EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Estela Maria Leite Meirelles Monteiro

Universidade Federal de Pernambuco
Saber Tecnologias Educacionais e Sociais
UNA-SUS Universidade Aberta do SUS

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Estela Maria Leite Meirelles Monteiro

Recife
2015

© UNA-SUS UFPE
É PERMITIDA A REPRODUÇÃO PARCIAL OU TOTAL DESTA PUBLICAÇÃO, DESDE QUE CITADA A FONTE.

GOVERNO FEDERAL

Presidente da República
Dilma Vana Rousseff

Ministro da Saúde
Marcelo Castro

Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Heider Aurélio Pinto

Diretor do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES)
Alexandre Medeiros de Figueiredo

Secretário Executivo da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS)
Francisco Eduardo de Campos

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Reitor
Anísio Brasileiro de Freitas Dourado

Vice-Reitor
Florisbela Campos

GRUPO SABER TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS E SOCIAIS UNA-SUS UFPE

Coordenadora Geral
Profª. Cristine Martins Gomes de Gusmão

Coordenadora Técnica
Josiane Lemos Machiavelli

Coordenadora de EAD
Profª. Sandra de Albuquerque Siebra

Equipe de Ciência da Informação
Profª. Vildeane da Rocha Borba
Jacilene Adriana da Silva Correia

Equipe de Design
Amarílis Ágata da Silva
Cleyton Nicollas de Oliveira Guimarães
Silvânia Cosmo

Assessoria – Educação em Saúde
Luiz Miguel Picelli Sanches
Patrícia Pereira da Silva

Secretaria Acadêmica
Fabiana de Barros Lima
Geisa Ferreira da Silva
Isabella Maria Lorêto da Silva

Revisor linguístico
Emanuel Cordeiro da Silva

CONTATO
Universidade Federal de Pernambuco
Centro de Convenções da UFPE, Espaço Saber, Sala 04
Avenida dos Reitores, s/n, Cidade Universitária, Recife - PE, CEP 50.741-000
http://sabertecnologias.com.br

Monteiro, Estela Maria Leite Meirelles
Educação Popular em Saúde. / Estela Maria Leite Meirelles Monteiro – Recife: [s.n.], 2015.
51p.

Inclui Ilustrações
ISBN: 978-85-415-0726-4

1. Saúde Pública - Brasil. 2. Educação em Saúde. 3. Educação popular - saúde 4. Promoção da saúde. I. Título.

CDD 362

“Hoje desaprendo o que tinha aprendido até ontem
e que amanhã recomeçarei a aprender.”
Cecília Meireles (19-?)

“Para sabermos, é preciso apenas estarmos vivos,
assim as pessoas sabem. A questão é saber o que elas sabem
e como sabem, e aprender a ensinar-lhes coisas
que elas não sabem mas querem saber”
Freire e Horton (2003)

“O caminho se faz caminhando”.
Freire e Horton (2003)

SUMÁRIO

Apresentação **5**

1 Conhecimento, ação, reflexão, ação **8**

2 Autoconhecimento dos profissionais de saúde: revisitando conceitos preestabelecidos e potencialidades de estabelecer uma relação de vínculo com a comunidade **13**

3 A intencionalidade do processo educativo **19**

3.1 Fundamentos primários para uma ação educativa em saúde em nível individual e do acompanhante 24

4 Características distintas entre uma abordagem de ensino "tradicional ou bancária" e uma proposta de metodologia ativa **27**

5 Planejamento de uma ação educativa em saúde **31**

6 Etapas que compõem um círculo de cultura como estratégia de educação em saúde na atenção primária em saúde **36**

6.1 Dinâmicas de grupo 38

6.1.1 Algumas sugestões de dinâmicas de grupo 39

6.2 Problematização e fundamentação teórica 40

6.3 Reflexão teórico-prática 41

6.4 Elaboração coletiva das respostas e síntese do que foi vivenciado 41

6.5 Momento de avaliação do Círculo de Cultura 42

7 Considerações finais **46**

Referências **47**

Apresentação

Caro(a) aluno(a),

A disciplina de Educação Popular em Saúde será trabalhada em uma proposta que articula o cenário real da prática com uma reflexão do aluno frente ao seu pensar e ao seu agir nas ações de educação em saúde, como atribuição integrada ao cotidiano de trabalho do profissional de saúde.

Para tanto, constituem objetivos na disciplina de Educação Popular em Saúde:

- identificar a diferença entre uma metodologia bancária (tradicional) e metodologias ativas nas ações de educação popular em saúde, tanto na consulta individual como também no trabalho com grupos;
- romper paradigmas e conceitos preestabelecidos quanto à visão reducionista das atividades de educação em saúde como restrita ao "educador popular", como também como uma atividade verticalizada e de dominação sobre a população, impondo que atitudes e comportamentos devem assumir;
- modificar o cenário do trabalho em grupo, para propiciar a formação de um círculo, onde todos ensinam e todos aprendem a partir do diálogo;
- orientar o trabalho com grupos, com enfoque nas ações de educação em saúde na perspectiva da promoção da saúde, e não apenas com enfoque na doença;
- orientar a atividade de animação nos Círculos de Cultura ao articular à experiência dos participantes um saber científico contextualizado, com abertura ao diálogo e a mobilização do grupo para atuar junto com a equipe de saúde em uma proposta renovada e alegre de trabalhar e viver a saúde.

Na perspectiva de atingir os objetivos propostos, o conteúdo será desenvolvido a partir de seis subtemas interrelacionados, que conduziram a construção do conhecimento e alcance dos objetivos esperados:

- conhecimento, ação, reflexão, ação;
- autoconhecimento dos profissionais de saúde, revisitando conceitos preestabelecidos e potencialidades de estabelecer uma relação de vínculo com a comunidade;
- a intencionalidade do processo educativo;
- características distintas entre uma abordagem de ensino "tradicional ou bancária" e uma proposta de metodologia ativa;
- planejamento de uma ação educativa em saúde;
- etapas que compõem um Círculo de Cultura, como estratégia de educação em saúde na atenção primária em saúde.

Bons estudos!!!

1

1 Conhecimento, ação, reflexão, ação

Para iniciar nosso trabalho na disciplina de Educação Popular em Saúde, proponho a leitura de uma determinada situação. Em seguida, serão sugeridas algumas reflexões a serem respondidas por você.

