

# Educação em saúde

Adriana Germano Marega Machado e  
Luciana Coutinho Simões Wanderley

## Sumário

Apresentação .....	2
Os processos educativos no contexto das práticas de saúde no SUS .....	2
Revisitando o processo ensino-aprendizagem .....	3
Bases teóricas dos processos educativos .....	3
Contextualizando a Educação Permanente em Saúde na prática das Equipes de Saúde da Família .....	6
O processo de trabalho e a práxis da EPS .....	8
Considerações finais.....	10
Referências .....	10
Bibliografia consultada .....	11

# Educação em saúde

## Apresentação

A partir da leitura deste texto, você terá a oportunidade de refletir e conhecer as abordagens pedagógicas, o processo educativo nas práticas de saúde e a Educação Permanente em Saúde na ação das Equipes de Saúde da Família. Nosso principal propósito foi apresentar os principais conceitos desses temas e trazer situações que os aproximam do seu dia a dia como profissional de saúde da Atenção Básica com o papel de educador.

Para tanto, não basta que você e os demais profissionais em saúde – assistentes sociais, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, auxiliares de saúde bucal, médicos, docentes das profissões da área – tenham domínio e apliquem, isoladamente, os seus saberes profissionais específicos. É necessário somar saberes para dar respostas efetivas e eficazes aos problemas complexos que envolvem a perspectiva de viver com qualidade. É preciso também considerar todos os atores sociais envolvidos, valorizando todos os saberes presentes no cenário do território, tendo como centro as necessidades apresentadas pelos usuários.

## Os processos educativos no contexto das práticas de saúde no SUS

O SUS apresenta como um de seus compromissos e desafios a necessidade permanente de fomento às Políticas de Desenvolvimento para os trabalhadores que integram seu cenário, propondo para tal um processo permanente de aprendizado pelo trabalho, projetando possibilidades de desconstrução/construção de novos valores, ideais e lutas para produzir mudanças de práticas, de gestão e de participação social (MONTENEGRO, 2010).

Neste conteúdo, vamos trabalhar para além das concepções pedagógicas que orientam as metodologias formativas destinadas aos profissionais de saúde, pois como afirmam Ruiz-Moreno et al. (2005, p. 195), “o binômio educação e saúde constitui práticas socialmente produzidas em tempos e espaços históricos definidos”. Para Mendes e Viana, citados por Ruiz-Moreno et al. (2005, p. 195), a “educação influencia e é influenciada pelas condições de saúde, estabelecendo um estreito contato com todos os movimentos de inserção nas situações cotidianas em seus complexos aspectos sociais, políticos, econômicos, culturais, dentre outros”.



### Destaque

Nesse sentido, é importante notar que não existe dicotomia entre educação e saúde e que ambas estão em uma relação dialética contribuindo para a integralidade do ser humano.

Também é importante ressaltar que a prática educativa em saúde, além da formação permanente de profissionais para atuar nesse contexto, tem como eixo principal a dimensão do desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde da comunidade assistida pelos serviços, tomando por princípio norteador a Política Nacional de Promoção da Saúde, conforme as diretrizes também estabelecidas pela carta de Otawa, reforçando que a educação e a saúde são práticas sociais inseparáveis e interdependentes que sempre estiveram articuladas, sendo consideradas elementos fundamentais **no processo de trabalho dos profissionais da saúde** (BUSS, 1999).

Essa afirmativa nos remete ao consenso de que a formação profissional afeta profundamente a qualidade dos serviços prestados e o grau de satisfação dos usuários quanto ao reconhecimento do SUS como proposta efetiva pautada nas diretrizes e nos princípios organizativos da Constituição Federal de 1988 e nos desdobramentos da Lei 8.080 (BRASIL, 2007a).



### Saiba mais...

Acesse a Lei 8.080, que dispõe sobre a criação e as funções das Comissões Permanentes de Integração entre Ensino e Serviços de Saúde, por meio do link <[portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf)>.

Logo, a educação em saúde no contexto dos serviços de saúde pública tem importantes dimensões a serem tratadas: a educação permanente em saúde como política norteadora dos processos educativos contínuos nos diferentes arranjos assistenciais do SUS, com suas diversas denominações (capacitações, treinamentos, cursos, atualizações, aperfeiçoamento entre outros); e a educação popular em saúde, que reconhece que os saberes são construídos diferentemente e, por meio da interação entre sujeitos, esses saberes se tornam comuns ao serem compartilhados (GONÇALVES et al., 2008).

