



INSTITUTO DE SAÚDE DA COMUNIDADE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

CAMILLA MAIA FRANCO

**A CONCEPÇÃO PROBLEMATIZADORA: UMA DIDÁTICA PARA A EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE.**

Niterói - RJ

2010

CAMILLA MAIA FRANCO

**A CONCEPÇÃO PROBLEMATIZADORA: UMA DIDÁTICA PARA A EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE.**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense, como requisito final à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, na linha de pesquisa Planejamento, Formação e Avaliação em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Lilian Koifman

Niterói - RJ
2010

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Central do Gragoatá

F825 Franco, Camilla Maia.

A concepção problematizadora: uma didática para a educação permanente em saúde / Camila Maia Franco. – 2010.

72 f.

Orientador: Lílían Koifman.

Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal Fluminense, 2010.

Bibliografia: f. 65-69.

1. Educação em saúde. 2. Educação permanente. 3. Formação profissional. 4. Pessoal técnico de saúde. I. Koifman, Lilian. II. Universidade Federal Fluminense. III. Título.

CDD 610.712

CAMILLA MAIA FRANCO

**A CONCEPÇÃO PROBLEMATIZADORA: UMA DIDÁTICA PARA A EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE.**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense, como requisito final à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, na linha de pesquisa Planejamento, Formação e Avaliação em Saúde.

Aprovada em 11 de junho de 2010.

Prof^a. Dr^a Lilian Koifman (Orientadora)
Universidade Federal Fluminense

Prof^o. Dr^o. Julio Alberto Wong Un
Universidade Federal Fluminense

Prof^o. Dr^a Helena Maria Scherlowski Leal David
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Dedico este trabalho aos meus grandes amores, mestres e companheiros pela vida: os primeiros a me ensinarem o amor incondicional e a seguir sempre em frente, meu pai Túlio e minha mãe Eucilene; o meu maior orgulho e amigo, meu irmão Tulinho; a quem escolho para estar ao meu lado atribuindo mais leveza aos meus dias, Erinaldo, e nosso filho, Miguel, que ainda no ventre já dá um novo sentido ao amor e às nossas vidas.

AGRADECIMENTOS

Todo trabalho é fruto de um “mundaréu de gentes”, da idéia de um, do contraponto de outro, da indagação do amigo, da pressa do tempo, da vontade de acertar, do erro acertado, das idas e vindas de um novo mundo em construção. Afinal, tudo começa de uma idéia...E de repente, como diz Gonzaguinha, a gente descobre que “se depende sempre de tanta diferente gente”. Nos últimos dois anos a que me dediquei ao mestrado, muitos encontros e desencontros aconteceram. Desses, não poderia deixar de agradecer a pessoas que foram fundamentais para a realização deste projeto.

Obrigada a minha orientadora, Prof^a Lilian Koifman, que sempre acolheu minhas dúvidas, angústias, entusiasmos, idéias durante essa trajetória; que sempre soube despertar em mim o desejo de seguir adiante, de dar mais um passo.

Obrigada a toda equipe do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, em especial, Sônia e Márcia por sempre auxiliar a realização das nossas ousadias.

Obrigada a grande amiga e responsável pelo início de tudo, Maria Regina Pimentel, quem me apresentou uma nova forma de enxergar a formação em saúde, e sempre me provocou, de forma afetuosa, a questionar as práticas educativas.

Obrigada a Eula Mirtes, companheira na luta por uma Formação Técnica em Saúde comprometida e capaz de mudar se não o mundo, os sujeitos que intervêm diretamente na realidade local dos serviços de saúde.

Obrigada à equipe de supervisão pedagógica do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde da ETIS, Célia, Jane, Lídia, Ilma e Eloíde, pelos encontros, trocas e afetos.

“Se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda. Se a nossa opção é progressista, se estamos a favor da vida e não da morte, da equidade e não da injustiça, do direito e não do arbítrio, da convivência com o diferente e não de sua negação, não temos outro caminho se não viver plenamente a nossa opção. Encarná-la, diminuindo assim a distância entre o que fizemos e o que fazemos”.

Paulo Freire, 2000, p. 67.

RESUMO

Este estudo aponta uma das diversas formas de desenvolver a formação para os trabalhadores da saúde a partir da concepção problematizadora, que se configura em práticas educativas adequadas para formação *em e para* o serviço de saúde, em consonância com as diretrizes e os princípios da Educação Permanente em Saúde (EPS). Propõe que o investimento na formação dos trabalhadores configura-se como estratégia para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, possibilitando o fortalecimento da Política Nacional de Saúde. Discorre sobre como a Educação Permanente em Saúde (EPS) pode estabelecer um processo de ensino-aprendizagem rico, quando norteada pelos princípios e diretrizes desencadeados por Paulo Freire e permeados pela noção de aprendizagem significativa. Ao longo do trabalho são exemplificadas as práticas e estratégias de ensino-aprendizagem propostas pela Escola Técnica de Formação em Saúde “Enfª Izabel dos Santos”, que pauta seu projeto político pedagógico na educação problematizadora. Por fim, este estudo também analisa a concepção problematizadora como uma proposta pedagógica para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e reflete sobre em que medida os gestores podem interferir no desenvolvimento dessa estratégia de formação.

Palavras-Chaves: Problematização, Educação Permanente em Saúde, Formação, Trabalho.

ABSTRACT

This study points one of many ways of developing training for health workers through the problem-posing conception, represented in educational practices suited for training *in* and *for* health services, in agreement with the guidelines and principles of the Permanent Education in Health (PEH). It proposes that the investment in training the workers is a strategy for improving the quality of the health services, enabling the strengthening of the National Health Policy. It means to contribute for the discussion about the way how Permanent Education in Health can mingle with Popular Education, guided by the principles and guidelines commenced by Paulo Freire and permeated by his idea of significant learning. This study exemplifies teaching-learning practices and strategies proposed by a vocational school (Escola Técnica de Formação em Saúde “Enfª Izabel dos Santos”), which rules its political-pedagogic project in accordance with the problem-posing education. Finally, this study also analyses the problem-posing conception as a pedagogic proposal for the National Policy of Permanent Education in Health and evaluates how the managers may intervene in the development of such training strategy.

Keywords: Problematization, Permanent Education in Health, Training, Work.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEPD – Centro Execução Programática Descentralizado

CGR - Colegiado de Gestão Regional

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CIES – Comitê de Integração Ensino-Serviço

CIRH/CNS – Comissão Intersetorial de Recursos Humanos do Conselho Nacional de Saúde

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

DEGES - Departamento de Gestão da Educação na Saúde

EPS – Educação Permanente em Saúde

ETIS – Escola Técnica de Formação em Saúde Enf^a Izabel dos Santos

MS - Ministério da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PROFAE – Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem

SESDEC – Secretaria Estadual de Saúde e Defesa Civil

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| I – INTRODUÇÃO | 11 |
| II – METODOLOGIA | 21 |
| III – RESULTADOS E DISCUSSÃO | 26 |
| Artigo: A CONCEPÇÃO PROBLEMATIZADORA: UMA DIDÁTICA PARA A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE | 26 |
| Resumo | 26 |
| Abstract | 27 |
| 1. Introdução | 28 |
| 2. Educação Permanente em Saúde: um breve contexto | 37 |
| 3. A Concepção Problematizadora e uma proposta para a didática | 43 |
| 4. Considerações Finais | 51 |
| Referências Bibliográficas | 54 |
| IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS | 57 |
| V – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 65 |
| ANEXOS | 70 |

I – INTRODUÇÃO

No ano de 2005 e primeiro semestre de 2006, participei do grupo de pesquisa do estudo das linhas de base do projeto de expansão do programa saúde da família (PROESF), que buscava contribuir com a institucionalização das práticas de avaliação e monitoramento dos municípios pertencente ao lote 1 – Sudeste: Minas Gerais e Espírito Santo (CAMARGO JR. et al, 2008). Após o campo, na etapa final foram realizadas oficinas de capacitação para os municípios participantes, com o objetivo de apresentar e instrumentalizar os profissionais para implantação do **Manual para Avaliação da Atenção Básica no Município** (CAMARGO JR. et al., 2005) a fim de que os mesmos apropriassem das práticas de monitoramento e avaliação da Atenção Básica, segundo as dimensões trabalhadas na pesquisa: Político-Institucional; da Organização da Atenção e do Cuidado Integral; e do Desempenho do Sistema de Saúde. Esse momento foi o início da minha aproximação com a concepção problematizadora, de acordo com a opção realizada para a mediação pedagógica do trabalho, que segundo Camargo Jr. et al, 2008:

[...]A mediação pedagógica crítica, por meio da problematização, foi pensada como um elemento capaz de facilitar uma compreensão não apenas instrumental das ferramentas, mas também sobre o seu uso para a qualificação dos processos de trabalho e fortalecimento da capacidade, por parte desses profissionais, de enfrentar os problemas. (CAMARGO JR. et al, 2008, p.140)

Esse encontro desdobrou-se no convite aceito para que durante os anos 2006 e 2008 trabalhasse na Supervisão Pedagógica de um dos cursos técnicos ofertados pela Escola Técnica em Formação em Saúde “Enfª Izabel dos Santos” (ETIS), e em seguida na Assessoria Pedagógica.

A ETIS começou a desenvolver a discussão da educação problematizadora a partir de 1989, quando foi criada. A proposta para o surgimento dessa e outras escolas para formação técnica em saúde ocorreu ainda em 1982, quando Izabel dos Santos¹ escreveu o Projeto Larga Escala, que tinha como objetivo desenvolver a formação dos trabalhadores de nível fundamental, principalmente, aqueles que estavam voltados para o campo da enfermagem. Como esses profissionais já estavam em serviço, sua formação não poderia ocorrer de acordo com o mesmo modelo da escola técnica tradicional. Então Izabel dos Santos elaborou uma proposta de formação técnica que considerou os aspectos da integração ensino-serviço, na perspectiva da dialética e do materialismo histórico. Ela encontrou em Paulo Freire os fundamentos que deram maior consistência à proposta do Projeto Larga Escala. A partir daí, a proposta foi desenvolvida em nível nacional e ela começou a articular, junto aos governadores dos estados brasileiros, a proposta de criação das escolas técnicas vinculadas aos governos de Estado, a fim de que esses cumprissem um dos princípios do SUS, que era a descentralização das ações de saúde. Em 1989, foi criada a ETIS no Estado Rio de Janeiro e, em 1990, começou a proposta da educação problematizadora para a formação dos trabalhadores do SUS, junto às prefeituras, estados, incluindo a perspectiva de levar a educação na saúde para o interior do país.

A Escola Técnica de Formação em Saúde “Enfª. Izabel dos Santos” atualmente é uma Instituição Pública de Saúde, vinculada à Subsecretaria Adjunta de Recursos Humanos da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Rio de

¹ Nasceu em Pirapora (MG) em 07/03/1927. Enfermeira aposentada pelo Ministério da Saúde. Consultora da OPAS do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem do Departamento de Gestão da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (PROFAE/DEGES/MS). Inconformada diante da assistência de enfermagem não condizente com as necessidades de saúde da população, pelo desinteresse na qualificação dos profissionais de enfermagem de nível médio, começou a trabalhar com formação para esse público na década de 80. Foi pioneira na descentralização dos cursos na área da saúde, objetivando a formação em serviço.

Janeiro (SESDEC-RJ). Desenvolve seus cursos de formação profissional por meio de convênios de cooperação técnica com as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) do Estado. Nesse processo, a Escola oferece apoio técnico-pedagógico e legal e, em contrapartida, as SMS oferecem a estrutura física e administrativa para a execução dos cursos. Essa estrutura é denominada Centro de Execução Programática Descentralizado (CEPD), conforme legislação educacional. Para exercer a função de Coordenador de turma, o gestor indica um profissional de saúde, com experiência em educação profissional de nível técnico, em acordo com a direção da Escola.

Além desses convênios, a Escola mantém parceria com o Ministério da Saúde na implementação de projetos de qualificação/habilitação profissional para o Sistema Único de Saúde, atendendo seus projetos políticos de formação de trabalhadores. Atende também às demandas de qualificação /habilitação/ desenvolvimento da política de recursos humanos da própria SESDEC-RJ.

A opção para a proposta de formação da ETIS é pela concepção problematizadora embasada nos pressupostos teóricos de Paulo Freire, que têm como premissa a construção do conhecimento pelos educandos de forma coletiva, estimulando a reflexão e análise crítica a partir da sua realidade, favorecendo a relação democrática entre educador e educando a fim de potencializar as trocas de experiências, saberes e conhecimentos. Na proposta de formação da ETIS, o importante é criar condições para que o aluno possa construir ativamente o seu próprio conhecimento.

Essas aproximações com a problematização a partir da experiência e do olhar da gestão, primeiro durante a pesquisa do PROESF e depois trabalhando na ETIS, levaram-me a aproximar de Paulo Freire e seus estudos na área da Educação.

Nesse trabalho trataremos da problematização como uma concepção, ou seja, uma ideia, um conceito. Mais do que uma prática pedagógica, ou um modelo de processo educativo, a problematização é concebida como instrumento de mudança da realidade numa dimensão de ação cultural libertadora.

