



## **UTILIZAÇÃO DE TEAM-BASED LEARNING (TBL) NA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: METODOLOGIA ATIVA PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA**

### **THE USE OF TEAM-BASED LEARNING (TBL) IN UNIVERSITY EXTENSION: ACTIVE METHODOLOGY FOR HOMELESS PEOPLE**

FADEL, Cristina Berger<sup>1</sup>

DIAZ, Amanda Gracia Martins<sup>2</sup>

NEVES, Gabrielle Jagas<sup>3</sup>

SILVA-JUNIOR, Manoelito Ferreira<sup>4</sup>

#### **RESUMO**

O objetivo do estudo foi relatar a atuação de um projeto de extensão universitária junto a uma população em situação de rua, por meio da utilização do método Team-Based Learning (TBL) para a educação em saúde. Vinte e três indivíduos homens frequentadores de uma casa de passagem do município de Ponta Grossa-PR participaram da ação. Os temas abordados faziam referência aos cuidados pessoais, a hábitos de alimentação, à prevenção de virose e de doenças bucais. A ação foi dividida em: confecção do instrumento teórico e realização das questões-teste; apresentação e a proposição da atividade aos participantes; divisão dos grupos e seleção de representante por grupo; exposição das perguntas, com tempo determinado para resposta; discussão entre os grupos; considerações finais por questão; e, avaliação das atividades pelos participantes e gestores da casa, por meio de diálogo e troca de percepções. A interação dos participantes foi satisfatória e o TBL foi um método viável para a facilitação do acesso à informação em saúde, inclusive junto a pessoas em situação de rua.

- 1 Universidade Estadual de Ponta Grossa/ Professora Associada - UEPG. Ponta Grossa, PR, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7303-5429> . E-mail: [cbfadel@gmail.com](mailto:cbfadel@gmail.com)
- 2 Universidade Estadual de Ponta Grossa/ Cirurgiã-dentista - UEPG. Ponta Grossa, PR, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5475-9034>. E-mail: [amandagmdiaz@gmail.com](mailto:amandagmdiaz@gmail.com)
- 3 Universidade Estadual de Ponta Grossa/ Cirurgiã-dentista - UEPG. Ponta Grossa, PR, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3973-7213>. e-mail: [gabriellejagasneves@hotmail.com](mailto:gabriellejagasneves@hotmail.com)
- 4 Universidade Estadual de Ponta Grossa/ Professor Colaborador - UEPG. Ponta Grossa, PR, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8837-5912>. E-mail: [manoelito\\_fsjunior@hotmail.com](mailto:manoelito_fsjunior@hotmail.com)



DOI: 10.12957/e-mosaicos.2022.51389

**PALAVRAS-CHAVE:** educação em saúde; prevenção em saúde; saúde bucal; pessoas em situação de rua.

## ABSTRACT

The objective of the study was to report on the performance of a university extension project with homeless, using Team-Based Learning (TBL) method for health education. Twenty-three male individuals who frequented a crossing house in the municipality of Ponta Grossa-PR participated in the action. The topics covered made reference to personal care, eating habits, prevention of viral infections and oral diseases. The action was divided into making the theoretical instrument and carrying out the test questions; presentation and proposition of the activity to the participants; division of groups and selection of representative by group; exposition of the questions, with a determined time to answer; discussion between groups; final considerations per question; and, evaluation of activities by participants and house managers, through dialogue and exchange of perceptions. The interaction of the participants was satisfactory and the TBL was a viable method for facilitating access to health information, including that with people living on the streets.

**KEYWORDS:** HEALTH EDUCATION; HEALTH PREVENTION; ORAL HEALTH; HOMELESS PEOPLE.

## INTRODUÇÃO

A “população em situação de rua”, a qual recebia denominações de “população de rua” ou “morador de rua” é utilizada para denominar um contingente de homens, mulheres e crianças, famílias inteiras que sobrevivem ao ar livre nas ruas (COSTA, 2005). Ainda, as terminologias “desabrigado” ou “sem teto” costumam se referir àqueles que se deslocam entre abrigos, acomodações de emergência, refúgios e pensões (GRECH, 2019; RAEBURN, 2019).

