

Educação na saúde – da disciplina à prática: contribuições para a formação acadêmica e profissional

Health education – from discipline to practice: contributions to academic and professional training

Edson Geraldo Fagundes¹
Gustavo Antônio Raimondi²
Luciana Saraiva da Silva³

357

¹ Mestrando em Saúde da Família (Turma IV) pela Universidade Federal de Uberlândia UFU – PROFSAÚDE/ABRASCO/FIOCRUZ (Em Curso 2022). Especialista em Saúde Pública e da Família pelo Instituto Máximo (2021) - Especialista em Enfermagem Ginecológica e Obstétrica (Em Curso) - Instituto Máximo. Especialista em Enfermagem do Trabalho Lato Sensu - UNIASSELVI (2015). Especialista em Gestão da Clínica na Atenção Primária a Saúde pelo SENAC Minas (2010) e em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG 2009). Graduação em Enfermagem pela Faculdade Cidade de João Pinheiro (FCJP 2007). Atuou como Docente dos Cursos Técnico em Enfermagem e Segurança do Trabalho do SENAC Minas Unidade Três Marias. Atualmente é Coordenador da ESF10 Raugmara da Silva Correia, no Município de João Pinheiro MG. <http://lattes.cnpq.br/6394444786288487> E-mail: edson.fagundes@ufu.br

² Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), com período sanduíche na University of Massachusetts (UMASS) nos Estados Unidos. Bolsista de Doutorado Sanduíche 2018/2019. Co-fundador e co-lider do Grupo "Autoetnografia Performativa - Corpos e Decolonialidades em Saúde (AP-CODES)", vinculado ao CNPq e à UNICAMP. Cofundador e membro do Grupo Gestor do Grupo de Trabalho Populações (In) Visibilizadas e Diversidades da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM). Membro do Grupo de Trabalho Saúde da População LGBTI+ da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Graduação em Medicina pela UFU (2012), Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade pela UFU (2015), Mestrado em Ciências da Saúde pela UFU (2016) e Especialização em Educação de Profissionais da Saúde pela Foundation for Advancement of International Medical Education and Research (FAIMER®) (2017). Coordenador do Departamento de Saúde Coletiva (DESCO) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (2021-2023). Representante legal / vice-diretor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (2021-2025). Professor Adjunto 1 (C1) do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. <http://lattes.cnpq.br/8042687654173704> E-mail: gustavo_raimondi@ufu.br

³ Doutora em Ciência da Nutrição pela Universidade Federal de Viçosa. Professora Adjunta da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Docente e orientadora dos Programas de Pós-Graduação em Saúde da Família (PROFSAÚDE - ABRASCO/FIOCRUZ) e Ciências da Saúde (PPCSA-FAMED/UFU). Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisas em Doença Renal da UFU (GEPREN-UFU). Atua como Coordenadora do Núcleo de Ensino da FAMED-UFU e do PET-Saúde: Assistência e Gestão 2022-2023. Tem experiência de atuação nos seguintes temas: saúde coletiva, epidemiologia da doença renal crônica e ensino na saúde. <http://lattes.cnpq.br/0289479620415641> E-mail: lucianassnut@gmail.com

Recebido em 03/02/2023

Aprovado em 08/03/2023

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*



Resumo: O artigo trata de um ensaio teórico acerca das reflexões da Disciplina de Educação na Saúde, objetivando refletir sobre os processos de ensino e de aprendizagem dos trabalhadores da saúde e das comunidades a fim de compreender possíveis estratégias de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da educação na saúde do ambiente acadêmico para o profissional e vice-versa, bem como, as diversas influências na transformação da relação aluno/profissional, destacando e fortalecendo as políticas de educação na saúde para a formação de recursos humanos no SUS nas dimensões educativas e pedagógicas. Além disso, instiga diferentes abordagens e interfaces da Educação Permanente em Saúde (EPS) e da Educação Continuada (EC) suscitando contribuições para a consolidação das ações de promoção e prevenção, bem como a capacitação dos profissionais da rede. Não obstante, percebemos a luta pela efetivação de políticas públicas de formação profissional e acesso a ações e serviços de saúde pelos usuários, emergindo as potencialidades de um sistema robusto, tecnológico, universal, equânime e acessível.

Palavras-chave: Promoção, Saúde, Educação, Permanente, Continuada.