O que nos parece indiscutível é que, se pretendemos a libertação dos homens, não podemos começar por aliená-los ou mantê-los alienados. A libertação autêntica, que é a humanização em processo, não é uma coisa que se deposita nos homens. Não é uma palavra a mais, oca, mitificante. É práxis, que implica na ação e na reflexão dos homens sobre o mundo para transformá-lo. (FREIRE, 1987, p.38)

Para promover uma formação que permita o olhar crítico para a realidade de saúde da população e os determinantes que a envolvem, e que também permita o desenvolvimento de uma práxis, que atribua ao trabalhador da saúde um razoável grau de autonomia no estabelecimento de relações pedagógicas libertadoras no seu encontro com o usuário, a ETIS opta pela concepção da Teoria Crítica da Educação, tendo como eixos o mundo do trabalho, a relação teoria-prática e a produção social da saúde. Acreditamos que esses eixos trabalhados pela ETIS movimentam os olhares dos profissionais de saúde envolvidos no processo de ensino-aprendizagem para as diferentes realidades sociais, políticas, econômicas e culturais que entrelaçam e compõem o seu fazer cotidiano.

Por essa razão, os cursos da Escola Técnica de Formação em Saúde “Enfª Izabel dos Santos” (ETIS) são ministrados buscando a contextualização com o mundo do trabalho, onde o educando encontra-se inserido. Para o desenvolvimento desses cursos, são utilizados recursos físicos, materiais, humanos e programáticos existentes nos Centros de Execução Programática Descentralizada (CEPDs) instalados nos últimos vinte anos pela ETIS.

A estrutura curricular da ETIS é organizada na modalidade de *Currículo Integrado*, sistematizada em Módulos. Segundo Davini (1983), esta forma de organização curricular possibilita articular dinamicamente trabalho e ensino, prática e teoria, ensino e comunidade, permitindo que as relações entre trabalho e ensino, entre os problemas e as suas hipóteses de solução possam ter sempre como pano de fundo as características socioculturais do meio em que este processo se desenvolve. Por isso, acreditamos que esta proposta curricular apresenta-se apropriada para atender à necessidade de integrar ensino-trabalho na formação em saúde, em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. A seleção e organização dos conteúdos têm como objetivo promover a interdisciplinaridade, na perspectiva da integração teoria-prática e integração ensino-serviço-comunidade, com base em eixos temáticos no campo da formação profissional em saúde.

Para contornar o risco das insuficiências que a realidade do serviço possa apresentar ao processo educativo e a sua reprodução acrítica, são previstas, para cada módulo curricular, atividades teórico-práticas em sala de aula, denominadas de *concentração*, em que o educando reflete sobre o suporte teórico, relacionando-o à ação. Essas atividades são intercaladas por atividades prático-teóricas em serviços/comunidades, denominadas de *dispersão*, em que o educando atua sobre a realidade, relacionando-a à teoria. As idas e vindas de reflexão e ação garantem a consolidação da aprendizagem. Os componentes das unidades de ensino-aprendizagem mantêm entre si relação de interdependência que se concretiza na medida em que este processo avança.

O corpo docente da ETIS é constituído por profissionais das áreas de saúde ou de ciências humanas, com formação em Ensino Superior, que atuam nas

unidades de saúde localizadas no município onde são desenvolvidos os cursos. Os mesmos passam pelo processo de formação, com a participação em Oficinas Pedagógicas oferecidas pela ETIS, cujo conteúdo inclui as concepções pedagógicas, suas metodologias de ensino-aprendizagem, estrutura curricular e concepção de avaliação de aprendizagem. Todo processo formativo é acompanhado pela Supervisão Pedagógica, Assessoria Pedagógica e Coordenação Geral de Curso.

Assim como o corpo docente, para desenvolver a função de supervisora pedagógica no período de tempo anteriormente citado, passei inicialmente pela formação de instrutores da ETIS. Na “Oficina de Reflexão Pedagógica”, aprendi um pouco das correntes da Educação, principalmente, sobre a Educação Problematizadora, proposta pedagógica adotada pela Escola. Na “Oficina de Orientação de Curso”, conheci a concepção didática e os instrumentos adotados na prática cotidiana de desenvolvimento dos cursos. Na “Oficina de Avaliação da Aprendizagem”, trabalhei sobre a avaliação formativa, que em seu processo potencializa a aprendizagem. Também participei do processo de educação permanente para o exercício da função de supervisão e assessoria pedagógica. Realizei diversas atividades, tais como: desenvolvimento das oficinas de formação, articulação entre as práticas pedagógicas da ETIS junto às coordenações de curso e demais setores, revisão dos currículos dos cursos e revisão do material didático.

A partir da vivência como supervisora e instrutora nos diversos municípios do Estado do Rio de Janeiro, onde a ETIS, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde, desenvolveu os cursos técnicos, observei as implicações desta formação técnica no âmbito político-social e na produção do cuidado nos serviços de saúde do município.

Como descreve Paulo Freire (1987, p.98): “investigar o tema gerador é investigar, repitamos, o pensar dos homens referido à realidade, é investigar seu atuar sobre a realidade, que é a sua práxis”. A partir da minha práxis, das observações, vivências, experiências e reflexões realizadas durante esta trajetória, acredito que a educação problematizadora e as estratégias de ensino-aprendizagem propostas por essa escola configuram-se em práticas educativas adequadas para formação *em e para* o serviço de saúde, em consonância com as diretrizes e os princípios da Educação Permanente em Saúde. Ainda em Freire (1999), se pensarmos que ensinar exige reflexão crítica sobre a prática, é fundamental refletir que “a matriz do pensar ingênuo como a do crítico é a *curiosidade* mesma, característica do fenômeno vital” (p.43). Sem a crítica, produzimos um saber ingênuo, um saber de experiência, ausente da produção dialética entre o fazer e o pensar sobre o fazer.

Esse movimento dinâmico e dialético entre o fazer e o pensar sobre o fazer deve ser o eixo condutor para a formação dos trabalhadores em saúde, movimentando seus olhares para as diferentes realidades sociais, políticas, econômicas e culturais que entrelaçam e compõem o seu fazer cotidiano no interior do Sistema Único de Saúde, potencializando-os enquanto atores sociais² desse processo. É por isto que na formação permanente, tal como na educação problematizadora, o momento fundamental é o da reflexão crítica sobre a prática, a fim de produzir inovadoras práticas, como nos diz Freire (1999, p.44):

[...]O próprio discurso teórico, necessário à reflexão crítica, tem de ser de tal modo concreto que quase se confunda com a prática. O seu “distanciamento” epistemológico da prática enquanto objeto de sua análise, deve dela “aproximá-lo” ao máximo. Quanto melhor faça esta operação

²

Para Matus (1987), o termo ator social refere-se às pessoas, ou organizações, que de forma estável ou transitória tem capacidade de acumular força, desenvolver interesses e necessidades produzindo fatos na situação, resignificando o contexto vivenciado.

tanto mais inteligência ganha da prática em análise e maior comunicabilidade exerce em torno da superação da ingenuidade pela rigurosidade.

Freire (1999) observa que quanto mais o sujeito percebe as suas razões de ser, ou seja, “porque estou sendo assim”, maior a sua capacidade de mudar, ou seja, de sair do estado de “curiosidade ingênua para o de curiosidade epistemológica”. Dessa forma, a mudança só é possível quando o sujeito está engendrado no processo. Ela é absolutamente dependente dos seus movimentos.

Durante a minha trajetória enquanto sujeito do meu processo de formação e de outras experiências de ensino, as idas e vindas do processo pedagógico conviviam em tensão permanente com o processo político-institucional que a ETIS vivenciava dentro da Secretaria Estadual de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SESDEC). Ainda assim questionava sobre a prática pedagógica em si, e o quanto a realidade em toda sua amplitude interfere nesse processo de ensino-aprendizagem. Quais produtos os atores sociais (gestores e trabalhadores da educação em saúde) da ETIS queriam produzir, ou se propunham a produzir? Qual a visão de mundo que o Projeto Político Pedagógico recém reformulado trazia? Há compreensão, por parte dos atores envolvidos no “fazer cotidiano”, sobre os princípios que regem a ETIS? Sem essa compreensão e no contexto de um forte cenário de disputas políticas, onde prevaleciam projetos individuais que fragmentavam a ETIS, o campo de prática docente era tensionado e aprisionava novas formas do fazer pedagógico, existindo permanentemente um conflito entre o instituinte - a reinvenção cotidiana de uma prática pedagógica problematizadora e libertadora instituída por Izabel dos Santos - e o instituído pela normatização da formação preconizada pelo Governo do Estado. Estabeleceu-se um movimento de resistência na ETIS, que foi enfraquecido pela

falta de clareza do papel dos seus atores no processo de formação ao qual se propunham.

É desse lugar de educadora e também de gestora, agora não mais pertencente a esse cenário institucional, que proponho esse estudo que tem a pretensão de analisar a experiência vivida durante os dois anos trabalhados na ETIS e apontar uma maneira de desenvolver a formação para trabalhadores da saúde, fortalecendo a Política Nacional de Saúde que investe na qualificação dos trabalhadores como estratégia para a melhoria da qualidade dos serviços.

Espero a partir de um referencial teórico pautado em Paulo Freire com a leitura mais voltada para o processo de ensino-aprendizagem, contribuir para a discussão de um dos modos de se fazer a Educação Permanente em Saúde (EPS), norteadas pelos princípios e diretrizes da Problemática e permeadas pela noção de aprendizagem significativa³. Dessa forma, não estaremos trabalhando com toda a amplitude da obra de Paulo Freire, mas um recorte na concepção problematizadora, que nos permita relacionar com a didática, ou seja, o processo de ensino-aprendizagem propriamente dito.

Nesse estudo não trabalharemos com a Educação Popular apesar de reconhecermos sua importante contribuição e sua interlocução com as ideias e conceitos de Paulo Freire, visto que a mesma também traz uma perspectiva

³ Para o psicólogo David Ausubel (1982) a aprendizagem é significativa à medida que o novo conteúdo é incorporado às estruturas do conhecimento do sujeito e adquire significado para ele a partir da relação com seu conhecimento prévio. Ao contrário, ela se torna mecânica ou repetitiva, uma vez que não se produziu essa incorporação e atribuição de significado, e o novo conteúdo passa a ser armazenado isoladamente, ou por meio de associações arbitrárias na estrutura cognitiva. Para haver aprendizagem significativa são necessárias duas condições: em primeiro lugar, o sujeito precisa ter uma disposição para aprender; em segundo, o conteúdo escolar a ser aprendido tem que ser potencialmente significativo, ou seja, ele tem que ser lógico e psicologicamente significativo: o significado lógico depende somente da natureza do conteúdo, e o significado psicológico é uma experiência que cada indivíduo tem. Cada aprendiz faz uma filtragem dos conteúdos que têm significado, ou não para si próprio.

emancipatória e busca a formação crítica do cidadão, com vista a um processo de conscientização.

O presente trabalho tem como **objetivo geral** analisar a concepção problematizadora como uma proposta pedagógica para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Para isso, traçamos como **objetivos específicos**:

- Levantar os princípios e as diretrizes para a Educação Permanente em Saúde;
- Perceber se a Concepção Problematizadora é adequada à Educação Permanente em Saúde;

II – METODOLOGIA

Esse é um estudo de abordagem qualitativa, que segundo Minayo et al (2005, p. 81-82) preocupa-se com a compreensão interpretativa da ação social.

No conceito de ação, a sociologia compreensiva inclui todo comportamento humano quando e até onde a ação individual lhe atribui um significado subjetivo. A ação é social, no sentido weberiano, quando, em virtude do significado subjetivo atribuído a ela pelos indivíduos, leva em conta o comportamento dos atores e é orientada por ela na sua realização (Weber, 1964). Desta forma, a abordagem qualitativa atua levando em conta a compreensão, a inteligibilidade dos fenômenos sociais e o significado e a intencionalidade que lhe atribuem os atores.

O tipo de pesquisa é descritivo, utilizando como exemplo a Escola de Formação Técnica em Saúde “Enfª Izabel dos Santos” (ETIS).

Foi realizada a revisão teórica, que contemplou o levantamento, o estudo e a sistematização de parte de uma bibliografia referente à Educação Permanente em Saúde, Correntes Críticas da Educação, Educação Problematicadora, Paulo Freire, e Formação em Saúde, que serviu como suporte teórico sobre a temática problematizada.

Também foram utilizados como fonte de pesquisa os documentos da ETIS, tais como: Projeto Político Pedagógico, Regimento Interno Escolar, Guias Curriculares, Caderno do Educando, material didático das oficinas de reflexão pedagógica, de orientação de curso e de avaliação da aprendizagem, relatórios e legislação vigente. A pesquisa documental pode ser uma técnica valiosa de abordagem de dados qualitativos, seja complementando as informações obtidas

através de outras técnicas, seja revelando aspectos novos acerca do problema. Sua análise possibilita identificar informações factuais nos documentos a partir do interesse para o estudo. Esses documentos foram coletados durante o período em que trabalhei como supervisora e assessora pedagógica na instituição.

