

Educação permanente em Saúde: o papel da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais

Roseni Sena
Diretora da ESP-MG

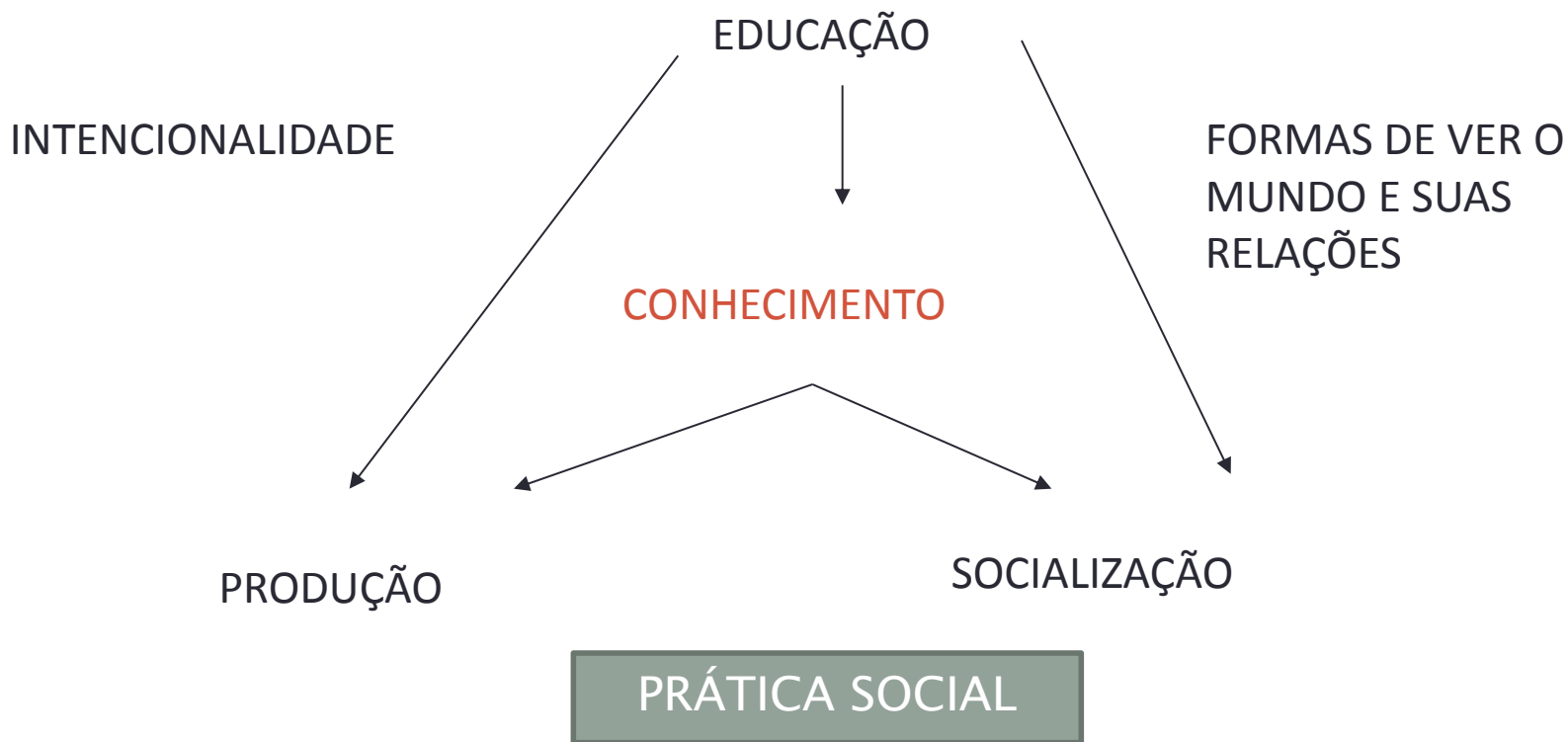
Julho de 2015

Qual a importância do tema Educação Permanente em Saúde?

Por que estudá-lo num Curso de Saúde Pública e Saúde Coletiva?

Como ele se apresenta nas nossas práticas cotidianas de ensino, assistência, gestão e controle social?

