

A educação em saúde no âmbito da Estratégia de Saúde da Família

André Nunes de Carvalho¹

Gabriela Maria Gomes Vieira²

RESUMO: Objetivou aprofundar conhecimentos sobre educação em saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família. Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura. Realizadas buscas em artigos científicos, publicados no período de 2009 a 2016, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe e Base de Dados de Enfermagem. Após análise de dados, formulou-se três categorias temáticas: *A Educação em Saúde na estratégia saúde da família experiências de educação em saúde pautadas na Educação Continuada; A Persistência de práticas de educação em saúde por profissionais da atenção básica na perspectiva da educação bancária.* Assim, a educação em saúde executada durante o processo de trabalho dos profissionais da atenção primária à saúde potencializam a cidadania e o fortalecimento do controle social. Uma vez desenvolvido o pensamento crítico, reflexivo e político do coletivo de pessoas alvo do território de atuação da equipe interdisciplinar, estas tornam-se empoeiradas para o cenário de fragilidades existentes no sistema de saúde. É necessária uma reciclagem para com os profissionais que atuam na atenção primária assim de que se possa compartilhar e construir conhecimentos em saúde de maneira eficiente para a transformação do pensamento populacional.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT: *The objective was to deepen knowledge about health education in the context of the Family Health Strategy. This is an integrative review of the literature. Scientific articles published in the period from 2009 to 2016 were searched in the Latin American and Caribbean Literature and Nursing Database databases. After data analysis, three thematic categories were formulated: Health Education in the family health strategy health education experiences based on Continuing Education; The Persistence of health education practices by primary care professionals from the perspective of banking education. Thus, health education implemented during the work process of primary health care professionals enhances citizenship and strengthens social control. Once the critical, reflective and political thinking of the collective of people targeting the territory of the interdisciplinary team has developed, they become dusty for the scenario of weaknesses in the health system. It is necessary to recycle to professionals who work in primary care so that it is possible to share and build health knowledge in an efficient way for the transformation of population thinking.*

Keywords: *Health Education. Family Health Strategy. Primary Health Care.*

INTRODUÇÃO

O presente estudo buscou tecer sobre a educação em saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF). As discussões sobre os processos educativos em saúde constituem-se como um espaço importante e indispensável na construção de veiculação de conhecimentos e práticas relacionados aos modos como cada cultura concebe o seu viver de forma saudável, quanto como uma instância de produção de sujeitos e identidades sociais. Dentro do campo das

André Nunes de Carvalho (andrecarvalhonunes@outlook.com) – Graduado em Enfermagem – Universidade Maurício de Nassau

Gabriela Maria Gomes Vieira (gabrielamgvieira@outlook.com) – Graduanda em Nutrição – Faculdades Integradas de Patos

práticas de saúde, existe uma diversidade de modelos de educação em saúde a qual, consideram-se semelhanças e diferenças entre as mesmas.

Ruiz-Moreno et al (2005) define educação e saúde como “práticas socialmente produzida e definidas em tempos e espaços históricos. Para Buss (1999) a prática educativa em saúde, além da formação permanente de profissionais para atuar nesse contexto, tem como eixo principal a dimensão do desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde da comunidade assistida pelos serviços, tomando por princípio norteador a Política Nacional de Promoção da Saúde. Assim, a educação e a saúde são práticas sociais inseparáveis e interdependentes que sempre estiveram articuladas, sendo considerados elementos fundamentais no processo de trabalho dos profissionais da saúde.

O modelo tradicional de educação em saúde vem a apoiar-se num entendimento de saúde como ausência de doença e na proposição de estratégias educativas orientadas por pressupostos biomédicos. Nesse contexto, as ações de educação em saúde têm caráter persuasivo, pois buscam prescrever determinados comportamentos considerados ideais para a prevenção ou minimização de agravos à saúde. Tal abordagem tradicional caracteriza-se, ainda, pela identificação dos profissionais da saúde como legítimos executores ou agentes de ações educativas em saúde.

