

A ARTE DE EDUCAR NA ÁREA DA SAÚDE: EXPERIÊNCIAS COM METODOLOGIAS ATIVAS

Dafylla Kelly Silva Oliveira¹

Viviana do Socorro Maciel Quaresma²

Jane de Almeida Pereira³

Emmanuel Ribeiro Cunha⁴

RESUMO

A educação e a saúde são áreas interligadas, dessa forma, analisar as concepções de educação, assim como os seus aspectos históricos e conceituais na área da saúde nos possibilita discutir os paradigmas e as práticas educativas a partir de múltiplos olhares, reconhecendo a importância das transformações e inovações metodológicas nessa área, a exemplo da problematização e das metodologias ativas, as quais fomentam uma aprendizagem participativa, crítico e reflexiva, voltada a construção de saberes, à transformação social. Nesse sentido, o presente artigo objetiva contribuir para a discussão sobre a educação problematizadora no ensino e serviço em saúde, tendo por base vivências no SUS e relatos de experiências com metodologias ativas em que um dos principais resultados é a reflexão dos profissionais acerca da sua prática, em especial na educação na/em saúde, bem como o reflexo nas mudanças no cuidado em saúde, em especial na otimização do SUS.

Palavras-chave: Ensino em saúde; Educação em saúde; Concepção problematizadora; Metodologias ativas.

ABSTRACT

Education and health are interconnected areas, thus analyzing the conceptions of education, as well as its historical and conceptual aspects in health allows us to discuss the paradigms and educational practices from multiple perspectives, recognizing the importance of the transformations and methodological innovations in this area, such as the questioning and active methodologies, which promote participatory learning, critical and reflective, focused on building knowledge, social transformation. In this sense, this article aims to contribute to the discussion on the problem-based education in education and health service, based on experiences in the SUS and reports of experiences with active methods in which one of the main results is the professionals' reflection about their practice especially in education in / health as well as reflecting the changes in health care, especially in SUS optimization.

Key words: Health education; Health education; Problem-based conception; Active methodologies.

1. Farmacêutica; Mestranda em Ensino em Saúde na Amazônia - Universidade do Estado do Pará (UEPA)

2. Enfermeira; Mestranda em Ensino em Saúde na Amazônia - Universidade do Estado do Pará (UEPA).

3. Nutricionista; Mestranda em Ensino em Saúde na Amazônia - Universidade do Estado do Pará (UEPA).

4. Prof. Dr. em Educação, Professor da Universidade do Estado do Pará (UEPA).

INTRODUÇÃO

Este artigo traz uma reflexão acerca da articulação entre educação e saúde, associando as diferentes dimensões da educação “em” saúde e educação “na” saúde, assim como as experiências e reflexões das autoras acerca de vivências com metodologias ativas no ensino.

A educação em saúde inclui várias dimensões. Uma delas é a educação na saúde que aborda a formação de profissionais de saúde, outra abordagem é a educação permanente destes profissionais, realizada a partir da problematização do cotidiano na prática profissional e também temos a educação em saúde voltada à população. Assim, cada uma dessas abordagens tem sua historicidade, concepções pedagógicas e metodologias características, mas geralmente estão interligadas.

Historicamente, tanto a saúde como a educação sofrem influências de acordo com o contexto econômico, político e cultural da sociedade, e aspectos de dominância sempre se fazem presentes. A pedagogia tradicional é um exemplo, pois se faz presente tanto na formação dos profissionais de saúde, como na educação permanente e na educação em saúde voltada para a população. Sendo uma pedagogia baseada na transmissão de informações e o aluno um ser passivo, esta abordagem favorece a manipulação e manutenção do poder.

Apesar de ainda predominar o modelo tradicional, após críticas e sistematização de novas concepções de educação, na saúde tem tido destaque a pedagogia da problematização, com uma abordagem crítico-reflexiva, participativa, reconhecendo o aluno como um sujeito ativo no processo educativo. Essas novas concepções orientam a educação popular em saúde, as metodologias ativas de ensino aprendizagem entre outras inovações pedagógicas na área da saúde.

Desse modo, este artigo objetiva contribuir para a discussão sobre educação e saúde e as metodologias ativas, apoiando-se em uma revisão de literatura e a partir de vivências concretas na formação de profissionais de saúde. Nessa

perspectiva, o trabalho apresentará uma breve abordagem teórica sobre os múltiplos olhares da prática educativa, assim como uma breve abordagem sobre educação em saúde, educação permanente e educação na saúde. E por fim um relato reflexivo das vivências das autoras com metodologias ativas.