Situação A

Em uma pesquisa desenvolvida **sobre o entendimento da comunicação entre os profissionais de saúde e o usuário, com base no pensamento de Habermas** (CORIOLANO-MARINUS, 2012, p.82), foi constatado o seguinte:

Primeiro, foram entrevistados profissionais da equipe de saúde. Em geral, os profissionais demonstraram conhecimentos e abordaram alguns aspectos significativos, entretanto um determinado profissional apresentou a seguinte declaração quanto ao significado e valorização da comunicação no estabelecimento das relações entre os usuários e os profissionais:

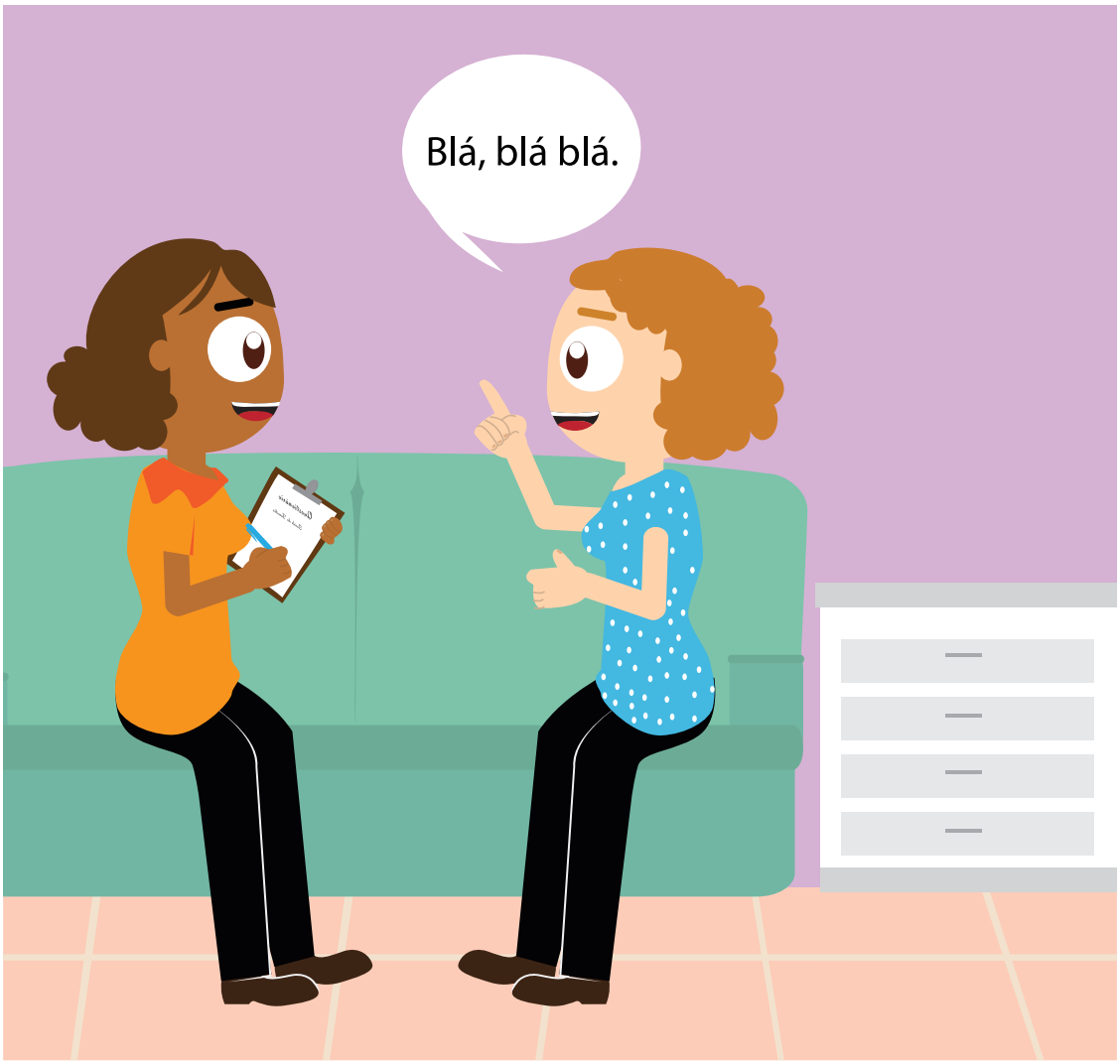
> Tudo é comunicação minha filha, até você ouvir o outro é comunicação, agora uma boa comunicação é você esquecer os seus problemas e procurar compreender quem tá precisando de ajuda, embora tenha gente que queira tá aqui todo dia, não importa, tem que tentar ouvir e só o fato de atender bem, já ajuda (CORIOLANO – MARINUS, 2012, p.82).

Figura 1 – Profissionais de saúde sendo entrevistados

Fonte: (UNA-SUS UFPE, 2013).

Na sequência do mesmo estudo, deu-se voz aos usuários. Constatou-se que aquele profissional que apresentou o conhecimento teórico mais amplo sobre o tema investigado foi identificado pelos mesmos como sendo de pouco diálogo, o que gerava repulsa e insatisfação, como evidenciado na fala: “num é que ele seja agressivo, mas ele num sabe se expressar, ele divia ter mais paciência” (CORIOLANO-MARINUS, 2012, p.73).

Figura 2 – Usuários do serviço de saúde sendo entrevistados



Fonte: (UNA-SUS UFPE, 2013).

Para refletir

Ter conhecimento sobre um tema implica, necessariamente, apresentar uma prática profissional coerente com esse conhecimento?

Que fatores podem concorrer para ter sido identificada uma discordância entre a fala do profissional de saúde e a dos usuários?

Agora, faça a leitura a seguir para subsidiar uma fundamentação teórica sobre as questões levantadas anteriormente e a possibilidade de revisitar suas respostas.

Ao apreciar o conceito de teoria e de prática, comentado por Freire, é verificado no livro Educação como Prática da Liberdade, que Freire (1979) se refere à teoria como um "contemplar", não em um sentido puramente intelectual, mas o autor destaca a contemplação como um princípio de inserção do homem na realidade, que implica um contato reflexivo com o existente, para comprová-lo. Não no sentido distorcido que lhe damos, de oposição à realidade [...] (FREIRE, 1979, p.93).

A partir da experiência do homem com a realidade na qual está inserido, cabe-lhe a função de analisar e refletir essa realidade, no sentido de desenvolver uma apreciação crítica sobre ela. A apreensão da realidade proposta por Freire não é abstrata nem tão pouco estática. Ela é percebida com possibilidades de ser transformada. Compreende-se, então, que teoria, para Freire, não será identificada se não houver um caráter transformador, pois só assim estará cumprindo sua função de reflexão sobre a realidade concreta. O conhecimento sem ação é inerte, é infértil, constitui o arcabouço do comodismo e da indiferença diante dos problemas que afligem e comprometem a saúde da população.

Para entender teoria e prática na ação pedagógica, é preciso compreender que a relação teoria e prática se dão, antes de tudo, na relação homem-mundo, como condição essencial para articular uma coerência entre pensamento e ação, que é práxis. Daí o entendimento de que "a ação e reflexão e ação se dão simultaneamente" (FREIRE, 1983, p.149).