A concepção da educação bancária nega o diálogo, à medida que na prática se prevalecem poucas palavras. Observa-se no processo de trabalho que os profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) geralmente prestam suas ações de educação em saúde com base em uma relação vertical, onde usuários dos serviços de saúde apenas ouvem sem questionamento. E esse tipo de prática encontra-se sustentada no modelo da educação bancária, a qual a informação é apenas transmitida por sujeitos detentores supostamente do conhecimento científica para os considerados leigos do assunto. E isso repercute numa lógica a qual esses usuários são vistos como recipientes vazios a serem preenchidos pelas informações dos profissionais, tornando a comunidade seres irracionais ou inconscientes sujeitos às regras os quais são impostos.

Para Freire (2004) a educação bancária realizar uma divisão entre “os que sabem e os que não sabem, entre oprimidos e opressores”, negando o diálogo. Já a educação problematizada, em contrapartida, se fundamenta em uma relação dialógico-dialética entre educador e educando, a qual ambos são aprendizes.

Os profissionais da saúde geralmente são os que possuem propriedade científica sobre hábitos saudáveis de vida, estão autorizados a convencer os indivíduos a adotar um estilo de vida compatível com estas escolhas. A possibilidade de alguém optar por atitudes consideradas

não saudáveis, após ter participado de algum tipo de atividade educativa em saúde, é interpretada pelos profissionais como uma falha na eficácia destas ações. Além disso, na educação em saúde tradicional, as escolhas consideradas saudáveis pelos profissionais da saúde são propostas como as únicas opções possíveis e disponíveis aos indivíduos por eles assistidos principalmente nas unidades básicas de saúde.

A prática pedagógica dos educadores é permeada pelo autoritarismo, dizendo aos educandos o que devem fazer e o que responder; portanto, eles vivenciam uma pedagogia da resposta. Não é permitido realizar críticas, assim como não se deve questionar e nem duvidar do professor – aquele que detém o conhecimento e que irá depositá-lo no corpo “vazio” dos alunos, pois a educação bancária não busca a conscientização dos educandos. “Nesse caso, a educação é pura transferência de conteúdo, é quase adestramento, favor da adaptação ao mundo” (FREIRE, 2000).

A necessidade de discutir esses tipos de educação em saúde dar-se pela mudança de perspectivas que reside no próprio conceito de saúde, à qual é entendida num sentido positivo e multidimensional. Os modelos de intervenção educativos propostos são essencialmente participativos, sendo oferecidos à população com a finalidade de abordar uma vasta rede de temas relacionados à saúde. Na ampliação de conhecimentos e práticas abrangendo ao trabalho de pessoas que não sejam profissionais da área de saúde.

MATERIAL E MÉTODO

Neste estudo, utilizou-se a revisão bibliográfica com a realização de pesquisas na bibliográfica com base em fontes especializadas na temática encontrada nas bases de dados LILACS e SCIELO e livros em periódicos de 2012 a 2016. O material foi selecionado ressaltando dados considerados de relevância para o tema proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A educação em saúde hoje engloba parâmetros educacionais bem diferentes dos propostos na criação dos cursos de graduação em enfermagem, onde se via o enfermeiro apenas na sua conjunção técnica, ou seja, a sua atuação restrita ao contexto médico (PENA; PENA; PENA, 2012).

Nos últimos anos a inserção de um discurso dialético e de uma educação mais voltada para o social rege os novos cursos e a educação continuada dos profissionais de enfermagem. Tendo assim, a educação permanente em saúde voltada para a formação de um profissional mais humano, mais preocupado com o social (DE ALMEIDA; SOARES, 2011).

Pois como coloca Freire em seus estudos, a criação da aprendizagem, do ser humano e do ser profissional, depende do ato de comprometer-se, em ter compaixão, e para com isso, tornar o atendimento ao outro algo solidário, compreensivo e não solitário e opressivo como ainda é visto em muitas instituições de saúde (MONTENEGRO; BRITO; SILVA, 2012).

