

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINHAS DE CUIDADO EM ENFERMAGEM



MÓDULO III: PROCESSO EDUCATIVO EM SAÚDE



GOVERNO FEDERAL

Presidente da República Dilma Vana Rousseff

Ministro da Saúde Alexandre Padilha

Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)

Diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES)

Coordenador Geral de Ações Estratégicas em Educação na Saúde

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Reitora Roselane Neckel

Vice-Reitora Lúcia Helena Pacheco

Pró-Reitora de Pós-Graduação Joana Maria Pedro

Pró-Reitor de Extensão Edison da Rosa

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Diretora Kenya Schmidt Reibnitz

Vice-Diretor Arício Treitinger

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Chefe do Departamento Lúcia Nazareth Amante

Subchefe do Departamento Jane Cristina Anders

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Coordenadora Flávia Regina Souza Ramos

Subcoordenadora Vânia Marli Schubert Backes

COMITÊ GESTOR

Coordenadora Geral do Projeto e do Curso de Especialização Vânia Marli Schubert Backes

Coordenadora Didático-Pedagógica Kenya Schmidt Reibnitz

Coordenadora de Tutoria Lúcia Nazareth Amante

Coordenadora de EaD Grace Terezinha Marcon Dal Sasso

Coordenadora de TCC Flávia Regina Souza Ramos

Coordenadoras Pólos Silvana Martins Mishima, Lucieli Dias Pedreschi Chaves, Lucilene Cardoso

EQUIPE DE APOIO

Secretaria: Claudia Crespi Garcia e Viviane Aaron Xavier

Tecnologia da Informação: Fábio Schmidt Reibnitz

AUTORAS

Marta Lenise do Prado

Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann

Kenya Schmidt Reibnitz

REVISÃO TÉCNICA

Vânia Marli Schubert Backes

© 2013 todos os direitos de reprodução são reservados à Universidade Federal de Santa Catarina. Somente será permitida a reprodução parcial ou total desta publicação, desde que citada a fonte.

Edição, distribuição e informações:
Universidade Federal de Santa Catarina
Campus Universitário, 88040-900 Trindade – Florianópolis – SC

M3 – Processo Educativo em Saúde

P896c PRADO, Marta Lenise

Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Processo educativo em saúde / Marta Lenise Prado; Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann; Kenya Schmidt Reibnitz – Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013.
47 p.

ISBN: 978-85-88612-72-3

1. Enfermagem - Educação. 2 Educação em saúde.

CDU – 616-083(07)

Catalogado na fonte por Anna Khris Furtado D. Pereira – CRB14/1009

EQUIPE DE PRODUÇÃO DE MATERIAL

Coordenação Geral da Equipe Eleonora Milano Falcão Vieira, Marialice de Moraes

Coordenação de Design Instrucional Andreia Mara Fiala

Design Instrucional Master Paula Balbis Garcia

Design Instrucional Mara Gonzalez Bezerra

Revisão Textual Deise Joelen Tarouco de Freitas

Coordenadora de Design Gráfico Giovana Schuelter

Design Gráfico Cristal Muniz, Fabrício Sawczen

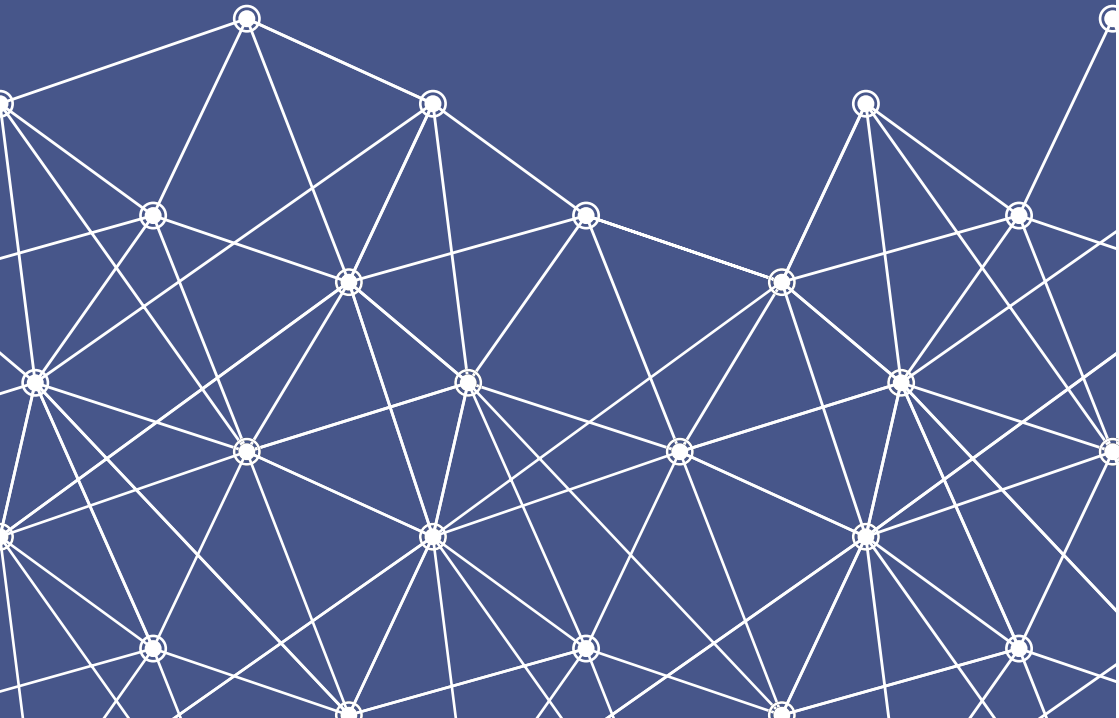
Design de Capa Rafaella Volkmann Paschoal

Projeto Editorial Cristal Muniz, Fabrício Sawczen

UFSC/ENFERMAGEM/PEN

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM LINHAS DE CUIDADO EM ENFERMAGEM

MÓDULO III PROCESSO EDUCATIVO EM SAÚDE



FLORIANÓPOLIS
2013

Carta do Autor

Continuando nossa caminhada nesse processo de aprendizagem no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem chegamos ao terceiro módulo.

Neste módulo são apresentados os conteúdos referentes à disciplina Processo Educativo em Saúde, 2 créditos, ou seja, 30 horas. Os conteúdos deste módulo estão organizados em três unidades: Dimensão educativa do cuidado de enfermagem; Concepções teóricas e metodológicas em educação, trabalho e enfermagem; e as Práticas educativas em saúde e a pedagogia crítica.

A importância desse conteúdo verifica-se, a partir da identificação de que em nossa prática como profissionais de saúde, em especial enfermeiros, que a todo o momento integramos o cuidar e o educar, reforçando sua interdependência em nosso cotidiano do trabalho.

Atualmente, mais do que em qualquer outro tempo, fala-se da importância da participação das pessoas em seu processo de conquista da saúde. Em nosso trabalho de cuidar, as pessoas precisam ser consideradas ativas, capazes de assumir responsabilidades. No processo educativo que estamos apresentando neste módulo, como um referencial para o Curso, existe um diálogo aberto onde todos se educam: profissionais e usuários, pois, muitas respostas surgem das experiências vivenciadas. Estaremos então dando os primeiros passos para uma trajetória que, com certeza, você já tomou conhecimento, que é a da Metodologia Problematizadora e a sua aplicação na educação em saúde.

Assim, convidamos vocês a participarem ativamente das reflexões pedagógicas, entendendo a educação como uma ação política explícita e consciente, fundamentada nos princípios de educar no trabalho, favorecendo um educar para a liberdade e a justiça. Por isso, espera-se que os sujeitos envolvidos nesse processo de cuidar e educar avancem na proposta de educação permanente em saúde, passando a compreendê-la como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho (BRASIL,2004).

Marta Lenise do Prado, Dra.
Ivone Teresinha Schülter Buss Heidemann, Dra.
Kenya Schmidt Reibnitz, Dra.

*“Ninguém educa ninguém. Ninguém se educa sozinho.
Os homens se educam mediatizados pelo mundo.”
Paulo Freire.*

Objetivo Geral

Ao final deste módulo, você será capaz de analisar o referencial pedagógico, integrando a educação, trabalho e a enfermagem em ações de educação em saúde.

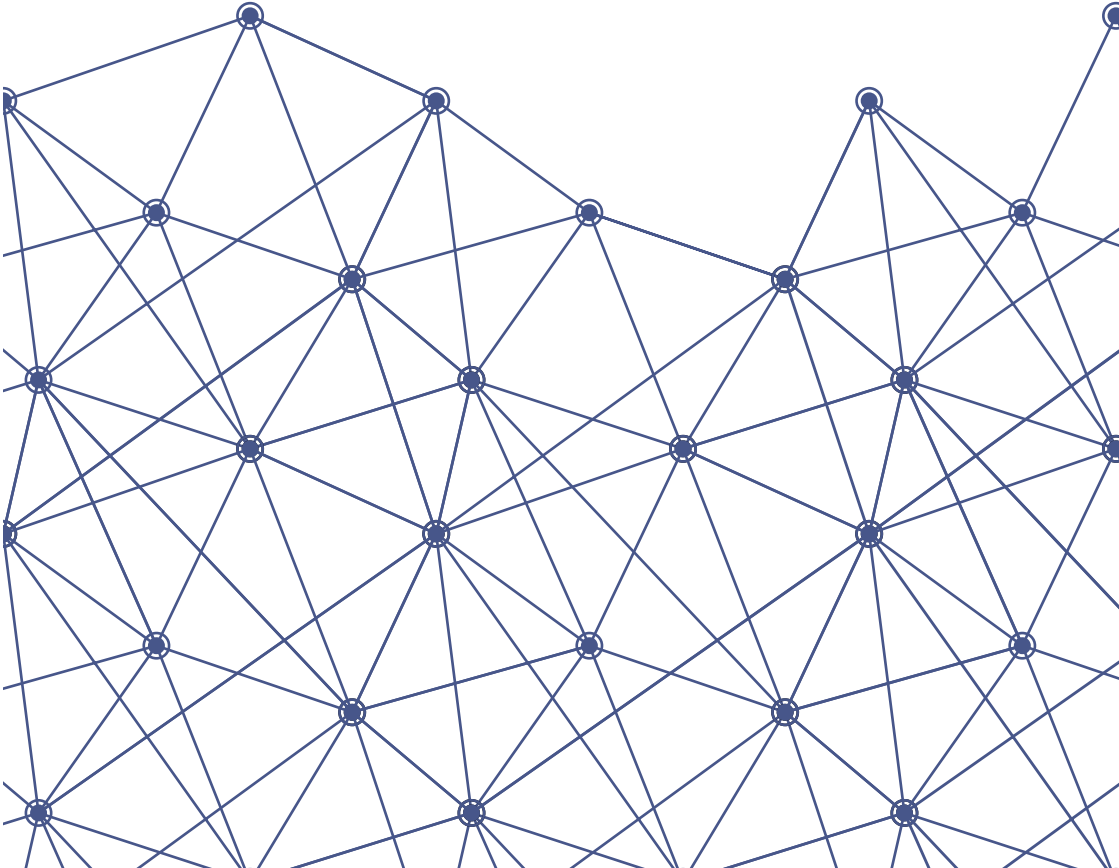
Carga Horária

30 horas.