2

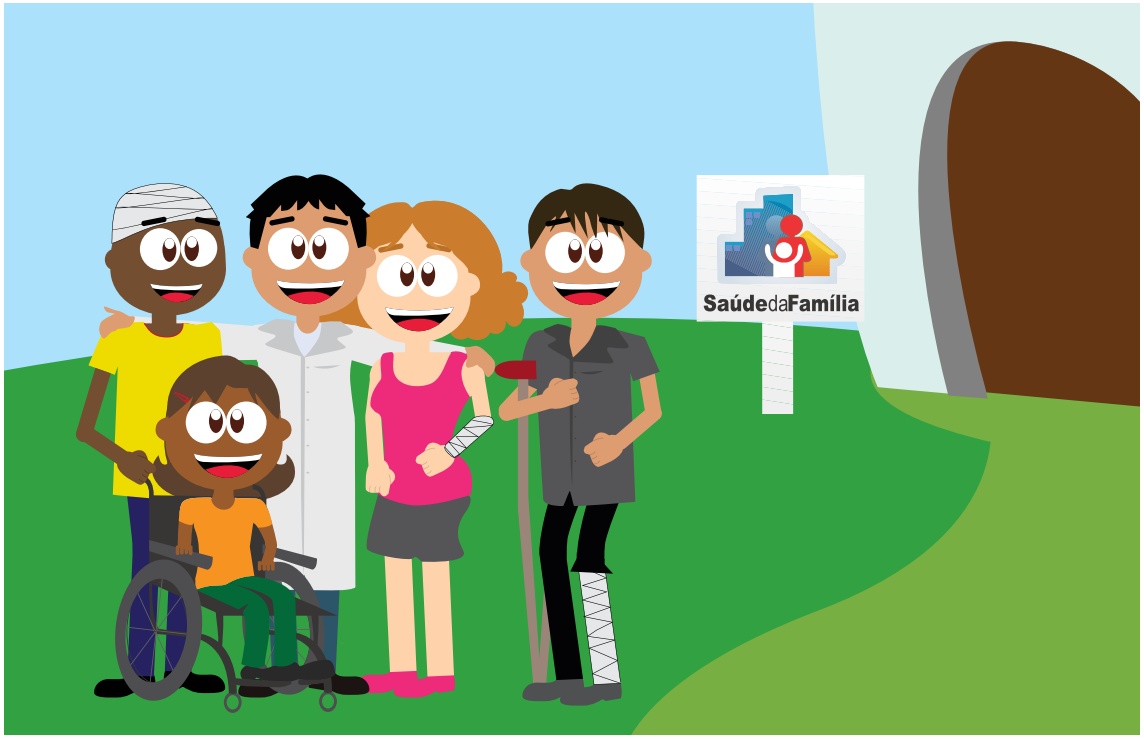
2 Autoconhecimento dos profissionais de saúde: revisitando conceitos preestabelecidos e potencialidades de estabelecer uma relação de vínculo com a comunidade

A partir das reflexões preliminares, sentimos a necessidade de, nesse momento, realizarmos uma autopercepção. Para isso, você deve destacar 3 características que considera positivas e 3 características que considera limitantes **para estabelecer uma relação de vínculo** com a comunidade.

Figura 3 – A importância da relação de vínculo com a comunidade

Fonte: (UNA-SUS UFPE, 2013).

Figura 4 – Profissional de saúde envolvido com a comunidade



Fonte: (UNA-SUS UFPE, 2013).

Para refletir

Que estratégias ou atitudes pessoais são necessárias para uma superação das características consideradas limitantes para exercermos uma ação educativa participativa?

Características facilitadoras	Características limitantes

A educação tradicional e "bancária" tem sido uma realidade predominante nos diversos níveis do ensino formal, concorrendo para que nós, profissionais de saúde, venhamos reproduzir essa postura nas nossas relações profissionais.

> A educação superior que temos hoje é aquela que, de maneira geral, prioriza as práticas pedagógicas que pouco contribuem para o desenvolvimento de uma sociedade de sujeitos sociais construtores de sua própria história. Pelo contrário, a concepção predominante é a de uma educação para o ajustamento, a adaptação às normas e padrões de comportamento considerados "adequados", em que aos educandos é imposta uma condição de passividade e subordinação à autoridade do educador (ROZENDO et al, 1999, p. 16).

É a visão denominada por Paulo Freire de "educação bancária", que cultivava o entendimento equivocado de educação como mero "depósito de conhecimento dentro da inteligência silenciada do educador" (FREIRE; NOGUEIRA, 2002, p.60).

Essa situação tende a constituir uma lacuna no modelo de saúde vigente, quando além da postura autoritária e de dono do saber, o profissional de saúde desenvolve uma atuação calcada no modelo flexeneriano, no qual prevalece o tecnicismo, o biologicismo e o enfoque na doença, concorrendo para um distanciamento no atendimento às demandas dos usuários, como também a resistência quanto à valorização das intervenções de educação popular em saúde como estratégia de promoção a saúde.

> O modelo cartesiano-flexeneriano do ensino médico introduziu práticas na atenção à saúde que resultaram em dramáticas mudanças no relacionamento médico-paciente. O extraordinário avanço técnico-científico aliado ao uso acrítico de métodos de semiologia armada descaracterizou a medicina como arte, levando o profissional a distanciar-se do ser humano biográfico, passando a percebê-lo tão somente como pessoas portadoras de doenças (SIQUEIRA, 2010, p. 468).

Figura 5 – Evite palestras puramente expositivas

Fonte: (UNA-SUS UFPE, 2013).

Vamos romper com a postura de educar através de palestras. Um estudo de revisão crítica sobre programações educativas evidenciou a ineficácia das palestras e orientações pontuais, as quais não geram mudança de comportamento (PAULETO; PEREIRA; CYRINO, 2004).

Assim, vamos aprofundar nossas discussões sobre **Educação Popular em Saúde** como um modo de intervir em uma proposta distinta da abordagem bancária. Neste sentido, é destacada a Política Nacional de Educação Popular em Saúde, aprovada no Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, em 2012, que tem por objetivo "colocar as práticas populares em saúde em um plano mais amplo, de forma democrática e com participação social". Entretanto, não como uma atividade de menor valia, delegada apenas aos agentes comunitários de saúde, mas como "um caminho capaz de contribuir com metodologias, tecnologias e saberes para constituição de novos sentidos e práticas no âmbito do SUS" (BRASIL, 2012).

Para tanto, partimos da afirmativa de que **todo profissional de saúde é um educador** (VASCONCELOS, 1997). A ação educativa deve envolver a equipe de saúde e propiciar o estabelecimento de uma relação de confiança e de vínculo.

As ações de educação em saúde podem ocorrer:

» de forma individual;

» ou com grupos (crianças, adolescentes, mulheres, gestantes, homens, idosos, etc.).

A Portaria Nº 648/GM, de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica como arcabouço legal, destaca a importância da educação em saúde no cenário da Estratégia Saúde da Família e estabelece, no item III do Art. 5, entre as características do **processo de trabalho das equipes da atenção básica**, o desenvolvimento de **ações educativas** que possam interferir no processo de saúde-doença da população e ampliar o controle social na defesa da qualidade de vida (BRASIL, 2007). A necessidade de realização de ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe é reforçada pela Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2011).

3

3 A INTENCIONALIDADE DO PROCESSO EDUCATIVO

Partindo do pressuposto de que **todo profissional de saúde é um educador**, faz-se necessário agregar conhecimentos elementares sobre a abordagem de ensino ativa, também denominada participativa.

A definição do tipo de abordagem de ensino que norteará a ação educativa depende da **INTENCIONALIDADE do processo educativo**. Não existe neutralidade. Ou o processo educativo **intenciona reproduzir a submissão e dependência do usuário ou ele visa à autonomia e ao "empoderamento" do usuário** para participar ativamente no seu projeto terapêutico com enfoque na promoção da sua saúde e de sua coletividade, ou seja, na perspectiva de contribuir para o autocuidado.

> Em sociedades cuja dinâmica estrutural conduz à dominação de consciências,(...) governadas pelo interesse de grupos, classes e nações dominantes(...). Os caminhos da libertação são os dos oprimidos que se libera: ele não é coisa que se resgata, é sujeito que se deve autoconfigurar responsavelmente (FREIRE, 1983, p. 3).