OS MÚLTIPLOS OLHARES DA PRÁTICA EDUCATIVA

A educação permeia direta ou indiretamente a vida de todos, pois a cada momento o ser humano desenvolve os pilares educativos - ser, conviver, fazer, saber-, em um contínuo processo de aprendizagem com o outro. Não existe uma educação melhor que outra, elas se complementam e se enriquecem. E quando contextualizadas estabelecem uma maior relação entre indivíduo-sociedade (BRANDÃO, 1994; LIBANEO, 2007).

A educação segundo Brandão (1994) “é o próprio modo de vida da sociedade, estabelecidos pela troca de saberes”, em que cada sociedade tem seu saber, bem como um tipo específico de educação a ser formada, daí a educação ser considerada a partir da realidade humana, por meio da observação, do convívio, dos símbolos, das culturas, entre outros.

Libâneo (2007) discute que para compreendermos a educação faz-se necessário remeter-se ao processo etimológico, na concepção histórico-social, a partir de linhas de discussão de vários campos do saber. O direcionamento dado a educação se dará, dependendo do ponto de vista, ora como instituição social, ora como processo de escolarização.

Na compreensão da educação não se pode distanciá-la das representações, significados, práticas, entre outros aspectos fundamentais para sua compreensão, tais como a ideologia e a cultura. O educando pode ser um perpetuador de ideias pré-estabelecidas ou fomentador de ideias a serem construídas; o educador pode representar a construção do conhecimento (transformação social) ou mesmo a repetição do conhecimento

(mantedor da exclusão/desigualdade social). A educação pode ser tanto livre quanto imposta, na primeira como um saber comum a todos coletivamente, na segunda a partir do saber controlado e perpetuador das relações de poder. (BRANDÃO, 1994; LIBÂNEO, 2007).

A educação formal se dá pela sistematização do saber, por meio das teorias pedagógicas, compreendendo regras, personagens (educando, educador), entre outros elementos para o seu desenvolvimento. A educação é produzida, praticada e reproduzida continuamente. Vive-se constantemente a educação ora ensinando, ora aprendendo, isso não quer dizer que foi refletida criticamente. Nesse sentido, a educação representa também um caminho de propagação de crenças e valores ao longo das gerações (BRANDÃO, 1994).

Libâneo (2007) discute sobre as várias concepções de educação. Nesse contexto a concepção naturalista é considerada inatista, baseada no biológico e psicológico, sem transformação; a pragmática corresponde à correlação do indivíduo ao meio social, em que a educação é o próprio processo de desenvolvimento; a espiritualista faz referência ao aperfeiçoamento do processo inteiro; a culturalista tem por base a cultura, a transmissão de valores e aprendizados culturais; a ambientalista considera como eixo norteador o ambiente externo para a atuação educativa, perpetuado por gerações, destacando-se nessa o behaviorismo, a educação por meio do comportamento; e na interacionista verifica-se a influência psicológica e biológica na educação, com interação indivíduo e meio social.

Outra concepção é a histórico-social, a qual tende mostrar a educação com o foco nas relações sociais, de forma a desenvolver uma educação mutável, não voltada aos interesses das relações de poder, crítica e questionadora da atual realidade, considerando a promoção e desenvolvimento integral do indivíduo. Assim, a educação tem um foco: o contexto social, em que o conceito de educação é direcionado ao processo educativo, prática educativa e atividade educacional, bem como aos cuidados, ao desenvolvimento dos educandos a partir de

seu meio social. (LIBÂNEO, 2007).

Nessa perspectiva, Brandão (1994) afirma que existe a necessidade de uma educação para todos, com compromisso social, em que os interesses individuais sejam vencidos pelo coletivo. Uma transformação para todos e com todos, que os governantes desenvolvam a política para a melhora da população, da sociedade como um todo.

Portanto, ao reconhecer a complexidade da educação e suas diferentes concepções, é importante ressaltar que a necessidade dessa educação com compromisso social deve abranger também a área da saúde, em todas as dimensões discutidas neste trabalho.

UM OLHAR SOBRE A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL

A saúde, enquanto campo do saber, ao longo da história se articulou com a educação, pois percebeu que apenas técnicas apuradas de diagnósticos, procedimentos cirúrgicos e tratamentos não conseguiam dar uma resposta adequada às questões de saúde da população. Assim, a saúde começou a buscar também os saberes da educação como um importante aliado para superar os problemas de saúde.