A Educação é uma exaustiva tarefa social, emancipatória, capaz de transformar a humanidade. O conhecimento transforma o homem em um ser social e histórico nesse possibilita formar novas gerações através da transmissão dos seus saberes, valores e crenças. Permitindo-se o desenvolvimento de uma consciência crítica o qual o torna capaz de transformar a realidade. Assim, a educação deve-se chegar a todos, objetivando formar seres humanos que caminhem em busca de seus sonhos, da felicidade individual e coletiva, buscando uma melhor qualidade de vida (OLIVEIRA, 2011).

Para a construção de um processo educativo, voltado para os profissionais, deve-se oferecer um serviço de melhor qualidade e resolutividade, com uma visão mais abrangente da necessidade dos usuários, programação de ações para a saúde, e intervenções efetivas voltadas diretamente aos problemas locais. Nesse sentido, a ação educativa desenvolvida pelo enfermeiro deve propiciar uma reflexão crítica, problematizada, de forma estimulante da curiosidade, do diálogo, a escuta fortalecendo a construção de conhecimentos compartilhados (PARANAGUÁ et al, 2012).

A educação relaciona-se de forma direta com os valores mostrados, diante de cada situação reagindo de acordo com a sua escala de valores. Se a situação não vai ao encontro desta escala, o homem deve transformar essa realidade (PARANAGUÁ et al, 2012).

O estudo Paranaguá et al (2012) de constatou as contribuições da educação permanente em uma ESF, destacando-se a identificação de falhas e a resolução de problemas na organização do trabalho; a possibilidade de maior integração entre equipe e comunidade e um maior estímulo para a busca de qualificação, que exige a identificação precoce de falhas no atendimento e a conscientização das necessidades reais de saúde. Uma vez visto que a educação permanente torna o profissional capacitado a planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade. Entretanto para que isto aconteça, é preciso uma contínua interação com a comunidade, no sentido de mobilizá-la e estimular sua participação.

Assim os profissionais de saúde devem sempre crer que as necessidades e barreiras encontradas no SUS podem sim serem vencidas por meio de suas competências e habilidades obtidas na educação em saúde bem como no uso adequado das novas tecnologias presentes nos dias atuais, como da integração multiprofissional.

Visto vez que as práticas educativas vêm a propiciar uma relação direta com o processo de auto avaliação continua entre a equipe e o trabalho o que os remete a reflexões acerca do que têm e do que se produz e que verdadeiramente de necessita. Todavia a educação em saúde mostra-se um modelo inovador capaz de transformar a realidade das unidades básicas de saúde isso é possível devido a aproximação dos profissionais com as comunidades e as trocas de saberes entre ambos dando continuidade ao processo de aprendizagem ensino-serviço.

Isso requer que todas as equipes devam sempre acreditar que as barreiras e dificuldades diante do SUS possam ser vencidas por meio de suas habilidades e competências obtidas na produção do saber bem como o uso de tecnologias inovadoras bastante presente nos dias atuais facilitando a promoção da educação permanente.

Nesse contexto pode-se evidenciar que o trabalho do profissional enfermeiro enquanto gerente da equipe Saúde da Família (ESF) na qual desempenha inúmeras atividades, por uma insuficiência de material humano considerando o número mínimo de profissionais na equipe, o pouco interesse por parte de profissionais em buscar maior qualificação, bem como a falta de sensibilização destes acerca da filosofia do trabalho multidisciplinar da ESF, sumariza e justifica as dificuldades do enfermeiro em desenvolver suas funções efetivamente principalmente como educador em saúde.

O desafio encontrado por parte dos profissionais enfermeiros na ESF é realizar no campo de trabalho, dentre as variadas atividades que lhe competem, uma prática pedagógica que melhore tanto o ambiente de trabalho, as relações interpessoais na equipe, e população assistida por eles como a prestação dos serviços, colocando uma reflexão acerca do fazer gerencial do enfermeiro na unidade articulando a ação pedagógica/educacional com a Política Nacional de Educação Permanente na Saúde.