Abstract: The article deals with a theoretical essay about the reflections of the Discipline of Education in Health, aiming to reflect on the teaching and learning processes of health workers and communities in order to understand possible strategies for strengthening the Unified Health System (SUS) through health education from the academic to the professional environment and vice versa, as well as the various influences in the transformation of the student/professional relationship, highlighting and strengthening health education policies for the training of human resources in the SUS in the dimensions educational and pedagogical. In addition, it instigates different approaches and interfaces of Permanent Education in Health (EPS) and Continuing Education (EC), raising contributions for the consolidation of promotion and prevention actions, as well as the training of professionals in the network. However, we perceive the struggle for the implementation of public policies for professional training and access to actions and health services by users, emerging the potential of a robust, technological, universal, equitable and accessible system.

Keywords: Promotion, Health, Education, Permanent, Continuing.

INTRODUÇÃO

Quando colocamos em pauta a temática Educação na Saúde compreendemos as interfaces dessa ação no processo saúde/doença, na autonomia do usuário, na construção do conhecimento com base nas culturas locais, na educação para o trabalho dentro das diversas concepções de aprendizagem, na formação transformadora do profissional dentro da sala de aula e extramuros, na desmitificação do saber centrado em quem ensina e em quem aprende; abrimos agora aos reflexos dos mecanismos e instrumentos utilizados para se fazer e produzir Educação na Saúde (FALKENBERG, et al. 2014).

Para Falkenberg et al (2014) a Educação na Saúde se constitui de práticas de ensino, didáticas e orientações curriculares, em cenários diversos da saúde, adotando novas tecnologias e despertando a inteligência emocional e as relações interpessoais com o intuito de produzir saúde garantindo um cuidado integral, resolutivo e seguro para o usuário e trabalhadores em diferentes contextos social, político e ético-ideológico.

No século XX a educação ganhou nova roupagem tornando-se permanente e social com ideias difundidas universalmente, construindo o entendimento de que “não há idade para se educar, (...) a educação estende-se pela vida e ela não é neutra, mas engajada” (FALKENBERG, et al. 2014), resultando em dois modais de educação no trabalho em saúde: a educação continuada e a educação permanente.

A primeira se justapõe as atividades de ensino após a vivência acadêmica, com duração definida e metodologia tradicional, enquanto a segunda se dá no trabalho e para o trabalho, diante das percepções e exigências que fazem parte do processo de trabalho e de nós críticos que urge mudanças e adaptações, objetivando o aprimoramento do conhecimento dos profissionais e da atenção que será dispensada a comunidade que acessa os serviços e ações de saúde (FALKENBERG, et al. 2014). Historicamente, a área da saúde e da educação estabelecem parcerias para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e juntamente com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – Lei Nº 9394/96 e Diretrizes Curriculares Nacionais, vem suscitando novas concepções pedagógicas, organizando a assistência à saúde, a formação de recursos humanos e a prática profissional, repensando currículos e transpondo modelos tradicionais que geram apenas a transmissão, sem contudo levar em consideração a diversidade de indagações que possam surgir, tornando o aprendizado algo mecânico e engessado.

A Educação e a Saúde devem confluir fortemente para que suas ações se consolidem, haja visto que no espaço da intersetorialidade, ambas irão estabelecer relações harmônicas e produtivas exponenciando diversos contextos e cenários de prática. É nessa justaposição que construímos as ações respeitando a identidade, o ambiente, o dialeto e as particularidades de cada comunidade e povos, além de reafirmarmos e comungarmos de muitos saberes (FALKENBERG, et al. 2014).

Leite et al (2012, p.115) enfatiza que no contexto dos serviços de saúde, a Atenção Primária a Saúde (APS) é balizada por “atividades práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas na Estratégia de Saúde da Família

(ESF) a populações de territórios (território-processo) bem delimitados. Nesse emaranhado de ações surgem desafios e responsabilidades para que sua prática se concretize, perfazendo-se através de tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade tecnológica, que corroboram para a resolução de problemas que são significativos para a população e que por sua vez acontecem com maior frequência.

É preciso destacar que a APS se constitui de ações de promoção, prevenção, proteção diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, que contemplam o indivíduo, a família e a coletividade, através de práticas de cuidado que integram territórios e populações definidas, gestão qualificada, equipe multiprofissional, onde conjuntamente assumem a responsabilidade sanitária, tornando a porta de entrada para os serviços e ações de saúde e em seu contexto mais intrínseco, coordenadora do cuidado e ordenadora da rede (GIOVANELA & MENDONÇA, 2012).