O conceito atual de educação em saúde que predomina no discurso é:

Educação em saúde como um processo teórico-prático que visa integrar os vários saberes: científico, popular e do senso comum, possibilitando aos sujeitos envolvidos uma visão crítica, uma maior participação responsável e autônoma frente à saúde no cotidiano (GAZZINELLI et al, 2006, p. 19).

No entanto, esse conceito vem sendo modificado ao longo da história do Brasil. Durante muito tempo, a educação em saúde no Brasil foi denominada educação sanitária, e o objetivo

principal eram as orientações sobre normas de higiene para prevenir doenças infecciosas e parasitárias e controlar epidemias. Assim, as ações eram para intervir e disciplinar os hábitos da população, constituindo-se em uma abordagem que desconsiderava questões sociais, econômicas e culturais, dessa forma a saúde era interpretada como de responsabilidade individual (GAZZINELLI et al, 2006).

Nesse contexto, as primeiras ações de educação em saúde voltadas para as classes populares tiveram como objetivo principal combater as epidemias de febre amarela, varíola e peste que ameaçavam a exportação do café e demais interesses econômicos do período. Por conseguinte, as práticas de saúde eram autoritárias, com imposição de normas e medidas de saneamento (SILVA, MENEZES, PEREIRA e MIALHE, 2010). Tal fato nos faz refletir acerca das ações em saúde realizadas hoje, que muitas vezes não difere deste momento histórico relatado.

A análise desse período histórico se faz importante porque é do modelo sanitário cuja ênfase está na transmissão de normas e regras comportamentais, que emerge a base que ainda sustenta a maioria das práticas educativas nos tempos atuais. De central importância neste modelo é a idéia de que o conhecimento científico é o único a dar respostas efetivas à saúde do indivíduo e da coletividade (GAZZINELLI et al, 2006, p.20).

Nas primeiras décadas do século XX chamaram atenção as campanhas sanitárias e a expansão da medicina preventiva para as regiões mais afastadas com a criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP). Essas ações também tinham formato autoritário, tecnicista e biologicista, em que as classes populares eram tratadas como incapazes de iniciativas próprias (GOMES e MERHY, 2011).

Gazzinelli et al.(2006) discute que no final do século XX surgiu uma das principais

mudanças no discurso da ação educativa, pois perde força o paradigma das mudanças de hábito por meio da informação para o paradigma das ações educativas com participação, mas ainda assim a concepção intervencionista voltada para endemias continuava predominante.

Assim, Vasconcelos (2007) também ressalta que diferentes concepções e práticas marcaram a história da educação em saúde no Brasil, no entanto até a década de 70 predominou um tipo de educação voltada para imposição de normas e comportamentos considerados corretos pelas elites políticas e econômicas do país. É a partir da década de 70 que emergem novas experiências de educação em saúde, como a educação popular.

A educação popular critica a concepção prevalente por muitos anos na educação em saúde no Brasil, a concepção positivista, que vê a educação em saúde de forma reducionista, na qual as práticas são prescritivas de comportamentos ideais e distantes da realidade dos indivíduos, os quais são considerados passivos das intervenções, geralmente preconceituosas, coercitivas e punitivas (PEDROSA, 2007).

Abordagem inspirada nos conceitos sistematizados por Paulo Freire, após ampla produção de conhecimentos e práticas na área da saúde surgiu o termo educação popular em saúde (GOMES e MERHY, 2011). Nesse contexto “afirma-se a educação em saúde como prática na qual existe a participação ativa da comunidade, que proporciona informação, educação sanitária e aperfeiçoa as atitudes indispensáveis para a vida” (BRASIL, 2007, p. 13).

Nesse contexto verifica-se a presença de diferentes práticas de educação em saúde no país, que também se relacionam com as diferentes concepções do processo saúde-doença existentes.

Após a implantação do SUS, há diferentes movimentos articulando-se ao mesmo tempo, ou seja, ainda permanece a educação tradicional, centrando o poder nas mãos do profissional de saúde, e a educação popular, que no início era considerada como método alternativo de prática educativa. Mas a educação

popular sai enfim da margem da sociedade e incorpora outras práticas e espaços educativos, na busca do empoderamento por parte da comunidade, baseando-se no encorajamento e apoio, para que as pessoas e grupos sociais assumam maior controle sobre sua saúde e suas vidas. (SILVA, MENEGHIM, PEREIRA e MIALHE, 2010, p.2547).

