

# PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE



# introdução

---

O **binômio “educação/saúde”** mantém intrínseca relação nos espaços de produção de ações voltadas para a qualidade de vida dos grupos populacionais. Entretanto, o aprendizado sobre essa interação e a compreensão das consequências geradas por uma ou outra concepção pedagógica utilizada, predominantemente e ao longo do tempo, **não têm o enfoque desejável** na maior parte dos processos de formação dos profissionais de saúde.

Neste contexto, o profissional de saúde e/ou as equipes multidisciplinares em suas práticas cotidianas podem realizar abordagens mais diretivas ou mais dialógicas, frente às situações do dia a dia que vivenciam, de modo inconsciente, assistemático e, na maioria das vezes, pouco gratificante. Isso costuma **gerar muita insatisfação nos profissionais e nas equipes**.

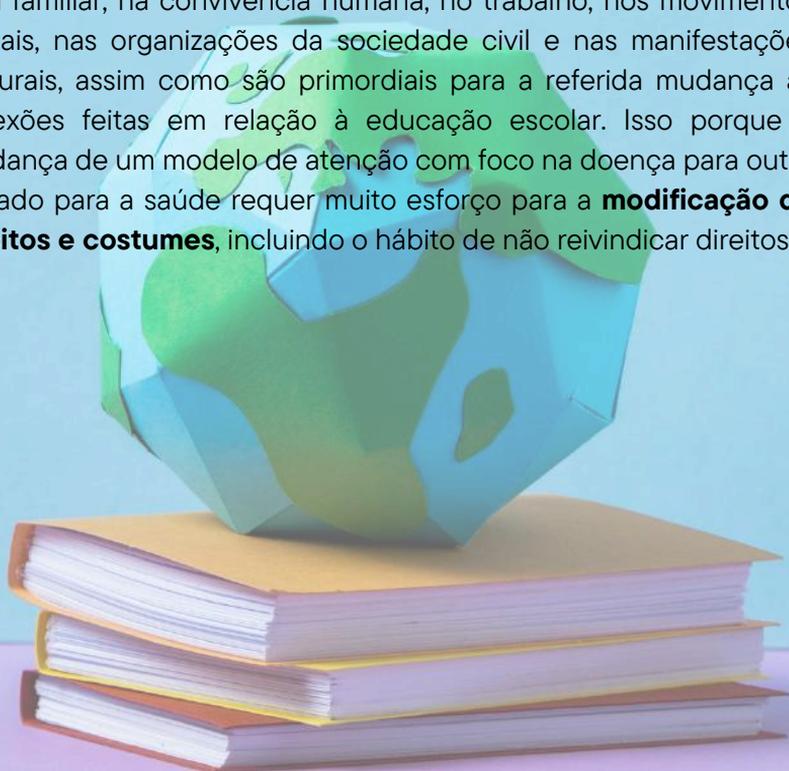
Sob o ponto de vista normativo, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), ao declarar que o seu campo de regulação incide sobre parte do espectro dos processos educativos, afirma que *“a educação abrange os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais”*.

Define-se “educação” como a **atualização histórica do homem** e condição imprescindível, embora não suficiente, para que ele, pela apropriação do saber produzido historicamente, **construa sua própria humanidade histórico-social**. Educação, portanto, consubstancia a **apropriação do conhecimento** que possibilita **escolhas conscientes e livres**, em um dado momento e cenário histórico, implicando responsabilidade social, ecológica e política.

No âmbito das metodologias de ensino-aprendizagem, o termo **“transmissão de conhecimentos”** simboliza a abordagem pedagógica tradicional, considerada pela maioria dos envolvidos na área de educação como **ultrapassada**. É importante ressaltar, entretanto, que **é por meio da educação que se dão a transmissão e a assimilação da cultura produzida historicamente**, permitindo que se conheça o estágio de desenvolvimento humano atual para que se possa superá-lo.

Porém, apenas **uma educação que vá além de sua função de transmissão** das aquisições culturais humanas, transmissão de conhecimentos, poderá realmente formar cidadão com capacidade para se apropriar do saber produzido historicamente e construir sua própria humanidade histórico-social.