Foi realizada a técnica do grupo focal, conforme proposta da autora Gatti (2005), o objetivo era captar através das trocas realizadas no grupo, conceitos, sentimentos, atitudes, experiências, fazendo emergir diversos pontos de vista e processos emocionais, que provocassem a relação entre Educação Permanente em Saúde e Educação Problematizadora. De acordo com Gatti (2005, p. 9), que também permitisse “a captação de significados que, com outros meios, poderiam ser difíceis de se manifestar”. Também os grupos focais são indicados para estudos em que há diferenças de poder entre os participantes, e quando se quer explorar o grau de consenso, compreender diferenças e divergências, ou mesmo contradições e contraposições.

Para isso selecionamos os participantes que possuíam características em comum, que tinham vivência com o tema discutido a fim de que sua participação trouxesse elementos ancorados em suas experiências cotidianas, e que segundo os critérios selecionados estavam qualificados para discussão da questão que foi o foco do trabalho interativo e da coleta do material. Assim, buscamos profissionais que já foram gestores, ou tiveram participação ativa na formulação do Projeto Político Pedagógico da ETIS, e na implementação dos cursos de formação técnica nos municípios do Estado do Rio de Janeiro, também com ampla experiência na área de educação permanente em saúde, para discutir sobre a educação problematizadora como uma proposta pedagógica para PNEPS. Devido a atual desintegração da equipe, tivemos dificuldades em reunir toda a equipe pedagógica que trabalhou na

ETIS no período de 2006 a 2008, assim, contamos no grupo focal com três participantes conhecidas da pesquisadora, do sexo feminino, compreendidas como informantes-chaves, pois realizavam na época as funções de: diretora pedagógica, coordenadora geral de um curso técnico e supervisora pedagógica do mesmo curso técnico, apresentando domínio e larga experiência no tema a ser trabalhado pelo grupo. De acordo com os critérios, todos poderiam utilizar como exemplo as situações vivenciadas durante suas trajetórias na ETIS.

É importante ressaltar que diferente da entrevista coletiva, o grupo focal deve criar condições para que os participantes abram perspectivas diante do tema proposto, sendo toda ênfase dada à interação dentro do grupo e não a perguntas e respostas. O grupo focal aconteceu numa tarde de sábado do dia 19 de janeiro de 2010, na casa de uma das participantes, em cadeiras avulsas, em círculo, para que os participantes pudessem ter uma interlocução direta, face a face. Foi realizado um único encontro, com a duração aproximada de uma hora e cinquenta minutos. Para registrar o trabalho foi utilizada a gravação em áudio, e anotações essenciais para auxiliar nas análises foram feitas pelo moderador. O debate ocorreu a partir das cinco questões norteadoras (anexo 1), que não necessariamente foram discutidas na ordem apresentada pelo roteiro. De acordo com Gatti (2005, p. 10):

Quanto ao uso de questionários, o grupo focal, ao propiciar a exposição ampla de ideias e perspectivas, permite trazer à tona respostas mais completas e possibilita também verificar a lógica ou as representações que conduzem à resposta.

Um incomodo era comum a todos os participantes: a descontinuidade das ações de formação da ETIS, que se encontrava desde 2008 sem formar novas turmas do curso técnico. A todo instante era retomada essa polêmica.

Para a análise dos dados obtidos com o grupo focal, seguimos os seguintes passos propostos por Gatti (2005):

1 – Transcrição da gravação em áudio, recebendo o aporte de anotações feitas pelo moderador. Vale ressaltar a importância de o moderador participar de todas as etapas, desde a organização do material coletado, uma vez que ele tem a memória do grupo, possibilitando a construção de compreensões mais amplas;

2- Construção de um plano descritivo das falas, destacando elementos chaves;

3- Processo de análise sistemático, sendo organizado a partir das questões norteadoras.

De acordo com Gatti (2005), o mais relevante para o processo da análise é considerar como as pessoas pensam e por que pensam da forma como se colocaram durante o grupo focal. Não existe um modelo único de análise de dados para o grupo focal. “A capacidade de elaboração de um processo de busca de significados nos dados obtidos está vinculada à formação do pesquisador, a seu estofo teórico e sua criatividade” (p. 46).

O processo do grupo focal auxiliou na compreensão de algumas práticas pedagógicas na educação permanente em saúde, pautadas pela concepção problematizadora presente no projeto político pedagógico da ETIS, que trouxe mais clareza para as considerações finais do trabalho.

Todo estudo foi apresentado no formato de um artigo científico que será submetido à revista científica nacional da área de saúde coletiva, e uma introdução e uma conclusão que estabeleça a relação entre as partes. O artigo aborda sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e estabelece uma possível relação com a Concepção Problematizadora, tentando esboçar uma proposta

didática dialógica e significativa, para a implementação das ações de Educação Permanente em Saúde na formação de recursos humanos para o SUS, tendo como pano de fundo a abordagem pedagógica da ETIS.

III – RESULTADOS E DISCUSSÃO

ARTIGO: A CONCEPÇÃO PROBLEMATIZADORA: UMA DIDÁTICA PARA A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.

Resumo

O artigo discorre sobre como a Educação Permanente em Saúde (EPS) pode estabelecer um processo de ensino-aprendizagem rico, quando norteada pelos princípios e diretrizes desencadeados por Paulo Freire e permeados pela noção de aprendizagem significativa. Promove ainda o diálogo entre a educação e a saúde, construindo a imagem de uma mesa-redonda, onde a educação intercede pela saúde, ofertando suas tecnologias de ensino-aprendizagem, ao mesmo tempo em que a saúde mantém as suas especificidades, compreendidas a partir do olhar para os seus processos de trabalho, colaborando com a construção do campo da Formação em Saúde. Neste sentido, utilizamos o termo Formação em Saúde para tratar de toda e qualquer atividade educativa que tenha como objetivo formar trabalhadores que atuam ou atuarão na área da Saúde, abrangendo a formação técnica e superior para o serviço em saúde. Este trabalho ajuda-nos a pensar nos elementos que devem estar presentes na caixa de ferramentas para a EPS, compondo o conjunto das tecnologias da educação e da saúde como instrumentos para a prática educativa, desvelando alguns conceitos e termos da educação para a saúde e colocando o processo de trabalho como elemento central de análise para a Formação em Saúde e o trabalhador como sujeito da ação.

Palavras-chave: Problematização, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, Formação, Didática, Educação.

ARTICLE: THE PROBLEM-POSING CONCEPTION: A DIDACTIC METHOD FOR THE PERMANENT EDUCATION IN HEALTH.

Abstract

This article discusses how Permanent Education in Health (PEH) can mingle with Popular Education, guided by the principles and guidelines commenced by Paulo Freire and permeated by his idea of significant learning. It promotes the dialogue between education and health, building the image of a panel in which education favors health by offering teaching-learning technologies that enable the latter to keep its specificities, understood through its work process perspective, thus helping to build the Health Training field. The term Health Training is then used to deal with all and any educational activity whose objective is to create workers who act or will act in the Health field, comprising higher and vocational education for health services. This work helps us to think of elements that must be present in the PEH's tool box, accepting the education and health technologies as a group of tools for the educational practice, revealing some educational concepts and terms for the health field and establishing the work process as central element of analysis for Health Training, and the worker as agent of action.

Keywords: Problematization, National Policy of Permanent Education in Health, Training, Didactics, Education.

1. Introdução

*“Já agora ninguém educa ninguém,
como tampouco ninguém se educa a si mesmo:
os homens se educam em comunhão,
mediatizados pelo mundo.
Mediatizados pelos objetos cognoscíveis...”*

Paulo Freire, 1987, p.69.

Um dos frutos do estudo da dissertação da autora é o presente artigo. O mesmo aborda sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e estabelece uma possível relação com a Educação Problematicadora, tentando esboçar uma proposta didática dialógica e significativa, para a implementação das ações de Educação Permanente em Saúde na formação de recursos humanos para o SUS, tendo como exemplo a abordagem pedagógica da ETIS que é abordada a partir da experiência vivida pela autora, pesquisa documental e um grupo focal com participantes que no período de 2006 a 2008 realizavam as funções de: diretora pedagógica, coordenadora geral de um curso técnico e supervisora pedagógica do mesmo curso técnico.

Este artigo busca promover o diálogo entre alguns autores da educação e da saúde, construindo a imagem de uma mesa-redonda onde a educação intercede pela saúde ofertando suas tecnologias de ensino-aprendizagem, ao mesmo tempo em que a saúde mantém as suas especificidades, compreendidas a partir do olhar para os seus processos de trabalho, colaborando com a construção do campo da Formação em Saúde. Neste sentido, utilizaremos ao longo do estudo o termo Formação em Saúde para tratar de toda e qualquer atividade educativa que tenha como objetivo formar trabalhadores que atuam ou atuarão na área da Saúde, abrangendo a formação técnica e superior para o serviço em saúde.

Como exemplo para o estudo, apresentaremos a Escola Técnica de Formação em Saúde “Enfª. Izabel dos Santos”, que é uma instituição pública de saúde vinculada à Subsecretaria Adjunta de Recursos Humanos da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SESDEC-RJ). É autorizada como Instituição de Ensino pelo Parecer CEE 506/2001, que lhe confere sustentação pedagógico-legal para a execução de cursos de Educação Profissional em nível técnico, de forma descentralizada, com abrangência em todo o Estado. Tem por missão qualificar, habilitar, requalificar e especializar os profissionais de nível técnico da área da saúde, preferencialmente trabalhadores do Sistema Único de Saúde, ou em processo de admissão a ele. Visa à cidadania e à promoção da saúde, com base no perfil epidemiológico local/estadual e nas características da rede de serviços do Estado do Rio de Janeiro. A opção para a proposta de formação da ETIS é pela concepção problematizadora de Paulo Freire.

A formação oferecida pelos cursos de formação técnica da ETIS tem o objetivo de produzir o conhecimento, partindo de um aprendizado dialógico. Tendo como referência a teoria da afecção de Spinoza, citada em Deleuze (2002), trabalhamos com a idéia segundo a qual a interseção entre sujeitos na educação pode possibilitar o afecto⁴, processo em que o sujeito altera sua forma de agir no mundo, através da experiência vivida, e do olhar crítico e reflexivo da realidade em que o sujeito está inserido. Acreditamos que as estratégias de ensino-aprendizagem propostas podem afetar⁵ o sujeito a ponto de possibilitar um processo de subjetivação, que de acordo

⁴ Spinoza (2008, p. 163) define: “Por afecto compreendo as afecções do corpo, pelas quais sua potência de agir é aumentada ou diminuída, estimulada ou refreada, e, ao mesmo tempo, as idéias dessas afecções.

Explicação. Assim, quando podemos ser a causa adequada de alguma dessas afecções, por afecto compreendo, então, uma ação; em caso contrário, uma paixão”.

⁵ Para Deleuze (2002), citando Spinoza, um sujeito tem sua potência de agir no mundo, definida pelo poder de ser afetado. O afecto acontece no encontro com o outro, que pode ser um sujeito, coisas, conhecimento, proporcionando novas vivências no mundo do trabalho, da educação, da vida em geral. Cada encontro pode

com Baremlitt (2002) é um processo de mudança da subjetividade que ocorre individual ou coletivamente, que pode ser proporcionado por um acontecimento. Por exemplo, como sugere Spinoza, poderia ser um encontro do trabalhador com o usuário, com outros trabalhadores, com o conhecimento novo. Isso pode proporcionar a mudança nas suas ações de cuidado para uma prática integral, levando à transformação crítica da realidade.

A questão aqui colocada indica que o **objeto** deste estudo é a concepção problematizadora e a sua didática como proposta para a implementação da Educação Permanente em Saúde.

Quando falamos sobre didática, estamos referindo-nos ao seu objeto de estudo que é o processo de ensino-aprendizagem. Candau (2001) corrobora com essa idéia, uma vez que para a autora, toda proposta didática está saturada, explícita ou implicitamente, de uma concepção do processo de ensino-aprendizagem.

A ETIS atribuiu implicações da concepção problematizadora para a sua prática de ensino da produção do cuidado. Assim, quando pensamos na formação em saúde colocada pela Política de Educação Permanente em Saúde e na proposta metodológica da problematização preconizada por Paulo Freire e exercitada pela ETIS, algumas questões surgem para nortear este estudo: Em que medida as diretrizes e os pressupostos da concepção problematizadora atendem aos princípios e diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde? Quais os instrumentos e estratégias de ensino-aprendizagem baseados na educação

proporcionar ao sujeito alegria, o que aumenta sua potência de agir; ou tristeza, o que subtrai sua potência. Isto significa que o processo educacional pode ser capaz de aumentar a potência do sujeito-trabalhador, e assim proporcionar mudança na sua prática, no modo de produzir o cuidado em saúde. É no encontro com o outro, que serão produzidos os afetos. Então, podemos considerar que o afeto contém a idéia, pois ele nos remete à subjetivação, ao desejo.

problematizadora podem ser utilizados para trabalhar com Educação Permanente em Saúde? É possível criar uma caixa de ferramentas para a formação em saúde?

Sabemos que a EPS pode ser apenas uma retórica ou materializar-se em prática transformadora. Pensamos que a metodologia com a qual será trabalhada na formação de profissionais de saúde seja determinante para essa materialização, assim como a ação dos próprios sujeitos que trabalham com a educação em saúde. Estes são, portanto, aspectos importantes a serem analisados neste artigo, tendo como objetivo contribuir para as práticas da EPS.