Giovanela & Mendonça (2012) discutem sobre a realização de práticas educativas em saúde na APS, porém, algumas não se mostram eficazes por trazer consigo um modelo tradicional de transmissão do conhecimento baseado em ideias prontas ou com informação unidirecional, do profissional de saúde para o usuário. Há nesse cenário uma relação de verticalização do saber, sem compartilhamento e consideração das experiências e vivências de quem está meramente na posição de ouvinte; não há estímulos ou problematização da realidade e vida dos usuários, além disso, há uma valoração daquilo que é correto, adequado e saudável.

As práticas voltadas a Educação na Saúde e para a Educação Permanente reacendem a ideia da construção e troca dos saberes com uma amplitude significativa, sem, contudo, deixar de abarcar as menores experiências, e por sua vez, aquelas consideradas sem importância, pois, na reemergência da desburocratização da transmissão do conhecimento, essas, são as que ao serem desenvolvidas tem a capacidade de provocar mudanças e produzir resultados.

Num discurso perene, objetiva-se através desse estudo de ensaio teórico destacar a significação e reflexões acerca da Disciplina de Educação na Saúde do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família – UFU – PROFSAÚDE/ABRASCO/FIOCRUZ, entre os cenários acadêmico e profissional e suas diversas influências na transformação da relação aluno/profissional, no fortalecimento das políticas de Educação na Saúde para a Formação Profissional no âmbito do SUS diante de suas dimensões educativas e pedagógicas, instigando diferentes abordagens e interfaces da Educação Permanente em Saúde (EPS) e da Educação Continuada em cenários e culturas diversificadas.

Logo, numa perspectiva epistemológica da educação, a disciplina traz abordagens pedagógicas com ênfase em metodologias ativas, estratégias de comunicação, preceptoria, planejamento e avaliação da aprendizagem arraigadas a parâmetros didáticos que direcionam ao alcance de aprendizagens significativas de modo a assegurar os atributos da APS, contemplando políticas indutoras elencadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais e, por conseguinte a formação de profissionais de saúde.

METODOLOGIA

Este estudo através de ensaio teórico de acordo com Meneghetti (2011, p327) traz “o objeto na sua condição dialética. Desta forma, pensamento e objeto estão em movimento (...) tendo em vista que o ensaio não se utiliza da história, mas constrói na lógica do seu próprio movimento de pensar o objeto nos imperativos da relação espaço temporal”.

Sua construção textual se deu a partir de informações compiladas e extraídas das produções das áreas da saúde e educação propostas na Disciplina de Educação na Saúde do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família – UFU – PROFSAUDE/ABRASCO/FIOCRUZ e da realização das atividades trazendo em seu cerne os princípios educativo e de construção do conhecimento nos cenários de prática e de formação acadêmica com “análise e elucubrações em relação ao objeto, independentemente de sua natureza ou característica” (MENEGHETTI, 2011. P.323). 327

Em seu contexto mais profundo buscou-se identificar elementos significativos direcionados a Educação na Saúde, tendo em vista que a “forma ensaística é a forma como são incubados novos conhecimentos, até mesmo científicos ou pré-científicos. Não é instrumento da identidade entre sujeito e objeto, mas é meio para aprender a realidade, por renúncia ao princípio da identidade” (MENEGHETTI, 2011, p. 323).

DESENVOLVIMENTO

Na atualidade, o campo da Educação em geral tem se diferenciado através de novos arranjos organizativos e estruturais por suscitar diferentes pedagogias e concepções, onde destacamos o Racionalismo e Empirismo como precursoras desse processo e as mais atuais, o Interacionismo e a Teoria Histórico-Cultural; ambas traduzem um modelo educacional e defende a ideia da compreensão de que o professor tem sobre como o sujeito aprende. Muitos

elementos teóricos buscam explicar os processos de ensino aprendizagem numa perspectiva com modais educativo, embora o racionalismo subjaz a ideia de que o conhecimento seja intrínseco, sendo necessário a criação de mecanismos que o desenvolvam. Há nessa relação uma pedagogia não diretiva, onde o aluno aprende por si só, sendo necessário apenas um auxílio, eximindo do educador o seu papel de facilitador nesse processo de ensino aprendizagem (MEDEIROS, 2015).