Vamos deixar de muito papo e partir para a análise das situações-problema B, C e D. Propomos que você analise a postura dos profissionais de saúde na consulta individual, com enfoque na possibilidade da ação educativa.

Situação A

Durante uma consulta, realizada por um dos membros da equipe de saúde, o Sr. Simão referiu cefaleia intensa, com irradiação na nuca, impaciência e pouca disposição para suas atividades de trabalho. Ao ser aferida a pressão arterial, foi verificada hipertensão. Foi prescrita medicação e informado ao Sr. Simão que ele irá tomar a medicação para o resto da vida.

Ao sair da consulta, o Sr. Simão estava assustado, inseguro e cheio de dúvidas quanto à medicação, achando que ela iria gerar dependência. Ele não teve oportunidade de tirar suas dúvidas. E, ao chegar em casa, não falou nada para sua família.

Situação C

Durante uma consulta, o Sr. Simão referiu cefaleia intensa, com irradiação na nuca, impaciência e pouca disposição para suas atividades de trabalho. Ao ser aferida a pressão arterial, foi verificada hipertensão. Foi prescrita medicação e informado ao Sr. Simão que ele irá tomar a medicação para o resto da vida. Ciente da necessidade de esclarecer suas dúvidas, o profissional de saúde apresentou uma série de informações que considerava importantes sobre a hipertensão.

Ao sair da consulta, o Sr. Simão estava assustado e cheio de informações novas, as quais não havia conseguido compreender com clareza, inclusive quanto à medicação, achando que ela iria gerar dependência. Diante do pouco tempo para consulta, ele não teve oportunidade de tirar suas dúvidas. Ao chegar em casa, demonstrou preocupação para a esposa, disse ele: "Mulher... acho que estou mal...o doutor falou tanta coisa pra mim...não consegui entender direito o que tenho...mas confesso que fui pego de surpresa".

Situação D

Durante uma consulta, realizada por um dos membros da equipe de saúde, o Sr. Simão referiu cefaleia intensa, com irradiação na nuca, impaciência e pouca disposição para suas atividades de trabalho. Ao ser aferida a pressão arterial, foi verificado aumento dos níveis pressóricos. O procedimento de aferição foi repetido algumas vezes, e o resultado era sempre o mesmo, elevado. Então, foi dado o diagnóstico de hipertensão arterial. O usuário foi questionado sobre seus hábitos, o que ele sabia sobre hipertensão e o que ele gostaria de saber. Foram solicitados exames complementares, o usuário foi informado sobre a importância do uso da medicação e que ele teria que usar para o resto da vida. Em seguida, foi orientado a comparecer diariamente ao serviço de saúde para que a equipe verificasse sua pressão e acompanhasse a adequação da terapêutica medicamentosa. Sr. Simão também foi orientado a inscrever-se em um dos grupos de hipertensos, para oportunizar a troca de experiências e maiores esclarecimentos, além de atividades recreativas, físicas e comemorativas. O usuário foi informado que no grupo há uma maior oportunidade de interação entre os usuários e os profissionais de saúde e que os temas discutidos no grupo são de interesse dos usuários.

Ao chegar em casa, Sr. Simão conversou com a esposa e os filhos sobre a hipertensão e a necessidade de modificar os hábitos familiares. Falou, inclusive, sobre a necessidade de diminuir a ingestão de sal e gordura, a importância de parar de fumar e de manter uma regularidade em atividades físicas, como a caminhada. Ele ficou animado com a participação no grupo de hipertensos para troca de conhecimentos. Também orientou a esposa a procurar saber como estava sua pressão e até a participar das ações educativas, pensando na prevenção de doenças futuras nela e nos filhos.

Para refletir

Neste momento, procure retomar o seu cenário de atuação profissional e lembrar: Como você costuma agir durante uma consulta? É semelhante ou distinto dos casos apreciados? Em quais aspectos? Como avaliaria sua atuação?

3.1 Fundamentos primários para uma ação educativa em saúde em nível individual e do acompanhante

Dentre as várias atitudes possíveis, sugiro:

1. deixar de lado a postura de dono do saber e se inserir na comunidade, conhecer seu território, as moradias das famílias, cotidiano da comunidade e aprender um pouco sobre esse mundo, que pode ser muito diferente do mundo que nós conhecemos;
2. trabalhar a escuta ativa;
3. ter precisão que está diagnosticando a causa e não apenas uma consequência;
4. considerar, no processo de escuta para definição do diagnóstico, todas as condições e fatores que interferem para a ocorrência dos sintomas referidos e sinais verificados, como hábitos de vida, condições de trabalho, situações de vulnerabilidade, entre outros;
5. dentre os diversos instrumentos clínicos, muitas vezes a observação é pouco instrumentalizada, inclusive com o olhar direto ao usuário, que ainda tem uma representatividade muito significativa no senso comum da comunidade. O olhar demonstra respeito, interesse, segurança; convergindo a consulta para um cenário terapêutico, de co-responsabilização pelo estabelecimento do cuidado em saúde;
6. questionar o usuário sobre o interesse para ingressar em um grupo educativo com similaridades quanto aos interesses e demandas, com a participação dos profissionais de saúde.

Saiba +

Vídeos

Sugiro que você assista ao filme de Márcio Ramos, intitulado **"Vida Maria"**, com duração aproximada de oito minutos, disponível em: *http://www.youtube.com/watch?v=zHQqpl_ 522M* (RAMOS, c2006).

Para repensar nossas práticas profissionais e as relações com os usuários, sugiro assistir ou rever o filme **"Um Golpe do Destino"** (The Doctor), que apresenta um médico bem sucedido, rico e sem problemas na vida, até receber o diagnóstico de que está com câncer de garganta. Agora, ele passa ver a medicina, os hospitais e os médicos da perspectiva de um paciente.

Caso queira ter uma aproximação mais resumida do filme, você pode assistir ao trecho intitulado **"Consulta tradicional golpe do destino"** disponível em: *http://www.youtube.com/watch?v=n0tkUL5JWKI*, com duração de 3:35 minutos (LOPES, 2012).

Outro filme que proporciona a formação consciente e reflexiva é **"Jardineiro fiel"**, o qual apresenta a relação de poder entre nações e indústria farmacêutica, relação esta mediada pela corrupção explícita e interesses corporativos e nacionais.

4

4 Características distintas entre uma abordagem de ensino "tradicional ou bancária" e uma proposta de metodologia ativa

É essencial apreciarmos no quadro abaixo características que distinguem uma proposta de ação educativa "tradicional ou bancária" de uma proposta de "metodologia ativa, participativa".