SUMÁRIO

UNIDADE 1 — DIMENSÃO EDUCATIVA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM	9
1.1 Introdução	9
1.2 Dimensão educativa do cuidado de enfermagem	9
1.3 Resumo	13
1.4 Fechamento	14
UNIDADE 2 — CONCEPÇÕES TEÓRICAS E METODOLÓGICAS EM EDUCAÇÃO, TRABALHO E ENFERMAGEM	17
2.1 Introdução	17
2.2 Prática Educativa Convencional	18
2.3 Prática Educativa Progressista.....	19
2.4 Prática Educativa Libertadora/criativa	19
2.5 Resumo	26
2.6 Fechamento	26
2.7 Recomendação de leitura complementar	27
UNIDADE 3 — PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE E A PEDAGOGIA CRÍTICA	29
3.1 Introdução	29
3.2 Metodologias ativas no processo de ensinar-aprender em saúde	31
Buscando caminhos para implementar metodologias ativas na prática educativa em saúde: o Arco de Maguerez.....	34
Buscando caminhos para implementar metodologias ativas na prática educativa em saúde: o círculo de cultura de Freire	39
3.3 Resumo	44
3.4 Fechamento	44
ENCERRAMENTO DO MÓDULO	45
REFERÊNCIAS	46
MINICURRÍCULO DO(S) AUTOR(ES)	48

UNIDADE 1



Unidade 1 – Dimensão educativa do cuidado de enfermagem

Ao final desta unidade, você compreenderá o conceito de Educação e sua relação com o cuidado de enfermagem.

1.1 Introdução

Nesta unidade, você vai refletir sobre o cuidado de enfermagem e sua dimensão educativa, como um processo complexo, que deve ser desenvolvido continuamente, buscando proporcionar autonomia e melhor qualidade de vida aos pacientes.

Considerar o trabalho como princípio educativo, consiste em reconhecer a posição estratégica da educação na formação do sujeito para o trabalho, possibilitando o desenvolvimento do homem em sua multidimensionalidade. Nessa perspectiva, o trabalho de educar na área da saúde envolve a construção de um processo de humanização, resgatando assim, a autonomia responsável para a liberdade individual e coletiva (REIBNITZ *et al*, 2009).

1.2 Dimensão educativa do cuidado de enfermagem

A articulação entre educação e trabalho é um processo complexo e contínuo, porém necessário. As constantes mudanças que ocorrem e que já ocorreram nos processos de trabalho, nos processos formativos na saúde e nas relações sociais, trazem, em seu bojo, a necessidade da valorização dos princípios fundamentais para a construção do cidadão como sujeito ético. E isso se concretiza a partir da reflexão sobre a realidade, assumindo uma postura crítica, articulando o pensar com o fazer.

Iniciamos nosso diálogo pedagógico trazendo alguns pressupostos considerados essenciais para o seu desenvolvimento, apresentados a seguir:

a educação é componente inalienável da prática de enfermagem, uma vez que envolve relações entre sujeitos (cuidador-cuidado ou trabalhador-usuário; trabalhador-trabalhador; além daquelas identificadas com processos formais entre educador-educando);

- a educação é indissociável de todo o processo de viver humano e envolve experiências nos mais diversos campos da ação e interação humana;
- diferentes objetos, instrumentais/ferramentas e finalidades, caracterizam o processo de trabalho do enfermeiro, seja no cuidar, gerenciar ou educar, sendo que a dimensão educativa é transversal, mediadora e articuladora desses diferentes modos de trabalhar;
- para a qualidade nos resultados de seu trabalho, o enfermeiro necessita desenvolver conhecimentos e práticas compatíveis com essas diferentes dimensões, por meio de aportes e apreensões críticas de referenciais de diferentes áreas do saber, numa abertura ao diálogo interdisciplinar e à criação individual e coletiva. (RAMOS; REIBNITZ; PRADO, 2005, p.275)

Você verá que a educação libertadora tem função estratégica nas mudanças das práticas de cuidado. Ela reforça a necessidade de um processo pedagógico que valorize a subjetividade e resgate o compromisso com a coletividade. Para tanto, é preciso que se transformem os cenários de prática em cenários de produção pedagógica, provocando mudanças na formação dos profissionais, contribuindo para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Todavia, nem sempre a dimensão educativa do cuidado de enfermagem é percebida e, tampouco, realizada com intencionalidade explícita.

A Enfermagem tem na ação educativa um de seus principais eixos norteadores, que se concretiza nos vários **espaços de realização** do cuidado. Isso implica pensar a ação educativa como estratégia fundamental para a nossa formação profissional no que se refere ao cuidado de Enfermagem, bem como pensar a necessidade de identificar ambientes pedagógicos capazes de potencializar essa prática (ACIOLI, 2008).

*As ações educativas da enfermagem podem ser desenvolvidas em vários **espaços**, como: comunidades, serviços de saúde, escolas, creches e outros locais.*

Você deve estar pensando agora: eu não dou conta das atividades que preciso executar no meu trabalho, portanto, agregar mais esta função às minhas atividades é sobrecarregar meu trabalho.



Palavra do profissional

Será que ensinar-aprender só ocorre em momentos pontuais, planejados e organizados para isso? Quando você está realizando um cuidado (podemos pensar aqui na vacinação de um recém-nascido) você não aproveita esse momento para fazer uma interlocução com a mãe ou o pai e orientá-los acerca do calendário de vacinação, ressaltando a importância de mantê-lo em dia, os cuidados com a criança, entre tantas outras questões? Veja que esse é um momento educativo, inerente ao próprio ato de realizar um procedimento técnico. É disso que estamos falando.

Mas, se você já realiza essas **atividades**, qual a importância de tocar nesse assunto? De fato, ensinar e aprender no trabalho é uma ação cotidiana na Enfermagem, mas que frequentemente, não fazemos a partir de um processo reflexivo e de escolha. Você já parou para pensar por que ensina desse modo?

Você já parou para pensar nisso?

Há diversas maneiras de ensinar e todas elas estão orientadas por nossos valores e crenças. O que precisamos é pensar sobre o que é educação e qual a sua finalidade e, a partir daí, fazer escolhas. Ou seja, decidir que “educador(a)” eu quero ser.

*Você, certamente, lembrou de muitas **situações** semelhantes a essa: orientação de como o paciente de tomar uma medicação; como guardá-la de forma adequada; como realizar curativos; cuidados de higiene, etc.*



Saiba mais

Então, o que é educação? O que significa educar? Para superarmos a compreensão de que educar é apenas informar, vamos convidá-la(lo) a fazer a seguinte leitura:

BRANDÃO. C. R. **O que é educação**. 33. ed. São Paulo: Brasiliense, 2005.

Como em todas as atividades desenvolvidas profissionalmente, a prática educativa em saúde, dependendo de como e por quem é feita, pode surtir em um efeito positivo ou negativo na vida dos indivíduos. A educação em saúde pode contribuir para o desenvolvimento de habilidades que proporcionem às pessoas autonomia e confiança para resolver os seus próprios problemas, mas pode também exercer efeito contrário. Deve-se, portanto, trabalhar uma educação em saúde que incentive o grupo a observar e a refletir sobre a sua realidade e permitir que possam observar a si próprios e sua capacidade de mudança.

A saúde e a educação estão intimamente articuladas, sendo as práticas educativas amplamente utilizadas nos processos formais educacionais, na formação permanente dos profissionais e na formação da população em geral. Tais práticas são, em geral, norteadas por um conjunto de crenças e valores, conhecimentos e habilidades e, especialmente, da concepção de ser humano e de sociedade que se deseja: mais ou menos democrático, mais ou menos autônomo, etc.

As práticas educativas aqui são entendidas como aquelas atividades voltadas ao desenvolvimento de capacidades individuais e/ou coletivas, visando a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida. Estas práticas podem ser desenvolvidas em qualquer espaço social, em que a vida humana se expressa. (PEREIRA, 2003; REIBNITZ; PRADO, 2006).

No âmbito do SUS, as equipes multiprofissionais da Estratégia de Saúde da Família, precisam desenvolver práticas de saúde com integralidade para atender populações delimitadas por áreas geográficas. A política de trabalho preconiza a visão do ser humano de forma contextualizada, no âmbito de suas condições demográficas, epidemiológicas, socioeconômicas, políticas e culturais. Assim, as ações de saúde são cada vez mais direcionadas e eficazes.

Você pode notar, portanto, que o desafio está em desenvolver um trabalho sistematizado e contínuo, comprometido com a promoção da saúde e a qualidade de vida dessas pessoas. As Equipes de Saúde da Família precisam estar empenhadas em conhecer a realidade da população residente em sua área de abrangência e a incentivar a corresponsabilidade e a participação social, na busca por construção e fortalecimento de vínculos.