Na área de saúde, têm sido fundamentais para a mudança do modelo de atenção **a valorização e a promoção da educação** na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nos movimentos sociais, nas organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais, assim como são primordiais para a referida mudança as reflexões feitas em relação à educação escolar. Isso porque a mudança de um modelo de atenção com foco na doença para outro voltado para a saúde requer muito esforço para a **modificação de hábitos e costumes**, incluindo o hábito de não reivindicar direitos.



# práticas educativas em saúde

---

O processo de trabalho em saúde com sua singularidade, organização e gestão, especificamente aquele afeito às equipes da Atenção Primária, constitui um dos eixos da reordenação da atenção no Sistema Único de Saúde (SUS). Outro eixo importante tem relação com a implicação dos envolvidos em um **projeto político, pedagógico e ético** que considera o **indivíduo, a família e a comunidade**.

Objetiva-se, nesta aproximação teórica, o conhecimento da “**caixa de ferramentas**” capaz de ancorar o desenvolvimento de um projeto que tenha os **princípios e os pressupostos do SUS** como foco político. Acrescenta-se a utilização necessária de uma **concepção pedagógica emancipatória** que incorpore a reflexão sobre os valores morais que contribuem com a **construção da cidadania** dos sujeitos envolvidos na educação em saúde.

Partindo-se da convicção de que o SUS tem um arcabouço teórico constituído de valores moralmente condizentes com a garantia dos **direitos de cidadania**, o componente pedagógico do projeto deve ser coerente com ele. Portanto, faz-se necessário o estudo desta questão: *a prática educativa, no âmbito do projeto político do SUS, os sujeitos envolvidos nessa prática e a necessária reflexão cotidiana sobre o processo de trabalho, com os seguintes objetivos:*

- compreender a **prática educativa** como componente da práxis do profissional de saúde;
- identificar algumas **concepções pedagógicas** embutidas nas práticas educativas dos profissionais de saúde;
- listar características de uma concepção pedagógica com potencial para o **estabelecimento de relações dialógicas transformadoras**;

- entender a Educação Permanente em Saúde como **estratégia de reflexão sobre o processo de trabalho**.

A proposta de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) universal, equânime, com atenção resolutiva e integral e controle social é um grande **desafio técnico, ético e político**, sobretudo no Brasil onde são relevantes as mazelas e as discrepâncias claras das condições de vida entre as classes sociais. O país perpassa por momento histórico no qual os profissionais de saúde, incluindo gestores, trabalhadores dos serviços e das Instituições de Ensino e os membros da sociedade civil organizada somam esforços para a concretização de um ideal que vai além da área de saúde: **garantir ao cidadão o direito de ter direito!**



Os problemas de saúde percebidos pelo homem, individuais ou coletivos, incluindo as imbricações com os demais organismos vivos e com o meio ambiente, requerem dos profissionais de saúde “atitudes e encaminhamentos” que são perpassados e determinados por **concepção de mundo, de sociedade e do próprio homem**, aqui considerado como usuário do sistema. Nesta perspectiva **não há, portanto, postura humana neutra**, bem como uma única forma de ver o mundo, a sociedade e o homem que nele vive.

Assim, o **processo histórico-ideológico da construção do SUS** vem perpassando por muitos eventos importantes vividos pela área de saúde do Brasil, incluindo o Movimento da Reforma Sanitária, o Movimento Pró-Participação Popular na Constituinte e o Pacto pela Saúde, citando apenas alguns mais recentes dos que foram construídos por homens e mulheres que comungam, naquilo que é essencial, uma determinada ideologia.