O empirismo do ponto de vista epistemológico advém de Aristóteles, por extrair dela a observação da natureza e as experiências nela envolvida, acreditando que o conhecimento tinha como pressupostos a experiência sensorial e a associação dos sentidos com as imagens visualizadas. Dentro dessa perspectiva, o conhecimento está ligado a captação dos estímulos entre mundo externo e mente (MEDEIROS, 2015).

No campo interacionista há um predomínio da valorização dos fatores externos e das estruturas inatas, sem desvelar superioridade do sujeito e do ambiente no processo do conhecimento, por haver uma relação de interação entre os pares, dando origem ao construtivismo.

Carraro e Andrade (2009, p. 262) enlaçam a ideia de que no construtivismo “a constituição do (s) objeto (s) e de suas relações é feita em vários níveis, conduzindo, para o núcleo de sua teoria, a equilíbrio, que explica as possibilidades cognitivas do indivíduo ao interagir com pessoas e coisas” indicando que é preciso reconstituir o que já se sabe a partir de diferentes pontos de vista com mecanismos desencadeados de maneira espontânea, sem, contudo, sofrer induções.

Quando referenciamos a Teoria Histórico Cultural, somos levados ao entendimento de que o indivíduo é um ser social, real e concreto, dotado de singularidades que se consolidam como componente de um grupo social, histórico e cultural. Nesse panorama a introdução de conhecimentos não é tão fácil, porque coexiste uma estrutura biológica ou de apropriação daquilo que foi repassado e construído histórico e socialmente (MEDEIROS, 2015).

Na dimensão educativa e pedagógica, há um envolvimento das práticas cotidianas entremeadas com as de trabalho, incitando a emancipação e a superação dos sujeitos frente aos seus desafios, tornando humanamente as práticas de Educação em Saúde apropriadas a formação dos sujeitos. Essas metodologias, conhecidas como ativas, são estratégias que contribuem para a formação profissional direcionada ao mundo do trabalho e para as necessidades da população (MEDEIROS, 2015; CASTRO, 2008).

Além dessas metodologias, fomenta-se a Teoria de Aprendizagem de Ausubel, onde os educandos são estimulados a problematizar e construir mapas mentais e conceituais que tornam a aprendizagem eficaz e prazerosa, desmitificando a aprendizagem mecânica como produtora do conhecimento, incitando os envolvidos no processo da educação e saúde a busca pela equidade do cuidado, do acesso e da cidadania (PELIZZARI, A. et al. 2002).

Filho (2014, p.2534) destaca a educação como uma potencialidade emancipatória do ser humano defendendo o pensamento e a ação integrados aos processos político pedagógicos, comungando com a perspectiva anisiana que constitui-se de uma “revolução democrática, pacífica e sustentável viabilizada pela universalização da educação nos níveis iniciais – como condição de emancipação política e equidade social – e pela ampla oportunidade de acesso à educação superior em instituições universitárias de fato abertas ao povo”. Reforça ainda em seu discurso que a atual crise da saúde no Brasil se perfaz em parte pelos percalços da educação, relacionadas a invisibilidade de contribuições, em especial as de Anísio Teixeira nas discussões políticos e pedagógicas, refletindo negativamente na formação de profissionais e docentes dessa área.

Novos divisores de água foram surgindo e a Educação Popular em Saúde começou a se construir, constituída de “um conjunto de práticas e saberes populares tradicionais (...) como um caminho capaz de contribuir com metodologias, tecnologias e saberes para a constituição de novos sentidos e práticas no SUS”. Num viés teórico metodológico e de prática social ela se afirma como um mecanismo para despertar a participação democrática conduzida por valores que estimulam a promoção de relação humanizadas (BONETTI, et al, 2014; BRASIL, 2014, p.10).As diversas práticas sociais quando compartilhadas avolumadas pelos “conhecimentos técnico científico (...) dos profissionais de saúde, da educação e mesmo pela mídia, vão dando corpo a processos de enfrentamento de situações adversas, entre elas, a doença” (OLIVEIRA, et al, 2014, p.157) perfazendo a miscelânea entre as práticas populares de saúde e os sistemas terapêuticos, somando a isso a complementaridade dos aspectos culturais e da dinamicidade do espaço geográfico vivo em que estão inseridos seus múltiplos atores.