Palavra do profissional

Você pode notar que, no desenvolvimento das atividades diárias, as equipes de saúde devem executar ações de vigilância em saúde, relacionadas ao trabalho e ao ambiente dos cidadãos; realizar acolhimento humanizado; prestar atendimento de saúde; exercer visitas domiciliares e criar espaços contínuos e crescentes de atividades educativas, uma das mais importantes de suas atribuições. (FERNANDES; BACKES, 2010)

O ensino no trabalho de Enfermagem é uma realidade histórica, seja pela temporalidade da evolução dos modelos ou sistemas de ensino-aprendizagem, seja pela origem e configuração das escolas, seja pela existência da escola para determinadas classes sociais traduzida pela acessibilidade ou possibilidade de estudar. Por outro lado, acrescenta-se, como mais um componente da determinação social, a concepção de Enfermeiros que preservam a crença de que a Enfermagem, enquanto prática social que se consubstancia no cuidado, precisa desenvolver seu processo de ensino-aprendizagem obrigatoriamente nos campos de prática.

Como você viu nesta primeira unidade, as atividades educativas permeiam esse processo de integração, entre a teoria e a prática, na perspectiva de que são inerentes ao ser humano e às práticas em saúde. Contudo, o profissional da saúde, precisa se conscientizar de sua função como educador, reconhecendo que a prática educativa está intimamente vinculada ao papel do enfermeiro e que precisa ser assumida como parte integrante de suas atividades profissionais.

1.3 Resumo

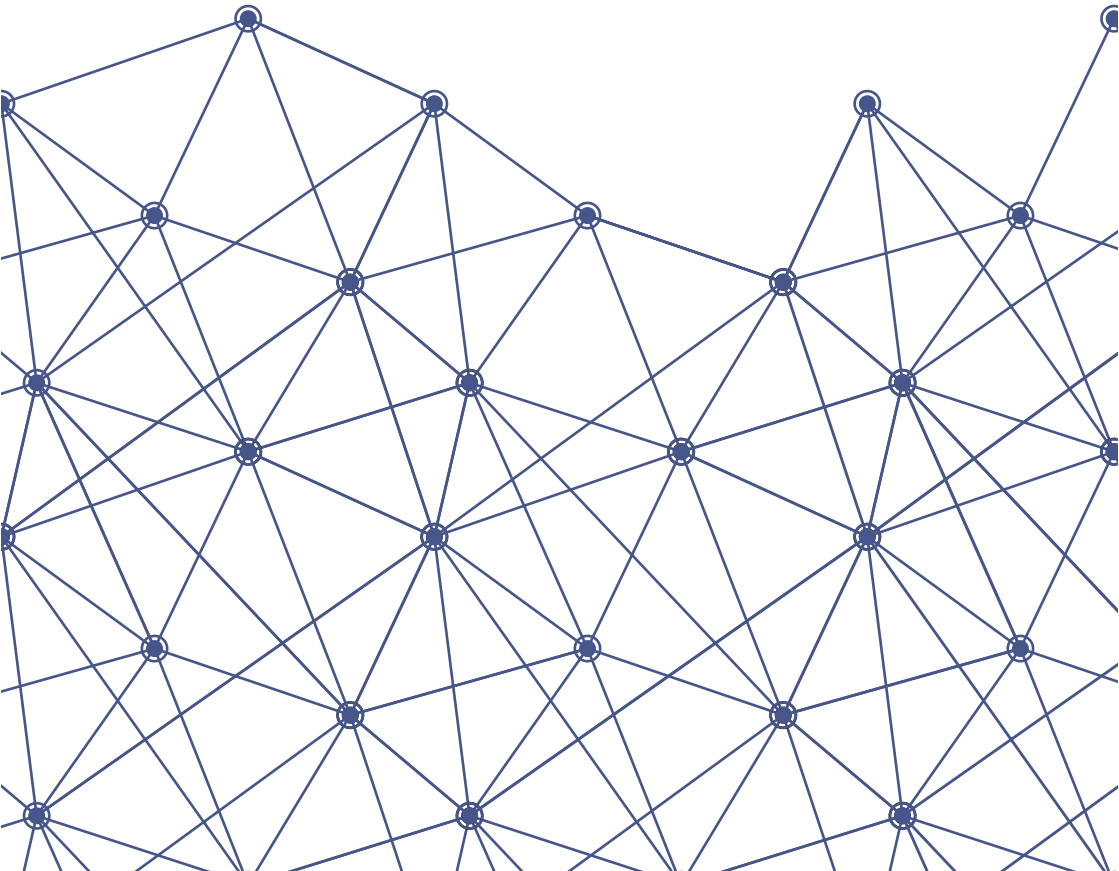
A verdadeira educação em saúde estimula o indivíduo/família/comunidade a buscar conhecimentos voltados à reflexão e conscientização, à autonomia e ao autocuidado. Ensinar e aprender, cuidar e educar, são ações desenvolvidas no cotidiano do trabalho da Enfermagem e, para que essas ações alcancem bons resultados, são necessários instrumentos pedagógicos que possibilitem um processo de reflexão e de escolha

1.4 Fechamento

Na primeira unidade, você refletiu sobre a importância de contextualizar o ensino e o trabalho, articulando o cuidar e o educar como algo inerente às funções do enfermeiro. Apontamos para uma proposta de educação em saúde que incentive a pessoa a observar e a refletir sobre a sua realidade, para que, assim, possa ter consciência de sua capacidade de mudança.

A partir da unidade 2, você vai conhecer as principais tendências pedagógicas que norteiam o processo de educar, resgatando os princípios da pedagogia libertadora como o marco teórico deste nosso curso.

UNIDADE 2



Unidade 2 – Concepções teóricas e metodológicas em educação, trabalho e enfermagem

Ao final desta unidade, você será capaz de identificar as diferentes concepções teóricas em educação que vêm orientando as práticas educativas em saúde.

2.1 Introdução

Pode-se observar que as práticas educativas em saúde, bem como todo o modelo educacional brasileiro, têm sido fortemente marcadas pelas correntes de pensamento que orientam a produção do conhecimento humano. Portanto, também na educação, o modelo hegemônico é derivado do paradigma explicativo/positivista, no qual a racionalidade é determinante do modo de fazer. Embora hegemônica essa postura não é a única. Existem outros modelos educacionais possíveis, resultantes de processos de conflito e confronto, que buscam alternativas ao modelo predominante. Esses modelos de ensinar e aprender apresentam-se, de modo consciente ou não, no cotidiano do trabalho educativo em saúde. E, portanto, no seu trabalho.

Você já se fez essa pergunta: Qual corrente pedagógica sustenta a minha prática educativa em saúde?

Para melhor compreensão, vamos classificar em três as diferentes maneiras de ensinar, quais sejam: convencional, progressista e libertadora/criativa. Todavia, há muitas classificações propostas por diferentes autores. Aqui esperamos que você seja capaz de reconhecer com quais práticas você se identifica, que crenças e valores tem sustentado sua atuação e por quê. Diante do apresentado, convidamos você a refletir sobre a seguinte questão:

Será que seu modo de implementar práticas educativas está alicerçado em um processo crítico-reflexivo ou, simplesmente, você vem reproduzindo aquilo que viveu em sua formação e em sua prática profissional de modo mecanicista?

Agora que você já refletiu sobre a sua atuação como educador em saúde, vamos, então, olhar qual maneira de ensinar mais se aproxima de sua prática pedagógica. Para elucidar essa questão, vejamos, a seguir, quais as características de cada uma delas.

2.2 Prática Educativa Convencional

No modelo convencional do sistema educacional, predomina a educação a partir da transmissão de informações, que, no entendimento de Freire (2000a), consiste numa educação bancária.

Nesta concepção, o educador é o que sabe e, os educandos nada sabem; o educador é o que pensa, o que diz a palavra, é o que opta e prescreve sua opção, é o sujeito do processo (REIBNITZ; PRADO, 2006). Os educandos, por sua vez, são os que escutam docilmente, os que seguem a prescrição; se adaptam às determinações do educador, são meros objetos desse processo. À luz desse entendimento, a educação torna-se um ato de depositar saberes ou informações (como nos bancos). O “saber” é uma doação, dos que se julgam sábios, aos que nada sabem.

Você pode observar que, sob essa perspectiva, a finalidade da educação é acomodar, ou seja, ensinar as pessoas a aceitarem tudo e a se adaptarem às situações sociais/de vida e saúde, com o objetivo de se controlar a sociedade. Assim, educar significa transmitir informações. Nesse modelo, o enfoque é autoritário, com controle rígido, ou seja, domínio pelo “professor”. (REIBNITZ; PRADO, 2006).

No contexto da saúde, o efeito dessa prática sobre os sujeitos é opressivo, já que a rígida autoridade do enfermeiro-educador admite pouca ou nenhuma participação. Nesse modelo, quem sabe o que é bom para os usuários é o profissional. Nessa prática, os usuários são passivos, vistos como recipientes vazios a serem preenchidos com conhecimentos padronizados. Cabendo a eles apenas absorver os ensinamentos e incorporá-los em suas vidas. Em muitas situações, os usuários sentem-se reprimidos ou intimidados, assim, não questionam as instruções do enfermeiro.

Você pode observar que, no modelo convencional, o contexto de vida e as experiências prévias, crenças e valores dos usuários são ignoradas. A abordagem profissional geralmente é focada no fator biológico e as questões sociais, quando apontadas, servem para demonstrar a

determinação da situação de doença. Os aspectos relacionais e emocionais não são relevantes. Há, portanto, predomínio da visão biológica e funcional do corpo humano (REIBNITZ; PRADO, 2006).

2.3 Prática Educativa Progressista

Na abordagem progressista, o enfermeiro busca ensinar, visando **mudar alguma coisa**, sem considerar a realidade de vida dos usuários. Nessa abordagem o objetivo é fazer com que o usuário reconheça seus “erros” e modifique seu modo de vida. Reconhecendo que são os únicos responsáveis pela sua situação de vida e de saúde, devendo, portanto, aceitar as orientações profissionais para garantir a qualidade de vida e saúde.

Em geral, tenta-se mudar as concepções das crenças, valores, modo de vida, etc.

Nesse modelo educativo, os usuários são considerados basicamente incapazes, sendo assim, é preciso tomar conta deles. Sob esse olhar, quando bem orientados, os indivíduos são capazes de participar de algumas atividades.

No processo educativo há diálogo e debates, mas o enfermeiro é quem decide o que é certo ou errado. A participação é organizada e dirigida pelo profissional, que determina quais os temas importantes a serem abordados (que os usuários precisam saber) e como eles serão desenvolvidos. Aqui prevalece o conhecimento do enfermeiro, quase sempre é uma via de mão única. Eventualmente, o fluxo é quebrado e o conhecimento apresenta uma via de mão dupla (REIBNITZ; PRADO, 2006).

