, aprendizagem, desenvolvimento e pertencimento. As experiências docentes, discentes e extensionistas das universidades mostram que esse processo se constrói no cotidiano: na formação que modifica o olhar do profissional, na atividade planejada para favorecer a participação de uma criança, na escuta da família, no diálogo entre instituições e na abertura da própria universidade para aprender com a comunidade.

A escuta aproxima os campos da educação e da saúde. Nos serviços de saúde, envolve conhecer a história e as condições de vida da pessoa atendida; na escola, considerar o que o estudante, sua família e os profissionais que o acompanham conhecem sobre sua experiência cotidiana. Quando se trata de crianças com deficiência ou que necessitam de apoios específicos, essa comunicação torna-se ainda mais necessária, pois a inclusão exige articulação entre os diferentes sujeitos e instituições. A noção de território ajuda a compreender essa articulação, não apenas como delimitação geográfica, mas como espaço de relações, histórias, conhecimentos, recursos e dificuldades. Conhecer o território significa, portanto, considerar as condições, possibilidades e limites presentes na vida das pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências analisadas neste capítulo permitem compreender que a Educação em Saúde se fortalece quando o conhecimento científico se aproxima das condições concretas em que as pessoas vivem, aprendem e constroem suas formas de cuidado. Nas trajetórias docentes, formativas e extensionistas desenvolvidas no âmbito das universidades, essa aproximação aparece no contato com crianças, famílias, profissionais da educação, serviços e comunidades, colocando em diálogo conhecimentos produzidos na universidade e saberes construídos no cotidiano.

Ao longo dessa reflexão, formação profissional, acolhimento das famílias e inclusão escolar mostraram-se questões que, embora pertençam a espaços institucionais distintos, se encontram na vida da criança. O diagnóstico, por exemplo, não produz repercussões apenas no campo da saúde. Ele mobiliza expectativas familiares, exige formas cuidadosas

de comunicação e pode trazer novas demandas à escola e aos profissionais que acompanham a criança. Por isso, conhecer a condição diagnosticada é importante, mas insuficiente quando não se conhecem também a pessoa, sua família e as circunstâncias em que seu desenvolvimento acontece.

As experiências de formação e extensão também mostraram que profissionais da educação, profissionais de apoio, estudantes universitários e famílias não ocupam apenas o lugar de receptores do conhecimento acadêmico. Cada um traz experiências e informações que ajudam a compreender situações que dificilmente seriam explicadas a partir de um único olhar. Isso não diminui a importância do conhecimento científico nem elimina as responsabilidades específicas da saúde e da educação. Ao contrário, amplia as possibilidades de análise e favorece a construção de respostas mais próximas das necessidades encontradas no cotidiano.

Nesse percurso, o território também assume importância. As experiências situadas em Mato Grosso do Sul, particularmente em Aquidauana, chamam atenção para realidades sociais e culturais que precisam ser consideradas quando universidades, redes de ensino em serviços públicos e privados planejam suas ações. A extensão universitária favorece esse encontro porque aproxima a formação acadêmica de problemas concretos e, ao mesmo tempo, leva para dentro das universidades questões que podem provocar novas reflexões, práticas formativas e investigações.

Retomando a questão que orientou este estudo, as trajetórias analisadas ajudam a compreender que educar e cuidar não se apresentam como ações independentes. Há cuidado quando a formação modifica o modo de olhar para a pessoa em qualquer idade, quando a família é ouvida e quando os apoios são pensados a partir das necessidades identificadas. Da mesma forma, há uma dimensão educativa no cuidado quando a pessoa participa das decisões que dizem respeito à sua vida e quando seu conhecimento é reconhecido na relação com os profissionais. Essa aproximação não propõe apagar as fronteiras entre educação e saúde, mas criar condições para que esses campos dialoguem quando as necessidades das pessoas assim exigirem.

Por fim, as experiências discutidas não oferecem um modelo único a ser reproduzido em diferentes contextos. Elas apontam para a importância de construir práticas a partir da escuta, da formação e da articulação entre universidade, escola, família, serviços de saúde e comunidade. É nesse movimento que a ideia de “territórios que incluem” ganha sentido neste capítulo: não como lugares definidos apenas pela presença das pessoas, mas como contextos nos quais participação, aprendizagem, cuidado e pertencimento encontram condições para acontecer.

REFERÊNCIAS

BRUNHARA, Fabíola; PETEAN, Eucia Beatriz Lopes. Mães e filhos especiais: reações, sentimentos e explicações à deficiência da criança. *Paidéia*, Ribeirão Preto, p. 31-40, jun. 1999.

FREIRE, Paulo. Educação e mudança. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

_____, Paulo. Pedagogia do oprimido. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GODI, Heloísa de Oliveira. A corporeidade na arteterapia: o corpo que fala, o corpo que sente, o corpo que faz. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2002.

GOMES, Luciano Bezerra; MERHY, Emerson Elias. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 7-18, 2011.

LUNARDI, Rosani Viera; DANZMANN, Pâmela Schultz; SMEHA, Luciane Najar. Comunicação do Diagnóstico da Síndrome de Down: Experiências de Mães e Médicos. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, 2023.

REIS, Mateus Vitor dos; PEREIRA-SILVA, Nara Liana. Transtorno do Espectro Autista (TEA) e família: uma revisão de literatura. *Revista Educação Especial*, Santa Maria, v. 38, 2025. DOI: 10.5902/1984686X87407. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial>. Acesso em: 16 ago. 2026.

STOTZ, Eduardo Navarro; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; WONG UN, Julio Alberto. Educação popular e saúde: trajetória, expressões e desafios de um movimento social. *Revista de APS*, Juiz de Fora, v. 8, n. 1, p. 49-60, jan./jun. 2005.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação popular nos serviços de saúde. 3. ed. ampliada. São Paulo: Hucitec, 1997.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. Educação popular e a atenção à saúde da família. São Paulo: Hucitec, 1999.

VASCONCELOS, Eymard Mourão; VASCONCELOS, Marcos Oliveira Dias; SILVA, Marísia Oliveira da. A contribuição da educação popular para a reorientação das práticas e da política de saúde no Brasil. *Revista da FAEEBA – Educação e Contemporaneidade*, v. 24, n. 43, 2015.