EDUCAÇÃO E PRÁTICA SOCIAL



EDUCAÇÃO: concepções

- prática espontânea que responde pelas necessidades mais elementares de conservação e auto-reprodução (necessidades referindo-se à produção das condições materiais de sobrevivência físico-biológica);
- a educação é prática deliberada e submetida a permanente questionamento e conduzida a finalidades coletivamente instituídas. A prática de educação assim, se faz acompanhar por uma intensa atividade investigativa, de exame e reflexão.
- **Nessa perspectiva surgem as teorias da educação.**
- Teoria: “descobre” o “real” há uma correspondência entre a “teoria” e a “realidade”. A teoria é uma representação, uma imagem, um reflexo, um signo de uma realidade.

TEORIAS

- **TEORIAS TRADICIONAIS:** Aceitam os conhecimentos e saberes dominantes e acabam por se concentrar em questões técnicas. Aqui não interessa “o que?” mas o “como fazer”.
- **TEORIAS CRÍTICAS E PÓS CRÍTICAS:** não se limitam a perguntar “o que?” mas submetem a um constante questionamento. O central não é “o que” mas o “por que?”. Estão preocupadas com as conexões entre saber, identidade e poder.

EDUCAÇÃO

- **TEORIAS TRADICIONAIS:** sociedade em harmonia. Educação como estratégia de equalização social. Categorias: ensino, aprendizagem, avaliação, didática, organização, planejamento, objetivos, eficiência.
- **TEORIAS CRÍTICAS:** sociedade desarmônica espelho das disputas entre diferentes classes sociais. Educação como estratégia de libertação. Categorias: ideologia, reprodução cultural e social, poder, classe social, relações sociais de produção, emancipação, currículo oculto, resistência.
- **TEORIAS PÓS-CRÍTICAS:** sociedade também desarmônica mas diferem das teorias críticas ao enfatizarem o conceito de discurso ao invés do de ideologia. Categorias: identidade, alteridade, subjetividade, diferença, significação e discurso, representação, cultura, gênero, raça, etnia, sexualidade, multiculturalismo.

VÁRIOS SENTIDOS...VÁRIAS TEORIAS

ENSINO
SEXUALIDADE
PODER
DISCURSO
SUBJETIVIDADE
METODOLOGIA
DIFERENÇA
EFICIÊNCIA

ALTERIDADE
DIDÁTICA
RELACIONES SOCIAIS
CLASSE SOCIAL
RESISTÊNCIA
REPRESENTAÇÃO

LIBERTAÇÃO
CULTURA

IDEOLOGIA

OBJETIVOS
CURRÍCULO OCULTO
PLANEJAMENTO
EMANCIPAÇÃO
ETNIA
MULTICULTURALISMO
AVALIAÇÃO

As tendências...

- **Liberal:** adaptar os indivíduos aos valores e às normas vigentes
- **Progressista:** análise da realidade; valoriza a experiência vivida.
 - A adoção de uma determinada tendência ou de outra depende, diretamente, dos condicionantes sócio-políticos que configuram diferentes concepções de homem e de sociedade.
 - E, conseqüentemente, diferentes pressupostos sobre o papel da escola, aprendizagem, relações professor-alunos, técnicas pedagógicas etc.

(Libâneo, 1992)

TENDÊNCIAS PEDAGÓGICAS

PEDAGOGIA LIBERAL

1 – Tradicional

2 – Renovada Progressivista

3- Renovada Não-Diretiva

4 – Tecnicista

PEDAGOGIA PROGRESSISTA

1 – Libertadora

2 – Libertária

3 – Crítico–social dos
conteúdos

Pedagogia Liberal

- O termo **liberal** não tem o sentido de ‘aberto’;
- Defende a predominância da liberdade e dos interesses individuais na sociedade;

Pedagogia Liberal Tradicional

- Centrada na figura do professor;
- O professor utiliza-se da oralidade para transmitir seus conhecimentos aos alunos;
- O aluno passivo.
- Acredita-se que o aluno aprende por ouvir o professor, visualizar objetos, mapas, gravuras e por realizar exercícios repetitivos.

PEDAGOGIA LIBERAL RENOVADA PROGRESSIVISTA

- John Dewey – crença na relação entre a teoria e a prática;
- Entende que o conhecimento é construído quando compartilhamos experiências.
- A educação deve servir para resolver situações da vida e a ação educativa tem como fundamento o aperfeiçoamento das relações sociais.