2.4 Prática Educativa Libertadora/criativa

Nesse modelo, você pode notar que o enfermeiro, busca construir junto com os usuários, alternativas que vislumbrem a transformação da realidade de vida e saúde. Nesse sentido, o enfermeiro considera as crenças e os valores, bem como a experiência prévia dos indivíduos, estimulando assim, a troca e a aprendizagem cooperativa.

A participação é fundamental e, são os usuários que decidem que temas desejam discutir. A autoridade profissional é reconhecida como um dispositivo de referência.

Nessa abordagem educativa, todos os envolvidos assumem suas responsabilidades pelas transformações necessárias à solução dos problemas vividos, que são problematizados a partir da realidade concreta dos participantes. No desenvolvimento deste processo educativo há diálogo aberto, no qual muitas respostas surgem das experiências das pessoas (profissionais e usuários). Nesse modelo todos se educam. Aqui, o usuário é ativo, aprende fazendo e refletindo sobre o que faz (debate de ideias). A interação acontece de forma cooperativa e participativa, nela todos se ajudam no grupo. O conhecimento trafega em uma via de mão dupla (REIBNITZ; PRADO, 2006).

Agora que você já aprendeu como se desenvolvem os três modelos educativos, o convidamos a refletir sobre isso. Procure lembrar-se como você desenvolve as suas atividades educativas e, analise se elas estão coerentes com seu desejo e suas expectativas.

Como você viu até aqui, as diferentes correntes pedagógicas apontam para diferentes modos de implementar uma atividade educativa e isso é determinante para os resultados alcançados. Quando pensamos em educação para a saúde, não é diferente.

A educação não implica somente na troca de saberes. Ela faz parte da dinâmica de construção ativa, criativa, reflexiva e crítica do homem, que está inserido em um cenário biológico/social/cultural/histórico que influencia no processo educativo. Portanto, educação, entendida sob essa ótica, precisa reconduzir o ser humano para que ele se descubra escritor de sua própria história de vida. O sentido da educação está intimamente relacionado ao desenvolvimento dos seres humanos, pois é através do conhecimento e da aprendizagem que o homem consegue evoluir e conquistar seu espaço na sociedade.

Considerando a relevância da educação no desenvolvimento humano, podemos pensá-la como uma prática educativa a partir das **Sete Teses de Educação em Saúde de Roberto Briceño-Leon**. O autor destaca dois (02) postulados básicos para orientar a educação em saúde (sanitária) com a finalidade de fomentar a participação comunitária. Estes dois princípios são:

- **CONHECER O SER HUMANO** - Só conhecendo o indivíduo e suas circunstâncias é possível uma ação eficiente e permanente em saúde. Conhecer o indivíduo significa compreender três aspectos importantes, os quais apresentamos a seguir:
 - a) **Suas crenças:** o que o indivíduo acredita a respeito da forma de transmissão ou de controle de uma doença é fundamental para sua ação. Por exemplo: se o indivíduo acredita que se cura a doença com bruxaria, não fará nada a respeito que seja diferente da feitiçaria. Ou, se o homem pensa que os comprimidos de cloroquina lhe darão impotência, ele não vai engoli-los.
 - b) **Seus hábitos e papéis:** as pessoas fazem atividades ou deixam de fazê-las habitualmente, e isso as expõe ao risco de adquirir uma doença, ou ainda, de impedir o seu controle. Pois os hábitos significam maneiras tradicionais e culturais de viver, são o que as pessoas fazem porque sempre o têm feito dessa forma e, sem pensar, repetem, como uma verdade que se impõe em atos.
 - c) **Suas circunstâncias:** são as circunstâncias materiais reais sobre as quais se desdobra a ação ou não ação dos indivíduos. São as condições objetivas da situação na qual vivem as pessoas. Estas circunstâncias são as que a pessoa, a família, a comunidade ou a sociedade se encontram. Estas nos permitem, por exemplo, compreender em seu contexto o que está acontecendo com os depósitos de água, ou seja, porque uma família pobre sem serviço de água potável deve guardar o líquido em recipientes que permitem os criadouros de *Aedes aegypti*; ou porque uma família rica planeja as possíveis ações de controle, tanto as globais como as mais individuais.
- **CONTAR COM O SER HUMANO** - Ninguém pode cuidar da saúde do outro, se este não quiser fazê-lo por si mesmo.

Este postulado destaca que as pessoas devem agir para garantir a sua própria saúde. Nesse sentido, os programas não podem ser impostos à comunidade, as pessoas devem compartilhar o tipo de programa de saúde que vai ser implantado. As ações de educação em saúde (sanitárias) autoritárias podem justificar-se muito bem em casos de epidemias, mas deve ser respeitado o princípio de proteção de um terceiro que representa a coletividade, que deve ser protegida e cujos direitos estariam acima dos direitos do indivíduo. É difícil sustentar a ideia da imposição e da proteção do indivíduo sem contar com (ou apesar de) sua vontade, em condições não epidêmicas. Nesses casos, o princípio implícito é de que o outro é ignorante ou socialmente inferior e, conseqüentemente, deve-se protegê-lo ainda (e apesar de) que ele ou ela não queira proteger a si mesmo (BRICEÑO-LEÓN, 1996).

Esta razão tem dominado muitas orientações dos programas verticais de controle de doenças e tem se sustentado na existência de uma população pobre e analfabeta, ou de muito baixa instrução, que deveria aceitar a ação civilizadora e sanitária dos programas governamentais.

Para desenvolvermos uma ação educativa devemos conhecer e contar com o ser humano.

I - A educação não ocorre só nos programas educacionais, mas em toda ação sanitária.

A primeira tese pressupõe que qualquer ação de saúde pode ser um ato educativo, visto que existem dois tipos de educação em saúde (sanitária). A primeira é a educação formal, é a que imaginamos quando pensamos em educação: uma conferência, um folheto, um filme, uns slides. O outro tipo de educação é a informal, que se desenvolve na prática diária dos programas de controle, quando se executam os programas sanitários. Por exemplo, quando realizamos um cuidado de saúde, como um curativo. Se o profissional faz alguma orientação ao usuário, já está realizando uma atividade educativa. As pessoas compreendem uma mensagem e pensam qual o tipo de ação educativa que ali se desenvolve.

II - A ignorância não é um vazio a ser preenchido, mas um cheio a ser transformado.

Briceño-Leon (1996) destaca que existe a crença geral de que a ignorância é um vazio que se deve preencher. Assim, a educação é entendida como um processo de transmissão de informação no qual se pretende preencher um vazio. Nessa perspectiva, há uma transmissão de informação de um lado cheio para o outro, vazio, porque se presume que no outro o que existe é uma carência de informação (FREIRE, 2000a). Para esta tese, o autor destaca o exemplo bastante comum e simples dos fumantes. Não é porque um fumante sabe que o cigarro faz mal que ele vai mudar de atitude e deixar de fumar. Isso fica evidente no comportamento persistente dos médicos fumantes. Portanto, a pessoa vista como ignorante, também detém conhecimentos, crenças, opiniões, que se pode considerar como “má tradicional” ou “incorreta”. Mas são as que o indivíduo tem e são as que guiam seus comportamentos e suas atitudes. Trata-se então de conhecer quais são os conhecimentos, as crenças e os hábitos que os indivíduos têm,

para poder trabalhar sobre eles e tentar gerar uma transformação que resulte em saberes novos, crenças modificadas, hábitos trocados.

III - Não há um que sabe e outro que não sabe, mas dois que sabem coisas distintas.

Na terceira tese, o autor destaca que, tanto os camponeses, os moradores de uma comunidade suburbana, como os técnicos de saúde ou os pesquisadores conhecem algo sobre o mundo. Todos conhecem e sabem bastante sobre determinado assunto ou tema. Não saberá de uma técnica cirúrgica, mas saberá cuidar de um bebê. Esses indivíduos sabem muito sobre outras coisas, sobre as quais os profissionais de saúde podem ser inteiramente ignorantes. Dessa forma, o processo educacional não deve ser unidirecional, já que, se os dois (profissionais e usuários) são detentores de conhecimentos, ainda que em diferentes níveis, ambos devem dizer algo, assim, as duas partes geram um acordo de transformação de seus próprios saberes. A educação é, então, um compromisso para transformar os saberes e o mundo. O educador como agente externo, pode motivar, mas se o indivíduo não quiser mudar, não se quiser educar, os objetivos não serão alcançados. Por isso, é importante a participação das pessoas no processo educativo, o que nos remete para a questão abordada na quarta tese:

IV - A educação deve ser dialogada e participativa.

Se, na prática educativa, ambos (profissionais e usuários) sabem, esta ação deve ser um processo de diálogo entre saberes. Um processo de diálogo, no qual ambos se comprometem a escutar um ao outro e a buscar transformarem a si mesmos. Um processo de diálogo é um processo participativo e a educação deve ser participativa. Não é possível ensinar, ou ainda, induzir a participação, sem que o processo seja participativo. No desenvolvimento educacional deve haver envolvimento da comunidade e dos moradores em todos os momentos, desde o início do processo, desde o planejamento das ações. Na ação educativa, todos participam de certa forma, o educador, o médico; o camponês, ou o morador urbano, todos colocam seus saberes e suas percepções. O que se tem de buscar, então, é dialogar e intercambiar, é tentar confrontar os saberes, sem dominação e sem submissão. Deve haver autonomia entre as partes. Há três tipos de participação nos programas de saúde: passiva, ativa e a participativa, esta última dá-se quando é a própria comunidade que toma a iniciativa, quando é a comunidade que propõe o programa de ação.

V - A educação deve reforçar a confiança das pessoas em si mesmas.

Esta tese enfatiza que educadores, a exemplo de muitos pais, líderes ou chefes de família, por meio de suas ações e suas palavras devem estimular o desenvolvimento da autoconfiança nos indivíduos. Há também, aqueles que, ao contrário, geram desconfiança e insegurança. Esse esforço em gerar autoconfiança é muito importante, pois esta é um fator fundamental para o sucesso de uma ação. Se um indivíduo acredita que vai alcançar um objetivo qualquer, fará um esforço especial para alcançá-lo. Mas, se, pelo contrário, ele não acredita que pode conseguir, não se empenhará para tal.