Esta forma de ver o mundo, ou melhor, a ideologia nela embutida vem se expressando por meio de reflexões teóricas e ações concretas ao longo dos últimos 30 (trinta) anos, no mínimo. Trata-se de um esforço, de um **processo contra-hegemônico**, ou seja, que vai de encontro a outra forma de pensar o homem e sua inserção no mundo que é a hegemônica na área de saúde, caracterizando-se, principalmente, por um modelo com **foco mercadológico**, com **forte domínio das indústrias farmacêuticas e de equipamentos, voltado para a doença, biologicista, hospitalocêntrico, medicalizado, médico centrado e com serviços organizados para atender a “demandas”**. Isto precisa ser desconstruído! Soma-se, nesta hegemonia, a **exagerada valorização do conhecimento técnico-científico** em detrimento do saber popular e do direito do indivíduo de ter acesso ao conhecimento para decidir com autonomia.

O SUS, portanto, escancara um **modelo contra-hegemônico**, cuja consolidação e qualificação precisa de amplo apoio de toda a sociedade. Conceitos e práticas como acolhimento, humanização do atendimento, integralidade da atenção e vínculo, objetivam **resgatar a relação entre sujeitos sociais**. Nesta perspectiva, não basta que os profissionais de saúde – assistentes sociais, cirurgiões-dentistas, médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, docentes das Instituições de Ensino da área etc. – tenham domínio e apliquem, isoladamente, os seus saberes profissionais específicos.

É necessário **somar saberes** para dar respostas efetivas e eficazes aos problemas complexos que envolvem a perspectiva de viver com qualidade – incluindo o ambiente de trabalho dos profissionais. É preciso uma real atuação em equipe multidisciplinar.



Ressalta-se, nesta perspectiva, o **“campo de competências e de responsabilidades compartilhadas”**, ou seja, saberes e responsabilidades comuns ou confluentes a vários profissionais ou especialidades, além do campo das responsabilidades e dos saberes específicos de cada profissão ou ocupação. É neste campo das competências e responsabilidades compartilhadas que se insere a capacidade do desenvolvimento das **práticas educativas que contribuam com a qualidade do fazer cotidiano do profissional** e com a troca do conhecimento entre os componentes das equipes e entre os profissionais e os usuários, na atenção individual e coletiva.

Profissionais, equipes, usuários e comunidade, neste compartilhamento, serão capazes de planejar, juntos, **ações que transformem a realidade do território adscrito** – não só do ponto de vista sanitário, mas, principalmente, que leve em consideração os aspectos cultural, econômico e social.

A produção em saúde exige esforço coletivo da gestão, profissionais, equipes, usuários e controle social, objetivando “uma nova forma ou jeito novo de fazer” que considere todas as contribuições destes atores sociais envolvidos, valorizando todos os saberes presentes no cenário do território e que, acima de tudo, tenha como centro as necessidades apresentadas pelos usuários..

Refere-se à necessidade de adotar uma postura política que contribua com os processos de **construção da cidadania e da democracia** que vêm sofrendo toda a sorte de ataques vilipendiosos, sobretudo nestes tempos sombrios. Faz-se necessária e de forma urgente **determinada postura relacional ou comunicacional entre o profissional, os demais trabalhadores e os usuários**, nas diversas ações e momentos coletivos e individuais que acontecem no serviço.

Importante destacar que toda atividade executada pelos profissionais de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, por exemplo, está impregnada de determinada concepção de “fazer e agir” no cotidiano pessoal e profissional. Portanto, esta relação estará sempre marcada pela presença do eu e do outro, iguais e diferentes, e, portanto, por distintas formas de concepções de mundo e do ser humano no mundo.

# aprender e ensinar

---

No desenvolvimento das práticas educativas, os profissionais de saúde e/ou as equipes precisam atuar de modo a identificarem **qual a fundamentação dos saberes dos usuários** que participam das atividades educativas, bem como as relações causais determinantes dos processos por eles vivenciados, os modos de se cuidarem e as condições socioeconômicas de cada um.

Neste contexto das tecnologias leves, quais sejam, as relacionais, e a partir da visão que o usuário tem do problema, **o profissional estabelecerá a melhor estratégia de ação**, que, necessariamente, tem que **respeitar a sua autonomia** e ser **pautada em princípios éticos**, sobretudo.

Será preciso, também, compreender a linguagem e o significado das expressões próprias de determinada coletividade, assim como fazer-se compreender, compartilhando e possibilitando a construção recíproca de novos conhecimentos. Será nesta dinâmica que se construirá outro e novo conhecimento, que será fruto dos saberes compartilhados dos polos desta relação.

Outro ponto relevante que deve ser considerado nas práticas educativas em saúde refere-se à **“negociação”**, enquanto processo de reflexão sobre como construir **alternativas diferentes daquelas defendidas, inicialmente**, pelos sujeitos envolvidos na ação educativa. Trata-se, portanto, de uma alternativa pactuada em um processo de negociação que não deve ser permeado pelo sentimento de que alguém perdeu e alguém ganhou, **caracterizando a construção de um relacionamento de confiança mútua**.

Importante destacar que o processo da negociação resulta em

- **“colocar-se no lugar do outro”**, não concluindo ou antecipando as intenções deste outro, a partir dos temores de quem propõe a negociação;
- **não culpar o usuário** dos serviços de saúde pelos seus problemas;
- **escutar, atentamente, o outro**, buscando entender o que foi dito;
- falar de forma a ser entendido;
- falar de você mesmo e não de outrem;
- falar, visando um objetivo;
- considerar que as pessoas continuarão a se relacionar depois da solução dos problemas;
- ser **firme com os problemas** e **amável com as pessoas**;
- **não fazer juízos prematuros**;
- **não perseguir uma única solução** desde o princípio;
- **não pensar que só existe uma possibilidade** – só perder ou só ganhar (só certo e só errado);
- pensar em resultados que respondam aos interesses mútuos;
- buscar formas de facilitar as decisões da outra parte envolvida.

Para concluir esta parte da discussão sobre as práticas educativas em saúde faz-se necessário considerar o **“poder” presente nas relações entre os sujeitos**. Nesta perspectiva, menciona-se, sobretudo, o poder místico sobre a vida e a morte, socialmente construído ao redor da figura do médico – estendido, de certa forma, aos demais profissionais de saúde –, o poder relacionado à condição de gênero e, ainda, o poder econômico ou financeiro ao qual o sujeito da ação esteja submetido.

Assim, instrumentalizarem-se para lidar com este **universo complexo e diversificado das tecnologias leves em saúde** é um desafio que os trabalhadores do Sistema Único de Saúde estão enfrentando e, gradativa e lentamente, vencendo.

# educação permanente em saúde

---

Conforme a Política Nacional de Educação Permanente no Sistema Único de Saúde (*Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004*), trata-se de uma **proposta político-pedagógica que favorece, aos trabalhadores da saúde, um processo de ensino-aprendizagem no contexto de seus cotidianos laborais**. Tal processo defende uma filosofia de reflexão e crítica sobre os processos de trabalho dos profissionais. Os processos de qualificação dos trabalhadores de saúde devem ter como referência as necessidades da população, da gestão e do controle social. É importante que tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, sendo estruturados a partir da problematização dos processos de trabalho.

A Educação Permanente em Saúde destaca-se pela **valorização do trabalho como fonte do conhecimento**, vinculação do cotidiano com o processo de aprendizagem e orientação das ações educativas para a integração do trabalho de maneira interprofissional e multiprofissional. Nestas imbricações, a educação deve ser trabalhada de maneira permanente e dinâmica, buscando construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação, pondo o cotidiano do trabalho em análise.

Por meio da discussão sobre o cotidiano de trabalho, a Educação Permanente em Saúde possibilita **negociações, pactos e acordos coletivos de trabalho no SUS**. Seu foco são os processos de trabalho, seu alvo são as equipes e seu lócus de produção são os coletivos.

A aprendizagem dos profissionais de saúde passa a ter sentido, quando ela é significativa, ou seja, quando o material a ser aprendido tem algum sentido para o educando.

A incorporação da Educação Permanente na cultura institucional, com contribuição efetiva para a mudança do modelo assistencial, pressupõe o desenvolvimento de práticas educativas que foquem a resolução de problemas concretos, em um processo de discussão em equipe, ou de autoavaliação, na perspectiva de buscar alternativas de transformação do processo de trabalho para o alcance de resultados mais efetivos e eficazes. Desta forma, ela pode ser uma estratégia potente para transformação das práticas em saúde, pois possibilita a reflexão sobre o fazer cotidiano. Para tanto, é preciso:

- **resgatar a relação** entre os sujeitos do processo de trabalho;
- dominar e aplicar saberes profissionais específicos e **compartilhar esses saberes** com os demais membros da equipe;
- levar em consideração **todos os membros da equipe** e os saberes e aspectos culturais sobre os quais constroem a sua identidade profissional e são reconhecidos pelos seus pares;
- **valorizar e somar saberes** para dar respostas efetivas e eficazes aos problemas complexos que envolvem a atenção à coletividade, para viver e conviver com qualidade;
- **compreender a relação de poder** presente nas relações entre gênero e profissões histórica e socialmente determinadas;
- **concretizar conceitos teóricos**, como: acolhimento, humanização, integralidade e vínculo, também em relação à equipe;
- ter como centro de todas as ações as **necessidades apresentadas pelos usuários**.

Importante destacar que a Educação Permanente se apresenta como **um conceito e um fazer novos**, que se diferenciam dos processos de Educação Continuada. Em um serviço em que a Educação Permanente é real – no qual ocorre reflexão sobre como está sendo realizado um determinado atendimento, projeto ou programa e os resultados alcançados –, haverá espaço nas agendas para que um membro da equipe possa compartilhar com os demais profissionais o que viu e ouviu em determinada atividade de Educação Continuada.

Portanto, opta-se, nesta discussão, pela linha de autores que denominam de Educação Continuada a participação em seminários, congressos, cursos, reuniões técnicas, revistas científicas etc. A pergunta básica para uma reflexão que coloca os profissionais de saúde em Educação Permanente em Saúde é

***“Como os profissionais podem melhorar o processo de trabalho, em função dos melhores resultados para a população sob suas responsabilidades?”***



Mais do que a requisição de uma metodologia pedagógica inovadora a ser aplicada nos processos educacionais, a Educação Permanente, na saúde, assume **dimensões metodológicas, organizacionais e estratégicas**, pois, partindo de uma situação existente (geralmente uma situação-problema), busca superá-la, trocá-la ou transformá-la em uma situação diferente ou desejada.

# educação popular em saúde

---

A Educação Popular em Saúde (EPS) (*Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013: institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde – PNEPS-SUS*) é definida como um modo particular de reconhecer e enfrentar os problemas de saúde, mediante o **diálogo com as classes populares**, o **respeito às suas culturas**, o **reconhecimento dos seus saberes como válidos** e tendo como substrato o **corpo teórico da Educação Popular**, formulada por Paulo Freire no Brasil.



A EPS foi desenvolvida no contexto das **lutas populares** e formulações teóricas em favor de **melhores condições de saúde** para a população que permearam o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, a partir da década de 1970. Emergiu do encontro de atores – trabalhadores de saúde, estudantes e professores universitários, segmentos da igreja e movimentos sociais –, na confluência entre distintas correntes teóricas – cristianismo, humanismo, socialismo – que resultaram na elaboração de um **movimento de ruptura das práticas hegemônicas** de Educação em Saúde de caráter preventivista, alicerçadas na biomedicina e materializadas em prescrições de comportamento feitas de forma unilateral pelos profissionais de saúde.

Além da construção de uma consciência sanitária capaz de reverter o quadro de saúde da população, a EPS busca a **intensificação da participação popular**, contribuindo para a promoção da saúde. Parte do pressuposto de que o educando possui um saber prévio, construído em sua história de vida, sua prática social e cultural, que lhe serve de ponto de partida para a aquisição de novos conhecimentos.

Assim, a EPS se constitui como um processo de busca e de invenção ou reinvenção que parte da ação e da **reflexão do homem sobre o mundo, para transformá-lo**. A problematização das experiências ou situações vividas constitui um desafio para a transformação e, portanto, uma fonte para a organização do conteúdo do processo educativo.

Atravessando as décadas de 1980 e 1990, a EPS consolidou-se como um movimento e acumulou atores e instituições, no âmbito da sociedade. A partir dos anos 2000 foi efetivamente inserida no aparelho estatal, assumindo a condição de objeto de gestão no escopo da Política Nacional de Saúde e delineando caminhos que viriam culminar na elaboração de uma Política Nacional de Educação Popular em Saúde, aprovada em 2012, no Conselho Nacional de Saúde.

A implementação desta Política, nos diversos âmbitos do sistema de saúde, significou a constituição de ações envolvendo **práticas de saúde, processos de formação dos profissionais, incremento da participação popular em saúde e do controle social**, além da **produção de conhecimentos** a ela relacionados, o que dá a dimensão de sua abrangência e, sobretudo, de sua importância para a consolidação do SUS.



# prática educativa: bases teóricas

---

São várias as abordagens ou concepções pedagógicas que perpassam a prática educativa dos profissionais, a partir do pensamento de estudiosos da área da educação. O Ministério da Saúde declara que, atualmente, tanto a saúde quanto a educação buscam caminhos para **construir um sujeito em estado de permanente aprendizagem**, aprendendo a aprender, aprendendo a ensinar e ensinando a aprender.

Tais objetivos estão relacionados com críticas frequentes em relação às teorias e abordagens educacionais que estão inscritas na história e com suas consequências na conformação das sociedades. De forma bastante sintética, apresentam-se algumas metodologias que são marcantes no meio educacional e, conseqüentemente, na área de saúde.

*Aprendendo a  
aprender*

*Aprendendo a  
ensinar*

*Ensinando a  
aprender*

## *Teoria da transmissão*

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

## Teoria do condicionamento

Nos anos 1970, proliferou o chamado **“tecnicismo educacional”**, inspirado nas teorias behavioristas da aprendizagem e na abordagem sistêmica do ensino. Esta pedagogia se concentra no modelo da conduta, mediante um jogo eficiente de estímulos e recompensas capaz de **“condicionar” o aprendiz a emitir as respostas desejadas**. A prática pedagógica é altamente controlada e dirigida, com atividades mecânicas inseridas em uma proposta educacional rígida e passível de ser totalmente programada em detalhes. Já foi muito comum, nos serviços de saúde, condicionar a “troca” de uma receita de medicamentos pela presença do usuário hipertenso nas reuniões em grupo, nas quais deve aprender como se comportar em relação a hábitos de vida. Este é um exemplo da **pedagogia por condicionamento**.

## Teoria da Pedagogia Nova

A Pedagogia Nova se insere em um grupo de pedagogias não diretivas. É nesta corrente que surgem os conceitos de **“aprender fazendo”** e **“aprender a aprender”**, por exemplo. O centro da atividade não é o profissional nem os conteúdos, mas sim o aprendiz, que deve ter **participação ativa**. Deve ser despertada a busca pelo conhecimento e o desejo de alterar o comportamento. Surgiu em oposição à Pedagogia Tradicional, salientando que os homens são diferentes e a educação será um instrumento de correção da marginalidade na medida em que contribuir para a constituição de uma sociedade cujos membros, não importam as diferenças de quaisquer tipos, aceitem-se mutuamente e respeitem-se na sua individualidade específica. O escolanovismo se explicitou em uma **prática excludente**, sendo usada a favor da burguesia, **legitimando desigualdades**. A Escola Nova foi um movimento forte na Europa, na América e no Brasil, na primeira metade do século XX. No Brasil, desenvolveu-se no contexto em que o país viveu um progresso industrial e econômico, no bojo do neoliberalismo, com repercussões políticas, intelectuais e sociais complexas.