Estudos mundiais demonstram que a condição de pessoas em situação de rua, em longo prazo, apresenta maiores taxas de problemas de saúde mental e abuso de substâncias químicas (LAWRENCE, HAFEKOST e ZUBRICK, 2013; HUNT et al., 2013), onerando consideravelmente o indivíduo, a família e o sistema público de saúde em geral (BAINBRIDGE, 2017; CARRIZALES, 2017).

Considerando as diferentes realidades, de modo geral, a falta de moradia tem o potencial de incluir experiências além da perda do lar, mas também de



DOI: 10.12957/e-mosaicos.2022.51389

prejuízos nas relações familiares, na autoestima e dignidade humana, na saúde e bem-estar, impactando negativamente na qualidade de vida (BRASIL, 2009; BRASIL, 2012).

Em diversos países em desenvolvimento, a exclusão social e a vulnerabilidade social têm sido consideradas por meio de políticas públicas de saúde e de pertencimento social, na tentativa de assegurar serviços à população em situação de rua. No Brasil, apesar de tardia, foi criada em 2009 a Política Nacional da População em Situação de Rua (PNPSR). Essa política estabelece diretrizes e rumos que possibilitam a (re)integração destas pessoas às suas redes familiares e comunitárias, o acesso pleno aos direitos garantidos aos cidadãos brasileiros, o acesso a oportunidades de desenvolvimento social pleno, considerando as relações e significados próprios produzidos pela vivência do espaço público da rua (BRASIL, 2009). Desta forma, por meio do Decreto nº 7.053, a PNPSR assegurou o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as diversas políticas públicas desenvolvidas pelos nove ministérios que o compõem (BRASIL, 2009).

Com isso, no setor de saúde, em 2010 iniciou-se a discussão sobre um programa para a população em situação de rua (BRASIL, 2010), a qual culminou na estratégia de saúde pública intitulada Consultório na Rua (BRASIL, 2011). Essa estratégia trata da atuação de equipes multiprofissionais em atividades nas ruas, sendo os territórios previamente estudados e mapeados pelas equipes, a fim de selecionar as prioridades da atenção em saúde (SILVA, FRAZÃO, LINHARES, 2014).

A iniciativa Consultório na Rua, do Ministério da Saúde, se mantém até os dias atuais, sendo parte integrante da atual Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2017). Além disso, outros manuais ou documentos oficiais têm sido publicados para melhorar a atenção e o cuidado dessa população vulnerável (BRASIL, 2012; BRASIL, 2014).

A integração entre os profissionais atuantes do setor público e este grupo social, ainda carregado de preconceitos em relação a sua própria condição, pode então tornar-se caminho viável para o seu empoderamento e autonomia. Nesta perspectiva, insere-se a relevância das práticas de educação em saúde, inerentes ao trabalho do profissional de saúde (RIOS, CAPUTO, 2019).

A educação popular em saúde se organiza a partir da aproximação com sujeitos no espaço comunitário e se torna uma prática social a partir de um conceito ético-político dos interesses das classes populares (FALKENBERG et al., 2014). Sendo assim, entre uma conjuntura de metodologias a serem utilizadas, será adequada aquela em que a produção de sentido para o saber considere a perspectiva do educando.

A utilização do *Team-Based Learning* (TBL) tem apresentado vantagens pois, ao trabalhar com grupos pequenos, facilita a interação educador-educando. Além disso, este



DOI: 10.12957/e-mosaicos.2022.51389

método respeita a singularidade e a habilidade relacional de lidar com o outro, permite a aquisição progressiva de autonomia e maturidade e não precisa de muitos recursos ou pessoas para ser executada (BOLLELA, 2014; SOUZA, 2014).

Nessa perspectiva, o presente estudo visa relatar a atuação de um projeto de extensão universitária junto a uma população em situação de rua, por meio da utilização do método TBL para a educação em saúde.

## **O PROJETO DE EXTENSÃO**

O projeto 'Nós na Rede: Contribuições da Odontologia para Educação, Prevenção e Manutenção da Saúde' é uma iniciativa do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Paraná. Como projeto extensionista e tendo como objetivo suprir a carência de políticas de apoio para comunidade local, no âmbito da saúde, visa também proporcionar a acadêmicos graduandos e pós-graduandos uma vivência prática da saúde coletiva. Este projeto viabiliza a inserção de diferentes realidades sociais, fornecendo novas formas de produzir conhecimento na comunidade e exercendo o modelo teórico de promoção e educação em saúde.

Assim sendo, sua prática consiste no apoio a políticas, planos e programas de saúde pública voltados para a melhoria da qualidade de vida da população, com ênfase nos fatores condicionantes e determinantes de doenças. Suas ações podem ser desenvolvidas em diversos espaços sociais, tendo como interesse a formação de redes de apoio ao desenvolvimento da comunidade.

## **O CAMPO DE ATUAÇÃO**

O campo de atuação em questão neste trabalho refere-se a uma casa de passagem para população em situação de rua e em situação de risco pessoal ou social do município de Ponta Grossa, Paraná, com nome social de Casa da Acolhida. Criada em fevereiro de 2001 pela iniciativa do Conselho Nacional das Igrejas Cristãs da Região, através da Campanha da Fraternidade Ecumênica do ano 2000 – Um Novo Milênio Sem Exclusões, a Casa da Acolhida é vinculada à sociedade de São Vicente, fundada no município no ano de 1947.

Sendo então uma entidade filantrópica que abriga temporariamente pessoas em situação de risco como moradores de rua, sem teto e desabrigados, a Casa da Acolhida presta serviços para pernoite, banho, refeições, laborterapia e encaminhamento assistencial. A Casa acolhe em média 150 pessoas por mês, prioritariamente



DOI: 10.12957/e-mosaicos.2022.51389

encaminhadas pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) do município.

## PERCURSO METODOLÓGICO

A metodologia empregada para esta ação extensionista de educação popular em saúde tem como base o método TBL ou Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE). Este é um método desenvolvido na década de 70 pelo professor da Universidade de Oklahoma, Larry Michaelsen, e consiste em uma estratégia de gerenciamento do ensino e aprendizagem centrada no aprendiz, indicada para grupos, possibilita a interação, a aprendizagem ativa e o trabalho colaborativo em equipe (OLIVEIRA et al., 2018).

Basicamente a literatura organiza o método em quatro etapas: Preparação individual (pré-classe); Avaliação da garantia de preparo (por meio da aplicação de testes que asseguram a aprendizagem (em classe) e debate sobre as questões aplicadas em sala; Aplicação de conceitos (problema significativo, escolha específica, mesmo problema e relatos simultâneos); Avaliação (autoavaliação e avaliação interpares) (BOLLELA, 2014; FARIAS, MARTIN e CRISTO 2015; KRUG et al., 2016).

No trabalho em questão, utilizou-se de uma adaptação do método TBL baseada na análise crítica da realidade em saúde da já mencionada população em situação de rua e no diálogo com seus conhecimentos prévios.

Houve contato anterior com gestores da instituição de eleição para esse projeto, os quais concordaram com a atividade e concederam informações básicas sobre o nível socioeconômico e educacional de cada sujeito pertencente à Casa da Acolhida, sendo posteriormente direcionada a cada um a livre vontade em participar. Optou-se pela realização da ação em período noturno, visando alcançar o maior número possível de indivíduos.

Visando então proporcionar um ambiente motivador e cooperativo, e ainda estabelecer comunicação e interação sob uma mesma temática: Educação e Prevenção em Saúde, os sujeitos de interesse foram convidados a participar. Os procedimentos realizados nesta ação foram desenvolvidos por docentes e acadêmicos de saúde do projeto de extensão 'Nós na Rede', no ano de 2019, e seguem descritos em etapas:

1ª Etapa – confecção de instrumento teórico, do tipo formulário, contendo quatorze questões objetivas referentes à temática higiene geral e bucal, com quatro alternativas de resposta, sendo apenas uma considerada correta. Os temas abordados nas questões foram: higienização das mãos, cabelos e unhas, doenças bucais (cárie, gengivite, câncer de boca), prevenção do contágio da gripe e alimentação saudável.



DOI: 10.12957/e-mosaicos.2022.51389

2ª Etapa – realização de atividade teste, com utilização do instrumento em população adulta distinta de baixo nível socioeconômico e educacional, visando avaliar possíveis barreiras de linguagem técnica.

3ª Etapa – apresentação e proposição da atividade, tendo como foco a logística sobre essa metodologia ativa e sobre os princípios que serão utilizados, os quais tiveram por base o respeito da capacidade intelectual de cada grupo e indivíduo.

4ª Etapa – divisão dos participantes em quatro equipes, com seleção de um membro representante de cada equipe, o qual recebeu uma placa ilustrativa com as letras A, B, C e D (referentes à resposta indicada pelo do grupo, de forma consensual, como correta frente à determinada pergunta).

5ª Etapa – exposição das perguntas disparadoras, com designação de um tempo de aproximadamente cinco minutos para a discussão entre os membros de cada equipe e divulgação da placa com a alternativa escolhida pelo representante. Em caso de dúvidas ou quando solicitado pelos participantes, as questões foram prontamente repetidas.

6ª Etapa – diálogo guiado pelos extensionistas após as devolutivas de cada questão, com esclarecimentos e considerações sobre as respostas de cada equipe, buscando valer-se do conhecimento empírico mostrado pelos indivíduos participantes para disseminar informações relevantes sobre educação e prevenção em saúde.

7ª Etapa – avaliação da atividade pelos participantes e gestores da Casa da Acolhida, docentes e acadêmicos extensionistas, por meio de diálogo e troca de percepções.

Ao final da atividade, foi realizada uma oficina sobre higiene bucal e a entrega de *kits* de higiene bucal e de *folders* explicativos para os alfabetizados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente ação, vinte e três indivíduos em situação de rua participaram da ação, em sua totalidade homens, com média etária de 37 anos e baixo nível socioeconômico e cultural. Durante a realização da atividade, os participantes demonstraram interesse e motivação, além de intensa discussão e interação entre equipes (Figura 1). O resultado obtido confirma as funcionalidades do método TBL em proporcionar uma aprendizagem coletiva com participantes motivados a opinar e discutir, minimizando o desinteresse pelo aprendizado (FARIAS, MARTIN e CRISTO 2015). Baseada no diálogo e na



DOI: 10.12957/e-mosaicos.2022.51389

interação entre os participantes, o TBL visa realizar um trabalho colaborativo e debate dos raciocínios prévios (BOLLELA, 2014).

Figura 1 – Aplicação do método TBL junto à população da Casa da Acolhida. Ponta Grossa/ PR, 2019.



No entanto, não basta apenas transformar as metodologias e os espaços de aprendizagem nos âmbitos da saúde; é essencial estimular práticas de reflexão (MARQUES, 2018) que contextualizem e dialoguem com as diferentes realidades sociais. Nesse sentido, destaca-se a educação popular em saúde como prática social capaz de operar mudança gradual na forma de pensar, sentir e agir de sujeitos individuais e coletivos (AMARAL, 2014).

O princípio de se educar para saúde parte da hipótese de que vários problemas de saúde são resultantes da precária situação educacional da população, carecendo, portanto, de medidas "corretivas" ou educativas (GAZZINELLI et al., 2004). Corroborando a ideia da determinação social do processo saúde e doença, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece um novo marco conceitual sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), sintetizado a partir do modelo proposto por Solar e Irwin (2010). Nesse modelo, basicamente os autores consideram que um conjunto de determinantes intermediários como a renda, a educação, a ocupação, o gênero, a raça/etnia e outros fatores são capazes de moldar diferentes efeitos na saúde (SOLAR, 2010; IRWIN, 2010).

Apesar de críticas isoladas em relação a esse modelo, considerando-o, por vezes, uma abordagem reducionista para as desigualdades em saúde, entende-se que o conhecimento e a consideração de fatores extra biológicos concorrem positivamente para



DOI: 10.12957/e-mosaicos.2022.51389

a estruturação de abordagens mais efetivas de educação em saúde. Neste contexto, a promoção de atividades focadas na educação em saúde empregando metodologias ativas tem alta significância e eficácia na obtenção de resultados positivos (MELLO, ALVES e LEMOS, 2014) na saúde e impacto na qualidade de vida.

Em 2013, o Ministério da Saúde publica a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS), a qual recomenda práticas voltadas para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, a produção de conhecimentos e a inserção destes no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2013). No entanto, a formação de profissionais de saúde coerente com o SUS passa pela mudança no paradigma biomédico ainda vigente, pela conscientização dos trabalhadores de saúde, pelo maior suporte da administração universitária às atividades no ambiente comunitário e pela superação do preconceito dos estudantes em relação à atuação nos serviços públicos (LEITE, 2014).

Com base nesses pressupostos, o projeto de extensão em tela constitui-se espaço privilegiado para o desenvolvimento de metodologias pedagógicas inovadoras, como é o caso da aplicação do método TBL junto à população em situação de rua. Desta forma, através da socialização, houve espaço profícuo para a problematização de questões cotidianas de saúde, envolvendo a importância dos cuidados pessoais, e para o engajamento de tomadas assertivas de decisão em conjunto com a comunidade.

Atuando então sob bases da Educação Popular em Saúde e sob ideologias de aproximação com espaços sociais marginalizados, este projeto vem proporcionando interação e transformando mutuamente extensionistas e comunidade. Relatos de outros autores apontam igualmente que essa interação contribui de maneira expressiva para uma melhor percepção dos extensionistas da área de saúde acerca do processo saúde-doença e sobre o cotidiano das classes populares, promovendo o respeito à realidade da comunidade (CAVALCANTI et al., 2017) e valorizando o saber popular (COSTA, 2013).

Em especial no campo da saúde bucal, a ação realizada pelo Projeto Nós na Rede, se estendeu além do quesito informação e educação em saúde, visto que buscou orientar e motivar a população em situação de vulnerabilidade social a procurar por serviços de assistência odontológica, visando à ampliação de sua autoestima e reinserção nas práticas de vida diária e no mercado de trabalho. Juntamente com a identificação de problemas de saúde, orientar sobre serviços públicos e suas possibilidades de acesso é parte fundamental das ações de profissionais da saúde, visando à superação da dicotomia



DOI: 10.12957/e-mosaicos.2022.51389

histórica entre práticas preventivas e curativas e à integralidade do cuidado (MACHADO et al., 2007).

Esses parâmetros reafirmam a importância da ação desenvolvida pelos docentes e acadêmicos extensionistas, visto que o conhecimento adquirido e compartilhado pode trazer mudanças positivas no estilo de vida, e conseqüentemente a melhora da saúde desta população.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As condições de vida das populações em situação de rua são extremamente desafiadoras em muitos sentidos, com impactos importantes na saúde e qualidade de vida.

Ainda que existam iniciativas públicas de combate à exclusão e vulnerabilidade social, poucas são as ações que consideram os temas da educação em saúde como meio para a aquisição do conhecimento, empoderamento e autonomia individual e coletiva.

Assim, diante da análise dos resultados decorrentes dessa ação extensionista, conclui-se que a utilização de estratégias interativas e do método

TBL demonstraram ser eficazes e propositivas para a facilitação do acesso à informação em saúde, considerando a referida população em situação de rua.

Contudo, ressalta-se a importância da complementaridade de novas ações de saúde e de aparelhos de proteção social e, ainda considerando as características de passagem dessa população, o acompanhamento dos sujeitos em suas necessidades pelos serviços públicos de saúde.



DOI: 10.12957/e-mosaicos.2022.51389

## ANEXO

Quadro 1. Questões desenvolvidas para ser aplicado na atividade extensionista com pessoas em situação de rua.

<p>1. Quantas vezes por dia devemos tomar banho, no mínimo?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Quando estiver muito sujo</li><li>1x por dia, pelo menos</li><li>1x por semana</li><li>3x na semana</li></ol>	<p>2. Quando devo lavar as mãos?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Somente antes das refeições</li><li>Somente quando estiver aparecendo sujeira</li><li>Sempre: antes das refeições, de usar o banheiro e quando a sujeira esteja aparente</li><li>Não tem necessidade</li></ol>
<p>3. Como devo manter minhas unhas?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Sujas e compridas</li><li>Róidas</li><li>Sempre bem pintadas, priorizando a estética</li><li>Limpas e cortadas</li></ol>	<p>4. Como devemos manter nossos dentes</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Sujos e com cárie.</li><li>Limpos e saudáveis.</li><li>Não devemos manter os dentes na boca.</li><li>Com calculo dental/tártaro.</li></ol>
<p>5. Quantas vezes devemos escovar os dentes por dia para evitar a Cárie?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Somente 1 vez ao dia.</li><li>Apenas 2 vezes por mês.</li><li>Após as principais refeições e antes de deitar.</li><li>Apenas 1 vez por semana.</li></ol>	<p>6. A cárie é uma doença provocada principalmente por:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>bactérias aderidas aos dentes.</li><li>uso constante de antibióticos.</li><li>falta de saliva na boca.</li><li>ingestão frequente de alimentos doces.</li></ol>
<p>7. O fio dental deve ser utilizado em que região da boca?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Entre todos os dentes.</li><li>Apenas nos dentes da frente.</li><li>Apenas nos dentes de trás.</li><li>O fio dental não precisa ser passado na boca.</li></ol>	<p>8. Por que devemos higienizar a língua com frequência?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Para evitar acúmulo de bactérias e mal hálito.</li><li>Para sentir melhor o gosto da comida.</li><li>Não devemos escovar a língua, apenas os dentes.</li><li>Para ficar branca.</li></ol>
<p>9. Para cuidar de minha saúde devo me alimentar com:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Alimentos gordurosos.</li><li>Alimentos ricos em vitaminas e minerais</li><li>Alimentos doces</li><li>Todo tipo de alimento, em excesso</li></ol>	<p>10. O sangramento da gengiva é:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>normal e sempre ocorre com a escovação.</li><li>o maior causador de cárie dental.</li><li>uma infecção que atinge o nervo do dente.</li><li>o primeiro sinal de uma doença da gengiva.</li></ol>
<p>11. O uso do flúor é importante:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>apenas na infância, na época de formação e erupção dos dentes.</li><li>na vida adulta.</li><li>na terceira idade.</li><li>em todas as fases da vida.</li></ol>	<p>12. Para evitar os piolhos devo?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Manter o cabelo cortado bem curto</li><li>Manter os cabelos limpos, penteados e presos se necessário.</li><li>Lavar os cabelos apenas 1x na semana.</li><li>Prender o cabelo.</li></ol>
<p>13. Quando estiver gripado, posso:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Espirar perto das outras pessoas.</li><li>Limpar secreções nasais nas roupas.</li><li>Limpar secreções em um papel e espirrar do lado aposto a pessoa que estou conversando.</li><li>Cumprimentar as pessoas sem lavar as mãos.</li></ol>	<p>14. Qual é o principal fator de risco para aparecimento do câncer bucal?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>ingestão de medicamentos.</li><li>alimentação rica em sal e açúcar.</li><li>excesso de álcool e fumo.</li><li>perdas dos dentes permanentes.</li></ol>



DOI: 10.12957/e-mosaicos.2022.51389

## REFERÊNCIAS

AMARAL, M. C. S.; PONTES, A. G. V.; SILVA, J. V. O ensino de Educação Popular em Saúde para o SUS: experiência de articulação entre graduandos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 18, n. 2, p.1547-1558, mar. 2014.

BAINBRIDGE, L.; CARRIZALES, T. J. Global homelessness in a post - recession world. *Journal of Public Management and Social Policy*. v. 24, n. 1, jun. 2017. Disponível em: <<https://digitalscholarship.tsu.edu/jpmsp/vol24/iss1/6>> Acesso em: 14 abr. 2020.

BOLLELA, V. R.; SENGER, M. H.; TOURINHO, F. S. V.; AMARAL, E. Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. *Medicina (Ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto, v. 47, n. 3, p. 293-300, nov. 2014.

BRASIL. Decreto presidencial no 7053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a política nacional para a população em situação de rua e seu comitê intersetorial de acompanhamento e monitoramento, e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2009 dez. 24. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm)> Acesso em: 23, mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental. Consultórios de Rua do SUS: material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS. Brasília, DF: EPSJV-Fiocruz; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 22 Out. 2011. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)>. Acesso em: 22, nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da população em situação de rua: um direito humano. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.



DOI: 10.12957/e-mosaicos.2022.51389

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>>. Acesso em: 30 nov. 2017.

CAVALCANTI, G. N. B.; PERREIRA, K. D.; DEININGER, L. S. C.; LUCENA, D. T. Educação popular em saúde como instrumento para formação médica: relato de experiência. *Revista de Enfermagem UFPE on-line*, Recife. v. 11 n. 3 p.1542-1551 mar. 2017. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/14000>>. Acesso em: 19 nov. 2018.

COSTA, A. P. M. População em situação de rua: contextualização e caracterização. *Revista Virtual Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 4, n. 1, p. 01-16, dez. 2005.

COSTA, D. K. G.; LIMA, D. R. A.; SILVA, M. E. P.; BATISTA, P. S. S.; SILVA, S. C. C. Projeto educação popular e atenção à saúde da família: ações que contribuem na promoção da saúde. *Centro de Ciências da Saúde/ Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgico e Administração*. PROBEX, 2013.

FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. P. L.; MORAES, E. P.; SOUZA, E. M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.847-852, mar. 2014.

FARIAS, P. A. M.; MARTIN, A. L. A. R.; CRISTO, C. S. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percurso Histórico e Aplicações. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro. v.39, n. 1, p.143-150, jan.-mar. 2015.

GAZZINELLI, M. F.; GAZZINELLI, A.; REIS, D. C.; PENNA, C. M. M. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. *Biblioteca Virtual em Saúde*, Belo Horizonte, abr. 2004.

GRECH, E.; RAEBURN, T. Experiences of hospitalised homeless adults and their health care providers in OECD nations: a literature review. *Collegian*, Subiaco, v. 26, n. 1, p. 204-211, feb. 2019.

HUNT, G.; CLEARY, M.; MATHESON, S.; SIEGFRIED, N.; WALTER, G. Psychosocial interventions for people with both severe mental illness and substance misuse. *Cochrane Database of Systematic Review.*, Oxford, n. 10, out. 2013.



DOI: 10.12957/e-mosaicos.2022.51389

KRUG, R. R.; VIEIRA, M. S. M.; MACIEL, M. V. A.; ERDMANN, T. R.; VIEIRA, F. C. F.; KOCH, M. C.; GROSSEMAN, S. O “Bê-Á-Bá” da Aprendizagem Baseada em Equipe. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 602-610, oct.-dec. 2016.

LAWRENCE, D.; HAFEKOST, J.; ZUBRICK, S. R. Smoking, mental illness and socioeconomic disadvantage: analysis of the Australian national survey of mental health and wellbeing. *BMC Public Health*, London, v. 13, p. 462, may 2013.

LEITE, M. F.; RIBEIRO, K. S. Q. S.; ANJOS, U. U.; BATISTA, P. S. S. Extensão Popular na formação profissional em saúde para o SUS: refletindo uma experiência. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 18, n. 2, p.1569-1578, jan. 2014.

MACHADO, M. F. A. S.; MONTEIRO, E. M. L. M.; QUEIROZ, D. T.; VIEIRA, N. F. C.; BARROSO, M. G. T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva*, Fortaleza, v.12, n.2, p. 335-342, ago. 2007.

MARQUES, L. M. N. S. R. As metodologias ativas como estratégias para desenvolver a educação em valores na graduação em enfermagem. *Escola Anna Nery*, Niterói, v. 22, n. 3, e20180023, jun. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/GZRCth73v9WkStXnKtG86LF/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 17 nov. 2019.

MELLO, C. C. B.; ALVES, R. O.; LEMOS, S. M. A. Metodologias de ensino e formação na área de saúde: revisão de literatura. *Revista CEFAC*, Belo Horizonte, v. 16, n. 6, p. 2015-2028, nov-dez. 2014.

OLIVEIRA, B. L. C. A.; LIMA, S. F.; RODRIGUES L. S.; PERREIRA, G. A. Team-Based Learning como forma de aprendizagem colaborativa e sala de aula invertida com centralidade nos estudantes no processo ensino-aprendizagem. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 4, p. 86-95, out.-dez. 2018.

RIOS, D. R. S.; CAPUTO, M. C.. Beyond Traditional Health Training: Experience of Popular Education in Medical Training. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 3 p.184-195, jul.-set. 2019.

SILVA, P. F.; FRAZÃO, S. I.; LINHARES, P. M. F. Práticas de saúde das equipes dos consultórios de rua. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, abr. 2014.



DOI: 10.12957/e-mosaicos.2022.51389

SOLAR, O.; IRWIN, A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. *Discussion Paper 2 (Policy and Practice)*. Jan. 2010. 76 p. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44489>>. Acesso em: 08 abr. 2019.

*Recebido em 30 de maio de 2020*

*Aceito em 14 de maio de 2022*



A e-Mosaicos Revista Multidisciplinar de Ensino, Pesquisa, Extensão e Cultura do Instituto de Aplicação Fernando Rodrigues da Silveira (CAp-UERJ) está disponibilizada sob uma Licença *Creative Commons - Atribuição - NãoComercial 4.0 Internacional*.

Os direitos autorais de todos os trabalhos publicados na revista pertencem ao(s) seu(s) autor(es) e coautor(es), com o direito de primeira publicação cedido à e-Mosaicos.

Os artigos publicados são de acesso público, de uso gratuito, com atribuição de autoria obrigatória, para aplicações de finalidade educacional e não-comercial, de acordo com o modelo de licenciamento *Creative Commons* adotado pela revista.