VI - A educação em saúde deve procurar valorizar o modelo de conhecimento esforço/recompensa

Em sua sexta tese, o autor salienta que, no decorrer do processo educativo, deve-se reforçar o modelo de conhecimento: esforço – recompensa. A educação não pode ser só verbal. Conquistar a confiança não pode ser só um ato de crença individual. Se quisermos a participação e a atuação efetiva dos indivíduos, eles devem crer que sua ação vai gerar um resultado positivo. Caso contrário, para que ele vai fazê-la?

VII - A educação deve fomentar a responsabilidade individual e a cooperação coletiva.

Na sétima e última tese proposta, o autor acentua que o envolvimento comunitário não deve significar a dissolução da responsabilidade individual. Ao contrário, uma boa política de estímulo à participação deve fomentar o interesse e o compromisso de cada indivíduo com as metas de saúde. Nesse sentido, o autor observa que a ação individual não é tão difícil de se obter, pois é possível relacionar aquilo que se faz com os benefícios obtidos. O autor reforça dois tipos possíveis de participação comunitária: a participação individual-familiar e, a participação coletiva. Mas pondera que a participação comunitária não significa em si uma ação coletiva. Significa que é uma ação realizada pela sociedade civil, como algo distinto da ação realizada pelo Estado através dos órgãos de saúde ou de algum outro organismo que emprega pessoas para realizar esse tipo de tarefa.



Saiba mais

Para aprofundar seus conhecimentos acerca das Sete teses para a Educação em Saúde e Participação Popular, recomendamos que você acesse e leia a seguinte obra:

BRICENO-LEÓN, R. Sete teses para a Educação em Saúde e Participação Popular. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 12, n.1, p. 7-30, jan./mar. 1996.

Dessa forma, a realização de uma prática educativa que busca a transformação da realidade deve envolver a participação dos indivíduos, da comunidade e dos profissionais. Para que isto ocorra, é necessário conhecer o ser humano e suas circunstâncias, para então, por meio de uma ação educativa participativa, buscar contar com eles em todas as ações de saúde. A educação não pode modificar as condições objetivas, mas pode encorajar os indivíduos, promovendo assim, a sua autonomia para a melhoria da qualidade de vida.



Palavra do profissional

Lembre-se! A educação em saúde representa um dos principais elementos para a promoção da saúde e uma forma de cuidar. O modo como você, enfermeiro, implementa as suas práticas educativas pode contribuir para o desenvolvimento de uma consciência crítica e reflexiva bem como para a emancipação dos sujeitos.

Ao possibilitar a produção de um saber que contribui para que as pessoas possam cuidar melhor de si e de seus familiares, a educação em saúde relaciona-se com o cuidado e nos remete ao duplo papel exercido pelos profissionais de saúde, também educadores (SANTOS; PENNA, 2009).

2.5 Resumo

Você viu nesta segunda unidade que há diferentes correntes pedagógicas, tais como a convencional, a progressista e a libertadora/criativa, que apontam para diferentes modos de implementar uma atividade educativa. A partir de nossa escolha e do desenvolvimento de nossas práticas no cuidado-educativo, diferentes resultados serão alcançados. Quando pensamos em um processo educativo que promova a cooperação e que considere as experiências anteriores, estamos promovendo uma educação para a saúde de forma participativa, ou seja, estamos aplicando a pedagogia libertadora. Essa forma de educar não valoriza somente a troca de saberes, mas oportuniza uma construção ativa, criativa, reflexiva e crítica do homem, contribuindo para a promoção da cidadania.

2.6 Fechamento

Nessa unidade, você refletiu acerca da inerência da educação na sua prática cotidiana. Viu também que, embora possa nunca ter pensado nisso, seu modo de ensinar está relacionado com suas crenças e valores. Também discutimos sobre a importância de práticas educativas que possuem caráter democrático e participativo. Conforme nos disse Briceño-Leon (1996), a partir das SETE TESES.

Na próxima unidade vamos discutir como é possível desenvolver processos educativos participativos, democráticos e dialógicos que considerem todos os envolvidos – profissionais e usuários, que são indivíduos com experiências, crenças e valores. Você vai ver ainda quais as estratégias e como planejar uma atividade educativa com tais características, bem como os desafios que precisam ser enfrentados quando nos propomos a inovar.

VAMOS, então, para a UNIDADE 3 ?

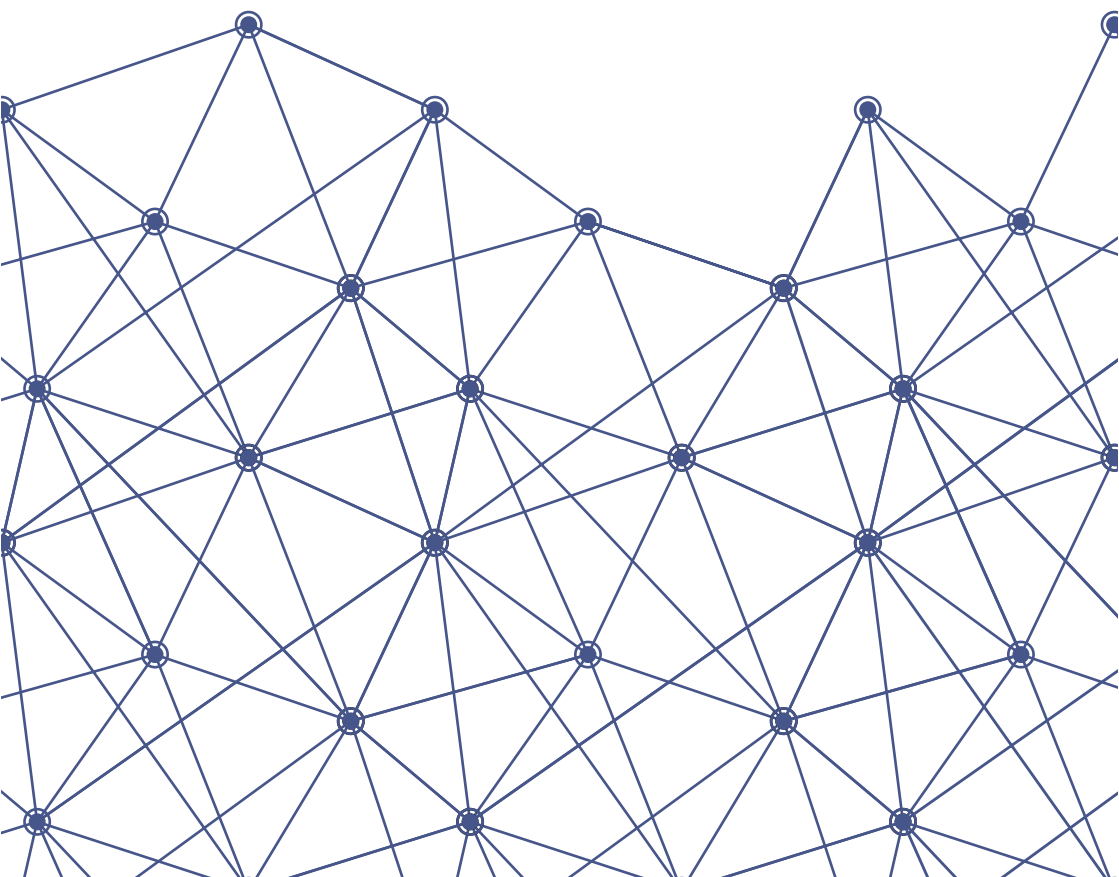
2.7 Recomendação de leitura complementar

Para que você possa aprofundar seus conhecimentos sobre a temática discutida, recomendamos que você acesse e leia a seguinte bibliografia:

REVISTA TEXTO & CONTEXTO ENFERMAGEM. Florianópolis, v. 16, n. 2, abr./jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0104-070720070002&lng=en&nrm=1> Acesso em: 7 jun. 2012.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido.** 29. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

UNIDADE 3



Unidade 3 – Práticas educativas em saúde e a pedagogia crítica

Nesta terceira unidade, você ampliará seus conhecimentos sobre as práticas educativas em saúde e conhecerá, também, a corrente da pedagogia crítica. Ao final desta unidade, você deverá ser capaz de reconhecer práticas educativas problematizadoras e aplicar os conceitos básicos da problematização.

3.1 Introdução

O processo de produção da existência humana, entendido como as relações que o homem estabelece com a natureza, só é possível pela curiosidade epistemológica e se concretiza pela possibilidade de incorporação e transmissão de seus produtos de geração a geração. A transferência de conhecimentos se dá por meio da cultura e da educação, o que permite que a nova geração não volte ao ponto de partida daquela que a precedeu. Isso possibilita que as novas gerações possam construir novos conhecimentos, novas tecnologias a partir dos conhecimentos já produzidos até o momento, em um fluxo contínuo de construção. Ou seja, não é preciso reinventar a roda.

Pode-se notar, portanto, que a prática pedagógica exerce papel fundamental nesse processo de produção contínua da existência humana e que contribui, decisivamente, para o desenvolvimento (ou não) da capacidade crítico-criativa do indivíduo.

Nesse processo as situações de aprender-ensinar-aprender sempre estão presentes; a educação é inevitável, independente do propósito a que serve. A prática educativa em saúde está intimamente relacionada com os distintos modos de ver e reconhecer o viver, o adoecer e o morrer, bem como, as distintas formas de relações que o homem busca estabelecer com os outros homens e com a natureza. Isso significa dizer que ensinar e aprender é uma construção histórica, que se transforma à medida que se transforma a sociedade (REIBNITZ; PRADO, 2006; ACIOLI, 2008).

A prática educativa, portanto, não é neutra, quer seja uma prática pedagógica formal ou não. As correntes pedagógicas adotadas refletem as

ideologias (pensamentos dominantes) do contexto em que se inserem e, tem por base uma concepção de como se quer que as pessoas aprendam alguma coisa e, a partir daí, sejam capazes ou não de transformarem ou se adaptarem a realidade (REIBNITZ; PRADO, 2006).