Quadro 1 – Principais características que diferenciam a abordagem de ensino tradicional ou bancária das abordagens ativas ou participativas

Abordagens de Ensino	Objetivo(s) da Ação Educativa em Saúde	Temática	Conteúdo da Ação de Educação em Saúde	Metologia de Ensino	Relação Profissional de Saúde/ Educador e Usuários	Avaliação do Processo Ensino Aprendizagem
Ensino tradicional ou bancário	O objetivo é estabelecido pelo professor e deve ser alcançado pelo grupo.	É preestabelecida pelo professor com base em suas experiências prévias.	Conteúdo pertinente ao tema, oriundo do saber científico.	Utiliza, principalmente, a técnica de aula expositiva. Cabe ao grupo prestar atenção no conhecimento transmitido.	O profissional/educador detém o saber e o usuário ou grupo desconhece o tema e é um depositário do saber.	Constitui em um processo final e classificatório; restrito a uma avaliação formal estabelecida pelo professor para mensurar o conhecimento do grupo em relação ao tema trabalhado.
Ensino com metodologias ativas ou participativas	O objetivo é estabelecido pelo educador, a partir de contato prévio com o grupo. O alcance dos objetivos é resultante de ambos: educador e educandos.	É estabelecida pelo professor a partir de uma escuta quanto aos interesses e demandas dos usuários.	O conteúdo aborda, inicialmente, o saber popular oriundo das experiências de vida do grupo e sua articulação com o saber científico contextualizado. Não enfatiza a quantidade, mas a qualidade e profundidade dos conhecimentos trabalhados.	Utiliza metodologias ativas. Um exemplo são os Círculos de Cultura, propostos por Monteiro e Vieira, em 2008, com base no pensamento freireano, no qual o grupo atua como sujeito na construção do novo saber.	O usuário/grupo tem um saber popular que deve ser valorizado e considerado para aprofundar esse saber com conhecimentos científicos que possam ser discutidos a partir da realidade vivenciada pelo grupo.	A avaliação constitui um processo sistemático ao longo do processo ensino-aprendizagem. Constitui objeto de avaliação o educador e sua abordagem de ensino, além do usuário e grupo, considerando a evolução verificada no desempenho e participação do grupo na construção do conhecimento.

Fonte: (A autora, 2013).

Para refletir

Diante do quadro acima, pergunto: qual das propostas anteriores prevaleceu ao longo de sua formação?

Caso você tenha sido formado(a) pelo método tradicional, você se interessa em aprofundar seus conhecimentos e aplicar metodologias ativas nas ações de educação em saúde que desenvolve com a comunidade?

Agora, convido você a conhecer as propostas que orientam a aplicação de ações de educação em saúde a partir de Círculos de Cultura, sugeridas por Monteiro e Vieira (2008). A produção do livro referenciado constituiu produto de uma tese de doutorado, na qual eu, enfermeira e uma das autoras, precisei desenvolver uma imensa leitura das obras de Paulo Freire. Mergulhei profundamente em seus pensamentos, que consolidam uma ação educativa, com enfoque na alfabetização de jovens e adultos, a partir de uma proposta inclusiva, que acreditava nas potencialidades dos seres humanos, que não se limitava a exercer o papel de educador, mas muitas vezes também invertia os papeis e em uma relação horizontal também era aprendiz, era educando, tornando o processo dinâmico. As obras de Paulo Freire destacam-se por constituir uma proposta desafiadora, diante da pretensão da manutenção pelo poder hegemônico de uma educação reprodutora do *status quo*, e alienante na produção de objetos manipuláveis e submissos socialmente.

> As experiências promissoras desencadeadas por Paulo Freire, ante a efetivação prática desse conjunto de pensamentos e atitudes, buscaram uma legítima educação como processo de inclusão e cidadania e fomentaram o movimento de Educação Popular. Essa educação frutífera transcende a modificação dos métodos de educar e transformar as pessoas antes passivas em partícipes na transformação da realidade, pois ao mesmo tempo educa e politiza as pessoas, despertando-as para a consciência crítica das possibilidades e dos compromissos com a construção de um mundo mais solidário (MONTEIRO; VIEIRA, 2008, p.61).

Assim, caro(a) leitor(a), podemos afirmar que nós, profissionais de saúde, precisamos enxergar novas perspectivas acerca do nosso modo de nos percebermos; de notar o outro, o usuário e as famílias; de sentir o contexto real e de reconhecermos as possibilidades de interagir no e com o mundo, ao buscar fundamentarmos nossa prática profissional numa relação de respeito e confiança nas potencialidades e no saber do outro, como parceiro(a) nas ações de educação em saúde e de educação popular em saúde (MONTEIRO; VIEIRA, 2008).

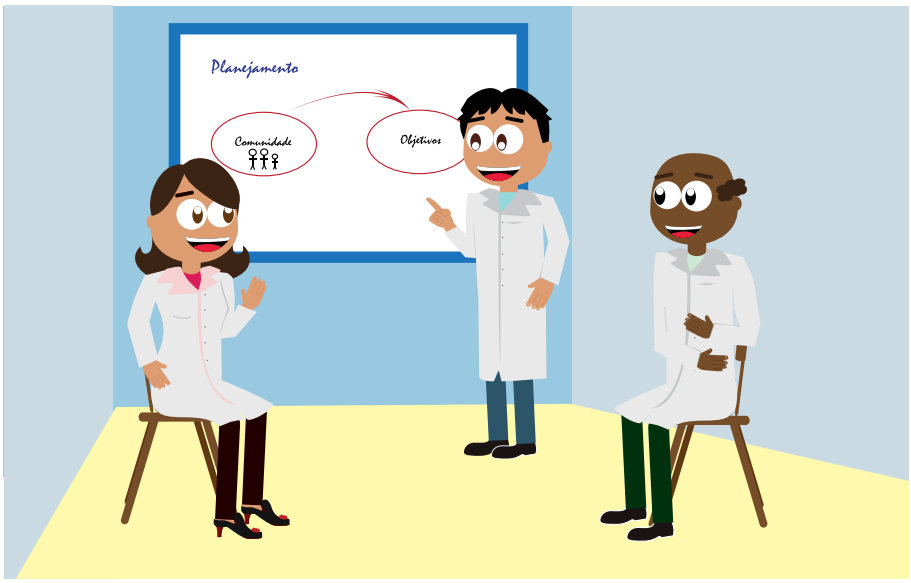
A partir desta etapa, vamos caminhar a construção do conhecimento em uma íntima relação com cada um dos alunos, visto que pretendemos respeitar as sensibilidades, afinidades e possibilidades de suas escolhas.

5

5 Planejamento de uma ação educativa em saúde

Toda ação de educação popular em saúde necessita ser previamente planejada, isso não significa que o planejamento será inflexível, entretanto a organização é um elemento chave para uma ação com possibilidades exitosas. O ato de planejar visa a estruturar e a otimizar o trabalho, com vistas a uma ação educativa qualificada. Para tanto, merece o envolvimento de toda equipe, razão pela qual julgo importante refletir sobre a definição de equipe: "grupo de homens que trabalham na mesma tarefa, ou que unem os esforços com um mesmo propósito". "Espírito de equipe, espírito de solidariedade que anima os membros de um mesmo grupo" (EQUIPE, c2009-2013).

Figura 6 – A importância do planejamento



Fonte: (UNA-SUS UFPE, 2013).

Para o planejamento do ensino, inicialmente, o educador realiza um diagnóstico da realidade na qual se insere sua ação de ensino. “Essa realidade envolve as necessidades e as expectativas dos alunos, a importância e o status da disciplina no contexto do curso, os recursos disponíveis para o seu desenvolvimento, etc.” (GIL, 2007, p. 35).