Atualmente “tanto a saúde quanto a educação buscam caminhos para construir um sujeito em estado de permanente aprendizagem, aprendendo a aprender, aprendendo a ensinar e ensinando a aprender”, conspirando para o contexto da qualificação das práticas de saúde do SUS (ANASTASIOU, 2007; VASCONCELOS et al., 2009, p. 24).

## Revisitando o processo ensino-aprendizagem

Quando se ensina, não é necessária apenas uma priorização de conteúdos. Deve-se levar em conta “como ensinar” para se chegar ao resultado final esperado: a transformação da realidade a partir da modificação do comportamento via novos conhecimentos.

Na educação de adultos, principalmente numa educação voltada para o trabalho, procura-se a todo o tempo ressaltar a importância do aprendizado pela descoberta e, portanto, o crescimento do indivíduo como um todo (BORDENAVE, 1994). Ao revisitarmos as diferentes correntes pedagógicas, pretendemos apresentar algumas concepções/abordagens utilizadas nos processos pedagógicos, ressaltando a importância da aprendizagem pela descoberta e a crítica pela simples transferência do conhecimento feita por métodos não reflexivos, superficiais e de baixa retenção de conhecimento. Procuramos de forma resumida esclarecer algumas modalidades de “ensinar-aprender-ensinar”, deixando flexível a escolha em função dos objetivos educacionais que se pretende atingir. Confira a seguir.

## Bases teóricas dos processos educativos

### 1. Concepções ou abordagens pedagógicas tradicionais

#### 1.1. Transmissão

O processo educativo está centrado em alguém que sabe e ensina a alguém que não sabe. A lógica é a de transmissão de conhecimentos. Aquele que supostamente sabe mais assume funções como aconselhar, corrigir e vigiar quem deve aprender o conteúdo. O risco é o profissional se considerar a autoridade máxima e, portanto, o único responsável pelo processo educativo; há uma ênfase na repetição e, geralmente, não há preocupação com a realidade social nem com as crenças e valores daquele que “deve” aprender. A expectativa é que o outro mude seu comportamento em função do que lhe foi ensinado (VASCONCELOS et al., 2009).

Essa abordagem não coincide com as aspirações de um desenvolvimento baseado na transformação das estruturas, o crescimento pleno das pessoas e sua participação ativa no processo de mudança, evolução (BORDENAVE, 1994).

#### Exemplo:

Ao assumir seu cargo na Estratégia Saúde da Família (ESF), um enfermeiro ficou sabendo que existiam muitos usuários com pressão arterial descontrolada na área de abrangência da equipe. Imaginando que os agentes comunitários de saúde (ACS) não estavam sabendo orientá-los, organizou uma capacitação para melhorar o desempenho destes junto aos usuários com hipertensão arterial sistêmica (HAS). Fez uma revisão bibliográfica sobre o tema, estabeleceu os conteúdos, organizou a agenda e, para que as aulas fossem em espaço adequado, emprestou uma sala do grupo escolar. Durante três sábados consecutivos, o enfermeiro explicou para os ACS tudo o que ele considerou ser importante saber sobre HAS, bem como as orientações que os hipertensos deveriam receber para ajudar no controle da doença.

## 1.2. Condicionamento

Essa abordagem, associada ao behaviorismo (Watson e Skinner) e à reflexologia (Pavlov), se concentra no modelo da conduta mediante um jogo eficiente de estímulos e recompensas capaz de “condicionar” o aprendiz a emitir as respostas desejadas. Diferentemente da abordagem da transmissão, não considera o aspecto mais importante no processo educativo as ideias e os conhecimentos, e sim os resultados comportamentais, ou seja, as manifestações empíricas e operacionais da troca de conhecimentos, atitudes e destrezas (BORDENAVE, 1994).

### Exemplo:

São muito comuns, nos serviços de saúde, ações educativas voltadas para o condicionamento de algumas atribuições que a equipe deve desenvolver no processo de trabalho. Um exemplo disso é o treinamento específico do ACS para preencher infinidades de “impressos” (instrumentos de trabalho como ficha A, ficha B, relatório de visita domiciliar, ficha de produção, ficha de odonto bebê, ficha do NASF, entre outras). Geralmente eles são “treinados” de forma contínua para que não cometam erros e ainda assim as inconsistências acontecem. É claro que esse momento, que diz respeito a questões fundamentais para acompanhamento, avaliação e monitoramento das ações, é indispensável, porém só “treiná-los” para utilizar tais instrumentos não pode estar “descolado” do significado dos “porquês”, ou seja, qual a relevância para eles, para a comunidade que eles assistem, para a equipe, para o serviço e para o SUS dessas informações? Qual a opinião deles como membros da equipe sobre tantos boletins, fichas e impressos? Eles propõem alguma sugestão que possa agregar outros valores durante esse processo? Quais os limites, dificuldades e necessidades que eles apresentam no processo de aprendizagem para desenvolver essa habilidade?