Educação em saúde, há muito, deixou de ser apenas transmissão de informações. Até porque, a mera disponibilização de informações, na atualidade, pode ser feita por meio dos recursos tecnológicos, como a *internet*, que, nesse quesito, é muito mais competente, ágil e abrangentes do que qualquer um de nós – seres humanos.

Pode-se encontrar na *web*, múltiplas páginas que contêm informações acerca de processos de adoecimento, variadas formas de tratamento e promoção da saúde, capazes de orientar os usuários acerca de sua condição de saúde/doença.

Educar-se é o exercício de vivenciar e refletir sobre seu contexto, não alheio a ele, mas com discernimento suficiente para mergulhar e se distanciar, de tal modo que o sujeito possa apropriar-se de sua realidade, sendo capaz de desvelá-la, criticá-la, ultrapassá-la, ver mais longe, e, aí, modificá-la. Falamos em educar-se e não em educar, porque entendemos que esse não é um processo unilateral. Não há alguém que aprende e alguém que ensina, existe sim uma relação pedagógica onde ambos ensinam e aprendem.

Educar, portanto, não significa adestrar, mas sim desenvolver a capacidade de aprender como um sujeito crítico, epistemologicamente curioso, que constrói o conhecimento sobre o objeto ou participa de sua construção.

Educar exige apreensão da realidade, não para adaptação, mas para a transformação, para a intervenção e recriação dessa realidade (FREIRE, 1996). Como você pode notar, isso só se concretiza através de uma educação baseada na criatividade, que possibilite uma reflexão e uma ação crítica sobre o comprometimento com a transformação social.

A abordagem crítico-reflexiva discute a ação educativa centrada no diálogo entre o educador e o educando, em que sempre há partes de um no outro. Isso porque o ser humano é vocacionado para ser sujeito, à medida em que ele se posiciona de forma crítica, refletindo sobre sua condição de sujeito comprometido com sua realidade e não como um mero espectador das ações de outrem. E, no momento em que ele se integra com o mundo e no mundo, recria, então, sua própria história e decide sobre ela, na condição plena de sujeito (ALVIM; FERREIRA, 2007).

Para atender às reais necessidades das populações e das equipes de saúde, a problematização aparece como elemento essencial na construção de um processo educativo verdadeiro. Esta é uma possibilidade metodológica que vem se inserindo no campo da saúde, privilegiando o diálogo, o envolvimento político, a reflexão crítica e a autonomia cidadã (FERNANDES; BACKES, 2010).

Você verá na próxima seção, algumas metodologias ativas que contribuem para o desenvolvimento desse processo educativo em saúde.

3.2 Metodologias ativas no processo de ensinar-aprender em saúde

O cenário contemporâneo vem nos desafiando a superar os limites da pedagogia tradicional em direção à compreensão de que o processo de ensinar e aprender em saúde requer o compromisso com o desenvolvimento da competência humana. São essas novas competências que nos permitem viver em ambientes abertos, inconclusos e mutantes, nos quais, mais do que conhecer, o que precisamos é aprender a conhecer, ou aprender a aprender (DEMO, 2000).

Da mesma forma que a educação tradicional deve ser superada, também o papel da educação em saúde, conclama por mudanças. A educação aqui é entendida como uma ação política explícita e consciente. Uma educação socialmente produtiva, alicerçada nos princípios da ética, do respeito, da liberdade, da justiça. Sendo assim, espera-se que os sujeitos envolvidos nesse processo, tanto os profissionais como os usuários, sejam capazes de conquistar **'ser-mais'**, conquistar cidadania, e acima de tudo, consigam melhorar suas condições de vida, a qualidade no tratamento e nos cuidados com a saúde, e até mesmo, com a morte.

Nessa direção, a pedagogia crítica nos fornece elementos para uma prática pedagógica, na qual não há um sujeito que aprende e outro que ensina. Ambos são sujeitos e fazem parte de uma **sociedade aprendente**. Na qual se requer um patamar mínimo e flexível de

'Ser-mais' é um termo usado por Paulo Freire para identificar que o ser humano está em constante evolução.

*O termo **sociedade aprendente** é utilizado por Asmann em seu livro "Reencantar a educação - rumo à sociedade aprendente", no sentido de que vivemos num tempo em que conhecer e aprender são atitudes que devem ser mantidas ao longo da vida.*

conhecimentos, para que o indivíduo possa se situar no mundo, assim como, uma imperativa necessidade de aprendizagem ao longo da vida (ASMANN, 1998).

Pode-se deduzir que esse processo de ensinar e aprender precisa estar focado na realidade, buscando a participação ativa de todos os envolvidos, de modo que eles sejam capazes de intervir em sua própria realidade, promovendo as transformações necessárias para uma vida plena e para o exercício da cidadania. É nesse contexto que surgem as chamadas metodologias ativas.

Numa proposta de pedagogia crítica, o aluno é o protagonista do seu processo de construção de conhecimentos, porque a ele é dado o direito de decidir sobre seu corpo e sobre sua vida. Como protagonista, ele passa a ser corresponsável pela sua trajetória e, o alcance dos objetivos educacionais traçados está condicionado à sua ativa participação.

Nesse contexto, o aluno-usuário não é visto como depositário de saberes construídos para além de sua realidade que, passivamente, recebe do enfermeiro-educador as informações e conhecimentos das quais precisa. Ele assume a direção de seu caminhar e constrói sua trajetória de aprendizagem, ancorada em sua história de vida e em suas experiências, assim como, na realidade em que está inserido (REIBNITZ; PRADO, 2006).

Por outro lado, o enfermeiro-educador, centro do processo de aprendizagem na pedagogia tradicional, assume o papel coadjuvante. A ele cabe oferecer as oportunidades, suficientemente significativas, para permitir que, transformadas em situações de aprendizagem, elas despertem, no aluno-usuário a curiosidade e a motivação para mobilizar suas potencialidades e a capacidade de intervenção e em sua própria vida. Para isso, o enfermeiro-educador precisa desenvolver a sensibilidade para selecionar as experiências adequadas, bem como o contexto em que se processa a formação, imprimindo aí a intencionalidade pedagógica requerida. Nesse processo, o enfermeiro-educador precisa também reconhecer e valorizar o conhecimento e as experiências prévias dos usuários. Portanto, mais do que ensinar o enfermeiro-educador precisa ser uma força motivadora nesse processo de construção e apropriação do conhecimento.

Como diz Freire (2000b), ninguém educa ninguém, todos se educam mediatizados pelo mundo.

Outra expressiva mudança nessa proposta pedagógica está relacionada aos conteúdos da prática educativa. Os conteúdos ou temas a serem discutidos precisam emergir da realidade vivida pelo aluno-usuário e pelo enfermeiro-educador. Precisam ser suficientemente significativos, de tal forma, que sejam capazes de responder às necessidades de conhecimento em saúde ou doença dos usuários.

Você pode ver que, pensar numa prática educativa dirigida a um grupo de usuários, requer do enfermeiro-educador reconhecer:

- Quem são esses sujeitos-usuários;
 - Em que contexto vivem;
 - A que condições concretas de vida e atenção à saúde estão submetidos;
 - O que eles desejam;
 - Quais as suas expectativas.
-



Palavra do profissional

Você viu que o enfermeiro-educador, em sua prática cotidiana, precisa considerar a individualidade de cada sujeito, grupo ou família e, a partir desse cenário, propor determinada prática educativa e o modo como ela será implementada.

Para que o enfermeiro possa realizar essas atividades de educação em saúde com as pessoas, famílias e com a comunidade o mais importante é que ele possibilite a troca de conhecimentos e habilidades, de experiências e ideias, durante o processo educativo. Sua atividade como “educador” ou como “mediador” neste processo, é imprescindível, considerando que as suas ações podem ter alcance muito maior do que todas as atividades preventivas e curativas desenvolvidas em seu fazer profissional.

Para trabalharmos uma educação em saúde diferente daquela que aprendemos na escola, precisamos desenvolver outros métodos de ensinar e aprender. É essencial que o profissional de saúde, o enfermeiro, conheça com espírito crítico, outras metodologias de ensino. Ele precisa desenvolver e praticar metodologias educacionais que ajudem as pessoas a tomarem consciência dos problemas e a se empoderarem a fim de melhorar suas condições de vida.

Você deve estar se perguntando agora: Mas como posso fazer isso? Como planejar uma proposta educativa fundamentada na pedagogia crítica?

Você verá a seguir, algumas possibilidades de implementação de metodologias ativas, apoiada nos princípios de pedagogia crítica.

3.2.1 Buscando caminhos para implementar metodologias ativas na prática educativa em saúde: o Arco de Maguerez

São muitas as possibilidades para a implementação de metodologias ativas. Por isso mesmo, usamos o termo no plural. Uma das possibilidades é a utilização da chamada metodologia problematizadora. Esta metodologia surge como uma das possibilidades de contribuir para essa tarefa desafiante, uma vez que se orienta nos princípios da pedagogia crítica, considerando a percepção da realidade e o protagonismo do usuário.

A educação problematizadora parte da ideia de que a aprendizagem só é significativa, quando parte da realidade concreta de vida das pessoas, permitindo-lhes propor e encontrar respostas adequadas e pertinentes aos seus problemas concretos e contextualizados. Isso implica na participação ativa e no diálogo permanente entre os usuários e o enfermeiro-educador.

Uma estratégia possível para a implementação de uma proposta pedagógica problematizadora consiste no Arco da Problematização de Magueréz (Fig. 1), observe a figura a seguir:

Figura 1: Trajetória pedagógica para implementação de uma prática educativa problematizadora

Arco da Problematização de Magueréz



Fonte: Bordenave e Pereira (1996)

Para representar essa trajetória pedagógica, Bordenave, Pereira (1996) propuseram uma representação esquemática de um arco – o **Arco da Problematização de Magueréz**.

Este arco orienta uma trajetória pedagógica que tem seu ponto de partida na realidade em que se insere o sujeito da aprendizagem – o usuário, que denominamos de **Observação da Realidade (1ª. Etapa do arco)**. Note que, esse momento objetiva reconhecer o contexto pessoal, geográfico, histórico, social e econômico dos envolvidos e, a partir de percepções pessoais, realizar uma leitura sincrética ou ingênua da realidade – o que chamamos de *Síncrese*.

Separa-se o que é superficial daquilo que é importante, identificando, então, o que se denomina de **Pontos-Chave (2ª. Etapa do arco)**. Ou seja, que questões são fundamentais no contexto de vida e saúde daquele usuário/comunidade, que modificados/adaptados/ressignificados poderão modificar ou contribuir para a melhoria de suas condições de vida e saúde.

Para refletir:

O que modificado, modifica a situação?

Explore isso com os usuários. Para isso, reconheça as suas crenças, os seus valores e as suas práticas. Busque compreender seu ponto de vista, e então, juntos, determinem os pontos-chave que constituirão os “conteúdos” a serem desenvolvidos na prática educativa. Pontos-chave são, portanto, as variáveis mais significativas que determinam a realidade analisada e sua compreensão pode contribuir para a solução do **problema evidenciado**.

Aqui entendido como uma situação da realidade que precisa ser modificada, situação sobre a qual se deseja agir e conteúdos que se deseja discutir.

O passo seguinte é a **TEORIZAÇÃO (que constitui a 3ª. Etapa)**. Essa etapa e é o momento em que, juntos, busca-se explicações acerca da realidade observada, é o momento de *análise*. Busca-se a compreensão do problema tanto em suas manifestações empíricas quanto em seus princípios teóricos explicativos. É o momento da busca de explicação para as perguntas suscitadas a partir da observação da realidade.

Para proceder à teorização, você pode lançar mão de diferentes recursos e estratégias, tais como: filmes, vídeos, histórias de vida, entrevistas com especialistas, experimentação, vivência, entre outros. Um recurso interessante que vem sendo utilizado obtendo bons resultados é o CINEdebate. Este permite que, por meio de filmes que abordam os temas a serem tratados, você pode mobilizar processos de reflexão que contribua para modificar comportamentos e práticas em saúde.



Saiba mais

Para aprofundar seus conhecimentos acerca do uso do CINEdebate recomendamos a leitura:

OLIVEIRA, M. L. C.; OLIVEIRA, S. R. N.; IGUMA, L. T. O processo de viver nos filmes: velhice, sexualidade e memória em Copacabana. **Texto Contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 1, mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000100020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 abr. 2012.

CINEdebate. Disponível em: <<http://www.cinedebate.uneb.br>>. Acesso em: 15 ago. 2012.

Nesse momento, é importante considerar a contribuição que o conhecimento, em seus diferentes níveis (científico, filosófico, sensível e teológico), pode trazer para a compreensão do problema e para a busca de alternativas ou hipóteses de solução para aplicação na realidade observada.

A partir da teorização, o aluno-usuário consegue identificar as possíveis alternativas para a solução de seus problemas, formulando **Hipóteses de Solução**, que se configuram como a quarta etapa do Arco proposto, no confronto entre a teorização e a realidade. O aluno-usuário precisa ser estimulado pelo enfermeiro-educador a identificar possíveis soluções (por exemplo: mudanças de hábitos, de rotinas, etc.), avaliando sua factibilidade e exequibilidade, selecionando as mais adequadas para a sua realidade de vida e saúde. Lembre-se que é fundamental que o enfermeiro-educador conheça a realidade do usuário e o ajude a encontrar modos de modificá-la para a melhoria de suas condições de vida e de saúde.

A essa etapa segue-se o processo de *Síntese* – a **Aplicação a Realidade (que é a 5ª. Etapa)**. Observe que, aqui, a seleção das hipóteses deve estar contextualizada na realidade observada. Ou seja, diferentes hipóteses podem gerar diferentes resultados, dependendo do contexto em que são aplicadas. Também, que a realidade de cada um pode demandar ou requerer proposições diferentes, individualizadas, conforme o contexto de cada paciente. Portanto, não se podem eleger as hipóteses sem confrontá-las com as circunstâncias que envolvem a realidade em que serão aplicadas. Considere as condições concretas e reais de cada usuário.

Você, enfermeiro-educador, estimule a adoção das medidas e condutas identificadas. Motive. Mobilize. Monitore.

Essa trajetória pedagógica segue um raciocínio lógico de *síncrese, análise e síntese*, que permite ao aluno-usuário sair de sua realidade e a ela voltar, com um novo olhar, transformador. Ela se constitui, portanto, num círculo permanente de indagação e de busca de soluções adequadas aos problemas observados na realidade concreta do usuário e do profissional. Cada nova hipótese aplicada à realidade gera uma nova realidade a ser observada, a partir da qual, o usuário é novamente instigado a refletir, analisar e propor novas hipóteses de solução.

Essa permanente transformação da realidade nos coloca frente ao desafio de entender que, uma prática educativa em saúde, orientada por uma pedagogia crítica, cria vínculos, implica os envolvidos, constrói redes, mas fundamentalmente nos coloca – profissionais e usuários – em uma atitude de aprendizagem continuada, ao longo da vida.

Também nos faz reconhecer que práticas educativas em saúde não podem ser pontuais, desconectadas da realidade concreta de vida e da saúde das pessoas envolvidas. Elas precisam ser movimentos permanentes de envolvimento e compromisso do profissional-enfermeiro com o sujeito, família e comunidade.



Palavra do profissional

Tenha ousadia. Arrisque-se. Experimente!

Ainda que você não domine totalmente essa nova prática pedagógica, tenha a certeza que os resultados serão altamente gratificantes.



Saiba mais

Para que você possa refletir e aprofundar seus conhecimentos sobre a temática estudada, indicamos as seguintes leituras:

PRADO, M. L. et al. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. *Esc. Anna Nery*, v. 16, n. 1, p. 172-177, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100023&lng=en&nrm=iso>.

MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensinoaprendizagemna formação profissional em saúde: debatesatuais. *Ciênc. saúde coletiva*, 13, suppl.2, p. 2133-2144, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900018&lng=en&nrm=iso>.

3.2.2 Buscando caminhos para implementar metodologias ativas na prática educativa em saúde: o círculo de cultura de Freire

Você já conheceu, nesta unidade, a pedagogia problematizadora que se fundamenta na pedagogia crítica. Agora você vai estudar outra possibilidade para implementação de um processo de educar-aprender que também se fundamenta na pedagogia crítica, que é o **Círculo de Cultura**. Segundo essa perspectiva, há um espaço possível para que ocorra a metodologia ativa na prática educativa em saúde, baseada na teoria filosófica de Paulo Freire. Este é um eminente educador e pensador brasileiro, que tem influenciado, não só a área da educação como também a da saúde, tanto no Brasil como no exterior.

No **Círculo de Cultura**, o elemento-chave é o diálogo que procura aproximar os sujeitos, promovendo relações de afetividade, humildade, amor e esperança no mundo e nos homens (FREIRE, 1997). Além do diálogo, Paulo Freire trabalha ainda com os conceitos de homem, cultura, conscientização, transformação, práxis, opressor-oprimido, educação bancária-libertadora, emancipação, círculo de cultura. Propõe uma visão político/filosófica que demonstra a necessidade de um compromisso ético de emancipação e de libertação da sociedade para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos (HEIDEMANN, 2010).

O diálogo é elemento essencial no Círculo de Cultura. Dialogar implica em também saber ouvir!

Nesse sentido, o trabalho de educação em saúde não deve impor uma mudança na maneira de pensar e agir das pessoas. A educação deve contribuir para que as pessoas adquiram novos conhecimentos, desenvolvendo o seu modo de refletir. Trabalhar com a metodologia de Freire difere de outras situações educativas que, muitas vezes, consistem em transmitir seu conhecimento ao grupo. Em vez disso, sua metodologia procura resgatar com as pessoas as situações que estão enfrentando, todos participam e analisam os problemas e buscam soluções.

Os **círculos de cultura** constituem-se, deste modo, em uma estratégia para trabalhar com grupos de usuários, no qual o enfermeiro-educador exerce o papel de mediador. Todo o trabalho é feito coletivamente e, as decisões são tomadas a partir do consenso do grupo. Ou seja, não é o enfermeiro (detentor de mais conhecimentos específicos) que toma as decisões, mas o grupo, a partir do diálogo permanente e participativo.

O círculo de cultura tem a finalidade de ajudar as pessoas a compreender melhor a sua realidade, através do diálogo e da troca de experiências. Para sua operacionalização Freire propõem três momentos:

- Investigação Temática;
 - Codificação e Decodificação;
 - Desvelamento Crítico.
-

No primeiro momento, ocorre a **investigação dos temas geradores**. Assim, o debate inicial pode ocorrer a partir da reflexão sobre acontecimentos, situações de saúde existentes na vida das pessoas ou da comunidade. É o levantamento de um tema gerador com identificação de uma situação problema. Podem ser escolhidos temas como: saúde, fome, doença, alimentação, dentre outros.

O tema gerador é usado para animar o grupo nos Círculos de Cultura a discutirem sua situação e os problemas que estão vivenciando. O tema levantado promove o debate e abre possibilidades para outras discussões, sobre outras temáticas. Essas discussões produzem novas imagens e

reflexões para a vida das pessoas. O coordenador do grupo promove a mediação dos **temas** vividos pelos participantes na sociedade e no seu meio cultural. É um momento de descobertas, de investigação dos principais temas extraídos do cotidiano dos participantes nos círculos de cultura. Note que é desta etapa que emergem os temas a serem problematizados.

Os **temas geradores** devem emergir da realidade dos participantes, de seus desejos e necessidades, problematizados pelo diálogo entre educador (profissional) e educando (usuário e/ou comunidade). Nesse contexto, a problematização vai ocorrendo na medida em que os problemas são levantados através do diálogo, no qual os participantes começam a falar sobre as contradições, as situações concretas e reais em que estão vivendo o seu aqui e agora e interferem na sua condição de vida e saúde (FREIRE, 1992).

Nesta fase são trabalhadas as principais temáticas que serão dialogadas nos próximos encontros de Círculos de Cultura.

No segundo momento, acontece a **Codificação e descodificação**: Nesta fase, os temas geradores são codificados e descodificados através do diálogo e os participantes vão tomando consciência do mundo em que vivem. Os temas são problematizados, contextualizados, substituídos por uma visão crítica e social do assunto discutido (FREIRE, 1996).