Podemos considerar que o enfermeiro inicia suas atividades na atenção básica, ainda quando inserido no processo de formação na academia, considerando que a aplicabilidade dos conteúdos teóricos na área prática, é realizada quase que em sua totalidade no âmbito da atenção básica, porem esquecendo-se do compartilhamento de conhecimento, para com os agentes comunitários de saúde e população os quais não possuem de maneira aprofundada como eles que adquiriram em sua formação na academia.

No tocante à Enfermagem diante desse processo de reformulação da assistência à saúde, a primeira instância a se manifestar sobre o tema foi a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), em várias ocasiões em que apresentaram propostas de mudanças no processo de formação dos enfermeiros o que originou um novo currículo, direcionado para

uma atuação do enfermeiro com senso de responsabilidade social e com um olhar holístico para o ser humano, fugindo assim, do modelo hospitalocêntrico (MORAIS, 2012).

O PET-Saúde se configura uma estratégia do Pró-Saúde que insere os estudantes das graduações em saúde nos serviços prioritários do SUS de forma a corroborar com a formação desses grupos de aprendizagem estimulando-os a integração entre ensino, serviço e comunidade, com o objetivo de interagir com o cotidiano para a formação de profissionais cientes das necessidades dos serviços de saúde. Em contrapartida incentiva a constante capacitação dos trabalhadores já inseridos no campo de trabalho e os torna coprodutores de conhecimentos e práticas para darem conta das diferentes demandas da população assistida pelo sistema de saúde brasileiro (BRASIL, 2010).

O ensino para a formação de profissionais da saúde no âmbito da educação em saúde não se configura uma tarefa fácil uma vez que tal formação requer compromisso maior os quais devem estar sensibiliza a promover o desenvolvimento pleno das atividades educacionais junto aos grupos de estudos. Considerando o processo de formação do enfermeiro, pode-se dizer que a educação em saúde está diretamente relacionada com o trabalho da enfermagem já que suas ações envolvem práticas de ensino.

Educação em saúde sob o prisma da Educação Permanente

Silva et al (2009) ressalta que os trabalhadores da saúde - componente indispensável para se alcançarem os objetivos dos serviços e a finalidade dos processos de trabalho - precisam buscar e acessar constantes espaços de reflexão sobre a prática, a atualização técnico-científica e o diálogo com usuários/população e demais trabalhadores que integram os serviços.

O autor acima conclui que a presença majoritária de estratégias de ensino participativas também assinala na direção da EPS, que preconiza a reflexão sobre as práticas de saúde em espaços de discussão coletiva. Na predominância da origem externa da demanda e do local externo de realização das atividades educativas. Estas trazem além da presença da EC, as dificuldades de as UBS de aproveitarem o trabalho cotidiano como espaço para apreensão e resposta às necessidades de educação dos trabalhadores inseridos nos serviços, necessidades que vão desde a atualização técnico-científica até a reflexão crítica sobre a prática. Isso ressalta a necessidade de as UBS ampliarem as ações educativas de trabalhadores no próprio espaço cotidiano de trabalho.

Para Um, Silva e Reis (2014) a Política Nacional de Promoção da Saúde tem o desafio, como uma das estratégias de produção de saúde, de ser transversal, integradora,

transformista e equânime, no respeito às diferenças entre necessidades, territórios e culturas presentes. Procurando promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde, para tal valoriza a participação e o controle sociais na gestão das políticas públicas; e a promoção da informação e educação em saúde. Podendo definir temáticas que priorizam, principalmente, o modelo biomédico e pouco do conceito mais ampliado de promoção da saúde.

As quais as práticas educativas exigem inovação que possa extrapolar as rotinas diárias, que enfatizam o modelo biomédico em detrimento da integralidade e da participação preconizada nos encontros nacionais e internacionais, e em nossas próprias leis e políticas públicas, que consagram a promoção da saúde e a Educação Popular. As salas de espera expressam bem as questões sociais vigentes e as relações de poder, devendo ser aproveitadas como um espaço público, de solidariedade, de diálogo e de troca de conhecimentos deixando a população educada e conscientizada, diante do seu exercício da cidadania (UM; SILVA; REIS, 2014)

Dessa forma, os profissionais de saúde devem considerar que as necessidades e as barreiras encontradas nas unidades de saúde podem ser vencidas por meio de competências e habilidades obtidas na educação permanente, bem como, na utilização da tecnologia, da integração multidisciplinar, da reflexão acerca de suas ações para a promoção da eficiência na assistência à saúde (PESSANHA, 2009).