Mas a relação de Educação também se aflora no trabalho e para o trabalho, através da Educação Permanente em Saúde, essa se materializa na transformação das práticas profissionais e organização laboral numa perspectiva coletiva, incorporando saberes e experiências, tornando um espaço de produção do conhecimento, tendo em vista que esse cenário, também é uma “escola” (LEITE, et al. 2012; CASTRO, 2008).

Enfatiza-se a partir dessa experiência a importância do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), uma prática desenvolvida na APS e cuja contribuição estava direcionada a formação de estudantes no âmbito multidisciplinar, com base nos problemas de saúde da população, na integralidade do cuidado, em pesquisas de campo envolvendo a comunidade. Além disso, a Educação Interprofissional em Saúde (EIP) potencializa esta estratégia uma vez que tem por objetivo a formação de profissionais para trabalhar em equipe subsidiados pelos atributos da APS, onde dialogicamente e dentro do contexto construtivista o aluno e o usuário assumem o papel de sujeitos do processo de aprendizagem, desmitificando a tradicional transmissão de conteúdos figurada e centrada apenas em quem fala, como detentor do conhecimento. Logo, o PET-Saúde é intitulado

Um instrumento para a qualificação em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho e vivências dirigidas aos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde, de acordo com as necessidades/ demandas do SUS, na perspectiva da inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino (LEITE, et al, 2012, p.112)

Em se tratando da Educação Continuada, discute-se a ampliação e atualização dos conhecimentos técnico científicos, fundamentados em processos formativos mais estruturados e com conteúdos definidos, voltados a uma determinada classe profissional e objetivando a melhoria dos processos laborais e não as mudanças das práticas do trabalho na coletividade, geralmente “centrado no professor, que define os conteúdos, a organização e o fluxo do aprendizado. Os resultados do processo de aprendizagem são auferidos mediante o emprego prioritário da avaliação somativa” (SANTOS, 2011, p.87).

Já a Educação na Saúde difundida e exponenciada com os atores diversos, sejam eles: profissionais da saúde, grupos na comunidade, usuários, está voltada para a produção e construção do conhecimento individual ou coletivo, num contexto dialógico, de indagação, pesquisa, investigações e estudos, construindo assim a dignidade humana, de maneira holística e integral, potencializando o indivíduo como protagonista e transformador da realidade e das relações que nela ocorrem, fazendo emergir fortemente o significado de Educação por Competências (SANTOS, 2011, CECCIM, 2007).

A partir desse contexto, percebe-se a necessidade de adoção de estratégias para planejamento e avaliação daquilo que foi aprendido/ensinado, dentre elas destacamos o feedback, a auto avaliação e a avaliação pelos pares, esses métodos influenciam cognitiva e

motivacionalmente, tanto o usuário frente ao seu tratamento ou como estímulo para a modificação nos determinantes sociais em saúde modificáveis quanto na mudança de condutas numa perspectiva protagonizada pelo usuário para dialogar com os desafios e encontrar soluções para os mesmos, além disso ao considerarmos o contexto educacional só há efetividade nessas estratégias se ambas estiverem voltados para outras dimensões da profissão, direcionadas pelas competências, atitudes e valores estabelecendo assim de acordo com "os objetivos do aprendizado e formas de interação em consenso com o aluno permitindo que este desenvolva seu raciocínio" (ZEFERINO, et al. 2007, p.177).

Domingues et al, (2007, p.174) em seus estudos sobre autoavaliação e avaliação por pares reforçam a responsabilização dos estudantes tornando-os como agentes da própria avaliação, criando "um "círculo completo" de avaliadores, que inclui professores, colegas, enfermeiros, outros profissionais e pacientes, além do próprio aluno" estimulando-os a repensarem as práticas profissionais, assim como perceber suas necessidades individuais ou coletivas no cenário em que está inserido.

Esses instrumentos de avaliação fortemente consolidados direcionam para a percepção crítica e reflexiva do que foi aprendido/ensinado, dos objetivos e resultados elencados, produzindo uma forma diferente de perceber as dificuldades, direcionando os pontos positivos e negativos contidos no processo "facilitando o desenvolvimento de seu autoconhecimento e encorajando-os a aprender a partir de seus erros", além disso a avaliação não se resume apenas a mensuração ou verificação de resultados, afinal, avaliar em educação requer "um desenho instrucional. Isto significa que, além dos aspectos educacionais, há que considerar os aspectos inerentes à sua implementação e as questões relativas aos recursos disponíveis na instituição" (SANTOS, 2011, p.90; DOMINGUES, et al, 2007, p.174).

Dinamicamente a Educação na Saúde em seus diversos prospectos tem como base o diálogo, a humanização e a relação entre os sujeitos, fundamentados a partir de reflexões sobre a prática educativa num movimento intenso em que se ajunta a teoria, buscando sistematizar experiências, construir e reconstruir conhecimentos, saberes e aprendizados, tanto para o usuário quanto para os trabalhadores, fazendo emergir as potencialidades transformadoras da realidade ensino/serviço/comunidade no âmbito da APS, corroborando com os estudos de Zeferino et al (2007, p177) ao destacar que "entre os princípios ligados à aprendizagem dos adultos, inclui-se o desejo de receber feedback, juntamente com a necessidade de participação ativa no processo de aprender, a autodiretividade e a curiosidade de explorar soluções".

Assim ela pode acontecer em diferentes ambientes e situações, seja num grupo ou roda de conversa, numa visita domiciliar, numa consulta multiprofissional, pois, a prática educativa está condicionada ao encontro entre o profissional da saúde e o usuário numa perspectiva dialógica que possibilite a construção de cuidados individual ou coletivamente com um padrão de interação onde os atores se questionam, ouvem, problematizam e produzem conhecimento.

Batista (2012) traz em seus estudos a discussão acerca da Educação Interprofissional voltada a integralidade do cuidado, a formação técnico científica e humana no processo ensino aprendizagem, especialmente para o campo da pesquisa, rompendo a tradicionalidade dos currículos antes centradas nas disciplinas. Ele ainda reforça na atualidade que os Cursos se constituem de novas propostas curriculares com

eixos orientados pela formação de profissionais da saúde comprometidos com atuações consistentes, críticas e potencialmente transformadoras da realidade social: ênfase na educação interprofissional, interdisciplinaridade, enfoque problematizador e produção do conhecimento (BATISTA, 2012, p.27)

Essas novas propostas articulam teoria e prática nos diversos campos das ciências com metodologias que demandam a construção e a reflexão crítica das práticas de saúde a partir das necessidades que convergem para os “condicionantes biológicos e culturais, do trabalho, das relações sociais, das condições de produção, de vida na sociedade” (BATISTA, 2012, p.27, CASTRO, 2008).

O fortalecimento dos sujeitos, a visualização e enfrentamentos dos determinantes sociais dentro do processo saúde-doença é um desafio a formação dos profissionais da saúde; é preciso que ambos entendam que estão inseridos num único processo e necessitando de estímulos e encorajamento para que se organizem individual ou coletivamente na busca da autonomia e na construção de vínculos, além de incentivar o engajamento para a consolidação das políticas públicas, mudanças de comportamentos, consciência crítica e capacidade de intervir sobre a realidade (CHIESA, et al. 2007).

Santos (2011, p.87) define conceitualmente a competência profissional “como a capacidade de mobilizar, articular e colocar em ação conhecimentos, habilidades e valores (...) requeridas no contexto do trabalho” produzindo reflexões voltadas ao serviço e as demandas dos usuários e da coletividade; enquanto que sob a égide da saúde, essa competência se perfaz na capacidade de cuidar do outro, fomentando a resolução de problemas de saúde, as tomadas

de decisões especialmente as voltadas a prevenção e à participação efetiva do exercício profissional de forma ativa, consciente e crítica.

Por fim, o que se espera no emaranhado mundo da Educação na Saúde é a ascensão das metodologias ativas fundamentadas nos princípios da liberdade/autonomia, da igualdade/equidade, da fraternidade/compaixão, onde com base no reconhecimento do seu lugar no mundo e da sua historicidade, todos os envolvidos em especial os profissionais da saúde consigam aprender a conhecer, o aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser, balizados pela busca contínua de Conhecimentos, Habilidades e Atitudes/Valores que vão contribuir para as práticas em saúde e na modificação dos currículos escolares para a formação de profissionais diferenciados (MITRE, et al, 2008).

No bojo da EPS as ações que são desenvolvidas na Rede de Atenção à Saúde vão ao encontro da promoção da saúde e da qualificação da educação, rompendo os paradigmas das formas de transmissão tradicionais e respeitando as dimensões sociais e culturais em que todos os envolvidos estão contidos, possibilitando a criação, o fortalecimento dos vínculos, a autonomia e a incitação dos processos emancipatórios e das tomadas de decisões, desmitificando as formas de cuidar e ser cuidado desconstruindo o modelo de atenção centrado na doença e valorizando as práticas populares que se abeira a integralidade, humanização e acolhimento (BONETTI, et al. 2014; LAVRAS, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado em saúde tem novas características e demandas, tornando esse acesso um direito social, além disso, os meios de comunicação destacam a carteira de ações e serviços ofertados no âmbito do SUS, despertando nos usuários e profissionais expectativas e exigências na concretização desse direito. Numa discussão mais acalorada, suscita-se a disciplina de Educação na Saúde como salutar para a concretização desse processo, primeiro por transformar as formas de agir e pensar do profissional, e segundo por inseri-lo em situações adversas e “mais amplas, como as concepções de saúde-doença, os modelos de atenção em saúde e as políticas públicas para o setor, entre outras” (PAGLIOSA & DA ROS, 2008, p.498).

Há nesse cenário, a mudança do perfil epidemiológico da população, o surgimento de doenças crônicas, o atendimento compartilhado por equipe multiprofissional e a interdisciplinaridade, tornando necessário a busca contínua pelo conhecimento para o enfrentamento das demandas de saúde dos usuários, seja “através das práticas, do entendimento,

da participação na construção das políticas públicas e organização dos serviços (PAGLIOSA & DA ROS, 2008 p. 498).

Discute-se ainda na introdução de novas tecnologias e atendimentos as demandas os muitos entraves de integração entre o conhecimento, habilidades e valores, em se tratando da formação profissional, um deles relacionados aos modelos curriculares tradicionais e a imperiosa necessidade de redesenhá-los, pois, os cenários de práticas estão se ressignificando, e o que se espera a partir da formação por Competências, é a incitação dos educandos na mobilização dos recursos cognitivos, afetivos e psicomotores.

Esse modal traz em sua essência o envolvimento com pessoas, valores, culturas, e intrinsecamente o campo da saúde e da educação, rompendo assim os padrões que envolvem a história das profissões, com formatos curriculares focados na multidisciplinaridade, e consolidado nas ciências humanas, sociais e biológicas, afinal, sabemos que a reforma educacional é um processo moroso e árduo, exigindo em sua linha de frente pessoas capazes de aspirar mudanças e novas perspectivas, assim, acredita-se que as instituições de ensino são fundamentais para a transformação dos serviços de saúde.

Em suma, o mais importante nesse desfecho, é a ansiedade de se fazer políticas de saúde e de educação no contexto do SUS, validando suas ações, embora seja necessário romper barreiras e fortalecer dinamicamente a formação de profissionais conscientes, críticos e reflexivos; “além do conhecimento prático, os técnicos devem ter uma visão global do processo de trabalho e da política de saúde para que possam antecipar problemas, propor soluções e melhorias, e agir com responsabilidade e autonomia diante de situações inesperadas” (FOGIEL, 2011, p.16, LAVRAS, 2011).

Conforme proposto por Leite et al (2012) é preciso que novas tecnologias sejam adicionadas no âmbito da APS para estreitar a relação entre usuários, profissionais e os diversos serviços de referência e contra referências fortalecendo as primícias dos SUS e contemplando os direitos da população no âmbito da universalidade, integralidade e equidade, tornando a APS o contato principal, porta de entrada do sistema e a articuladora entre os demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde.

REFERÊNCIAS

BATISTA, N. A. **Educação Interprofissional em Saúde: concepções e práticas. Caderno FNEPAS**, v. 2, p. 25-28, 2012. Acesso em: fev. 2022. Disponível em:

HUMANIDADES & TECNOLOGIA (FINOM) - ISSN: 1809-1628. vol. 39- jan. /mar. 2023

Doi 10.5281/zenodo.7708340



<https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4298824/mod_resource/content/1/educacao_interprofissional.pdf>.

BONETTI, Osvaldo Peralta. CHAGAS, Reginaldo Alves das. SIQUEIRA, Theresa C. A. **Educação Popular em Saúde na Gestão Participativa do SUS: construindo uma política.** II Caderno de educação popular em saúde. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: 2014. 224 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **II Caderno de educação popular em Saúde**, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: 2014.

CARRARO, Rossi. ANDRADE, Antônio dos Santos. **Concepções docentes sobre o construtivismo e sua implantação na rede estadual de ensino fundamental.** Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (ABRAPEE). Volume 13, Número 2, julho/Dezembro de 2009. 261-268.

CASTRO, R. F. As Teorias da Aprendizagem e a EaD. In: **Aprendizagem e Trabalho Colaborativo na Educação a Distância.** 2008. 123f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Educação. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas. (p. 50-58)

CECCIM, R. B. Pacientes Impacientes: Paulo Freire. In: **Caderno de Educação Popular e Saúde.** MINISTÉRIO DA SAÚDE - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa / Departamento de Apoio à Gestão Participativa, 2007, p. 32-45

CHIESA, A. M. et al. A Formação de Profissionais da Saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. **Cogitare Enferm.**, v. 12, n. 2, p. 236-240, 2007. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/9829/6740>>. Acesso em: jan. 2020.

DOMINGUES, Rosângela Curvo Leite. AMARAL, Eliana. ZEFERINO, Angélica Maria Bicudo. **Auto-Avaliação e Avaliação por Pares – Estratégias para o Desenvolvimento Profissional do Médico.** REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA (2): 173 – 175; 2007.

FALKENBERG, Mirian Benites. MENDES, Thais de Paula Lima. MORAES, Eliane Pedrozo de. SOUZA, Elza Maria de. **Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva.** Ciência & Saúde Coletiva, 19(3):847-852, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014193.01572013.

FILHO, Naomar Almeida. Nunca fomos Flexnerianos: **Anísio Teixeira e a educação superior em saúde no Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(12):2531-2553, dez, 2014. <https://doi.org/10.1590/0102-311XET011214>

FOGIEL, Feliza. Fórum GHWA: O técnico em saúde (parte final). Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (**RETS**). Jan/fev/mar 2011. Disponível <https://www.chinamedicalboard.org/sites/chinamedicalboard.org/files/lancetreportportuguese.pdf>

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. **Atenção Primária à Saúde**. In: GIOVANELLA, L. et al. (Org.). Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2012. p. 502-506.

LAVRAS, Carmen. **Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil**. Rev Saúde Soc. São Paulo.v.20, n.4, p.867-874, 2011.
Disponível

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CrHzJyRTkBmxLQBttmX9mtK/?format=pdf&lang=pt>

LEITE, M. T. S. et al. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde na Formação Profissional. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Montes Claros, v. 36, n. 1, Supl. 1, p. 111-118, 2012.

370

MEDEIROS, M. **Bases Teóricas das Teorias da Educação**. Vídeo (5 min e 42 seg). YouTube, 2015.

MENEGHETTI, Francis Kanashiro. **Documentos e Debates: O que é um Ensaio-Teórico?** RAC, Curitiba, v. 15, n. 2, pp. 320-332, Mar./Abr. 2011. Disponível em <http://www.anpad.org.br/rac>

MITRE, S. M. et al. Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem na Formação Profissional em Saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, Supl. 2, p.2133-2144, 2008.

OLIVEIRA, Maria Waldenez. MONTRONE, Aida Victoria Garcia. AQUILANTE, Aline Guerra Aquilante. PINTO, Fábio Gonçalves. Diálogo com práticas populares de saúde na formação profissional. In: **Caderno de Educação Popular e Saúde**. MINISTÉRIO DA SAÚDE - Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa / Departamento de Apoio à Gestão Participativa, 2014, p. 157-164

PAGLIOSA, Fernando Luiz. DA ROS, Marco Aurélio. **O Relatório Flexner: Para o Bem e Para o Mal**. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA 32 (4) : 492-499; 2008.

PELIZZARI, A. et al. Teoria da Aprendizagem Significativa segundo Ausubel. **Rev. PEC**, v.2, n.1, p.37-42, jul. 2001 - jul. 2002.

SANTOS, Wilton Silva dos. **Organização Curricular Baseada em Competência na Educação Médica**. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA. (1):86-92; 2011.

ZEFERINO, Angélica Maria Bicudo. DOMINGUES, Rosângela Curvo Leite. AMARAL, Eliana. **Feedback como Estratégia de Aprendizado no Ensino Médico**. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA (2): 176 - 179; 2007.