## *Teoria do construtivismo-interacionista, sociointeracionismo, histórico-social*

Na linha da abordagem que tem o aprendiz como referência não é possível deixar de citar Jean Piaget (1896-1980), responsável pelas bases científicas do construtivismo-interacionista, tendo desenvolvido a Teoria Psicogenética. Numa perspectiva construtivista, **o indivíduo constrói o conhecimento desde o nascimento até a morte** e a finalidade da intervenção pedagógica é contribuir para que **desenvolva a capacidade de realizar aprendizagens significativas por si mesmo**. O desenvolvimento mental humano estabelece a possibilidade da aprendizagem que ocorre na interação com o meio ambiente. Outra importante abordagem foi desenvolvida por Vygotsky (1897- 1934) e seus discípulos, com apoio no materialismo dialético do filósofo Karl Marx. Assim, para esta escola (de Vygotsky), a aprendizagem ocorre mediada pelas interações sociais entre sujeitos históricos. Para alguns autores, o que diferencia a corrente liderada por Piaget daquela liderada por Vygotsky, grosso modo, é que a segunda reafirma a importância do estímulo externo, a figura do educador, por exemplo. A abordagem educacional originária da psicologia sociocultural de Vygotsky tem recebido a denominação de pedagogia histórico-crítica. Contudo, também tem sido incluída, por muitos estudiosos da educação, entre as várias linhas da abordagem sociointeracionista.

### *Teoria da problematização*

Problematizar significa utilizar-se de elementos da realidade vivida, a fim de **diagnosticar problemas do cotidiano e construir hipóteses**, para, em seguida, aplicar uma solução viável, nos moldes de ação-reflexão-ação. Sua prática busca, enfim, a transformação desta mesma realidade social. A similaridade com o que foi tratado sobre Educação Permanente em Saúde não deve ser mera coincidência. Na problematização, parte-se da análise da realidade observada e vivida e os diferentes aspectos que a envolvem.

Em um segundo momento, busca-se identificar os pontos-chave, o que é realmente importante. A partir deles, procura-se **identificar o porquê**, ou seja, a justificativa teórica do que foi observado – fase de teorização – e formula(m)-se hipótese(s) de solução para o(s) problema(s), atentando-se para **os condicionantes e limites impostos pela realidade**. Na última fase, volta-se à realidade para aplicação prática das soluções propostas, análise dos resultados e da possibilidade de aplicação em situações similares. Esses passos seguem o método do arco, proposto por Charles Manguez.



# conclusão

---

No Sistema Único de Saúde **não interessam propostas que fortaleçam relações verticais, autoritárias, que sejam excludentes, que não promovam relações democráticas, que não valorizem o saber e a condição de vida de todos e de cada um.** É fundamental que, no processo de fortalecimento do SUS, busque-se reconhecer estas propostas e os comportamentos que nelas se baseiam, pois, somente refletindo sobre o fazer e tendo consciência das ações e de suas bases teóricas será possível contribuir com o processo de mudança.

Nesta perspectiva, qualquer metodologia educacional a ser empregada **deverá estar baseada nos princípios de uma pedagogia crítica,** transformadora e abrangente, que considere os profissionais da saúde e a comunidade como participantes ativos do processo de aprendizagem e, portanto, presentes em todos os momentos do planejamento, desenvolvimento e avaliação do projeto político, tecnoassistencial e pedagógico da equipe.

# referências bibliográficas

AMARAL, M. C. S. et al. O ensino de Educação Popular em Saúde para o SUS: experiência de articulação entre graduandos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. Revista Interface, 18 Supl 2:1547-1558, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP/Campus Botucatu, 2014.

ALMEIDA, J. R. S. et al. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. Revista da Associação Brasileira de Ensino Odontológico - ABENO, 16 (2): 7-15, Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

FELIPE DE MELO, A. M. M. Práticas educativas em saúde como ferramenta para a disciplina de saúde coletiva: relato de experiência. Revista Barbaquá de Extensão e Cultura, vol. 3, n. 5, jan./jun, Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2019.

VASCONCELOS, M. et al. Práticas educativas e tecnologias em saúde. Universidade Federal de Minas Gerais – NESCON, Belo Horizonte, 2018.