Nesse cenário, a aprendizagem significativa trabalhada originalmente pelo psicólogo David Ausubel (1982), se dá a partir do momento em que o conteúdo a ser aprendido relaciona-se intrinsecamente com os conhecimentos prévios que a pessoa já construiu durante a sua trajetória de vida. Logo, esta nova informação apresentada relaciona-se, de alguma forma, com os conhecimentos que já possuía. Para que a aprendizagem de fato ocorra, faz-se necessário que o novo conteúdo apresentado tenha significado para este sujeito e que ele esteja motivado a inter-relacionar o que lhe é apresentado com o que já sabe, buscando a interação destes dois conteúdos, a fim de formular um terceiro e único conteúdo, elaborado por ele mesmo. Dessa forma, está intrinsecamente relacionada e surge como uma questão central na proposta de Paulo Freire, visto que para o autor é fundamental nesse processo o respeito à autonomia do sujeito que ora está colocado enquanto educando. Esse aprendizado deve se dar no seu próprio tempo, possibilitando a “dialogicidade verdadeira” (Freire, 1999, p.67).

Freire e Nogueira (2002) nos levam a entender a educação popular como o esforço de mobilização, organização e capacitação científica e técnica das classes

populares. Desta forma, compreendemos que a educação é uma prática política, pois se compromete com a transformação da sociedade no sentido de buscar, de maneira ativa e coletiva, novas formas para o exercício do poder antes dominado pela classe burguesa, considerada como a elite intelectual. Gadotti (1988, p.44) afirma que:

[...] a educação popular é um processo sistemático de participação na formação, fortalecimento e instrumentalização das práticas e dos movimentos populares, com o objetivo de apoiar a passagem do saber popular ao saber orgânico.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) possibilita a sistematização técnica e científica do conhecimento do trabalhador em saúde, quando é implementada no seu cotidiano de formação permeada pela noção de aprendizagem significativa, que deve propiciar e apoiar o pensamento reflexivo, dialógico, contextual, complexo, intencional, colaborativo, construtivo e ativo. Para Jonassen (1996), quando os estudantes se envolvem nestes significados construindo processos, a aprendizagem significativa surge naturalmente.

Ceccim (2005a) afirma que a produção dessa política nacional representou a tentativa de cumprir o que o autor considerou ser uma das metas mais nobres formuladas pela saúde coletiva no Brasil: “tornar a rede pública de saúde uma rede de ensino-aprendizagem no exercício do trabalho”.

De acordo com a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências:

A definição de uma política de formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde seja no âmbito nacional, estadual, regional, e mesmo

municipal, deve considerar o conceito de Educação Permanente em Saúde e articular as necessidades dos serviços de saúde, as possibilidades de desenvolvimento dos profissionais, a capacidade resolutiva dos serviços de saúde e a gestão social sobre as políticas públicas de saúde. (BRASIL, 2007, p.13)

Esta mesma Portaria ainda afirma que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde explicita a relação da proposta com os princípios e diretrizes do SUS, da Atenção Integral à Saúde e a construção da “Cadeia do Cuidado Progressivo à Saúde”. Esclarece que uma cadeia de cuidados progressivos à saúde supõe a ruptura com o conceito de sistema verticalizado para trabalhar com a idéia de rede, de um conjunto articulado de forma intersetorial pelos serviços básicos, ambulatoriais de especialidades e hospitais gerais e especializados em que todas as ações e serviços de saúde sejam prestados, reconhecendo-se contextos e histórias de vida e assegurando adequado acolhimento e responsabilização pelos problemas de saúde das pessoas e das populações.

Como Ceccim (2005b), utilizaremos, ao longo deste estudo, o termo Educação Permanente na Saúde (EPS) como vertente pedagógica, uma vez que esta formulação foi promovida como política pública somente na área da saúde. O autor esclarece que esse fato ocorreu devido à difusão feita pela Organização Pan-Americana da Saúde da proposta de Educação Permanente dos trabalhadores para impulsionar o desenvolvimento dos sistemas de saúde nas diversas regiões do país. Esta proposição reconhece que os serviços de saúde são organizações complexas em que somente a aprendizagem significativa proporciona a adesão dos trabalhadores aos processos de mudança no seu cotidiano. Para o autor, a Educação Permanente em Saúde traz em si a própria definição pedagógica para o processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho em saúde em análise, possibilitando a reflexão e avaliação dos sentidos dados ao trabalho em ato.

Acreditamos que questionar, fazer perguntas para a realidade concreta, ir ao encontro do cotidiano, é fundamental para estabelecer uma certa “intimidade” entre os saberes socialmente construídos e a experiência do mundo do trabalho.

Merhy (1997) chama o trabalho no momento em que é realizado de “trabalho vivo em ato”. Afirma que o mesmo é composto pela dimensão da atividade como construtora de produtos, ligada à realização de uma finalidade para o produto, e outra dimensão que é relacional, pois vincula o produtor do ato, o trabalhador, aos produtos produzidos, bem como as relações estabelecidas com outros trabalhadores e com os usuários de seus produtos. O autor chama de “trabalho morto” todos os produtos-meios envolvidos no processo de trabalho e que são resultados de um trabalho anteriormente realizado. Assim, o trabalho morto é a cristalização do trabalho vivo, diferenciando-se do trabalho vivo no momento em que o mesmo é produzido.

A produção no campo da saúde se dá principalmente através do trabalho vivo em ato, ou seja, no exato momento em que o trabalhador produz o cuidado (produto), o mesmo é consumido pelo usuário. Essa relação estabelece o processo de trabalho de forma a possibilitar a transformação de uma realidade social. Para Merhy et al (2004, p.23):

[...] a finalidade de qualquer ação em saúde é produzir o ato de cuidar, procurando mostrar como isso é marcador dos territórios que delimitam o conjunto dos processos de trabalho em saúde e sua micropolítica⁶, e dos distintos modos tecnológicos de operar os atos produtivos deste campo de práticas.

A formação compreendida desta forma permite aos trabalhadores de saúde a realização da práxis, que para Vasquez (1968, p.117):

⁶ Franco (2006) esclarece que a micropolítica pode ser entendida como o agir cotidiano dos sujeitos, na relação ente si e no cenário em que ele se encontra.

[...] é a atividade teórica e prática que transforma a natureza e a sociedade; prática, na medida em que a teoria, como guia da ação, orienta a atividade humana; teórica, na medida em que esta ação é consciente.

Ou seja, permite aos trabalhadores refletirem sobre as suas experiências vividas no trabalho, estabelecendo os nexos da teoria com a realidade vivenciada, possibilitando a transformação de suas ações, deflagrando um processo dialético prática-reflexão-práxis.

Sobre isso, Gasparin (2007) conclui que se a prática é o ponto de partida e de chegada no campo da criação do conhecimento, a práxis daí advinda, além de transformar a realidade social, forma e transforma o próprio sujeito fazedor-pensador desta práxis.

Acreditamos que esta forma de produção do conhecimento significa, no olhar da educação crítica, segundo Saviani (2003, p. 31), a “luta contra a seletividade, a discriminação e o rebaixamento do ensino das camadas populares” a fim de evitar que a educação seja aprisionada e elaborada de acordo com os interesses dominantes.

Dessa forma, possibilita trabalhar o conhecimento científico e político intimamente relacionado com a possibilidade da criação de uma sociedade democrática e uma educação politicamente contextualizada. Este processo, na lógica da formação em saúde, coloca-nos o desafio de incorporar as demandas sociais no processo de ensino-aprendizagem, possibilitando a construção de um modelo de atenção à saúde usuário-centrado, que seja em defesa da vida individual e coletiva.

Saippa-Oliveira et al (2005) afirma que é necessário reforçar a necessidade da valorização de saberes e práticas populares para o estabelecimento de uma nova

relação profissional-usuário no sentido da autonomia e cidadania. Complementando esta idéia, acreditamos ainda que a relação profissional-profissional possa ser ressignificada a partir deste olhar, de forma a possibilitar o exercício da criatividade e da autonomia na busca de soluções para os problemas enfrentados no cotidiano dos serviços de saúde.

O cotidiano dos trabalhadores se dá através do trabalho vivo, que para Merhy (1997, p.71):

não pode em ato, no interior do processo de trabalho, libertar-se plenamente do trabalho morto, mas tem condições de comandá-lo se conseguir aprender a interrogá-lo, a duvidar do seu sentido e a abrir-se para os ruídos/analísadores presentes no seu cotidiano.

Ao interrogar o cotidiano, e de posse de uma caixa de ferramentas compromissada com o sujeito da ação, e em ação, é possível criar novas lógicas para o processo de trabalho, sua gestão e finalidade, em ato, coletiva e publicamente (Merhy, 1997).

Este trabalho ajuda-nos a pensar nos elementos que devem estar presentes na caixa de ferramentas do educador para a Educação Permanente em Saúde. Tal caixa de ferramentas contém o conjunto das tecnologias da educação e da saúde como instrumentos para a prática educativa, desvelando alguns conceitos e termos da educação para a saúde e colocando o processo de trabalho como elemento central de análise para a Formação em Saúde. Assim, ela tem o compromisso com o sujeito da ação, o trabalhador da saúde.

2. Educação Permanente em Saúde: um breve contexto.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é uma proposta de ação estratégica que visa contribuir para transformar e qualificar as práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços de saúde, os processos formativos e as práticas pedagógicas na formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde. A implantação da PNEPS implica em trabalho intersetorial capaz de articular o desenvolvimento individual e institucional, ações e serviços e gestão setorial, e atenção à saúde e controle social.

A PNEPS foi instituída pela Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. No dia 09 de agosto de 2007, foi aprovada no Conselho Nacional de Saúde a minuta de Portaria que dispõe sobre novas diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Depois de intenso trabalho e pactuação nas diversas instâncias do SUS, o texto final, que já tinha sido aprovado na Comissão Intergestores Tripartite, foi recebido e elogiado pelo Conselho Nacional de Saúde. Com aprovação unânime o texto final incorpora a contribuição das várias instituições como o Conass, o Conasems e a Comissão Intersetorial de Recursos Humanos (CIRH/CNS). Assim, a Portaria GM/MS nº 198 foi alterada pela [Portaria GM/MS nº 1.996](#), de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre novas diretrizes e estratégias para a implementação desta política.

A nova portaria dispõe sobre as ações de Educação em Saúde compondo o Pacto de Gestão, do Pacto pela Saúde. Isso deposita a responsabilidade pelas ações de educação em saúde na agenda da gestão do SUS, como atividade que pode e deve contribuir para o seu desenvolvimento, para a qualificação profissional dos trabalhadores da área e para a mudança das práticas de saúde em direção ao

atendimento dos princípios fundamentais do SUS. Também assegura o financiamento federal de forma regular e automático para a Educação em Saúde, por meio do Bloco de Financiamento da Gestão (repassa Fundo a Fundo como já acontecia para o financiamento das ações de assistência à saúde). Assim, terão condições de planejar regionalmente a curto, médio e longo prazo ações educativas de formação e desenvolvimento que respondam às necessidades do sistema e estejam de acordo com a realidade local.

Entretanto, mencionamos o fato de que a EPS não tem, a princípio, uma força para a transformação da realidade, pois, dependendo da situação em que é implantada e trabalhada, pode representar apenas uma retórica de certas abordagens pedagógicas. Para que a EPS se materialize em prática transformadora, é necessário estar atento à metodologia utilizada no processo educativo, assim como as práticas no cotidiano dos profissionais da educação na saúde, que devem ser potentes o suficiente para disparar o processo de transformação dos sujeitos.

De acordo com o grupo focal que trabalhou sobre a memória e o projeto político-pedagógico da ETIS, quando surgiu a primeira proposta de Educação Permanente em Saúde (EPS) no estado do Rio de Janeiro, em 2003, a ETIS fez parte do grupo que planejou e atuou junto à subsecretaria de recursos humanos da Secretaria Estadual de Saúde para sua implantação. Foram realizados cinco seminários com os gestores municipais para discutir a PNEPS. Dessas atividades, em 2004, originaram os cinco pólos de EPS e o fórum estadual. As regiões se organizaram e a ETIS, com representação em todas elas, fez o levantamento das necessidades de serviço e elaborou o projeto para formação dos trabalhadores.

Uma das estratégias, que talvez tenha dificultado a continuidade da proposta, é que a forma como a política estava embasada colocava as escolas técnicas do SUS como executoras, mas não responsabilizava os gestores para que viabilizassem o desenvolvimento das ações. Logo, os

gestores não necessariamente implementaram essa política. Não foi formulada uma proposta de integração ensino-serviço em todas as regiões do Estado. (Relato do grupo focal realizado em 19/01/2010)

A escola elaborava a proposta para formação dos trabalhadores e o gestor aderiria, ou não à mesma. No final de 2005, foram encaminhadas as propostas ao Ministério da Saúde, mas as mesmas nunca foram aprovadas e o recurso não chegou. No final de 2007, com a mudança de gestão do MS, o recurso chegou ao Estado, que implementou o curso de qualificação dos conselheiros municipais de saúde.

Outras propostas para formação técnica de diversas categorias tiveram o recurso direcionado para o Fundo da Secretaria Estadual de Saúde que, com a mudança de gestão e mudança na forma de compreender o papel da ETIS, não realizou o repasse até a presente data para a Escola. Parte do recurso já foi devolvido por falta de execução em tempo hábil. Cabe ressaltar que todos os projetos de formação foram executados com verba oriunda do MS.