## 2. Concepções ou abordagens pedagógicas que têm o aprendiz como foco

### 2.1. Humanista

A abordagem Humanista privilegia os aspectos da personalidade do sujeito que aprende. Corresponde ao “ensino centrado no aluno”. O conhecimento, para essa concepção, existe no âmbito da percepção individual e não se reconhece objetividade nos fatos. A aprendizagem se constrói por meio da resignificação das experiências pessoais. O aluno é o autor de seu processo de aprendizagem e deve realizar suas potencialidades. A educação assume um caráter mais amplo e organiza-se no sentido da formação total do homem, e não apenas do estudante (OLIVEIRA; LEITE, 2011).

Valoriza a democracia nas relações, de tal forma que o professor atue como um facilitador da aprendizagem e das relações interpessoais, e deve ser compreensivo com os sentimentos e características de personalidade de seus alunos, criando um clima favorável à aprendizagem (OLIVEIRA; LEITE, 2011).

### Exemplo:

Em reunião de equipe, trazemos um tema para discussão e solicitamos aos demais membros que pesquisem e elaborem uma apresentação sobre o assunto em um próximo momento. O facilitador desse processo não interfere na construção e na busca do grupo, e mesmo na apresentação ele procura se abster ao máximo, deixando que o grupo construa seu próprio conhecimento. Essa ação deve ser cuidadosa, pois embora pareça democrática, não consideramos os limites, as dificuldades que cada um do grupo tem e se o trabalho realizado foi mesmo em equipe. É como o empoderamento social: avaliar a maturidade de cada um para vivenciar esse processo e considerar se há possibilidades de aprendizado, e não apenas de cumprimento de tarefa, sem significado.



### Saiba mais...

Os procedimentos ou estratégias de ensino assumem um papel secundário, na medida em que se valoriza a pesquisa de conteúdos feita pelos alunos, de forma crítica e pessoal. Por decorrência, defende o processo de autoavaliação do aluno. Seus representantes mais significativos foram C. Rogers e A. Neill, cujas ideias marcaram mundialmente os anos 1960, revolucionando o pensamento pedagógico (OLIVEIRA; LEITE, 2011).

## 2.2. Cognitivista

A abordagem cognitivista investiga os caminhos percorridos pela inteligência (cognição) no processo de construção do conhecimento. Diferentes autores, adeptos dessa compreensão da ação educativa, atribuem maior ou menor influência à cultura, à personalidade, à afetividade, ao momento histórico e ao meio social no processo de aprendizagem. Essa característica os distingue em seus aspectos teóricos e práticos. Nesse conjunto ainda são encontradas as bases teóricas das teorias construtivistas (OLIVEIRA; LEITE, 2011).

Os representantes mais significativos dessa concepção são o suíço Jean Piaget, que a partir dos anos 1920 mapeou o desenvolvimento cognitivo de crianças, e o norte-americano Jerome Bruner, que nos anos 1960 organizou uma teoria de instrução baseada no estudo da cognição (OLIVEIRA; LEITE, 2011).

Numa perspectiva construtivista, o indivíduo constrói o conhecimento desde o nascimento até a morte, e a finalidade da intervenção pedagógica é contribuir para que desenvolva a capacidade de realizar aprendizagens significativas por si mesmo. O desenvolvimento mental humano estabelece a possibilidade da aprendizagem que ocorre na interação com o meio ambiente (VASCONCELOS et al., 2009).

### Exemplo:

Há aproximadamente oito meses, uma ACS, uma médica e 16 familiares de pacientes crônicos formaram o grupo “Viver melhor”. As reuniões acontecem a cada 15 dias, e os objetivos, regras e normas foram decididos em conjunto. Nesse grupo são trocadas informações para esclarecer e estimular a reflexão sobre o cuidado com o paciente crônico e, além disso, os participantes, com a troca de experiências, vivenciam diversas formas de enfrentar uma mesma situação, aumentando a experiência de cada componente. O saber técnico-científico é compartilhado e aberto à interação respeitosa com a cultura popular, ampliando as visões de ambos os lados, num processo de construção compartilhada do conhecimento. Os participantes estão envolvidos em todas as etapas da programação: planejamento, execução e avaliação. Os coordenadores utilizam técnicas como: expressão gráfica, dramatizações, gestos e expressão corporal, pinturas, trabalho em duplas, música, relaxamento, vídeo, texto, recorte e colagem... O grupo tem cumprido o papel de promoção de saúde das famílias envolvidas.



Lev Vygotsky

## 2.3. Sociocultural

Essa abordagem foi desenvolvida por Vygotsky (1897-1934) e seus discípulos, com apoio no materialismo dialético do filósofo Karl Max. Difere das anteriores, por colocar no centro do processo de ensino-aprendizagem os contextos político, econômico, social e cultural nos quais ocorre a ação educativa (VASCONCELOS et al., 2009; OLIVEIRA; LEITE, 2011).

Para os autores adeptos dessa concepção, toda atividade educacional deve ser pautada por essa visão de mundo e sociedade e permitir amplas possibilidades de reflexão. A educação deve ser sempre problematizadora e proporcionar ao aluno uma compreensão ampla dos contextos nos quais o problema se insere, mobilizando-o para perceber-se como parte integrante desse conjunto complexo que é a sociedade. A relação professor-aluno é igualitária e democrática: o professor deve ser crítico, questionar os valores da cultura dominante, instigando os alunos para que eles mesmos se tornem produtores de cultura (OLIVEIRA; LEITE, 2011).





## Destaque



No Brasil, **Paulo Freire** é o representante mais significativo da abordagem sociocultural (FREIRE, 1987). Nessa perspectiva, o ser humano não pode ser compreendido fora de seu contexto; ele é o sujeito de sua própria formação e se desenvolve por meio da contínua reflexão sobre seu lugar no mundo, sobre sua realidade. Essa conscientização é pré-requisito para o processo de construção individual de conhecimento ao longo de toda a vida, na relação pensamento-prática. Visa à consciência crítica, que é a transferência do nível de assimilação dos dados do mundo concreto e imediato, para o nível de percepção subjetiva da realidade, como um processo de relações complexas e flexíveis ao longo da história.

A metodologia problematizadora é mais que uma abordagem educativa; ela é uma postura educacional crítica sobre os elementos da realidade vivida pelos sujeitos do processo, além de considerar que os problemas do cotidiano são janelas de oportunidades para a construção de hipóteses que busquem soluções factíveis nos moldes da ação-reflexão-ação (BORDENAVE, 1994; VASCONCELOS et al., 2009).

Logo, as ações educativas que utilizam da metodologia problematizadora desenvolvem momentos de construção coletiva por significação, nos quais as diferentes situações da realidade observada e vivida são compartilhadas entre os participantes do grupo, que democratizam saberes, experiências e propostas, é a partir dela que discutiremos sobre a Educação Permanente em Saúde (VASCONCELOS et al., 2009).

A escolha da abordagem pedagógica adequada está vinculada ao objetivo da ação educativa. Existem momentos em que se requer a transmissão de informação e outros em que certo automatismo deve ser fixado pelo aprendiz para a execução de sequências rígidas de operações. Nesse complexo processo de ensino-aprendizagem, não se pode perder de vista o objetivo da ação educativa: desenvolver a personalidade integral do aprendiz, sua capacidade de pensar e raciocinar, seus valores e hábitos de responsabilidade e cooperação (BORDENAVE, 1994). Nesse sentido, seja qual for a metodologia educacional a ser empregada, deve-se considerar os profissionais de saúde e a comunidade como participantes ativos do processo de aprendizagem e presentes em todos os momentos do planejamento, do desenvolvimento e da avaliação do projeto político, tecnoassistencial e pedagógico da equipe (VASCONCELOS et al., 2009).