Outra dimensão da educação em saúde é a educação permanente, que expressa a necessidade de que os trabalhadores de saúde que já atuam no SUS também continuem em formação, para atualização e reorientação das práticas. Ao reconhecer essa necessidade, muitos locais organizam uma série de capacitações e treinamentos em serviço, na maioria das vezes também reproduzindo a formação baseada apenas na transmissão de informações.

No entanto, a Educação Permanente em Saúde, que também tem influência da pedagogia problematizadora é a opção político-pedagógica já instituída no âmbito do SUS para orientar a formação dos trabalhadores da saúde. Assim, a Política de Educação Permanente em Saúde foi elaborada e implantada pelo Ministério da Saúde em 2004 e ainda se constitui num desafio a sua efetivação na prática (FIOCRUZ, 2014).

O coração da Política de Educação Permanente em Saúde é potencializar mudanças nos processos de trabalho, transformando o exercício profissional e a organização do trabalho a partir da problematização de questões oriundas da própria prática (FIOCRUZ, 2014, p. 13).

Assim, entende-se que dependendo do momento histórico e das dimensões políticas, econômicas, sociais e culturais e das concepções de saúde e doença temos práticas de educação em saúde diversas. Cada uma tem sua importância, assim como objetivos e ideologias característicos. Dessa forma, no momento atual faz-se necessário um processo educativo – tanto na formação dos profissionais de saúde, como no cotidiano dos serviços e na educação em saúde para a população

– que valorize os saberes populares, que respeite a autonomia, que incentive o diálogo e a participação, pois esse sim, pode favorecer uma aprendizagem significativa, que problematiza a realidade e busca formas coletivas de superação.

EDUCAÇÃO NA SAÚDE NO CONTEXTO DO SUS: UMA ABORDAGEM TEÓRICA

Ao falar-se de educação na saúde relacionado ao Sistema Único de Saúde (SUS) faz-se necessário compreender o processo educativo que vem sendo desenvolvido na área, considerando aspectos históricos, conceituais e abordagens pedagógicas praticadas.

Neste artigo utilizamos o conceito do Ministério da Saúde, em que educação na saúde “consiste na produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular” (BRASIL, 2009, p. 22).

Ao analisar-se a educação na saúde atual percebe-se que tal visão perpetuou-se ao longo dos anos, mantendo um ensino voltado a conteúdos a serem transmitidos, repassados, como se a aprendizagem do educando dependesse apenas do fator cognitivo (SOUZA, 2011).

A educação na saúde ao longo da história perpassa por um contexto de verticalização do saber, expressos em ações sanitárias, cuja base era a medicina curativa. O interesse de formar inquietações, inovações metodológicas ou mesmo transformações sociais tornavam-se secundarizados nesse contexto (SOUZA, 2011).

Historicamente, a educação dos profissionais da saúde baseia-se no modelo flexneriano dos cursos médicos, que enfatiza os aspectos biológicos, fragmenta o saber, fortalece a dicotomia entre teoria e prática e desconsidera as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) (SOBRAL & CAMPOS, 2012, p. 209).

O método pedagógico adotado ao longo dos anos foi o tradicional, em que a principal característica centra-se nas ideias, ou seja, no recebimento de informações. O ensino é expositivo, realizado pela transmissão. Na saúde é visualizado pela educação vertical e hierárquica, refletindo em uma formação individualista e pouco cooperativa. (SOBRAL & CAMPOS, 2012)

Souza (2011) afirma que o método tradicional de ensino ganha ênfase após a revolução industrial, no século XIX, funcionando como ferramenta burguesa de manipulação e detenção de poder. A educação foi visualizada para ofertar conhecimentos básicos para o funcionamento do trabalho no sistema capitalista vigente, além de disciplinar e pacificar as massas populares.

No nível individual a aprendizagem é feita por absorção, memorização, formando um sujeito passivo, distanciando-o da relação teoria e prática, da problematização da realidade. No nível social contribui para o conformismo, individualismo, descompromisso com a realidade e manutenção das desigualdades sociais (BORDENAVE, 1983).