Mesmo não tendo ocorrido uma implementação eficaz da PNEPS, tal como foi pensada no Estado do Rio de Janeiro, a ETIS sempre foi um braço para execução das propostas de formação do Ministério da Saúde, desenvolvendo a formação dos profissionais de nível médio de forma descentralizada nos municípios.

Com a falta de recurso financeiro para a PNEPS, os pólos no Estado do Rio de Janeiro se desarticularam. Em 2006, com a nova portaria, dando a nova configuração à política, o Estado retomou a discussão da EPS. No início de 2009, foram implantados os Colegiados de Gestão Regional (CGR). No momento, pretende-se, que para cada CGR, seja implantado um Comitê de Integração Ensino-Serviço (CIES), que é a estrutura atual da EPS. Essa é a nova estrutura dentro do Estado do Rio de Janeiro, embora ainda não esteja efetivamente implantada.

O grupo focal permitiu chegarmos a conclusão de que uma vez que a proposta da PNEPS busca realizar a articulação entre as partes, envolver os Conselhos Municipais de Saúde, envolver os profissionais, gestores e instituições formadoras, podemos inferir que essa é uma perspectiva da educação problematizadora, visto que envolver todos os atores que estão diretamente e indiretamente relacionados com a ação formadora é um dos princípios da problematização. Como a concepção problematizadora aplicada na formação para a área da saúde busca trabalhar com a perspectiva de olhar para o serviço, para que ele possa efetivamente atender às necessidades de saúde da população, e o trabalhador perceber que é esse o papel dele enquanto ator social, ela tem uma relação muito próxima com a EPS.

A partir da minha experiência enquanto supervisora pedagógica, nas visitas que fiz aos diversos municípios do Estado do Rio de Janeiro para acompanhar o processo de ensino-aprendizagem dos cursos técnicos oferecidos pela ETIS, avaliando educandos, educadores e gestores, interrogo se, quando os gestores planejam as ações educativas pautadas na realidade local, eles estão preocupados com que as mesmas tenham convergência com as orientações da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, uma vez que a formação profissional através da Política de Educação Permanente em Saúde possibilita ao trabalhador a elaboração de novos sentidos para a sua própria prática. Por outro lado, enquanto política, esse conjunto de ações não se reduz à proposta pedagógica, pois estimula os atores a assumirem o seu processo de aprendizagem a partir das vivências no trabalho. Dessa forma, na medida em que mobiliza e implica esses sujeitos na produção de uma aprendizagem significativa, a aprendizagem no trabalho passa a

ser uma ação política, pois permite a reflexão individual e coletiva sobre a produção do cuidado integral e o modelo de atenção que está sendo colocado em prática.

Ceccim & Feuerwerker (2004, p. 45) afirmam que:

[...] a formação como política do SUS poderia se inscrever como uma “micropotência” inovadora do pensar a formação, agenciamento de possibilidades de mudança no trabalho e na educação dos profissionais de saúde e invenção de modos no cotidiano vivo da produção dos atos de saúde.

Compreendemos que a PNEPS tem como objeto de transformação o processo de trabalho que envolve a produção do cuidado, possibilitando que o trabalhador, durante o processo de ensino-aprendizagem, recrie as suas práticas de forma a melhorar a qualidade dos serviços. A prática educativa em saúde, dependendo da metodologia empregada, permite aos atores do processo refletirem sobre o que ocorre no serviço, e sobre o que precisa ser mudado no mesmo. O contexto da Educação Permanente em Saúde valoriza o processo de trabalho como centro privilegiado da aprendizagem, tomando-o ao mesmo tempo como objeto de investigação e transformação, e ainda colocando o sujeito em processo de autoanálise e autogestão⁷.

Assim, pensamos que é possível, através de uma “pedagogia da implicação”, uma pedagogia que permita o fluxo dos afetos entre os sujeitos envolvidos no processo de ensino-aprendizagem e a partir do encontro entre ambos, uma vez que o sujeito é afetado e afeta o outro ao mesmo tempo, que se aumente a potência de agir do sujeito na produção da realidade social. De acordo com Spinoza, citado em

⁷ Autoanálise e autogestão são conceitos da Análise Institucional, trabalhados por Barembliitt (2002). O primeiro refere-se ao processo de produção e reapropriação por parte dos coletivos autogestionários dos saberes acerca de si mesmo, desejos, demandas, necessidades. A autoanálise possibilita aos sujeitos o conhecimento das causas da sua alienação. Já autogestão refere-se ao processo e o resultado da organização independente dos coletivos, que elaboram dispositivos próprios para gerenciar suas condições e modos de existência de forma instituinte e não hierárquica.

Deleuze (2002), o aumento da potência de agir somente ocorre se o encontro proporcionou ao sujeito alegria, pois o contrário é possível também, ou seja, se o encontro pedagógico produziu tristeza, isto reduz a potência do sujeito de agir no mundo. Portanto, percebemos que a questão metodológica e a atividade dos sujeitos no processo educativo são fundamentais para os resultados da EPS.

Para Merhy (2005), a proposta pedagógica da PNEPS possibilita a articulação com o novo agir do sujeito, o qual chamamos de agir instituinte. Para o autor, esse seria o cerne do desafio: provocar autointerrogação de si mesmo no agir produtor do cuidado; colocar-se ético-politicamente em discussão, no plano individual e coletivo, do trabalho. E isto não é nada óbvio ou transparente.

3. A Concepção Problematicadora e uma proposta para a didática

A concepção problematizadora insere-se no campo da perspectiva Crítica de Educação, que procura assegurar a reflexão articulada à ação, buscando a integração ensino-serviço-comunidade. A Problematização considera o conhecimento prévio (de vida e profissional) dos educandos, que relacionado aos aspectos teóricos, explicam uma visão crítico-reflexiva. A realidade estimula a elaboração de propostas de transformação da mesma. Estas propostas refletem a aplicação das ações de competência dos profissionais da área da saúde, com vistas à reorganização dos serviços e melhoria da qualidade da assistência prestada à população.

No Brasil, novas exigências na formação profissional em saúde estão também refletidas nas Diretrizes Curriculares Nacionais e propõem um novo perfil profissional. Sobre a incerteza ainda existente acerca do conceito de competência, Lima (2005) esclarece-nos sobre a necessidade de mudanças nos processos de formação profissional das atuais políticas nacionais de saúde e educação, no sentido de ampliar a responsabilidade social e a pactuação para a definição de competência e para o desenvolvimento das diretrizes curriculares nacionais. Ainda ressalta que:

embora as diretrizes curriculares sejam uma síntese das perspectivas de diferentes atores envolvidos na formação e apresentem os elementos e as dimensões dos novos perfis profissionais desejados, não há nenhuma explicitação da concepção de competência utilizada, existindo, ainda, certa confusão no emprego dos termos competência e habilidades (LIMA, 2005, p.376).

O modelo de competências na Educação Profissional no campo da saúde, particularmente na formação dos trabalhadores de nível médio se dá entre duas dimensões que disputam entre si a hegemonia deste processo: 1. No sentido dos parâmetros individuais e técnicos, estreitando a qualificação profissional, reduzindo os conhecimentos à dimensão instrumentalista e tecnicista do profissional, e assim atendendo às razões da reestruturação capitalista, ou. 2. No sentido contra-hegemônico, que resgata os princípios científicos que fundamentam os conhecimentos profissionais dentro da dimensão ético-política do trabalho, compreendendo o trabalho “em sua dimensão ontológica, como aquilo que diferencia o homem, e o processo e as relações de trabalho compreendidos como realidades historicamente construídas”. (ALVES & MOROSINI, 2007, p. 9)

A Problemática acredita que, em um mundo de mudanças rápidas, o mais importante não são os conhecimentos ou ideias, nem os comportamentos corretos e fáceis. O que se valoriza é o aumento da capacidade do educando - participante e agente da transformação social – para detectar os problemas reais e buscar para eles soluções originais e criativas.

Ghiraldelli (2000), na introdução de sua obra, faz um resgate sobre o termo didática. Para os alemães e franceses, o mesmo refere-se à ideia da “arte de ensinar” ou “estratégias e técnicas de ensino” ou “organização e otimização de processos de ensino-aprendizagem”. Para o autor, a didática pode ser vista como um campo de saberes, que permite a articulação entre o que se deve fazer e o que se deve saber. Neste estudo, utilizamos a ideia do processo de ensino-aprendizagem como objeto de estudo da didática. Mas o que é processo de ensino-aprendizagem?

Segundo Candau (2001) para compreender sobre o processo de ensino-aprendizagem é necessário analisá-lo em sua essência multidimensional: humana, técnica e político-social. A dimensão humana considera a didática como centrada no processo de aquisição de atitudes, como a empatia, a relação transferencial professor-educando. A dimensão técnica refere-se à organização das condições que melhor propiciem a aprendizagem, por exemplo, a seleção de conteúdos, estratégias de ensino. Para a autora, trata-se do aspecto considerado objetivo e racional do processo de ensino-aprendizagem. Todo processo de ensino-aprendizagem deve ser contextualizado, o que caracteriza a dimensão político-social. Essa dimensão não apenas se configura como um aspecto do processo de ensino-aprendizagem, como está presente em toda prática pedagógica. O domínio do conteúdo, a aquisição das habilidades básicas, assim como a busca de estratégias que viabilizem a aprendizagem no contexto da situação concreta de ensino, constituem o grande desafio para toda proposta pedagógica.

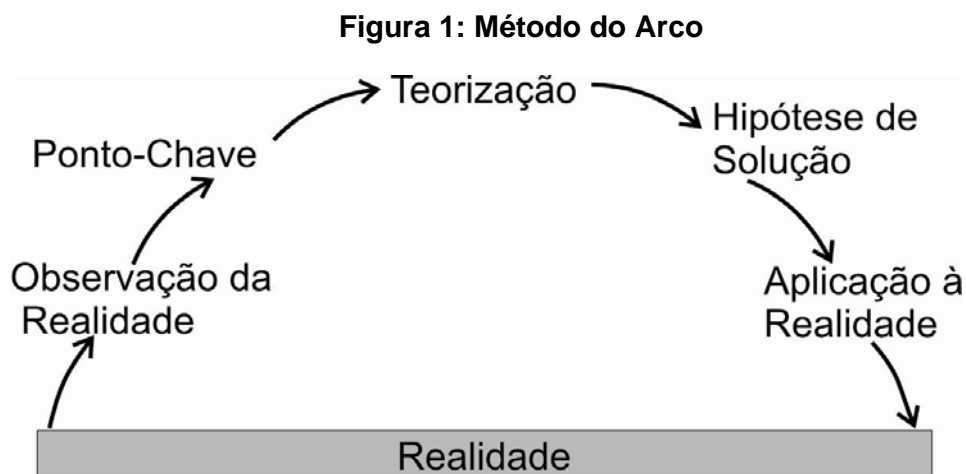
Freire (1987) aponta que, para a concepção problematizadora se dar como uma prática da liberdade, é necessário que a “dialogicidade” comece não quando o educador-educando se encontra com os educando-educadores em uma situação pedagógica, mas antes, quando ele se pergunta em torno do que vai dialogar com eles. Esta inquietação sobre o conteúdo do diálogo é a inquietação sobre o conteúdo programático, ou seja, os temas e assuntos que serão abordados e como serão abordados. É neste momento que o educando-educador, como trabalhador da saúde, começa a pensar no seu processo de trabalho na saúde e na educação no processo formativo.

Koifman & Saippa-Oliveira (2005) esclarecem que o processo educativo e a didática estão vinculados à difusão de conteúdos “culturalizadores”, que se

materializam por meio dos conteúdos abordados e pelas formas de se explicarem os processos de produção e reprodução social.

A didática na concepção problematizadora deve enfatizar a importância de que o sujeito observe a sua realidade física ou social, possibilitando-o ter uma visão global do problema evidenciado, para que identifique os pontos-chave (centrais ou medulares) do problema em questão. Esta segunda etapa configura-se na construção da estrutura do problema, pois possibilita ao educando uma análise reflexiva acerca do mesmo, identificando suas causas e determinantes. Segue-se a etapa da teorização, que busca os conhecimentos necessários para o esclarecimento do problema a partir de leituras, pesquisas, estudos, filmes, enfim, diversos recursos didático-pedagógicos. Em seguida, os educandos criam as hipóteses de solução para o problema que, através da confrontação com a prática, permitirá a aplicação desta a uma nova realidade, possibilitando a transformação crítica da mesma.

O diagrama a seguir é uma das representações que pode nos remeter a esta metodologia ativa de aprendizagem. Maguerez *apud* Bordenave & Pereira (1995 p. 10,49), seu autor, o chamou de “método do arco” (figura 1).



Fonte: Bordenave & Pereira, 1995.

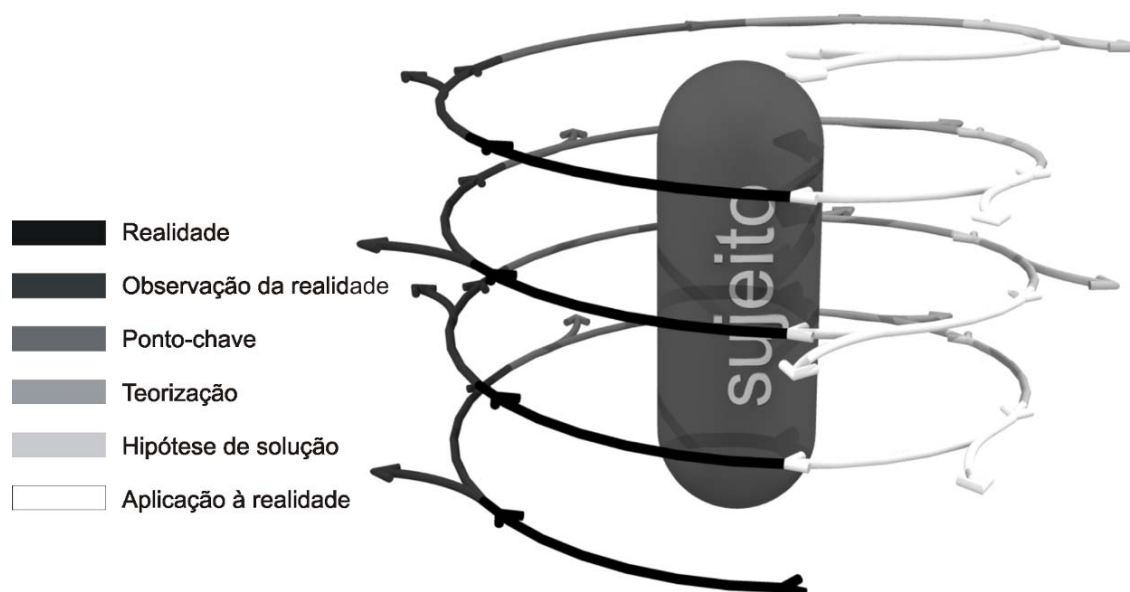
Para Bordenave⁸ & Pereira (1995), a aprendizagem vista desta forma torna-se uma pesquisa em que o aluno passa de uma visão sincrética, ou global do problema, para uma visão analítica do mesmo – através de sua teorização – para chegar a uma síntese provisória, que equivale à compreensão. Desta apreensão ampla e profunda da estrutura do problema, causas e determinantes, são elaboradas hipóteses de solução. A síntese tem continuidade na práxis, isto é, na atividade transformadora da realidade.

Entretanto, a Educação Problematizadora extrapola esse esquema, se pensarmos que, na última fase do arco, o educando pratica as soluções que o grupo encontrou, confrontando suas hipóteses de solução com as limitações e possibilidades da própria realidade, ocorrendo uma confrontação entre o ideal e o real. Por exemplo, no curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde esse confronto entre o ideal e o real, provoca no educando a reflexão e aprofundamento sobre o conceito ampliado de saúde, permitindo-o perceber que algumas respostas para as necessidades de saúde da população atendida extrapolam o campo e o saber da área da saúde, provocando a interface com saberes e práticas de outras áreas, tais como: educação, obras, habitação, desenvolvimento social... O educando, então, utiliza a realidade para aprender e, ao mesmo tempo, transformá-la, na busca de respostas para os problemas de saúde da população. Quando o educando retorna para a prática com a finalidade de aplicar as suas hipóteses, esta realidade já não é mais a mesma, ela foi modificada, tal como o olhar deste sobre a

⁸ De acordo com Camargo Jr. et al, 2008, p. 141: “Juan Díaz Bordenave, agrônomo, paraguaio, estruturou sua proposta pedagógica com base em teorias construtivas e em reflexões de outros autores como Charles Maguerez (...), que também desenvolvia ações de assessoria e capacitação entre grupos de agricultores latino-americanos na década de 1960.(...)A influência do pensamento de Paulo Freire também se verifica na explicitação de uma compreensão da dimensão política do processo de ensino-aprendizagem, como uma relação entre sujeitos históricos”.

realidade. O esquema elaborado pela autora (figura 2) e apresentado a seguir esclarece esta ideia:

Figura 2: Esquema representativo do processo de ensino-aprendizagem na educação problematizadora



Assim, propomos que esse esquema representativo do método do arco não seja circular, mas em forma de espiral, possibilitando diversos sentidos e direções, ilustrando a dinâmica do processo de ensino-aprendizagem. Esse novo esquema nos mostra que o educando não retorna ao mesmo ponto de partida, a mesma realidade, mas sempre ressignifica essa realidade na relação dialética teoria e prática, entre suas constantes idas e vindas no aprendizado. Forma-se, deste modo, uma cadeia dialética de ação-reflexão-ação, tendo com ponto de partida e chegada a realidade social e leva-nos a compreender que a reflexão crítica origina-se e torna-se dialética na interioridade da práxis.

Politzer (1986, p. 129) acredita que a primeira lei da dialética é constatar que “nada fica onde está, nada permanece o que é”. A dialética é sinônimo de movimento e mudança. Ainda em Politzer (1986, p. 131), “para a dialética não há nada de definitivo”. Isto quer dizer que tudo tem uma história regressa e um futuro, ou seja, a todo instante estamos em movimento, em mudança, em transformação.

Nessa representação é o sujeito ao centro da espiral que a faz movimentar dialogicamente durante o processo de ensino-aprendizagem. Esse constante movimento do sujeito pode também levá-lo a produzir rotas de fuga que, em algum momento se reencontram ou não com a cadeia de ação-reflexão-ação. Na realidade, as idas e vindas do processo de ensino-aprendizagem podem configurar uma cadeia rizomática, isto é, que se desenvolve em várias direções, por fluxos, e não tendo um começo e fim pré-determinados.

Baremblytt (1998, p. 58) esclarece-nos que o rizoma é um vegetal de tipo tubérculo, que cresce subterrâneo (horizontalmente), mas muito próximo à superfície, e que se compõe essencialmente de uma raiz. Quando o exemplar alcança grandes proporções, é difícil saber quais são seus limites externos. No seu interior, o complexo, digamos, radicular, está composto por células que não têm membrana, e que só podem ser supostas como unidades porque têm núcleos ao redor dos quais se distribuem trocas metabólicas e áreas energéticas. Então, pelo menos no sentido tradicional, o rizoma não tem limites internos que o compartimentalizem. Aquilo que circula nesse interior circula em ‘toda e qualquer’ direção, sem obstáculos morfológicamente materiais que o impeçam, assim como o sujeito, ao centro da espiral, em processo de formação e transformação, com diversas possibilidades de trocas e leituras para uma mesma realidade.

Sobre isso, Franco (2006) nos provoca a reflexão sobre o trabalho vivo, que sofre processos de captura das práticas instituídas e do cotidiano normativo dos serviços de saúde, entretanto, em paralelo, sua capacidade rizomática permite estabelecer linhas de fuga e trabalhar com lógicas próprias do sujeito que opera o sistema produtivo, permitindo a ele buscar novos territórios de significações, que dão sentido para sua prática na produção do cuidado.

Barros (2005, p.145) afirma que “conhecer é estar engajado na produção da realidade, mas também é constituir-se nesse engajamento, é coengendramento de sujeito e objeto no ato do conhecimento”. Desta forma, entendemos que a produção do conhecimento só é possível a partir da implicação deste sujeito ao aprender a aprender. Para Paulo Freire (1987, p. 102) os sujeitos/educandos “da *imersão* em que se achavam, emergem, capacitando-se para se *inserirem* na realidade que se vai desvelando”. Ou seja, a inserção passa a ser um estado maior que a imersão, pois é resultado da conscientização da situação, configurando-se como consciência histórica, possibilitando a análise crítica sobre a realidade.

4. Considerações Finais

Este estudo compreende a Concepção Problematizadora e a sua proposta didática como metodologia de ensino, de estudo e de trabalho, como objeto de análise. Compreende-se que ela pode ser utilizada sempre que oportuno, nas práticas da educação permanente em saúde, em situações em que os temas provoquem a relação do mundo do Trabalho e da Educação. Entende-se que é a prática pedagógica, ou seja, o cotidiano da prática educativa em ato, permeada pela metodologia de ensino, no momento em que há a interação educador-educando, que garante o exercício de uma determinada concepção pedagógica. Considera-se neste estudo que este é *trabalho vivo em ato* da formação em saúde, potente o suficiente para produzir novos modos de operar a Educação na Saúde, outro modo de saber-fazer para a Educação Permanente em Saúde.

O caso da Escola Técnica de Formação em Saúde “Enfª Izabel dos Santos” demonstra a utilização da metodologia da problematização na formação técnica de profissionais da área da saúde. Utilizou-se como ponto de partida, *a priori*, a compreensão de que esta proposta pode ser abrangente para a formação em saúde de modo geral, sobretudo quando diretamente relacionada à prestação de serviços à comunidade. Assim, a problematização poderá apresentar-se como uma alternativa metodológica apropriada para profissionais de nível médio e superior, no âmbito da educação permanente em saúde.

A imagem da mesa-redonda com a Educação e a Saúde desenhada neste artigo sugere um espaço intercessor entre os dois campos de saberes e práticas. É nesse espaço que são criados dispositivos de leitura para o território da Formação

em Saúde, ao mesmo tempo em que provoca o encontro produtivo dessas duas dimensões.

A educação problematizadora atribui a Paulo Freire uma ética da educação. A Educação Permanente em Saúde não contém uma didática, contém uma política, e como política contém uma Ética.

Barros (2006, p. 135) nos provoca:

O termo *formação* traz muitas ambiguidades em seu bojo, vai adquirindo múltiplos sentidos nos diversos contextos de utilização e nos efeitos produzidos em suas práticas. Dois deles são recorrentes nesse debate: o que se refere à competência técnica e o referido ao compromisso político. O primeiro sentido/efeito está impregnado da idéia de uma habilidade a ser adquirida, argumento técnico; e o segundo, pela idéia de que a “consciência crítica” possibilita que os profissionais possam interferir nos processos sociais, podendo desarranjar a ordem que aí está [...]. Ao contrário, afirmamos a indissociabilidade técnico-política.

Cabe esclarecer que esse estudo não pretende formular uma única proposta para o exercício da Educação Permanente em Saúde, mas revelar e discutir uma forma de fazer essa prática, uma “forma-de-ação” e não uma “fôrma-de-ação” (Barros, 2006), uma vez que a realidade inteira relacionada ao tema e a esta prática entram em análise neste estudo e todos os atores do processo são interrogados.

O que se conclui é o fato de que a metodologia de ensino oferece o conteúdo à proposta de EPS, ou seja, a EPS por si só não tem a força transformadora como muitas vezes é divulgado, mas ela precisa de uma essência que é dada de um lado pelo método pedagógico e a didática, e por outro, pela ação educacional dos trabalhadores da educação na saúde. Isto é importante ser enfatizado, para que se tenha claro que a eficácia da EPS como ação transformadora vai depender sempre do método e do protagonismo dos sujeitos-educadores, logo essa eficácia não está dada a priori.

No caso da Educação Permanente em Saúde, pensamos que a prática pedagógica problematizadora, como metodologia de ensino-aprendizagem, configura-se em trabalho vivo em ato na educação, possibilitando ao educador operar em alto grau de criatividade, respeitando a autonomia dos sujeitos envolvidos no processo. A capacidade rizomática, isto é, de estabelecer relações em fluxo permanente entre trabalhadores, serviços, comunidades e toda rede implicada com a questão da educação na saúde, no processo de ensino-aprendizagem, provoca no sujeito novas reflexões, novos caminhos, novos sentidos para a práxis. Essa é uma das maneiras de intervir na realidade dos serviços de saúde, de reorganizar os processos de trabalho, de interrogar não só o fazer do profissional de saúde, mas o porquê e como fazer, estabelecendo vínculos e responsabilidades na relação com o usuário, indo ao encontro de um modelo assistencial usuário centrado, em defesa radical da vida individual e coletiva.

Referências Bibliográficas:

ALVES, K.V.G.; MOROSINI, M. V.G.C. **Notas sobre o Modelo das Competências na Educação Profissional**. Trabalho apresentado à disciplina Educação e Saúde da Pós-Graduação em Saúde Coletiva. IMS/UERJ, 2007. (mimeo)

AUSUBEL, D. P. **A aprendizagem significativa**: a teoria de David Ausubel. São Paulo: Moraes, 1982.

BAREMBLITT, G. **Introdução à esquizoanálise**. Belo Horizonte: Instituto Félix Guatarri, 1998.

BAREMBLITT, G. **Compêndio de Análise Institucional e outras correntes: Teoria e Prática**. Belo Horizonte: Instituto Félix Guatarri, 2002. 5ª Ed.

BARROS, M.E.B. Desafios ético-políticos para formação dos profissionais de saúde. In: **Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ:CEPESC: ABRASCO, 2006, p.131-150.

BORDENAVE, J. ; PEREIRA, A. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. Petrópolis: Vozes, 1995. 16ª Ed.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.996 , de 20 de agosto de 2007**. Brasília, 2007.

CAMARGO JR, K. R. ; CAMPOS, E. M. S. ; TEIXEIRA, M. T. B. ; MASCARENHAS, M. T. M. ; MAUAD, N. M. ; FRANCO, T. B. ; DAVID, H. M. S. L. ; ALVES, M. J. M. ; RIBEIRO, L. C. . Vivências e reflexões de Avaliação na Atenção Básica: a experiência dos ELBs/Proesf em Minas Gerais e no Espírito Santo. In: Zulmira Hartz; Eronildo Felisberto; Ligia Maria Vieira da Silva. (Org.). **Meta-análise da atenção básica à saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008, v. 1, p. 119-152.

CANDAU, V.M. **A Didática em questão**. Petrópolis: Vozes, 2001.

CECCIM, R.B. FEUERWERKER, L.C.M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. In: **PHYSIS: Revista Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: 14 (1), p. 41-65, 2004.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. In: **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: 10(4):975-986, 2005.(a)

CECCIM, R.B.; Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. In: **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu: v. 9, n. 16, p. 161-168, set. 2004/fev.2005.(b)

DELEUZE, G. **Spinoza: filosofia prática**. São Paulo: Escuta, 2002.

FRANCO, T.B. As redes na micropolítica do processo de trabalho em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. (Orgs). **Gestão em Redes: Práticas de avaliação, formação e avaliação na saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2006. (p. 459-473)

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. 17ª Ed.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**. Saberes Necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1999. 11ª Ed.

FREIRE, P.; NOGUEIRA, A. **Que Fazer: Teoria e Prática em Educação Popular**. Petrópolis: Vozes, 2002. 7ªed.

GADOTTI, M. **Pensamento Pedagógico Brasileiro**. São Paulo: Ática, 1988. 2ªed.

GASPARIN, J.L. **Uma didática para a pedagogia Histórico-Crítica**. Campinas: Autores Associados, 2007. 4ª Ed.

GHIRALDELLI, P. Jr. **Didática e teorias educacionais**. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

JONASSEN, D. O uso das novas tecnologias na educação a distância e a aprendizagem construtivista. In: **Em Aberto**. Brasília: ano 16, n.70, p.70-88, abr./jun.1996.

KOIFMAN, L.; SAIPPA-OLIVEIRA, G. Produção de conhecimento e saúde. In: **Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2005. p.111-130.

LIMA, V. V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de. In: **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.17, p.369-79, mar/ago 2005.

MAGUEREZ, C. Análise do sistema paulista de assistência a agricultura. In: **Relatório de assessoria prestada à Coordenadoria de Assistência Técnica Integral (CATI)**. Campinas: 1970.

MERHY, E.E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E.E.; ONOCKO, R. **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997.

MERHY, E. E. et al. **O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo: Hucitec, 2004. 296p.

MERHY, E.E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. In: **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu: v. 9, n. 16, p. 172-174, set. 2004/fev.2005.

POLITZER, G. **Princípios elementares de filosofia**. São Paulo: Editora Moraes, 1986.

SAIPPA-OLIVEIRA, G.; KOIFMAN, L.; PONTES, A.L.M. As Agendas Públicas para as Reformas e sua Releitura no Cotidiano das Práticas da Formação: o Caso da Disciplina Trabalho de Campo Supervisionado. In: PINHEIRO, R.; MATOS, R. A. (Orgs). **A Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos**. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ - ABRASCO, 2005. p. 129-145.

SAVIANI, D. **Escola e Democracia**. Campinas, SP: Autores Associados, 2003. 36ªed.

SPINOZA, B. **Ética**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008. 2ª Ed.

VAZQUEZ, A. S. **Filosofia da práxis**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1968.

IV - CONSIDERAÇÕES FINAIS

“[...] seres que estão sendo, seres inacabados, inconclusos em e com uma realidade que, sendo histórica também, é igualmente inacabada. Na verdade, diferentemente dos outros animais, que são apenas inacabados, mas não são históricos, os homens se sabem inacabados. Têm a consciência de sua inconclusão”.

Paulo Freire, 2002, p.72

De 1989 ao final da década de 90, a Escola Técnica de Formação em Saúde “Enfª Izabel dos Santos” (ETIS) enfrentou adversidades para a realização da sua missão institucional de levar a educação na saúde aos diversos serviços do Sistema Único de Saúde. Isto porque, mesmo sendo criada pelo governo do Estado do Rio de Janeiro, a Escola não obrigatoriamente configurou-se como um projeto de governo na gestão estadual, estando sempre ausente da agenda política dos gestores da saúde. Assim, sofreu várias intempéries no processo de implementar sua metodologia educacional nos diversos municípios do Estado e levar a formação ao local onde o trabalhador reside e atua, possibilitando a problematização das necessidades de saúde do seu lugar.

Os gestores municipais sempre apoiaram a ETIS, percebendo-a como parceira na formulação da política local. Entretanto, as diversas gestões estaduais da secretaria de saúde têm dificuldades em compreender qual é a proposta de formação da ETIS, em compreender que o processo educacional tem que guardar uma relação direta com o objeto de estudo, e que esse é o motivo pelo qual essa proposta se insere na governabilidade da saúde, desenvolvendo o seu papel como instituição formadora da Secretaria Estadual de Saúde e Defesa Civil (SESDEC).

Somente a partir da implantação do Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), que passou a liberar recurso do Ministério da Saúde direto para as Escolas Técnicas do SUS, é que a ETIS teve investimento financeiro e conseguiu executar em larga escala o seu projeto de formação.

O PROFAE foi um convênio firmado entre o Ministério da Saúde e o Banco Mundial para qualificar a força de trabalho do nível fundamental da enfermagem. Iniciou-se em 2000, ainda na repercussão da mudança de legislação que ocorreu no Ministério da Educação. Fazia parte de uma diretriz da política de governo do então presidente Fernando Henrique Cardoso, segundo a qual o Brasil poderia aprimorar seu ciclo de desenvolvimento ampliando a escolaridade dos trabalhadores, qualificando a mão-de-obra que, por sua vez, atenderia melhor às necessidades da força de trabalho para este período. A operacionalização deste projeto foi intencionada de se realizar através da contratação das Escolas Técnicas do SUS e Escolas Privadas, que deveriam ser contratadas mediante edital que chamava estas entidades à apresentação de projetos técnicos educacionais para a saúde.

Uma questão importante que se destacava é o fato de que a ETIS atendia a projetos educacionais na saúde em outras regiões do Estado do Rio de Janeiro, de maneira descentralizada. Houve, neste período, uma grande ampliação dos convênios com as prefeituras do Estado. Em 2003, instituiu-se o curso Técnico do Agente Comunitário de Saúde e, a partir deste evento, a Escola conseguiu ampliar significativamente sua área de atuação na educação em saúde, atendendo a quase totalidade das redes do SUS em todo Estado. Este fato trouxe à ETIS uma importante visibilidade no cenário da educação na saúde.

Desde a sua criação, a ETIS teve um grande papel de auxiliar a estruturação das secretarias de saúde nos municípios do Estado do Rio de Janeiro. Cada vez que a escola visitava o município e capacitava os profissionais, em projetos de educação na saúde, verificava-se que o processo educacional auxiliava na formação de vínculo entre o trabalhador da saúde e a rede SUS loco-regional, e na qualificação dos serviços. Até 1998, a ETIS esteve presente em projetos de educação na saúde com ações a todos os Atendentes de Enfermagem e para Auxiliares de Enfermagem, em diversos municípios, como por exemplo, os de Campos e Piraí.

Desde o início da reformulação da formação técnica em saúde, a concepção pedagógica pensada por Izabel dos Santos tinha como base os princípios de Paulo Freire, o materialismo histórico-dialético, a integração ensino-serviço, a integração do saber teórico com o saber prático.

Também como Izabel dos Santos, acreditamos que a proposta de formação deve acontecer no serviço, a partir da concepção problematizadora que permite, ao mesmo tempo em que o trabalhador formule o conhecimento teórico, ele conheça os princípios científicos e adquira um olhar crítico para a realidade, o que o possibilita fazer uma proposição de mudança. Assim, o Ministério da Saúde apresentou para a ETIS a proposta de Educação Permanente em Saúde (EPS), essa não era novidade. A Escola já trabalhava com a aprendizagem significativa e percebe que a concepção problematizadora pode ter uma proposta pedagógica para a implementação da PNEPS.

O aspecto mais interessante da EPS, que a ETIS já vinha fazendo através da educação problematizadora, é o envolvimento da rede existente no sistema de saúde local para a formação. Por exemplo, quando a ETIS desenvolvia a formação do trabalhador de nível médio em um município, era escolhido também investir no

próprio técnico de nível superior do município, que era qualificado sobre a proposta pedagógica da Escola. Assim, esse profissional também adquiria as habilidades esperadas através da formação problematizadora encaminhada pela proposta educacional da ETIS. Ele começava a olhar para o serviço e para o trabalhador de nível médio de forma diferente, possibilitando que apropriasse e ampliasse a sua concepção do SUS. Apesar da formação ser dirigida ao trabalhador de nível médio, ela também atuava no profissional de nível superior que foi envolvido no processo.

Concluimos, através da experiência observada, que nada impede que a metodologia que forma o profissional de nível técnico também forme o profissional de nível superior, principalmente quando o diálogo entre essas categorias for favorecido por uma didática que estabeleça relações de trocas de saberes entre educadores e educandos de forma democrática e horizontal, não mais hierarquizada e verticalizada.

Nas palavras de Freire (2002, p. 68):

Não seria possível à educação problematizadora, que rompe com os esquemas verticais característicos da educação bancária, realizar-se como prática da liberdade, sem superar a contradição entre o educador e os educandos. [...] Desta maneira, o educador já não é o que apenas educa, mas o que, enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa. Ambos, assim, se tornam sujeitos do processo em que crescem juntos e em que os “argumentos de autoridade” já não valem.

Isso resulta na mudança da rede de serviços, numa possibilidade de formação para uma equipe mais coesa, compromissada e resolutiva. O instrutor (trabalhador graduado), a partir da oficina pedagógica, consegue compreender os princípios da educação problematizadora, com isto passa a ser um agente do processo de formação dos trabalhadores, e também pode ser utilizado nas atividades educativas para a população, aumentando a potência dessas atividades e

o alcance da promoção da saúde e prevenção dos agravos. A riqueza nessa forma de estabelecer o processo de ensino-aprendizagem está na possibilidade do encontro entre os vários olhares que envolvem as diversas profissões da área da saúde e afins.

De acordo com a discussão do grupo focal, e a *práxis* enquanto supervisora pedagógica, alguns instrutores, a partir da oficina pedagógica, apreenderam os princípios da educação problematizadora. Para outros foi o exercício da docência com o processo de supervisão pedagógica que fez com que cada vez mais ampliasse sua compreensão sobre a metodologia. Outros, ainda, mesmo com esse processo de formação não se apropriaram da metodologia e, talvez, apenas quando se depararam com o trabalhador formado e a mudança na atuação do mesmo é que entenderam a proposta pedagógica. Observa-se um processo de desenvolvimento diante da concepção problematizadora, que é desigual entre os trabalhadores, mas contínuo, e sempre aponta para uma compreensão crítica do mundo. Como sintetiza a fala de um enfermeiro instrutor na formatura da primeira etapa do curso técnico em agente comunitário de saúde, em dezembro de 2007: *“Somos agentes de transformação, transformados e em transformação”*.

Para a mudança no processo de trabalho da equipe é fundamental que o instrutor entenda o papel dele e do outro dentro da equipe, formando relações de trabalho solidárias, igualitárias, horizontais. A capacidade de aprender uns com os outros mexe muito com a visão de mundo dos profissionais. Dividir seu saber com os outros é também aprender com eles. Esse processo dialógico e igualitário permite aos trabalhadores de nível médio ganhar voz, pois eles passam a ser escutados pelo serviço. Neste sentido, Paulo Freire (2001, p. 78) ressalta que a tarefa

fundamental do educador, aqui compreendido como o técnico do município que desenvolve a atividade de instrutor, é ser:

[...] uma tarefa libertadora. Não é para encorajar os objetivos do educador e as aspirações e os sonhos a serem reproduzidos nos educandos, os alunos, mas para originar a possibilidade de que os estudantes se tornem donos de sua própria história. É assim que eu entendo a necessidade que os professores têm de transcender sua tarefa meramente instrutiva e assumir a postura ética de um educador que acredita verdadeiramente na autonomia total, liberdade e desenvolvimento daqueles que ele ou ela educa.

A integração ensino-serviço, ou seja, a discussão a partir do olhar da realidade do serviço, por si só já gera questionamentos. Isso significa problematizar a realidade, possibilitando o olhar do todo.

Na formação da ETIS, os processos de prática, de estágio, aconteceram após um bloco teórico, que permitiu problematizar e discutir o que ocorria no serviço. Essa dinâmica se desenvolveu dessa forma pela idéia de que só assim o aluno (profissional de saúde) poderá atuar no serviço a partir de todas as discussões e atuar nas ações que fazem parte da sua competência profissional. Tem-se a perspectiva de que esse trabalhador, a partir da formação, mude a forma de ver o seu território de atuação, amplie seu olhar e sua forma de agir.

A Educação problematizadora tem o princípio de fazer a articulação do conhecimento científico com a realidade. Isso vai gerar na instituição formadora uma reflexão sobre o que ela construiu como problema de ensino. É essa aproximação entre a educação e o serviço que mostra o que é o ideal e o que é o real. A educação problematizadora tem exatamente esse papel de aproximar ao máximo o ideal do real, compreendendo todo o contexto que envolve, seus determinantes, condicionantes. Isso pode acontecer logo, ou levar um tempo histórico e político para que aconteça. Quais são os empecilhos para que desenvolvam bem o cuidado

em saúde? Como trabalham, sendo cuidadores, com esses empecilhos? Essas são reflexões que o trabalhador começa a disparar para perceber quais são as causas dos problemas no seu processo de trabalho que estão na sua governabilidade e quais que não estão. Na realidade, a reflexão sobre sua prática possibilita ao trabalhador identificar até onde consegue criar, ousar, praticar o trabalho vivo em ato. Para Franco (2006, p. 460):

O trabalho vivo, como dispositivo de formação de fluxos-conectivos, faz uma cartografia no interior dos processos de trabalho como o desenho de um mapa aberto, com muitas conexões, que transitam por territórios diversos, assume características de multiplicidade e heterogeneidade, sendo capaz de operar em alto grau de criatividade.

O trabalhador começa a entender que a população não tem culpa dos seus problemas de saúde, começa a ter um outro olhar para com aqueles com que lidam cotidianamente e perceber as determinações culturais e sociais. Nessa perspectiva, a educação problematizadora é a que tem uma relação mais afinada com a proposta da EPS. A potência está na possibilidade de mudança de prática, que possibilita a mudança do modelo assistencial. A educação pode afetar o serviço no sentido de mudança na proposição de atuação do profissional e da gestão.

Quando os profissionais envolvidos nas atividades educativas têm receio de colocar em análise a realidade do serviço, a prática educativa fica comprometida. O perfil do gestor local é determinante para um processo educativo eficaz. A vivência dentro da saúde, as relações que estabelece, o olhar ampliado do profissional que conduz a prática educativa são determinantes para a educação problematizadora. O risco de perder o cargo pode tornar um instrutor mais ousado, ou não, na sua prática. Tudo isso porque a educação problematizadora interroga a organização do sistema de saúde.

A falta de compreensão dos gestores sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, bem como sua importância para a implementação da Política de Saúde no âmbito municipal, estadual e federal, como estratégia para formação dos trabalhadores e mudança do modelo tecnoassistencial em saúde, através de novos modos de fazer em saúde, provoca o sucateamento das instituições formadoras e inibe o investimento na área da Educação Permanente em Saúde, prejudicando avanços para o Sistema Único de Saúde.

Esse trabalho revela a potência da concepção problematizadora para processos de educação na saúde e atesta sua eficácia na Educação Permanente em Saúde, apresentando-a como uma das propostas pedagógicas pertinentes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

V - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, K.V.G.; MOROSINI, M. V.G.C. **Notas sobre o Modelo das Competências na Educação Profissional.** Trabalho apresentado à disciplina Educação e Saúde da Pós-Graduação em Saúde Coletiva. IMS/UERJ, 2007. (mimeo)

AUSUBEL, D. P. **A aprendizagem significativa:** a teoria de David Ausubel. São Paulo: Moraes, 1982.

BAREMBLITT, G. **Introdução à esquizoanálise.** Belo Horizonte: Instituto Félix Guatarri, 1998.

BAREMBLITT, G. **Compêndio de Análise Institucional e outras correntes: Teoria e Prática.** Belo Horizonte: Instituto Félix Guatarri, 2002. 5ª Ed.

BARROS, M.E.B. Desafios ético-políticos para formação dos profissionais de saúde. In: **Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde.** Rio de Janeiro: IMS/UERJ:CEPESC: ABRASCO, 2006. p.131-150.

BERBEL, N.A.N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? In: **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu: v.2, n.2, p. 139-154, fev/1998.

BORDENAVE, J. ; PEREIRA, A. **Estratégias de ensino-aprendizagem.** Petrópolis: Vozes, 1995. 16ª Ed.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes e normas Reguladoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos. (Resolução 196/96).** Brasília, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004.** Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso de Formação de facilitadores de educação permanente em saúde: **Unidade de aprendizagem – análise do contexto da gestão e das práticas de saúde.** Rio de Janeiro: Brasil. Ministério da Saúde/FIOCRUZ, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.996 , de 20 de agosto de 2007.** Brasília, 2007.

CAMARGO JR, K. R. et al. **Manual para Avaliação da Atenção Básica no Município**. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, 2005.

CAMARGO JR, K. R. ; CAMPOS, E. M. S. ; TEIXEIRA, M. T. B. ; MASCARENHAS, M. T. M. ; MAUAD, N. M. ; FRANCO, T. B. ; DAVID, H. M. S. L. ; ALVES, M. J. M. ; RIBEIRO, L. C. . Vivências e reflexões de Avaliação na Atenção Básica: a experiência dos ELBs/Proesf em Minas Gerais e no Espírito Santo. In: Zulmira Hartz; Eronildo Felisberto; Ligia Maria Vieira da Silva. (Org.). **Meta-análise da atenção básica à saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008, v. 1, p. 119-152.

CANDAU, V.M. **A Didática em questão**. Petrópolis: Vozes, 2001.

CECCIM, R.B. FEUERWERKER, L.C.M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. In: **PHYSIS: Revista Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: 14 (1), p. 41-65, 2004.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. In: **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: 10(4):975-986, 2005.(a)

CECCIM, R.B.; Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. In: **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu: v. 9, n. 16, p. 161-168, set. 2004/fev.2005.(b)

DAVINI, M.C. **Currículo Integrado**. Adaptação e resumo por José Paranaguá de Santana do texto do mesmo título, elaborado mediante consultoria à OPAS, para Capacitação Pedagógica do Programa de Formação de Pessoal de Nível Médio em Saúde (Projeto Larga Escala). Brasília, 1983.

DELEUZE, G. **Spinoza: filosofia prática**. São Paulo: Escuta, 2002.

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (Org). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2006.

FRANCO, T.B. As redes na micropolítica do processo de trabalho em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. (Orgs). **Gestão em Redes: Práticas de avaliação, formação e avaliação na saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2006. (p. 459-473)

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. 17ª Ed.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**. Saberes Necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1999. 11ª Ed.

FREIRE, P. **Pedagogia da Indignação: cartas pedagógicas e outros escritos**. São Paulo: UNESP, 2000.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia dos sonhos possíveis**. São Paulo: UNESP, 2001.

FREIRE, P.; NOGUEIRA, A. **Que Fazer: Teoria e Prática em Educação Popular**. Petrópolis: Vozes, 2002. 7ªed.

GADOTTI, M. **Pensamento Pedagógico Brasileiro**. São Paulo: Ática, 1988. 2ªed.

GASPARIN, J.L. **Uma didática para a pedagogia Histórico-Crítica**. Campinas: Autores Associados, 2007. 4ª Ed.

GATTI, B. A. **Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas**. Brasília: Editora Líber Livro, 2005.

GHIRALDELLI, P. Jr. **Didática e teorias educacionais**. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

GRANDI, M.T. Alguns fatores pedagógicos. In: BORDENAVE, J.E.D. **La Transferencia de Tecnologia Apropriada ao Pequeno Agricultor**. Revista Interamericana de Educação de Adultos, v.3 nº 1-2. PRDE-OEA. (Texto traduzido e adaptado extraído da Capacitação Pedagógica para Instrutor/Supervisor – Área da Saúde.) Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

JONASSEN,D. O uso das novas tecnologias na educação a distância e a aprendizagem construtivista. In: **Em Aberto**. Brasília: ano 16, n.70, p.70-88, abr./jun.1996.

KOIFMAN, L.; SAIPPA-OLIVEIRA, G. Produção de conhecimento e saúde. In: **Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ:CEPESC: ABRASCO, 2005. p.111-130.

LIMA, V. V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de. In: **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.17, p.369-79, mar/ago 2005.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MAGUERREZ, C. Análise do sistema paulista de assistência a agricultura. In: **Relatório de assessoria prestada à Coordenadoria de Assistência Técnica Integral (CATI)**. Campinas: 1970.

MATUS, C. **Política, Planificación y Gobierno**. Caracas: Fundación Altadir, 1987.

MERHY, E.E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E.E.; ONOCKO, R. **Agir em Saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997.

MERHY, E. E. et al. **O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo: Hucitec, 2004. 296p.

MERHY, E.E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. In: **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu: v. 9, n. 16, p. 172-174, set. 2004/fev.2005.

MERHY, E.E; FRANCO, T. B. Trabalho em Saúde. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2006. p. 276-282.

MINAYO, M.C.S. (Org.) **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10 ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

POLITZER, G. **Princípios elementares de filosofia**. São Paulo: Editora Moraes, 1986.

RIBEIRO, E. L. de O; MOTTA, J.I. J. **Educação permanente como estratégia na reorganização dos serviços de saúde**. NUTES/UFRJ, mimeo, s/d.

ROVERE, M. Comentarios estimulados por La lectura Del artículo “educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário”. In: **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu: v. 9, n. 16, p. 169-171, set. 2004/fev.2005.

SAIPPA-OLIVEIRA, G.; KOIFMAN, L.; PONTES, A.L.M. As Agendas Públicas para as Reformas e sua Releitura no Cotidiano das Práticas da Formação: o Caso da Disciplina Trabalho de Campo Supervisionado. In: PINHEIRO, R.; MATOS, R. A. (Orgs). **A Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe**,

participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ - ABRASCO, 2005. p. 129-145.

SANTOS, I. dos. Izabel dos Santos: fazendo história na história da enfermagem brasileira. In: **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo: n. 41 (Esp), 2007, p. 853-8.

SAVIANI, D. **Escola e Democracia**. Campinas, SP: Autores Associados, 2003. 36ªed.

SPINOZA, B. **Ética**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008. 2ª Ed.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. 04 ed. São Paulo: Atlas, 1992.

VAZQUEZ, A. S. **Filosofia da práxis**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1968.

ANEXOS

1 – Roteiro Grupo Focal

2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

ROTEIRO GRUPO FOCAL

Introdução

- 1 – Explicação dos objetivos do encontro e o motivo da escolha dos participantes.
- 2 – Explicação da forma de registro (áudio) do trabalho e garantia do sigilo dos registros e nomes dos participantes.
- 3 – Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- 4 – Esclarecer que todas as idéias e opiniões interessam. Não há certo ou errado, bom ou mau. Esperam-se diferentes pontos de vistas e não estamos em busca de consenso. Os participantes devem sentir-se livres. A discussão é totalmente aberta em torno nas questões propostas, e todo e qualquer tipo de reflexão e contribuição é importante. Esse é um trabalho de troca entre os participantes, e não perguntas e respostas.
- 5 – Esclarecer o papel do moderador, que é o de introduzir o assunto, propor algumas questões, ouvir, procurar que os participantes não se afastem muito do tema e que todos tenham possibilidades de se expressar

Questões norteadoras

- 1 – Falem sobre a experiência de vocês com a Educação Problematizadora na Escola de Formação Técnica em Saúde “Enfª Izabel dos Santos” (ETIS), para a formação dos trabalhadores do SUS.
- 2 – Falem sobre a experiência de vocês com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.
- 3 – Como vocês pensam a metodologia problematizadora na Educação Permanente em Saúde?
- 4 – Como vocês percebem a interferência dos gestores na implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde?
- 5 – Falem um pouco sobre como vocês percebem a interferência dos gestores na ETIS.
- 6 – Tem mais alguma reflexão que gostariam de colocar para o grupo?

**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE SAÚDE DA COMUNIDADE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFF**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “**A Concepção Problematizadora: uma didática para a Educação Permanente em Saúde**”.

Você foi selecionado por exercer ou já ter exercido uma função pedagógica na Escola de Formação Técnica em Saúde “Enfª Izabel dos Santos” (ETIS). Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

O **objetivo geral** deste estudo é analisar a concepção problematizadora como uma proposta pedagógica para a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Para isso, essa pesquisa tem como **objetivos específicos**: levantar os princípios e as diretrizes para a Educação Permanente em Saúde; perceber se a Concepção Problematizadora adéqua-se à Educação Permanente em Saúde; avaliar em que medida os gestores podem interferir na implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, utilizando como exemplo a Escola de Formação Técnica em Saúde “Enfª Izabel dos Santos”.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em participar do grupo focal, que será gravado em áudio, que abordará sobre sua atuação e sua compreensão do processo pedagógico desenvolvido pela ETIS. As declarações não serão divulgadas de forma a possibilitar a sua identificação. Além disso, não permitiremos em hipótese alguma o acesso às gravações. Vale ressaltar que este estudo traz benefícios para o exercício da educação permanente em saúde e possibilita a melhoria da qualidade da assistência prestada à população, a partir da formação sólida dos trabalhadores da saúde.

Você receberá uma cópia deste termo e no caso de eventuais dúvidas acerca de assuntos relacionados com a pesquisa, poderá entrar em contato com um dos endereços abaixo:

Camilla Maia Franco
Rua Alphenon Correa de Mello, 288, Reginópolis – Silva Jardim/RJ – Tel: (21)7628-6945
e-mail: camilla.franco@uol.com.br

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense
Rua Marquês do Paraná, 303 – 4º andar do prédio anexo ao HUAP – Centro – Niterói/RJ
Tel: (21) 2629-9189
e-mail: www.uff.br

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

Eu, _____, RG nº _____ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.