## Contextualizando a Educação Permanente em Saúde na prática das Equipes de Saúde da Família

Para produzir mudanças no processo de trabalho das equipes, nas práticas de gestão, de atenção e de controle social, é fundamental dialogar com as práticas e concepções vigentes no SUS de forma a problematizá-las não em abstrato, mas no concreto do trabalho de cada equipe e nos espaços de interação entre elas, a comunidade e a gestão, construindo novos pactos de organização do sistema, a partir da convivência e de estratégias e de ações que aproximem o SUS que temos dos princípios da reforma sanitária (BRASIL, 2005).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) parte do pressuposto da aprendizagem significativa e problematizadora, propondo estratégias que possibilitam a construção coletiva, além de nortear caminhos para uma relação dialógica e horizontal, em que cada protagonista do SUS (trabalhadores, usuários e gestores) possa compartilhar, ensinar e aprender, construir e desconstruir concepções, ideias e conceitos acerca da saúde, de sua produção e operação e de seus papéis. A ESP, portanto,

pressupõe o desenvolvimento de práticas educativas que foquem a resolução de problemas concretos, em um processo de discussão em equipe, ou de autoavaliação, na perspectiva de buscar alternativas de transformação do processo de trabalho para o alcance de resultados mais efetivos e eficazes (VASCONCELOS et al., 2009, p. 20; CECCIM; FEUERWERKER, 2004).



## Destaque

Nesse sentido e tendo em vista a educação no trabalho como eixo norteador das ações de saúde dos trabalhadores do SUS, em 2004 o Governo Federal instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2004). Em 2007, o Ministério da Saúde revitaliza essa política por meio da Portaria 1.996/GM/MS, a qual avança para o direcionamento apresentado pelo Pacto pela Saúde, em 2006. Nela se expressa o foco na descentralização de suas ações; o fortalecimento das instâncias gestoras, da gestão participativa, das necessidades locais e regionais e do maior envolvimento dos governos estaduais na sua gestão e efetivação. (BRASIL, 2007a).

A política nacional de EPS constitui-se, portanto, em uma ferramenta importante para o trabalho da equipe multidisciplinar com projeções relevantes para a efetivação da interdisciplinaridade, a partir de ações integralizadas e humanizadas, ampliando a liberdade dos trabalhadores e criando espaços coletivos comprometidos com os interesses e as necessidades dos usuários. Desse modo, a EPS se torna não só uma estratégia de mudança dos perfis dos profissionais, uma vez que permite a criação de espaços de coletividade, nos quais cada indivíduo é visto em seu processo de trabalho como protagonista desse meio, tornando-se instrumento e ator social do cenário no qual está inserido (BRASIL, 2007).



## Saiba mais...

Para saber mais leia a Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004, que instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-198.htm>>. E a Portaria nº 1.996/GM/MS que dispõe sobre novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria\\_1996-de\\_20\\_de\\_agosto-de-2007.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria_1996-de_20_de_agosto-de-2007.pdf)>.

Dessa forma, falar de formação profissional específica para atuação no SUS envolve desafios, limites e possibilidades que estão postos para todas as categorias que integram os diferentes níveis de Atenção à Saúde. Por desafio, enfatizamos o movimento de ruptura do paradigma das formações curativistas e biologicistas das diferentes categorias profissionais, superando a visão de que ao técnico de saúde cabe o saber absoluto sobre os processos de adoecimento da população, desconsiderando sua contribuição como sujeito na produção do cuidado (BRASIL, 2005).

Outro desafio é delegar ao “Estado”, na figura dos gestores do sistema, a responsabilidade absoluta pelos processos de EPS. O Ministério da Saúde, na publicação do *Guia prático das Equipes de Saúde da Família*, ressalta esse compromisso com a afirmativa:

A ação entre diferentes disciplinas pressupõe, além das ligações tradicionais, a possibilidade de a prática de um profissional se reconstruir na prática do outro, transformando ambas na intervenção do contexto em que estão inseridas. Assim, para lidar com a dinâmica da vida social das famílias assistidas e da própria comunidade, além de procedimentos tecnológicos específicos da área da saúde, a valorização dos diversos saberes e práticas contribui para uma abordagem mais integral e resolutiva (BRASIL, 2002, p. 74).

Sendo assim, cabe a todos os integrantes das Equipes de Saúde da Família, nos seus campos de saberes e a partir das necessidades do serviço, efetivar o compromisso de realizar e participar das ações de EPS de forma colaborativa e contextualizadora, não se limitando a ações verticalizadas e programáticas focadas na doença.

### Um exemplo de ação verticalizada e pragmática focada na doença

Um encontro para tratar de temas sobre diabetes, hipertensão, gestantes, adolescentes e outros, tipificando cada ser humano na sua condição de adoecimento e, nesse processo, correr o risco de impor o “poder técnico” sobre o usuário, com arrogância e intimidação, desconsiderando o saber que cada integrante desse encontro traz na compreensão do todo (VASCONCELOS et al., 2009).

A EPS vem para romper essa prática cartesiana, ao propor produzir conhecimento a partir da democratização do saber, por isso também é considerada uma ferramenta importante para a gestão de coletivos, pois **apresenta um conceito e um fazer que se diferenciam dos processos de Educação Continuada** (VASCONCELOS et al., 2009).

Quando trabalhamos na lógica da educação continuada, prática comum nos processos educativos em saúde, falamos de uma lógica prescritiva, em que geralmente se transmite o que é considerado “a melhor prática”, sem abordar as capacidades, os limites e as possibilidades locais, o objetivo é o acúmulo do saber (VASCONCELOS et al., 2009).

Esse processo pode ser vivenciado de duas diferentes maneiras:

1	Se vamos a uma palestra, um seminário ou congresso, ou mesmo uma capacitação ou reunião técnica específica predeterminada, sem possibilidade de discussão ou contextualização, adquirimos conhecimento por transmissão, ou seja, esse saber se torna tácito (apenas voltado para nós) e pouco factível para nós. Essa metodologia de ensino se torna pouco efetiva, pois quase sempre não permite a articulação da temática com o serviço. Nesses momentos costumamos usar a expressão “o evento foi ótimo, mas não se aplica à nossa realidade, impossível fazê-lo” e, dessa forma, temos acesso ao conhecimento pelo conhecimento.
2	Se incorporarmos as possibilidades que a EPS propõe como democratização do saber, ao compartilhá-lo (torná-lo explícito) e propiciar uma discussão e reflexão durante um momento programado com toda a equipe, esse conhecimento pode ser agregador e orientador para a realidade que a equipe possa estar vivenciando, além de projetar possibilidades de avaliação e autoavaliação de nossas práticas, na perspectiva de buscar alternativas de transformação do processo de trabalho para o alcance de resultados mais efetivos e eficazes; nesse momento, somos presenteados com a democratização e a socialização do conhecimento que de individual passa a coletivo.

## O processo de trabalho e a práxis da EPS

No decorrer desse conteúdo, refletimos como a EPS é transversal a todas as práticas desenvolvidas no âmbito do SUS, e como seu potencial transformador influencia diretamente na organização, na qualificação e na produção de novos e/ou revitalizados “saberes” e “fazeres” em saúde, resultando em um cuidado em que todos se tornam sujeitos e protagonistas de um processo horizontal, político, pedagógico e ético (BRASIL, 2007a).

Nesse sentido, vamos discutir alguns caminhos de como fazer dos espaços de interação e inter-relação entre equipe, gestão e comunidade um processo produtivo no qual a negociação seja a forma mais pertinente de pactuações e decisões, permitindo que as concepções do trabalho e das relações em saúde sejam permanentemente revisitadas.

Desenvolvemos as ações de EPS nos espaços que oportunizamos para ela, em que a interação entre sujeitos nos diferentes ambientes de atuação da equipe se faz acontecer, intra e extramuro da Unidade de Saúde, considerando os princípios da interdisciplinaridade, do saber popular, da intersetorialidade e das potencialidades do território de atuação das equipes.



**Na interação profissional-profissional:**

um exemplo é o processo de supervisão de enfermagem, no qual a necessidade técnica se faz imperativa em práticas específicas e a abordagem a ser utilizada individual ou coletivamente é mais diretiva porém dialógica.

**No atendimento individual** nas diferentes ofertas que a Unidade proporciona para a modalidade, seja no consultório ou no domicílio: consulta odontológica, médica e de enfermagem, seja ela compartilhada ou não com as equipes de apoio à Saúde da Família (NASF).

**No processo de territorialização**, que deve por princípio ser dinâmico, reconhecendo as potencialidades desse espaço, identificando e formando parcerias, mobilizando e envolvendo a comunidade nesse processo.

**Nos espaços das reuniões de Conselhos de saúde ou com as lideranças comunitárias**, considerando o princípio da participação social e do controle social, aspectos culturais e dos problemas que envolvem a coletividade, para viver e conviver com qualidade, estimulando a cidadania.

**No acolhimento do usuário na Unidade**, em que a forma de educação em saúde se dá na relação que o profissional de saúde estabelece e possibilita acontecer, permitindo que o usuário construa sua própria saúde, corresponsabilização e autonomia, admitindo suas necessidades e reconhecendo seus saberes, projetando para ele outros espaços de interação do serviço.

**Na vista domiciliar (VD)**, instrumento essencial que permite conhecer os sujeitos em seus núcleos e organizações familiares, a educação permanente se faz imperativa, pois é nesse espaço, reconhecendo o contexto dos indivíduos em seu espaço particular de produção da vida, que reconhecemos também sua resiliência e seu protagonismo nas negociações e pactuações de saúde, respeitando sua autonomia.

As VD podem ser realizadas por um único profissional ou de forma compartilhada.

**Nas reuniões de equipe**, espaço de interação em que os membros da equipe democratizam saberes, constroem relações e se tornam protagonistas da organização do serviço, fortalecendo o trabalho em equipe como importante ferramenta de aprendizagem no trabalho. A EPS deve permear esse momento como referência para a identificação de necessidades de desenvolvimento de seus componentes, como espaço de troca de saberes e de decisões, negociação e pactuação de ações voltadas para as necessidades de saúde da população. Nesses encontros que devem ser diários, a aprendizagem significativa se faz presente no planejar, compartilhar e monitorar o resultado do trabalho, avaliando as ações e projetando possibilidades para repensar caminhos a partir de novos conhecimentos e reconhecimentos.

## Os grupos como espaços de construção coletiva

O ser humano nasce, cresce e morre em grupo. No grupo ele aprende, se desenvolve, se modifica, se protege, se arrisca, se identifica e se diferencia. As diversas possibilidades de aprendizagem em grupo favorecem mudanças rápidas e eficientes. A dinâmica grupal permite que os participantes se deparem com muitas formas de viver uma mesma situação, possibilitando um conhecimento amplo e aumentando a experiência de cada componente (ASSIS, 2002).

A realização de grupos educativos, ora na Unidade de Saúde, ora na comunidade, é uma das principais oportunidades para praticarmos a negociação, a corresponsabilização e as relações entre o profissional de saúde e a comunidade por meio da EPS. A formação desses grupos é uma das ações mais comuns, porém mais relevantes das práticas de educação em saúde na ESF.

Um grupo organizado de pessoas se comporta como um “sistema” de engrenagens, que em sua totalidade cumpre sua “funcionalidade”, se articula e atua em uma rede de papéis, com o estabelecimento que a partir das relações estabelecem vínculos entre si (VASCONCELOS et al., 2009).

Para a realização dessa estratégia se fazem necessárias algumas considerações:

- A equipe está sensibilizada para assumir esta ação como compromisso com a promoção da saúde da população ou apenas vê como tarefa?
- A equipe sente-se preparada para desenvolver encontros coletivos quanto à habilidade e ao conhecimento para conduzi-los?
- Quais são os critérios fomentadores desses grupos, ou seja, eles partem de uma necessidade da equipe para a população ou da população para o serviço? Eles são apenas tipificados em doenças como grupo de hipertensão, de diabetes?

- A realidade de acessibilidade foi considerada: local, condições das pessoas que integrarão o grupo, faixa etária, crenças e valores?
- Existe uma programação e organizadores da equipe para esses momentos? São realizadas avaliações após cada grupo quanto à aprendizagem, por meio da mudança e da transformação da realidade com que se quer trabalhar – considerando o princípio da longitudinalidade?
- Utilizando ferramentas como indicadores de saúde e adesão, houve melhoria da qualidade de vida da população?

Essas questões influenciam diretamente na abordagem do grupo, na configuração de propostas, na pactuação e na negociação de ações de saúde e no estabelecimento de compromissos coletivos, resultando em descontinuidade, baixa adesão e falência (VASCONCELOS et al., 2009).

Tais questões também nos remetem à metodologias que por pano de fundo adotam determinadas concepções pedagógicas. A **Roda de Conversa**, concebida originalmente como formação de espaços orgânicos de relações entre as estruturas de gestão do SUS, se apresenta como estratégia que, nesse sentido, transmite a ideia da condução, de continuidade e de reciprocidade, em que a relação entre os sujeitos se dá de forma horizontal, viabilizando a participação democrática, permitindo a permeabilidade dos diferentes saberes que a integram (BRASIL, 2005).

Nela se convidam todos os integrantes reunidos a se sentarem em círculo (quando o espaço permitir ou o que mais se aproxime do face a face), pode-se usar uma dinâmica de apresentação ou descontração permitindo a integração, o grupo é incentivado a uma determinada tarefa, conduzida pelo(s) profissional(is) a partir dos temas emergidos nas discussões de equipe com a comunidade (espaços das reuniões de equipe, de Conselhos, de lideranças e de situações identificadas pelos profissionais em outras interfaces de interação).

Os objetivos são pactuados e devem ser de comum acordo. Tempo, limite e mediação são necessários, portanto eger um mediador é importante nesses encontros. O tamanho do grupo também influencia sua condução e resultado, assim é preciso organizá-los por microáreas, por necessidades de saúde, por condições de vulnerabilidade em um número menor de pessoas e em um maior número de grupos, daí o planejamento da equipe ser fundamental para o alcance de objetivos. A lógica dos grupos é a da aprendizagem significativa.

As equipes também realizam outros tipos de grupos como os operativos com finalidade terapêutica. Essa modalidade de grupo é, antes de tudo, uma abordagem teórica, fundamentada na psicologia social do psiquiatra e psicanalista argentino Pichon-Rivière, centrada no processo de inserção do sujeito no grupo, no vínculo e na tarefa. Essa abordagem teórica tem sido muito utilizada, por exemplo, para trabalhar com pessoas que precisam ser preparadas para o autocuidado no manejo de enfermidades crônicas (VASCONCELOS et al., 2009, p. 43).

## Considerações finais

Ao revisitar algumas importantes metodologias educacionais que contribuíram ao longo do tempo para o processo de ensino-aprendizagem, refletimos como os processos educativos baseados nos princípios de uma pedagogia crítica, transformadora e abrangente contribuem para o SUS que queremos (VASCONCELOS et al., 2009).

A ESF tem em seu cenário de atuação espaços privilegiados para a efetivação desses processos por meio da EPS, que busca superar as concepções tradicionais de educação incorporando no cotidiano de suas práticas o trabalho em equipe, a interdisciplinaridade, a gestão compartilhada dos processos de trabalho e a participação social.

O objetivo é a integralidade como ação resultante da interação dos atores envolvidos, tecendo propostas democráticas, uma vez que a ESF está em constante interação com os processos de viver da comunidade, ou seja, das reais necessidades de saúde das pessoas, projetando dessa forma possibilidades para transformações significativas na qualidade de vida, por ser uma grande ferramenta de transformação, oportunizando a produção de novos acordos coletivos no trabalho e na comunidade, ampliando horizontes para participação social, para a democratização do saber e para a cidadania.

## Referências

ANASTASIOU, L. G. C. Ensinar, aprender, apreender e processos de ensinagem. In: \_\_\_\_\_ (Org.); ALVES, L. P. **Processos de ensinagem na universidade**: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. 7. ed. Joinville: Univille, 2007.

ASSIS, M. de. **Promoção da saúde e envelhecimento**: orientações para o desenvolvimento de ações educativas com idosos. Rio de Janeiro: CRDE UnATI UERJ, 2002. (Série Livros Eletrônicos Programas de Atenção a Idosos).

BORDENAVE, J. D. **Alguns fatores pedagógicos**. [Apostila do curso de capacitação pedagógica para instrutor/supervisor da área da saúde – Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS]. Brasília, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do Programa de Saúde da Família**, 2002. 129 p. Disponível em: <[http://dtr2002.saude.gov.br/caadab/arquivos%5Cguia\\_psf1.pdf](http://dtr2002.saude.gov.br/caadab/arquivos%5Cguia_psf1.pdf)>. Acesso em: 28 jul. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria MS nº 198/GM/MS – 13 de fevereiro de 2004**, 2004. (Institui a Política Nacional de Educação Permanente como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde**: unidade de aprendizagem – análise do contexto da gestão e das práticas de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Portaria Nº 1.996 GM/MS, 2007a.

BUSS, P. M. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, sup. 2, p. 177-185, 1999.

CECCIM, R. B. C.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GONÇALVES, M. C. et al. **Educação permanente em saúde**: dispositivo para a qualificação da Estratégia Saúde da Família. Belém: UFPA, 2008.

MONTENEGRO, L. C. **A formação profissional do enfermeiro**: avanços e desafios para a sua atuação na atenção primária à saúde. Belo Horizonte, 2010. 98 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais.

OLIVEIRA, L. M. P.; LEITE, M. T. M. **Concepções Pedagógicas**. Módulo Pedagógico. Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância. UNA-SUS UNIFESP, 2011.

RUIZ-MORENO et al. Jornal Vivo: relato de uma experiência de ensino-aprendizagem na área da saúde. **Interface**, v. 9, n.16, p. 195-204, 2005.

VASCONCELOS, M. et al. **Módulo 4**: práticas pedagógicas em atenção básica a saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. Belo Horizonte: Editora UFMG – Nescon UFMG, 2009. 70 p.

## Bibliografia consultada

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**, 2007. 160 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**, 2009.