Considerando que a nossa proposta tenha sido pensada no sentido de **conciliar o objetivo de qualidade com uma ação de viabilidade no cotidiano dos profissionais de saúde**, que compõem a equipe de saúde, questiono: o que é importante considerar em um **planejamento de uma ação educativa em saúde?**

Algumas dicas:

1. reúna, com a participação dos membros da equipe, o máximo de informações sobre a comunidade;
2. é necessário selecionar um primeiro grupo para realizar as ações de educação popular em saúde. Como critérios para seleção, podemos pensar nas pessoas que já frequentam a unidade de saúde para submeter-se a algum procedimento ou consulta e, a partir daí, expandir as ações educativas para outros grupos. Cada integrante do grupo deve reconhecer a importância da sua participação e da contribuição da construção do conhecimento para suas vidas;
3. definindo-se o grupo, pode ser planejada uma roda de conversa com os membros que puderam compor o grupo de educação popular em saúde para que seja apresentada uma proposta de atividades, e eles sejam consultados quanto aos temas de interesse, melhores horários e duração dos encontros, enfim, tudo referente à atividade educativa. Ressalte ao grupo que será utilizada uma abordagem de ensino aberta a perguntas, possibilitando esclarecer dúvidas e que todas as indagações e sugestões serão valorizadas e respondidas com a ajuda do próprio grupo. Deixe claro para o grupo que as atividades educativas serão desenvolvidas em Círculos de Cultura, no qual todos aprendem e ensinam, ou seja, há uma troca de saberes;

4. resumindo, o planejamento requer definir: quem comporá o grupo; local, horário e duração das atividades; temática a ser abordada; recursos disponíveis para a ação educativa, como álbum seriado rico em figuras e imagens, preparação de um texto adaptado e coeso, folder ilustrativo, cartilha, dentre outros. É importante dispor de um exemplar desse material para que seja utilizado nas atividades;

5. o ambiente para realização dos Círculos de Cultura não deve limitar-se às unidades de saúde. Conhecendo o território, podemos contatar parcerias, como: escolas, creches, associação de moradores, templos das mais diversas religiões, ambientes privados disponibilizados pelos moradores gratuitamente, academias e praças públicas, associação esportiva, entre outros. A definição do local depende de cada realidade e das iniciativas das equipes de saúde;

6. é extremamente significativo que os componentes das equipes de saúde demonstrem competência comunicativa, estabelecendo uma boa interação, respeitosa, de parceria com as lideranças da comunidade, destacando que as questões de saúde são interesses comuns às lideranças e à equipe, para o planejamento e a implementação das intervenções em saúde em prol da comunidade;

7. o horário e a duração das ações, acordados com os(as) usuários(as) devem ser respeitados pela equipe e não deve ter uma duração superior a uma hora. Lembre-se de que eles têm afazeres. Daí a importância de uma ação organizada, pois não deve haver sobrecarga de conteúdo, e sim centralizar e aprofundar um aspecto do tema por vez, sempre deixando o desejo de "quero mais". Edgar Morin (2003, p.21) faz uma distinção entre cabeça cheia, uma "cabeça onde o saber é acumulado, empilhado, e não dispõe de um princípio de seleção e organização que lhe dê sentido", e cabeça bem feita. Ao referir-se à cabeça bem feita, o referido autor destaca que "em vez de acumular o saber, é mais impor-

tante dispor ao mesmo tempo de: uma aptidão geral para colocar e tratar os problemas; princípios organizadores que permitam ligar os saberes e lhes dar sentido";

8. ainda em relação aos recursos disponíveis para a ação educativa, considerando que a construção do conhecimento não chega pronta, ela se dá em um processo de elaboração coletiva, possibilitando a reflexão e a consciência crítica, é fundamental dispor de materiais que também vão propiciar aos usuários se expressarem, estimulados pelo trabalho lúdico, como: papel ofício, papel madeira, lápis de cera, lápis piloto, massa de modelar, argila, cola, tesoura, revistas usadas, fita adesiva, flanelógrafo, velcro, suporte para álbum seriado, entre outros, sempre explorando as habilidades e interesses do grupo. Sem um planejamento prévio, fica comprometida a aquisição dos recursos necessários às ações educativas. Na própria unidade de saúde, há a necessidade de um controle quanto ao armazenamento, disponibilização e guarda adequada dos materiais para que possa assegurar o trabalho com os grupos ao longo dos encontros, e não só no primeiro Círculo.

6

6 Etapas que compõem um círculo de cultura como estratégia de educação em saúde na atenção primária em saúde

Em um Círculo de Cultura, não há o papel de professor, e sim de **animador** dos Círculos de Cultura. Ele tem que coordenar o desenvolvimento das etapas que compõe cada Círculo, estimulando a participação ativa dos usuários nas atividades, inclusive expressando e produzindo os saberes populares e os novos saberes elaborados no coletivo.

No Círculo de Cultura, todos são participantes e, como tal, devem ser percebidos como sujeitos autônomos com potencialidades e jamais como submissos, inferiores ou incapazes. Cabe ao animador propiciar o espaço do diálogo e da escuta com a participação espontânea de todos, respeitando as individualidades e possibilitando a troca das experiências, de modo que o animador ensine e aprenda com o grupo (MONTEIRO; VIEIRA, 2010).

O Círculo de Cultura e suas etapas

1. Conhecimento prévio do grupo (inclusive do universo vocabular dos usuários da unidade de saúde e em especial do grupo que participará dos Círculos);
2. Dinâmica de apresentação, ou descontração, ou de sensibilização quanto à temática a ser trabalhada de acordo com cada Círculo;

3. Problematização (trabalhar as questões norteadoras de cada Círculo). Apresentar um questionamento ao grupo, buscando inquietá-lo e reunir as opiniões e saberes populares do mesmo;
4. Como essa abordagem de ensino não se restringe ao saber popular, ou seja, há o interesse em aprofundar os conhecimentos, cabe aos profissionais trazerem para o grupo uma "fundamentação teórica" que esteja atrelada ao contexto real do grupo;
5. Reflexão teórico-prática. Neste momento, é oportunizada uma discussão do texto ou mensagem apresentada ao grupo, a partir de uma discussão dialética, e não como um conhecimento simplesmente imposto como certo;
6. Em seguida, retomamos ao questionamento ou questionamentos iniciais do Círculo de Cultura e propomos a "Elaboração coletiva das respostas";
7. Ao considerar a diversificação das discussões, cabe neste momento fazer uma "síntese do que foi vivenciado", que pontos foram considerados mais significativos;
8. Momento de avaliação, etapa presente em cada Círculo de Cultura, pois seus resultados subsidiarão revisitar o planejamento de cada Círculo subsequente.

A proposta da realização de Círculos de Cultura requer a participação do grupo, desde a etapa de planejamento, alicerçando o desenvolvimento dos Círculos, como também, na sua avaliação, evidenciando um compromisso mútuo dos profissionais de saúde e do grupo em buscar fortalecer o atendimento das expectativas e necessidades do grupo. Para tanto, o profissional necessita receber as críticas como elemento essencial na pactuação do contínuo crescimento do grupo (MONTEIRO; VIEIRA, 2010, p.402).