A construção da inteligência dá-se portanto em etapas sucessivas;



“construtivismo sequencial”. (Piaget)

PEDAGOGIA LIBERAL RENOVADA PROGRESSIVISTA

- Reconhece a autonomia e liberdade da criança em seu diálogo com o conhecimento.
- Valoriza a criatividade e a socialização, através do lema “aprender a aprender” e “aprender fazendo”.
- Objetivavam sujeitos ativos com espírito investigativo.
- Na prática, prevaleceu o reducionismo, limitando-se a “como” aplicar o método ativo. Transformou-se em ativismo, perdendo de vista o ideário inicial.

TENDÊNCIA LIBERAL RENOVADA NÃO-DIRETIVA

- A escola tem o papel de formar atitudes
- O professor deve ser um facilitador.
- O professor deve aceitar a pessoa do aluno;
- Permitir o autodesenvolvimento;
- Adequar a pessoa àquilo que o ambiente solicita.

TENDÊNCIA LIBERAL TECNICISTA

- Baseada na técnica;
- A preocupação com o mercado de trabalho;
- Colaborar com a ordem vigente.
- Embasada pela análise comportamental, o que garante a objetividade da prática escolar.
- O objetivo é transmitir ao aluno *“eficientemente, informações precisas, objetivas e rápidas.*

TENDÊNCIA LIBERAL TECNICISTA

- Educar é mudar o comportamento e adaptar ao meio social.
- Racionalização e objetivação do ensino.
- Conhecimento é objetivo e neutro
- As técnicas didáticas solucionavam os problemas da sala de aula.
- O professor é executor do programa instrutivo delimitado pelos técnicos especialistas do MEC.
- Preocupação exclusiva com a formação técnico-profissional.
- Enfatiza o saber-fazer. Não há questionamentos nem aprofundamentos nos conhecimentos.
- Em base à teoria behaviorista, os objetivos educacionais são limitados aos comportamentos a serem demonstrados.

PEDAGOGIA PROGRESSISTA

- Tendências que, partindo de uma análise crítica das realidades sociais, sustentam implicitamente as finalidades sóciopolíticas da educação (LIBÂNEO, 1992).
- Analisam, criticam e discutem os aspectos sóciopolíticos e econômicos da sociedade.

TENDÊNCIA PROGRESSISTA LIBERTADORA

- Educação crítica - busca entender as relações do homem com a natureza e dos homens entre si;
- Educação: interferir no processo de transformação da realidade;
- Caráter político intenso.

O Método Paulo Freire

- Consiste numa proposta para a alfabetização de adultos, que criticava o sistema tradicional que utilizava a *cartilha* como ferramenta central da didática para o ensino da leitura e da escrita.

As pedagogias

- Paulo Freire (1921-1997) refere-se a dois tipos de pedagogia: ***a pedagogia dos dominantes*** e ***a pedagogia do oprimido***, na qual ***a educação surgiria como prática da liberdade***.

TENDÊNCIA PROGRESSISTA LIBERTÁRIA

- Objetivo de transformar a personalidade do aluno para atuar no sistema.
- Tem um caráter político também, mas voltado à autogestão.
- Modificações institucionais a partir dos níveis subalternos;
- “contaminar” todo o sistema;
- Contra qualquer forma de poder ou autoridade.

TENDÊNCIA PROGRESSISTA LIBERTÁRIA

- O conhecimento não é a investigação cognitiva do real mas, sim, a descoberta de respostas relacionadas às exigências da vida social.
- acredita na liberdade total;
- importância ao processo de aprendizagem grupal.

Concepção Freinetiana

- Mudanças necessárias e profundas na educação deveriam ser feitas pela base, ou seja, pelos próprios professores.
- Algumas técnicas da pedagogia de Freinet: o desenho livre, o texto livre, as aulas-passeio, a correspondência interescolar, o jornal, o livro da vida (diário e coletivo), o dicionário dos pequenos.

TENDÊNCIA PROGRESSISTA CRÍTICO-SOCIAL DOS CONTEÚDOS

- O objetivo primordial desta tendência é a difusão de conteúdos, mas não qualquer conteúdo, e sim de um conteúdo contextualizado.
- “... um conteúdo que não pode se dissociar da realidade social, porque a escola é parte integrante da sociedade, portanto, *“agir dentro dela é também agir no rumo da transformação”* (LIBÂNEO, 1992, p. 39).
- parte da constatação de que a sociedade em que vivemos é dividida em classes com interesses opostos. (Saviani)

Falem de suas experiências de educação...

E a educação em saúde...

Aspectos históricos

- A relação entre a educação, saúde e suas práticas é condicionada por dimensões estruturais complexas que precisam de uma análise histórica para sua compreensão.
- No Brasil, na segunda metade do século XIX: PEDAGOGIA HIGIÊNICA: população-alvo as famílias da elite.
- “Europeizar os costumes”
- *“as populações periféricas das grandes cidades despertavam preocupações médicas apenas quando a imundície de suas ruas e seus quintais era considerada foco de propagação de doenças pestilentas causadoras de epidemias.”*

Aspectos históricos

- Final do século XIX e início do século XX: intervenção do Estado – primeiras intervenções sistemáticas de educação em saúde ampliadas às classes populares para combater as epidemias de febre amarela, varíola e peste.
- Modelo campanhista, de inspiração bélica, para combater as epidemias, baseadas em experiências dos serviços de saúde dos exércitos coloniais, mantendo a estrutura e o modo de operações militares.

Aspectos históricos

- Década de 1920: o fortalecimento econômico do complexo cafeeiro e o processo de industrialização fez surgir nova concepção de serviços de saúde, denominada Saúde Pública.
- Surge uma **nova prática de educação** voltada para a saúde, denominada **Educação Sanitária** - amplamente influenciada pela estrutura norteamericana.

Aspectos históricos

- 1923: Carlos Chagas processou a “primeira reforma sanitária brasileira”, criando o Departamento Nacional de Saúde.
-
- Educação sanitária e a propaganda foram introduzidas na técnica rotineira das ações em saúde, inovando o modelo campanhista de Oswaldo Cruz.
- Foram criados os primeiros centros de saúde brasileiros.

Aspectos históricos

- Década de 30: construção de um sistema previdenciário; e ações de caráter coletivo foram esvaziadas em favor da assistência médica individual.
- As ações educativas em saúde ficaram restritas a programas e serviços destinados às populações à margem do jogo político central, continuando a priorizar o combate das doenças infecciosas e parasitárias.
- Campanhas sanitárias e programas especiais

Aspectos históricos

- Década de 1940: Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), que se tornou marcador do desenvolvimento das instituições de saúde no país.
- Unidades do SESP são organizadas primeiramente na Região Amazônica e Vale do Rio Doce, significando para o Brasil a vinda de novas tecnologias de medicina preventiva e formas de gerenciamento institucional.
- Proteção dos trabalhadores envolvidos na extração da borracha e de minério,
- Novas técnicas educacionais na área de saúde e recursos audiovisuais sofisticados de tendência tecnicista de educação.

Aspectos históricos

- As atividades do SESP : programas que associavam doenças contagiosas, diagnóstico precoce e tratamento preventivo, educação sanitária, atividades de higiene e organização científica.
- Inovações metodológicas e novas técnicas de ensino-aprendizagem são introduzidas nas práticas de educação em saúde, tais como a **educação de grupos, os recursos audiovisuais e o desenvolvimento e organização de comunidades, desencadeando ideias de participação e mobilização de indivíduos nas ações de saúde.**

Aspectos históricos

- Após II Guerra: ONU sugeriu o desenvolvimento comunitário como forma explícita de mobilizar as populações carentes contra a miséria - um novo papel é atribuído à educação em saúde que passa a ser denominada de educação para a saúde.
- Treinamento de voluntários de saúde, aumentaram os programas comunitários que empregavam mão de obra gratuita, em mutirão, para o saneamento básico e construção de postos de saúde.

Aspectos históricos

- Década de 60-70: educação em saúde como iniciativa das elites políticas e econômicas e, portanto, subordinadas aos seus interesses.
- O regime militar criou, contrariamente, condições para a emergência de uma série de experiências de educação em saúde: os movimentos populares que haviam sido violentamente reprimidos pelos primeiros governos militares após a revolução de 1964 começam a se rearticular e a crescer.
- No auge do regime militar, especialmente a partir de 1967, as práticas de educação voltadas para a saúde, até então denominadas educação sanitária, receberam a denominação de educação em saúde e as equipes da área passaram a ser constituídas por diversos profissionais de saúde, não só por educadores.

Aspectos históricos

- Anos 70-80: a educação em saúde tornou-se obrigatória nas escolas brasileiras de ensino médio e fundamental pelo artigo 7 da lei nº 5.692/71, com o objetivo de estimular o conhecimento e a prática da saúde básica e da higiene nos escolares.
- Associações de bairro, sindicatos e comunidades eclesiais de base começaram a lutar pela melhoria destes serviços, surgindo um número crescente de experiências nas quais seus profissionais e os movimentos populares se aliaram na luta pela criação de uma medicina mais apropriada às classes populares.

Aspectos históricos

- O método de Paulo Freire constituiu-se como uma espécie de eixo de referência para a relação entre profissionais de saúde e as classes populares: nasce a **educação popular em saúde**.
- A educação popular passou a ser um instrumento para a construção e ampliação da participação comunitária no gerenciamento e reorientação das políticas públicas durante o período de repressão militar.
- No contexto atual, configura no quadro de saúde brasileiro duas interfaces de relação educativa: **a educação tradicional e a popular em saúde**.

Enfoques sobre educação em saúde

- **Educação tradicional**
- Preconiza a adoção de hábitos e persuasão dos indivíduos, que devem adotar comportamentos saudáveis, (deixar de fumar, aceitar a vacinação, ter práticas higiênicas, fazer exames preventivos, etc.)
- Veículos de comunicação em massa, como TV, cartazes e jornais, ou mesmo mediante o acesso às informações, propiciado pelo educador.
- A educação em saúde sob esta perspectiva passa a promover uma tomada de decisão consciente por parte da população, que é informada sobre os riscos de certos comportamentos e inteiramente responsável pela sua condição de saúde, num processo de culpabilização da vítima
- A representação sobre a saúde e a vida saudável deslocou-se do âmbito do direito social para o de uma escolha individual.

Enfoques sobre educação em saúde

- Educação popular em saúde

Contrapõe-se ao autoritarismo da cultura sanitária e ao modo tradicional de definir técnicas e politicamente intervenções na área de saúde.

Princípios: autonomia, participação das pessoas e interlocução entre saberes e práticas.

Fomenta formas coletivas de aprendizado e investigação, de modo a promover o crescimento da capacidade de análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de luta e enfrentamento.

Ocorre em uma relação horizontal entre profissionais de saúde, considerados mediadores, e a comunidade, através de um diálogo educativo não-condutivista, acompanhado de um movimento para o fortalecimento comunitário, buscando criar relações sociais mais justas.

MODELO TRADICIONAL	MODELO DIALÓGICO
<p>Concepções</p>	<p>Concepções</p>
<p>Educação Bancária; Transmissão de conhecimentos e ampliação de informações; Cabeça bem-cheia; Educandos: depósitos de conteúdos, são objetos do educador; Não há estímulo para criação; Seres passivos; Educação verticalizada; Considera-se a realidade do educador; Pode não haver mudanças de hábitos e comportamentos; Proporciona menor autonomia ao educando.</p>	<p>Educação Problematicadora; Construção de conhecimentos e competências; Cabeça bem-feita; Educandos: portadores de um saber, objeto de uma ação educativa e sujeito da própria educação; Aprende-se por meio de uma prática reflexiva; Seres ativos; Educação baseada no diálogo; Considera-se a realidade do educando; Mudanças duradouras de hábitos e comportamentos; Proporciona maior autonomia ao educando.</p>
<p>Vantagens</p>	<p>Vantagens</p>
<p>Proporciona à população o conhecimento produzido cientificamente; Amplia informações e conhecimentos já existentes; Produz aquisição de conhecimento.</p>	<p>Construção coletiva do conhecimento; Proporciona ao educando visão crítica e reflexiva da realidade; Capacita o educando para tomada de decisões.</p>
<p>Desvantagens</p>	<p>Desvantagens</p>
<p>Formação de um indivíduo passivo, mero receptor de informações; Não aplicação à realidade dos conteúdos ensinados; Relação assimétrica entre educador e educando.</p>	<p>Falta de conhecimento e capacitação de profissionais para aplicação deste modelo.</p>
<p>Aplicação</p>	<p>Aplicação</p>
<p>Projetos e capacitações de abrangência nacional; Grupos com alto número de participantes, Finalidade de sensibilização, sem necessariamente mudança de prática.</p>	<p>Projetos e capacitações de abrangência comunitária; Grupos com menor número de participantes; Atitudes de promoção de saúde; Finalidade de produzir autonomia no indivíduo.</p>

Qual a diferença entre Educação Permanente e Educação Continuada?

O Individual e o Coletivo
O indivíduo e as multidões

**Educação permanente e produção do
cuidado em ato**  **Trabalho Vivo**

Educação permanente no trabalho

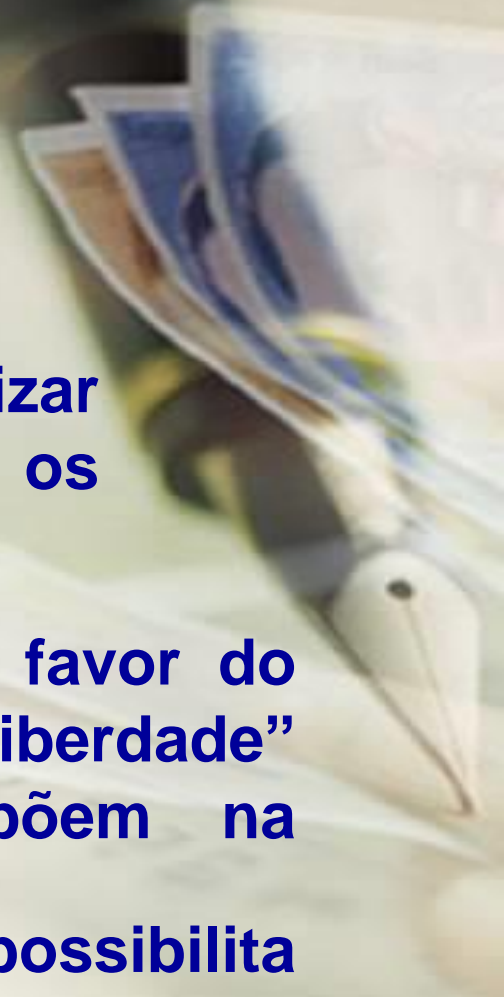
para o trabalho

**com os
trabalhadores
com os gestores**

com os usuários

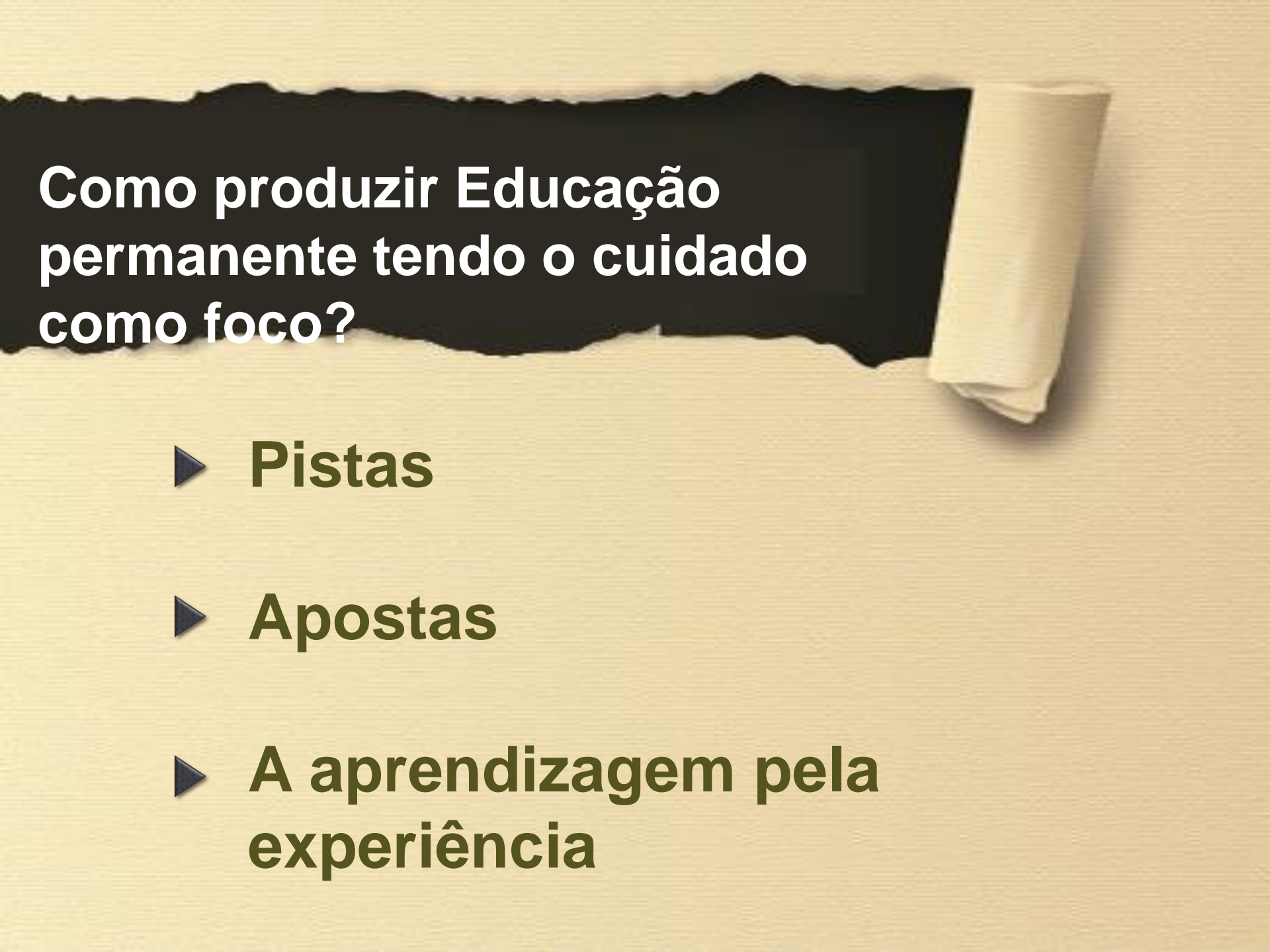
Para considerar: o como:

- ▶ **Educação Permanente em Saúde: coletivizar tudo, desde definição de objetivos até os métodos de trabalho.**
- ▶ **Construir novos pactos que coloquem a favor do interesse do público (dos usuários) a “liberdade” que os trabalhadores de saúde dispõem na concretização de suas práticas.**
- ▶ **A Educação Permanente em Saúde possibilita produção de novas pactuações e novos acordos coletivos de trabalho no SUS.**



Para considerar: o que /com quem

- ▶ Seu foco são os processos de trabalho (formação, atenção, gestão, controle social) (quadrilátero do Ceccim e deLaura).
- ▶ Seu “alvo” são as equipes (unidades de produção) considerando os campos específicos do saber.
- ▶ Seu lócus de operação são os coletivos, pois o olhar “do outro” é fundamental para a possibilidade de problematização e produção de “incômodos”.
- ▶ Produzir diálogo e cooperação entre os profissionais, entre os serviços (hospital e rede básica, por exemplo) e entre gestão, atenção, formação e controle social - para que se potencializem e ampliem a potência do sistema para enfrentar e resolver problemas com qualidade.



Como produzir Educação permanente tendo o cuidado como foco?

- ▶ **Pistas**
- ▶ **Apostas**
- ▶ **A aprendizagem pela experiência**

▶ **Apostas do trabalho em saúde (características)**

▶ **Coletivo.**

▶ **Produção em ato.**

▶ **Baixa capacidade de acumulação.**

▶ **Atravessada por relações de subjetividade.**

▶ **Afetação dos implicados: usuário, trabalhador, gestor.**

Território de compartilhamento.

***O cotidiano como
revelador das
demandas e
necessidades***

Quem
pede

Quem
faz

Quem
usa

Como fazer?....



**Fazendo, refazendo,
enredando,
construindo o trabalho
vivo em ato.**

Desacomodar

Desterritorializar



Centralidade na produção do cuidado



Reconhecer que no outro há um protagonismo e exercitá-la como uma prática produtiva.

Aposta na micropolítica do trabalho

- ▶ **Rodas de conversas**
- ▶ **Comitês permanentes dos trabalhadores, gestores e usuários**



- ▶ **Encontro dos trabalhadores com trabalhadores**
- ▶ **Encontro dos trabalhadores com gestores**
- ▶ **Encontro dos trabalhadores com usuários**
- ▶ **Encontro dos gestores com usuários**
- ▶ **Encontro entre todos**

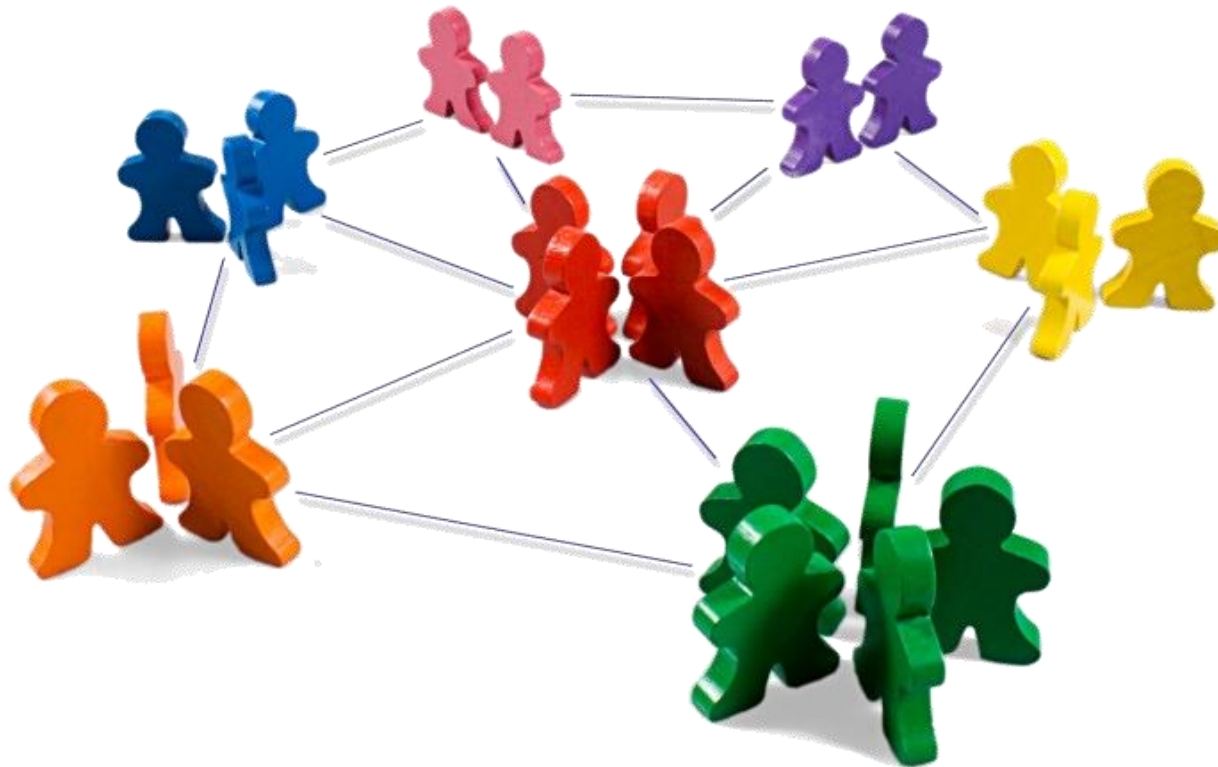


Os encontros...

- ▶ **Ativação**
- ▶ **Conversações**
- ▶ **Novos arranjos**

- ▶ **Não pedem licença para
nenhum organograma oficial
(Merhy, 2015)**

Redes e rodas de conversa sobre o cuidado



Potência no trabalho vivo

Referências

- FREIRE, P. Pedagogia da autonomia. 29^a ed. Paz e Terra. 1996.
- FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. 17^a ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.
- LIBÂNEO, J.C. Didática. 16^a reimpressão. São Paulo: Cortez, 1994.
- MERHY, E.E. Educação permanente em movimento - uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. Saúde em Redes. 2015; 1 (1): 07-14
- SAVIANI, D. Escola e Democracia. 5^a ed. Cortez Editora, 1984.
- STOTZ, E. N. Enfoques sobre educação em saúde. In: VALLA, V.V.; STOTZ, E. N. (Orgs.) **Participação popular, educação em saúde** – Teoria e Prática. 2 ed. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993.
- VALLA, V.V.; STOTZ, E.N. Educação, Saúde, cidadania. Vozes 1994.

Obbrigada!