As críticas a pedagogia tradicional iniciam-se no século XX, exigindo-se uma formação que valorize o educando como sujeito social e político, ganhando ênfase na década de 60 em meio às lutas políticas. Nos anos 80, movimentos educacionais e na saúde intensificam as discussões acerca do ensino-aprendizagem, sendo Paulo Freire um dos maiores idealizadores de uma educação proativa, fomentando as discussões com a pedagogia da problematização. (SOUZA, 2011)

A pedagogia da problematização parte da premissa de que o aluno precisa ser participante, ativo, crítico-reflexivo, em que identifique problemas, a fim de resolvê-los, a partir de uma educação voltada à realidade do mesmo. No nível individual observa-se uma formação ativa, motivadora, lúdica e a cooperação. No nível social tem-se o conhecimento da sua realidade, resolutividade, desenvolvimento

integral, criatividade, criticidade, inquietude (BORDENAVE, 1983).

Articular saberes, dentro dos diversos cenários de aprendizagem, proposto pelo SUS, é contemplar o engendramento do ensino-serviço, teoria-prática e ação-reflexão-ação, na educação e orientação da formação para atuar na integralidade da atenção à saúde, na construção de vínculos nas relações entre profissionais e usuários na superação do modelo centralizador persistente (existente) até os dias atuais. (LUCHESE, 2010, p.1)

O método tem ênfase no diálogo, por meio da troca de saberes, no desenvolvimento da aprendizagem pelo pilar educativo “fazer”, mediante a realidade do sujeito. Para Sobral & Campos (2012), “a metodologia ativa (MA) é uma concepção educativa que estimula processos de ensino-aprendizagem crítico-reflexivos, no qual o educando participa e se compromete com seu aprendizado”.

O desafio no cenário educacional na saúde é fornecer condições de um espaço democrático, dialógico, de trocas de saberes e experiências, ou seja, atuar no sentido de suprir as necessidades e os desafios atuais na formação. O desenvolvimento de uma educação mais inovadora propicia ambientes mais prazerosos e críticos de ensino-aprendizagem, em um processo de transição de uma educação técnica para uma educação proativa/dialética. (ARAÚJO, 2013).

Nessa ótica, podemos sugerir que a continuidade da concepção tradicional na formação dos profissionais resulta na reprodução da educação em saúde discutida no tópico anterior, ou seja, sem formarmos profissionais com autonomia, críticos, reflexivos e comprometidos com a saúde coletiva, tampouco conseguiremos modificar as práticas de educação em saúde voltadas para a população.

EDUCAÇÃO NA SAÚDE: PROBLEMATIZANDO AS VIVÊNCIAS

Neste tópico serão apresentadas duas vivências de educação na saúde, voltada para formação de trabalhadores e que utilizaram metodologias ativas. A primeira aborda a formação de preceptores a partir de um curso de pós - graduação e a segunda discute sobre um curso de aperfeiçoamento para agentes comunitários de saúde, auxiliares e técnicos de enfermagem, na lógica da educação permanente em saúde.

A ARTE DE ENSINAR NA PRECEPTORIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE METODOLOGIAS ATIVAS NA SAÚDE

A experiência vivenciada no curso de Especialização em Educação na Saúde para Preceptores do SUS é uma reflexão crítica acerca da Educação na Saúde, em especial das práticas de preceptoria em saúde, voltadas ao Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, o profissional preceptor, conforme Glossário do Ministério da Saúde é conceituado como:

Profissional de saúde com função de supervisão docente-assistencial por área específica de atuação ou de especialidade profissional, dirigida aos profissionais de saúde com curso de graduação, e mínimo de três anos de experiência em área de aperfeiçoamento ou especialidade ou titulação acadêmica de especialização ou de residência, que exerçam atividade de organização do processo de aprendizagem especializado e de orientação técnica aos profissionais ou estudantes, respectivamente em aperfeiçoamento ou

especialização ou em estágio ou vivência de graduação ou de extensão (BRASIL, 2009, p. 35).

Nessa experiência, o emprego de metodologias ativas vem a reafirmar a formação superior na saúde, em especial no desenvolvimento de competências voltadas a educação na saúde e a educação em saúde, de forma interativa, lúdica, baseada no diálogo, na construção de saberes e na transformação social.

O objetivo dessa formação é, entre outros, o de demonstrar a magnitude da associação das metodologias ativas na educação na/em saúde, em especial no desenvolvimento da mesma pela preceptoria, a partir de uma educação problematizadora, tendo como foco uma formação significativa, multiprofissional.