Quadro 2 – Relação entre o método Paulo Freire (LIMA, 1979) e o Círculo de Cultura aplicado por Monteiro e Vieira (2008)

Método Paulo Freire	Círculo de Cultura (MONTEIRO;VIEIRA, 2008)
Investigação temática	Conhecimento prévio do grupo (universo vocabular do grupo).
Tematização Problematização	Dinâmica de sensibilização e descontração; Trabalhar a(s) questão(ões) norteadora(s); Fundamentação teórica; Reflexão teórico-prática; Elaboração coletiva das respostas; Síntese do que foi vivenciado; Avaliação de cada Círculo.

Fonte: (MONTEIRO; VIEIRA, 2008, p. 81).

Vale ressaltar que o grupo a ser trabalhado vai exigir que os Círculos, ao serem planejados, considerem suas características (gostos musicais, habilidades manuais e/ou artísticas, influência cultural e o seu cotidiano na comunidade). Por exemplo: um grupo de adolescentes precisa de Círculos de Cultura muito dinâmicos. O planejamento de um Círculo de Cultura para adolescentes da área urbana tem especificidades diferentes de um Círculo de Cultura pensado para adolescentes de uma comunidade indígena ou quilombola.

6.1 Dinâmicas de grupo

As dinâmicas de grupo são momentos de preparação para iniciarmos a ação educativa. Apresentam como proposta gerar situações onde os seres humanos possam desabrochar, a caminho de sua plenitude; construindo espaços que permitam modificar as formas de relacionamentos, "marcadas pela máscara, pelos mecanismos inconscientes, pela naturalização da agressividade, pela competição e pela denominação". Desse modo, as dinâmicas devem proporcionar uma vivência grupal, num clima de aceitação, de liberdade, de diálogo, de encontro, de comunicação, de comunhão (ANDREOLA, 2002).

6.1.1 Algumas sugestões de dinâmicas de grupo

Dinâmicas de apresentação: são formados pares aleatórios (por exemplo: por escolhas de tipos de bombons que são semelhantes – na caixa de bombons normalmente vem bombons duplicados. Se duas pessoas pegam o Sonho de Valsa®, elas se tornam um par. Também podem ser usadas fotos, cores de fitas, etc. Os participantes irão se conhecer e depois um apresenta o outro, podendo ser complementado algum dado que o participante considere significativo.

Outra sugestão: em um grupo com 12 participantes, é atribuído a cada um uma numeração sequencial (1, 2, 3, 4 - 1, 2, 3, 4 - 1, 2, 3, 4). Em seguida, pede-se que aqueles que foram identificados com o número 1 formem um trio (exemplo: Paulo, Maria, Joana). Em seguida, Paulo apresenta Maria, que apresenta Joana, que apresenta Paulo.

Dinâmicas de mobilização: propiciam a interação entre os usuários. A escolha da dinâmica deve estar relacionada à temática de cada Círculo:

» Uma pessoa pode fazer mímica que permita identificar um profissional de saúde atuando, com o objetivo de trabalhar a percepção dos usuários em relação ao comportamento, atitudes e atribuições dos profissionais que compõem a equipe de saúde. Ou a pessoa pode fazer uma mímica que permita ao grupo adivinhar alguma pessoa que integra a comunidade. Neste caso, o objetivo da dinâmica seria levar o grupo a contemplar o máximo possível os membros que compõem uma comunidade, considerando as diversidades;

» Pode-se formar pares e fechar os olhos de um deles, para que a pessoa de olhos fechados seja guiada pelo outro. Depois se inverte os papéis. Objetivo da dinâmica: reforçar a ideia de que precisamos uns dos outros, a importância

da solidariedade, explorar como cada um se sentiu ao ajudar o outro e ao ser ajudado, ressaltando a importância do cuidado compartilhado;

» Encher bexigas e jogar para o alto. O grupo não deverá deixar as bexigas caírem no chão. O animador vai retirando os participantes do grupo, deixando cada vez um grupo menor e sobrecarregado, até que fique somente um membro tentando manter as bexigas sem cair no chão. Objetivo da dinâmica: destacar a importância do trabalho em equipe e a mobilização comunitária para alcançar os objetivos do grupo; ou que cada participante da brincadeira tem uma responsabilidade com as ações de saúde.

As dinâmicas podem ser criadas por você, considerando a temática a ser abordada e as características do grupo, tendo o cuidado de evitar utilizar a escrita, caso haja usuários não alfabetizados ou com baixa escolaridade.

Mais importante que a vivência da dinâmica, é sempre proporcionar uma **discussão posterior à dinâmica vivenciada**, questionando: Como os membros se perceberam nas situações vivenciadas? Qual foi a mensagem apreendida pelo grupo? E outras reflexões que se fizerem necessárias.

6.2 Problematização e fundamentação teórica

Na 3ª etapa do Círculo de Cultura, são apresentados questionamentos sobre o eixo central a ser abordado em cada Círculo.

Exemplo

Em um Círculo de Cultura com um grupo de gestantes, foi levantada a seguinte indagação: Como vocês percebem seu corpo?

Para facilitar as mulheres se expressarem, foi solicitado que as mesmas fizessem um desenho e depois explicassem o que ele representava.

Em uma vivência na qual trabalhei essa técnica lúdica, chamou minha atenção duas gestantes, que em posições distintas no Círculo, se desenharam sem a cabeça, reafirmando a não identificação com as mudanças corpóreas decorrentes do período gestacional, como também a mudança na relação com o companheiro que havia tomado uma atitude de repulsa, marcada pela carência de diálogo entre o casal.

Dando continuidade ao exemplo, para o grupo de gestantes, foi apresentado um vídeo como fundamentação teórica relatando o desenvolvimento do feto e as mudanças corpóreas na mulher, destacando a importância do bem-estar da mãe para o desenvolvimento satisfatório do bebê.

6.3 Reflexão teórico-prática

Na reflexão teórico-prática, é oportunizada uma discussão do texto, ou da mensagem, ou do vídeo apresentado ao grupo, a partir de uma discussão que transita entre o que a literatura orienta e o que é vivenciado na realidade. É possível levantar dúvidas e dificuldades pessoais, com trocas de experiências entre os participantes do grupo. O animador do Círculo pode contribuir nas discussões.

6.4 Elaboração coletiva das respostas e síntese do que foi vivenciado

Para obter a "elaboração coletiva das respostas", é retomado o questionamento apresentado e solicitada nova reflexão, considerando o aprofundamento na temática, a troca de experiências, as reflexões que foram geradas durante as discussões, como também a possibilidade de deixar de perceber-se em uma situação de passividade para assumir-se como protagonista de sua história de vida, desfrutando com mais satisfação dessa fase de sua vida.

Para fechar cada Círculo, é solicitado aos participantes que façam uma "síntese do que foi vivenciado", que pontos foram considerados mais significativos. Possibilitando aos animadores perceber a essência do que foi apreendido pelo grupo.

Atividade

Considerando a leitura e as reflexões realizadas por você até esta etapa, elabore uma síntese dos pontos que considerou mais relevantes ou que lhe chamaram mais atenção.

6.5 Momento de avaliação do Círculo de Cultura

Cada Círculo deve ser composto da etapa de avaliação, com enfoque que vai além da avaliação classificatória, que estabelece a aprovação ou reprovação dos usuários/estudantes do grupo, centrado na identificação de sua capacidade ou não para atingir um patamar preestabelecido. A etapa avaliativa precisa valorizar a autoavaliação pelos participantes, possibilitando aos mesmos expressarem: como se perceberam no processo ensino-aprendizagem; como se deu o desempenho do profissional de saúde/animador do Círculo de Cultura; se eles apreciaram as dinâmicas e técnicas de ensino utilizadas; se eles possuem sugestões; entre outros. A avaliação realizada pelo grupo deve subsidiar o animador a rever o planejamento do próximo Círculo.