Nesse momento, os participantes da atividade de educação em saúde nos Círculos de Cultura discutem o tema gerador que foi escolhido na Investigação Temática. O grupo reflete sobre as situações que envolvem a temática, levanta os seus aspectos positivos e negativos, questiona as situações que vivenciavam, mas não compreendiam, pois lhes faltava a percepção da realidade.

Para melhor elucidar a questão, veja o exemplo a seguir:

Tema: Como manter-se saudável?

Codificação: compreensão do que é necessário para ser e viver saudável, como é ter acesso aos bens que levam, facilitam ou promovem esta situação.

A codificação representa a compreensão do tema levantado pelos participantes nos Círculos de Cultura

A partir da codificação, o enfermeiro no Círculo de Cultura de educação em saúde, vai orientando a discussão dos participantes para análise crítica das situações vividas pelos indivíduos, mas não percebida por eles (FREIRE, 1996). A “**descodificação**” representa a análise da situação levantada, um momento em que os participantes do Círculo de Cultura passam a refletir sobre sua ação.

Durante as discussões do grupo, você, como o mediador do Círculo, pode levantar questões como:

- a) O que eles veem ou sentem?
- b) Como um grupo, define um problema?
- c) Como dividem experiências similares em suas vidas?
- d) Por que estes problemas existem?
- e) Como desenvolver e planejar ações para enfrentar os problemas?

Voltemos ao exemplo anterior:

Discutir com eles por que adoecemos? Podemos fazer algo, na nossa família, para melhorar a condição de saúde? O que podemos fazer na comunidade?

Na atividade de educação em saúde, os temas codificados e descodificados são debatidos nos Círculos de Cultura, com o objetivo de compreender o significado para os participantes. Ou seja, como eles percebem e analisam as temáticas que representam a sua situação de vida e saúde. É nesse processo que eles refletem e se reconhecem como seres capazes de transformar o mundo (FREIRE, 1996; HEIDEMANN, 2010).

Na descodificação, o conhecimento é disponibilizado aos participantes durante os Círculos de Cultura de educação em saúde.

No terceiro momento dos Círculos de Cultura, proposto por Freire, o **Desvelamento Crítico** representa a compreensão da realidade, nele as pessoas começam a refletir sobre suas próprias vidas e experiências, e descobrem os seus limites e possibilidades de mudança. É o momento em que ocorre o processo de ação-reflexão-ação, que ajuda as pessoas a compreenderem os temas levantados, evidenciando a necessidade de uma ação concreta para superação dos obstáculos e contradições, bem como, para o alcance de uma melhor qualidade de vida. O objetivo do Desvelamento Crítico é promover a transformação dos reais problemas que estavam interferindo na vida das pessoas (FREIRE, 1996; HEIDEMANN, 2010).

Nessa fase, cabe ao enfermeiro-mediador dialogar e refletir sobre os temas para ajudar as pessoas a encontrarem caminhos para uma ação construtiva. Desenvolvendo a consciência crítica, incentivamos as pessoas a examinarem todas as questões e a tirarem suas próprias conclusões. É interessante que o enfermeiro proponha questões abertas nos debates, esteja aberto para ouvir as críticas e divergências e primar pelo uso de linguagem simples durante a realização dos Círculos de Cultura. O importante é que esteja preparado para aprender com o grupo, não apenas sobre sua cultura, mas também sobre sua própria cultura e sobre si mesmo.

Os Círculos de Cultura de Freire permitem desenvolver uma metodologia de trabalho baseado no processo de ação e reflexão, em torno de experiências concretas dos sujeitos envolvidos.

No método Paulo Freire, o processo educativo é dialógico, participativo. Fornecer informações é considerado menos importante do que juntar as experiências de vida dos participantes. O mediador deve evitar impor o seu pensamento, mas buscar o conhecimento do grupo. Na realização de Círculos de Cultura, alguns grupos de educação em saúde podem compreender mais rápido a dinâmica do que outros. Cabe a você, o enfermeiro/educador estimular o debate, para que todos acompanhem os pontos dialogados e discutidos no grupo.



Saiba mais

Para aprofundar seu conhecimento acerca do uso do Círculo de Cultura, recomendamos leitura do texto:

HEIDEMANN, I. **A promoção da saúde e a concepção dialógica de Freire: possibilidades de sua inserção e limites no processo de trabalho das equipes de saúde da família.** 2006, 298f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-15012007-170858/>>

3.3 Resumo

Nesta terceira unidade, você refletiu acerca das práticas educativas em saúde e conheceu os princípios que orientam a pedagogia crítica, bem como as possibilidades de aplicação de implementação de metodologias ativas. A metodologia problematizadora, como uma das possibilidades de contribuir com a desafiante tarefa de educar em saúde, mostra-se adequada nesse processo, pois considera a percepção da realidade e o protagonismo do usuário. Duas possibilidades foram discutidas como ferramentas: o arco da problematização de Maguerez e os círculos de cultura de Paulo Freire. Nesta unidade, você também refletiu sobre a importância de que o enfermeiro-educador tenha clareza dos fundamentos teóricos que orientam sua prática educativa em saúde, pois estes são determinantes desse processo, inclusive de seu resultado.

3.4 Fechamento

Esta terceira unidade permitiu o reconhecimento de práticas educativas problematizadoras e a aproximação com os conceitos básicos da problematização, apontando possibilidades de sua aplicação no cotidiano das práticas educativas em saúde. Agora, você, a partir destas reflexões e das ferramentas discutidas, pode “olhar” para seu cotidiano de trabalho e reconstruir sua prática como enfermeiro-educador.

Encerramento do módulo

No decorrer de seus estudos do terceiro módulo, você refletiu a respeito das práticas educativas e de sua importância na área da saúde, tanto na formação dos profissionais, quanto no campo da educação em saúde. A articulação entre o cuidar e o educar produz espaços de valorização humana, promovendo um processo contínuo de aprendizagem. Contudo, nossas posturas pedagógicas podem interferir nesse processo de crescimento pessoal, dependendo de nossa escolha por um dos processos de ensino-aprendizagem utilizados nas tendências pedagógicas apresentadas: a pedagogia convencional, a progressista, e a libertadora/criativa.

A partir do conhecimento dos métodos e interferências individuais e sociais de cada pedagogia apresentada, concluímos que a pedagogia libertadora/criativa promove maior participação e corresponsabilização do que as demais correntes pedagógicas estudadas, por possibilitar a participação ativa do sujeito no processo de cuidar e educar.

A educação em saúde que estamos apresentando está fundamentada em alguns pressupostos básicos, que buscam incorporar o reconhecimento da dignidade e da integridade dos sujeitos envolvidos no processo educativo, bem como a democratização da prática pedagógica, tendo como base o suporte teórico de Briceño-León (1996).

Referências

- ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 61, n. 1, fev. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000100019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 abr. 2012.
- ALVIM, N. A. T.; FERREIRA, M. A. Perspectiva problematizadora da educação popular em saúde e a enfermagem. **Texto Contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 16, n. 2, jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 abr. 2012.
- ASMANN, H. **Reencantar a educação**: rumo à sociedade aprendente. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1998.
- BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 27. ed. Petrópolis: Vozes, 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS**: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 66p.
- BRICEÑO-LEÓN, R. Sete teses para a Educação em Saúde e Participação Popular. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 7-30, jan./mar. 1996.
- DEMO, P. **Conhecer & aprender**: sabedoria dos limites e desafios. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- FERNANDES, M. C. P.; BACKES, V. M. S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 4, ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 abr. 2012.
- FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. 22. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.
- FREIRE, P. **Educação e mudança**. 21. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.
- FREIRE, P. **Pedagogia da esperança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 29. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2000a.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários a prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000b.

HEIDEMANN, I. T. S. B. et al. Incorporação teórico-conceitual e metodológica da educador Paulo Freire na pesquisa. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 63, n. 3, p. 416- 420, maio/jun. 2010.

PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, out. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000500031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 abr. 2012.

RAMOS, F. R.; REIBNITZ, K. S.; PRADO, M. L. A dimensão educativa da ação de enfermagem: reflexões em torno de práticas assistenciais no ensino de pós-graduação. **Rev. Min. Enf**, v. 9, n. 3, p. 274- 278, jul/set, 2005.

REIBNITZ, K. S.; PRADO, M. L. **Inovação e educação em Enfermagem**. Florianópolis: Cidade Futura, 2006.

REIBNITZ, K. S. et al . Educação permanente em saúde: contribuição para a consolidação do Sistema Único de Saúde. In: MARTINI, J. G.; FELI, W. E. A. (Org.). **Programa de atualização em Enfermagem**: saúde do adulto. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 109-141.

SANTOS, R. V.; PENNA, C. M. M. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. **Texto Contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 4, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000400006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 abr. 2012.

Minicurriculo do(s) autor(es)

Marta Lenise do Prado

Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC. Vice-líder do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Enfermagem – EDEN. Pesquisadora CNPq. Trabalha com os seguintes temas: Processo ensino-aprendizagem. Avaliação no ensino. Metodologias de ensino. Prática pedagógica. Formação pedagógica dos profissionais de saúde. Políticas em educação em saúde. Endereço na Plataforma Lattes: <<http://lattes.cnpq.br/0904970577482875>>.

Ivone Teresinha Schülter Buss Heidemann

Enfermeira. Doutora em Enfermagem de Saúde Pública. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC. Líder do Grupo de Extensão e Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde-NEPEPS. Trabalha como os seguintes temas: saúde da família, promoção da saúde, educação em saúde, participação popular e empowerment, autonomia, cuidado, enfermagem e saúde. Endereço na Plataforma Lattes: <<http://lattes.cnpq.br/1753923061211296>>.

Kenya Schmidt Reibnitz

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Enfermagem – EDEN. Tem experiência na área de Enfermagem e Saúde, com ênfase em Planejamento e Avaliação Curricular, atuando principalmente nos seguintes temas: educação no trabalho, educação em enfermagem, metodologia problematizadora, diretrizes curriculares e projeto político pedagógico. É coordenadora do projeto Pró-saúde II/UFSC e membro do Grupo Gestor do Projeto UNASUS/UFSC. Endereço na Plataforma Lattes: <lattes.cnpq.br/9060492804023623>.



Ministério da
Saúde