O presente relato descreve a experiência vivenciada enquanto docente do curso de Especialização em Educação na Saúde para Preceptores do SUS, do Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa, na cidade de Belém-PA, no ano de 2014. Tal educação é desenvolvida por meio de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, baseada na pedagogia problematizadora, sob inspiração de idealizadores como Paulo Freire.

Trabalhar com metodologias ativas na docência é permitir ao discente a reflexão crítica acerca da atuação na saúde, suas práticas de educação na/em saúde. É observado também maior aprimoramento da formação superior em saúde por meio do projeto aplicativo realizado pelos discentes. O envolvimento é ativo dos participantes, fomentando-se desenvolver práticas pedagógicas inovadoras na saúde e vivência de aprendizagem lúdica, construtiva e crítica acerca das práticas educativas em saúde no Sistema Único de Saúde.

A experiência em se trabalhar com metodologias ativas vem a somar e fomentar reflexões teóricas e práticas na docência superior em saúde, a fim de construir um ensino-aprendizagem voltada a formação crítica e reflexiva, que propicie um perfil de profissional autônomo, criativo, capaz de intervir na resolução dos problemas, na construção de sua cidadania.

FORMAÇÃO NO SUS: VIVENCIANDO O “CAMINHOS DO CUIDADO”

Este tópico aborda uma experiência como tutora no curso caminhos do cuidado, o qual objetivou a formação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e auxiliares e técnicos de enfermagem (ATenfs) atuantes na Estratégia Saúde da Família abordando o tema saúde mental, crack, álcool e outras drogas. As turmas vivenciadas ocorreram em municípios da região de saúde Bico do Papagaio, estado do Tocantins, no ano de 2014.

O curso caminhos do cuidado foi um projeto nacional e teve como concepção pedagógica a educação permanente em saúde, que de acordo com o Ministério da Saúde consiste em:

Ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde (BRASIL, 2009, p. 22).

O curso foi construído em conjunto pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Grupo Hospitalar Conceição. Em cada estado ele foi coordenado pelas escolas técnicas do SUS. Todos os tutores selecionados participaram de uma formação, na qual foram abordados e discutidos os conteúdos do curso, assim como as metodologias ativas de aprendizagem, a problematização, seguindo a lógica da educação permanente em saúde. Dessa forma, predominou a utilização de metodologias ativas na abordagem dos conteúdos, como uma forma de sensibilização de todos os participantes para a metodologia do curso.

Após a etapa presencial, a formação continuou por meio do Ensino a Distância (EAD), em que foi possível aos tutores compartilhar experiências numa comunidade de práticas e neste espaço havia um orientador de aprendizagem para acompanhamento, sendo um espaço virtual que funcionou na perspectiva da educação permanente.

Cada turma do curso teve uma carga horária de 40 horas em atividades presenciais, divididas em 5 encontros, sendo 1 por semana. E mais 20 horas em atividades de dispersão realizadas nos territórios de atuação de cada ACS ou ATenfs, as quais eram compartilhadas nos encontros seguintes.

Mitre et al. (2008, p. 2141) afirma que “a educação deve ser um ato coletivo, solidário, comprometido – um ato de amor e uma atitude de compaixão – que não pode ser imposto e nem deixado à própria sorte”. Nesse sentido de educação é que o curso “Caminhos do cuidado” percorreu. Uma proposta inovadora, com metodologias ativas e que contribuiu para tornar a temática trabalhada mais leve e instigante.

Em todos os encontros vivenciados as metodologias incluíram principalmente dinâmicas, vídeos, trabalhos em equipe, dramatizações, mapeamentos e rodas de conversa. Foi possível notar claramente a efetividade destas metodologias em cada encontro do curso, em que os ACS e ATenfs passaram a se sentir atores protagonistas do processo de ensino aprendizagem, refletindo sobre suas práticas, compartilhando saberes e discutindo situações a partir da problematização da realidade que vivenciam.

A partir dos relatos dos alunos, foi destacado nessas metodologias a importância da troca de saberes, da oportunidade de participar, de emitir sua opinião, de refletir sobre sua prática e de aprender sempre mais para que possam levar para seu território os novos conhecimentos. Portanto, foi possível perceber a coerência deste curso com a lógica da Educação Permanente, pois a realidade foi problematizada e a partir dos temas estudados os participantes relataram a necessidade e o compromisso de produzir a

mudança no cotidiano do trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No atual cenário histórico do país, o presente artigo discute e reconhece a importância das práticas de educação “na/em” saúde para a reorientação dos serviços de saúde pública, uma vez que percebe que apenas a disponibilização de informações em saúde, como é visto diariamente nos meios de comunicação em massa e nos vários impressos produzidos, não é suficiente para a superação dos problemas de saúde.

Sugere-se que a educação no âmbito da saúde seja um espaço de trocas de saberes, experiências, em que os profissionais da saúde estejam voltados a otimização dos serviços e ensino em saúde, valorizadas por gestores comprometidos e co-responsáveis nesse processo.

A educação em/na saúde tem por base métodos educacionais e modelos de saúde conservadores, em que se expressa a verticalização do saber, a medicina curativa, dentre outras características que vem refletindo na formação individualista e competitiva do saber.

As mudanças educacionais na saúde tem implicações no ensino-aprendizagem. A pedagogia da problematização surge enquanto método pedagógico que favoreça a participação ativo, crítico-reflexiva, com constante inquietação e otimização de mudanças sociais. No método a ênfase é no diálogo e na troca de saberes.

A concepção problematizadora associada as MA de ensino-aprendizagem criam condições necessárias aos desafios não só da atual formação superior em saúde, mas também ao contexto e necessidades do SUS, com a educação permanente em saúde. A inovação, a ludicidade, a criticidade, dentre outros favorece um espaço de ensino-aprendizagem mais proativo. Educar significa envolver representações, significados, práticas, entre outros aspectos do cotidiano sócio-cultural.

A educação problematizadora contribui com novos conhecimentos e fomenta a ânsia de

trabalhar novos saberes, numa troca continua de experiências entre profissionais, usuários, estudantes, enfim por todos os atores que direta ou indiretamente estão vinculados ao cotidiano da saúde, em especial ao SUS.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, S. H. R. **Análise da Produção Científica Brasileira sobre as Metodologias Ativas de Aprendizagem na Área de Saúde**. Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Maceió, 2013. Disponível em: <<http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/famed/posgraduacao/ensinonasaudetralhosacademicos/producao2013/sandrahelenariosdearaujoanalisedaproducao-cientifica-brasileira-sobre-as-metodologias-ativas-de-aprendizagem-na-area-de-saude>>. Acesso: em 20 AGO. 2014.

BORDENAVE, J. E.D. Alguns fatores pedagógicos. **Revista Interamericana de Educação de Adultos**, vol. 3, Tradução: Maria Thereza Grandi. Brasília, 1983.

BRANDÃO, C. Rodrigues. **O que é Educação**. 30. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde: 2009.

FIOCRUZ. **Formação de facilitadores de educação permanente em saúde**. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2014.

GAZZINELLI, M.F.C. et al. **Educação em saúde**. Belo Horizonte: UFMG, 2006.

GOMES, L.B; MERHY, E.E. Compreendendo a Educação Popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.1, p.7-18, jan. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo>

br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000100002>. Acesso em 02 ago 2014.

LIBÂNEO, J. Carlos. Os significados da Educação, modalidades de prática educativa e a organização do sistema educacional. In: **Pedagogia e Pedagogos, para quê?** 9. ed. São Paulo: Cortez, 2007, p. 69-83.

LUCCHESI, R.; VERA, I.; PEREIRA, W. R. As políticas públicas de saúde - SUS - como referência para o processo ensino-aprendizagem do enfermeiro. **Rev. Eletr. Enf.** 2010. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3>>. Acesso: 03 ago. 2014.

MITRE, S.M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, sup.2, p.2133-44, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000900018&script=sci_arttext>. Acesso em 12 jan 2015.

PEDROSA, J.I.S. Educação Popular no Ministério da Saúde: identificando espaços e referências. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério

da Saúde, 2007. p. 13-17.

SILVA, C.M.C.; MENEGHIM, M.C.; PEREIRA, A.C.; MIALHE, F.L. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.5, p.2539-50, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500028>. Acesso em 12 jan 2015.

SOBRAL F. R; CAMPOS C. J. G. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 46, n. 1. São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid>>. Acesso: em 10 ago. 2014.

SOUZA, S.M.F. **A produção de artes visuais e as novas tecnologias**. Porto alegre 2011. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle>>. Acesso: 05 ago. 2014.

VASCONCELOS, E.M. Educação Popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 18-29.