Atividade

Caro aluno, é muito importante sua avaliação quanto ao processo de ensino vivenciado nesta disciplina. Utilize este momento para realizar sua autoavaliação. O que você achou do conteúdo apresentado? Como são as atividades de educação popular em saúde na sua unidade de saúde da família? A partir desta disciplina, é possível incrementar essas atividades?

Pois bem, estamos cheios de ideias e reflexões. Que tal passarmos a registrar nossa intencionalidade, ao planejarmos uma proposta de intervenção de educação em saúde com um grupo da comunidade, aplicando a abordagem de ensino de Círculo de Cultura? Acesse o Ambiente Virtual de Aprendizagem para fazer a atividade.

Atividade

Eis aqui a minha proposta de planejamento

Trabalharei com um grupo de:_____

Que se reunirá:_____

Local:_____

Dia da semana:_____

Horário e duração:_____

Número de participantes:_____

Como as cadeiras serão dispostas no recinto?_____

Que dinâmica será utilizada para socialização do grupo participante da ação educativa?

_____

Por que ela foi pensada?_____

Qual a mensagem a ser apreendida pelo grupo no decorrer da vivência?

_____

7

7 Considerações finais

Deixo para vocês não apenas conhecimentos, pois eles continuam em construção pelas possibilidades das trocas, das emoções, da força dos sonhos que nos move em direção ao encontro com o outro.

Lidamos com um desafio contínuo do viver e conviver em sociedade, sem perder a essencialidade da humanidade, que acalenta o encantamento por viver, por amar, por ser parte da natureza, do outro e de nós mesmos. É essencial nos assumirmos como descobridores das diversas formas de desenvolver o saber, mas, acima de tudo, de como utilizá-lo para um mundo mais solidário, com mais justiça social, e com mais saúde.

Parafraseando um trecho da música de Gonzaguinha "Sementes do amanhã", lanço o seguinte desafio, caros profissionais de saúde: "...fé na vida, fé no homem, fé no que virá. Nós podemos tudo. Nós podemos mais. Vamos lá fazer o que será".

Referências

ANDREOLA, B. A. **Dinâmica de grupo:** jogo da vida e didática do futuro. 22. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 21 jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.– 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.

CORIOLANO-MARINUS, M. W. de L. **Comunicação entre trabalhadores de saúde e usuários no cuidado à criança menor de dois anos no contexto da Estratégia Saúde da Família**. 2012. 225f. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012. Disponível em: <http://www.ufpe.br/posca/images/documentos/teses_e_cissertacoes/tese_maria_wanderlwya_5_do.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2013.

EQUIPE. In: DICIONÁRIO online de português. c2009-2013. Disponível em: <http://www.dicio.com.br/equipe/>. Acesso em: 17 mar. 2013.

FREIRE, P.; HORTON, M. **O Caminho se faz caminhando**: conversas sobre educação e mudança social. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

FREIRE, P.; NOGUEIRA, P. **Que fazer:** teoria e prática em educação popular. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido.** 13. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

GIL, A. C. **Metodologia do ensino superior**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

LIMA, L. O método Paulo Freire: processo de aceleração de alfabetização de adultos. In: _____. **Tecnologia, educação e democracia**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1979. p. 175-176.

LOPES, J. M. C. Consulta tradicional golpe do destino. 2012. Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=n0tkUL5JWKI>. Acesso em: 11 jun. 2013.

MONTEIRO, E. M. L. M.; VIEIRA, N. F. C. **(Re) construção de ações de educação em saúde a partir de Círculos de Cultura:** experiência participativa com enfermeiras do PSF do Recife-PE. Recife: EDUPE, 2008.

MONTEIRO, E. M. L. M.; VIEIRA, N. F. C. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 3, p. 397-403, Jun., 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000300008>. Acesso em: 15 abr. 2013.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita:** repensar a reforma, reformar o pensamento. Tradução Eloá Jacobina. 8. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

PAULETO, A. R. C.; PEREIRA, M. L.T.; CYRINO, E. G. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 121-130, 2004. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19829.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2013.

RAMOS, M. **Vida Maria**. c2006. Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=zHQqpI_522M>. Acesso em: 28 abr. 2013.

ROZENDO, C. A. et al. Uma análise das práticas docentes de professores universitários da área de saúde. **Rev. Latino-am. Enfermagem,** Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 15-23, abr., 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v7n2/13457.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2013.

SIQUEIRA, J. E. Atenção médica aos pacientes idosos. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 466-474, 2010. Disponível em: <www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/466a474.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2013.

VASCONCELOS, E. M. **Educação popular nos serviços de saúde**. 3 ed. São Paulo: HUCITEC, 1997.

Abordagens de Ensino	Objetivo(s) da Ação Educativa em Saúde	Temática	Conteúdo da Ação de Educação em Saúde	Metologia de Ensino	Relação Profissional de Saúde/ Educador e Usuários	Avaliação do Processo Ensino Aprendizagem
Ensino tradicional ou bancário	O objetivo é estabelecido pelo professor e deve ser alcançado pelo grupo.	É preestabelecida pelo professor com base em suas experiências prévias.	Conteúdo pertinente ao tema, oriundo do saber científico.	Utiliza, principalmente, a técnica de aula expositiva. Cabe ao grupo prestar atenção no conhecimento transmitido.	O profissional/educador detém o saber e o usuário ou grupo desconhece o tema e é um depositário do saber.	Constitui em um processo final e classificatório; restrito a uma avaliação formal estabelecida pelo professor para mensurar o conhecimento do grupo em relação ao tema trabalhado.
Ensino com metodologias ativas ou participativas	O objetivo é estabelecido pelo educador, a partir de contato prévio com o grupo. O alcance dos objetivos é resultante de ambos: educador e educandos.	É estabelecida pelo professor a partir de uma escuta quanto aos interesses e demandas dos usuários.	O conteúdo aborda, inicialmente, o saber popular oriundo das experiências de vida do grupo e sua articulação com o saber científico contextualizado. Não enfatiza a quantidade, mas a qualidade e profundidade dos conhecimentos trabalhados.	Utiliza metodologias ativas. Um exemplo são os Círculos de Cultura, propostos por Monteiro e Vieira, em 2008, com base no pensamento freireano, no qual o grupo atua como sujeito na construção do novo saber.	O usuário/grupo tem um saber popular que deve ser valorizado e considerado para aprofundar esse saber com conhecimentos científicos que possam ser discutidos a partir da realidade vivenciada pelo grupo.	A avaliação constitui um processo sistemático ao longo do processo ensino-aprendizagem. Constitui objeto de avaliação o educador e sua abordagem de ensino, além do usuário e grupo, considerando a evolução verificada no desempenho e participação do grupo na construção do conhecimento.

Execução:

Universidade Federal de Pernambuco

@Saber
Tecnologias Educacionais e Sociais

Financiamento:

UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Secretária de
Gestão do Trabalho
e Educação na Saúde

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA