

XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires, 2009.

A concepção pedagógica problematizadora: uma didática para a Educação Permanente em Saúde.

Camilla Maia Franco y Lilian Koifman.

Cita:

Camilla Maia Franco y Lilian Koifman (2009). *A concepção pedagógica problematizadora: uma didática para a Educação Permanente em Saúde*. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-062/1563>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

A concepção pedagógica problematizadora: uma didática para a Educação Permanente em Saúde.

Camilla Maia Franco

Psicóloga organizacional.

Especialista em Saúde da Família pela ENSP/FIOCRUZ.

Mestranda em Saúde Coletiva pelo ISC/UFF.

Membro do LETFS/UFF/CNPq.

camilla.franco@uol.com.br

Lilian Koifman

Pedagoga, Mestre e Doutora em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ

Professora no Departamento de Planejamento em Saúde do

Instituto de Saúde da Comunidade da UFF

Coordenadora do LUPA-Saúde e da Linha Formação em Saúde do MPS/CMS

Pesquisadora associada do LAPPIS

lilian.koifman@gmail.com

Este estudo tem como objetivo geral analisar a concepção problematizadora como uma proposta pedagógica para a Educação Permanente em Saúde (EPS), propondo a sua didática como metodologia de ensino, de estudo e de trabalho, para ser utilizada sempre que seja oportuno, nas práticas da EPS, em situações em que os temas provoquem a relação do mundo do Trabalho e da Educação. Contribui para a discussão em como a EPS pode dialogar com a Educação Popular,

norteada pelos princípios e diretrizes desencadeados por Paulo Freire, permeados pela sua noção de aprendizagem significativa.

Compreendemos que é a prática pedagógica, ou seja, o cotidiano da prática educativa em ato, no momento em que há a interação educador-educando, que garante o exercício de uma determinada concepção pedagógica. Consideramos que este é o Trabalho Vivo em Ato da formação em saúde, potente o suficiente para produzir novos modos de operar a Saúde, novos modos de operar a Educação, um outro fazer para a EPS.

Partimos, *a priori*, da compreensão de que esta proposta pode ser abrangente para a formação em saúde como um todo, principalmente quando diretamente relacionada com a prestação de serviços à comunidade. Assim, a problematização poderá apresentar-se como uma alternativa metodológica apropriada para profissionais também do nível superior, no âmbito da EPS.

A formação compreendida desta forma permite aos trabalhadores de saúde a realização da práxis, ou seja, permite a reflexão 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, concluímos 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, 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, 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.

Como dispositivo para essa prática 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 para a práxis, 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.

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. 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 em 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 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.

Reconhecemos que os serviços de saúde são organizações complexas em que somente a aprendizagem significativa é capaz da adesão dos trabalhadores aos processos de mudança no seu cotidiano. 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”. Afirmo 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.

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

[...] 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, Corazza *apud* 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.

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.

Para Merhy (1997, p.71):

O trabalho vivo 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. Com isso, e de posse de uma caixa de ferramentas que tenha o compromisso com o sujeito da ação, e em ação, pode-se reinventar a lógica do processo de trabalho, sua gestão e finalidade, em ato, coletiva e publicamente.

Este trabalho ajuda-nos a pensar nos elementos que devem estar presentes na caixa de ferramentas para a Educação Permanente em Saúde. Essa 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.

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. Permite aos atores deste processo refletir 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, coloca o sujeito em processo de auto-análise e autogestão.

Concepção Problematicadora e uma proposta para a didática

A concepção problematicadora 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 numa 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, p.376) esclarece-nos:

As atuais políticas nacionais de saúde e de educação apontam para a necessidade de mudanças nos processos de formação profissional e têm estimulado e apoiado iniciativas no sentido da ampliação da responsabilidade social e da pactuação para a definição de competência e para o desenvolvimento das diretrizes curriculares nacionais. Cabe ressaltar 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.

É na correlação de forças entre capital e trabalho que estará condicionado o sentido em que será incorporado o modelo de competências na Educação Profissional no campo da saúde, particularmente na formação dos trabalhadores de nível médio. Se no sentido dos parâmetros individuais e técnicos, estreitando a qualificação profissional, reduzindo os conhecimentos à dimensão instrumentalista e tecnicista, atendendo às razões da reestruturação capitalista. Ou, se no sentido contra-hegemônico, numa perspectiva totalizante 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 Problematização acredita que, em um mundo de mudanças rápidas, o mais importante não são os conhecimentos ou idéias, 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 idéia 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 trabalharemos como sendo objeto de estudo da didática o processo de ensino-aprendizagem. 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 política-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 política-social. Esta dimensão não apenas configura-se 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 como o grande desafio para toda proposta pedagógica.

Freire (1987) aponta que para a concepção problematizadora se dar enquanto 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, enquanto 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 à uma nova realidade, possibilitando a transformação crítica da mesma.

Franco (2006, p. 460) diz:

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 trabalho vivo sofre processos de captura pela normativa que hegemoniza o funcionamento do serviço de saúde, mas, ao mesmo tempo, sua capacidade rizomática, de abrir linhas de fuga e trabalhar com lógicas muito próprias, que são do próprio sujeito que opera o sistema produtivo, é capaz de encontrar novos territórios de significações, que dão sentido para, por exemplo, a produção do cuidado quando tratamos do caso da saúde.

No caso da Educação Permanente em Saúde, pensamos que a prática pedagógica problematizadora configura-se enquanto trabalho vivo, possibilitando operar em alto grau de criatividade, respeitando a autonomia dos sujeitos envolvidos no processo. A capacidade rizomática do processo de ensino-aprendizagem provoca ao sujeito novas reflexões, novos caminhos, novos sentidos para a práxis.

Bibliografia

- 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)
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.996 , de 20 de agosto de 2007**. Brasília, 2007.
- CANDAU, V.M. **A Didática em questão**. Petrópolis: Vozes, 2001.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

- 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.

- 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.

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