A educação em saúde voltada para população necessita de uma constante revisão uma vez que cada lugar possui uma realidade diferente a qual possa se promover novas ações de educação na saúde pública.

O SUS organiza e proporciona a qualificação aos profissionais da saúde, a partir das tomadas de decisões dos Colegiados de Gestão e Comissão de Integração, Ensino e Serviço (CIES), são instâncias definidas na Política Nacional de Educação Permanente, cujo objetivo é organizar, deliberar e implementar as propostas de ensino-serviço (BRASIL, 2009).

Villas Boas (2008), afirma que muitas dificuldades são encontradas pelos enfermeiros no desenvolvimento das múltiplas atividades nos campos de atuação, como, na assistência, na gerência e no processo de educação/formação, dessa forma se sobrecarregam fazendo com que o processo de prestação de serviço seja algo estressante.

Uma vez que a educação em saúde vem trazer ao profissional de enfermagem atuante na estratégia de saúde da família um novo espaço para pensar e fazer em seu trabalho uma nova administração em que se forma pactos de reorganização na gestão voltados para atenção social a partir de diálogos com estratégias educacionais e práticas a serem desenvolvidas

dentro das unidades básicas de saúde.

A educação permanente é uma estratégia de transformação das práticas de formação, de atenção e de gestão, de formulação de políticas públicas, de participação popular e de controle social da saúde. Possibilitando uma modificação no comportamento e atitudes dos profissionais, fazendo com que estes procurem uma atividade reflexiva de suas ações para assim melhorar o atendimento à comunidade.

A educação permanente em saúde é uma nova estratégia para a formação e desenvolvimento das práticas educativas, devendo ser tomada como um recurso inovador para a gestão do trabalho, entendendo que o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho (SILVA; CONCEIÇÃO; LEITE, 2009, p.16).

Visto que práticas educativas no trabalho propiciam uma relação direta com o processo de auto avaliação contínua entre equipe e o trabalho, o que os remete às reflexões acerca do que se produz, se obtém e se necessita para cada vez mais desempenhar satisfatoriamente as ações implementadas no ambiente de trabalho. Nesse sentido, a educação permanente por ser um modelo inovador de se fazer transformar uma realidade, deve ultrapassar os campos do saber focal dos profissionais e buscar o ensino-aprendizagem amplamente, a partir do seu dia-a-dia com a comunidade e assim, dar continuidade ao processo ensino-serviço.

O Ministério da Saúde (MS) para atender as atribuições que competem ao Sistema Único de Saúde (SUS) na temática Educação Permanente na Saúde desenvolveu estratégias e políticas direcionadas à qualificação dos trabalhadores da saúde para colaborar tecnicamente com os gestores, no intuito de adequar as necessidades de saúde da população ao desenvolvimento do mesmo, pois considera a Educação Permanente como um eixo do trabalho na saúde para atender aos seus princípios e diretrizes (BRASIL, 2009).

Fica claro que devesse considerar a inserção dessa estratégia nos currículos de formação dos profissionais de saúde, pois os novos modelos de ensino se voltam para a prática da realidade onde se desenvolve o trabalho. Dessa forma, a aplicação do processo de educação permanente em saúde se faz necessária para a qualificação profissional, efetiva.

Principalmente daqueles que trabalham na porta de entrada do SUS que é as unidades básicas de saúde onde a educação em saúde deve ser feita de forma mais efetiva uma vez que a população sofre devido à falta de conhecimento não sabendo cobrar das autoridades competentes as melhorias do serviço do qual necessitam, o que fica claro a fragilidade do SUS uma vez que na lei 8080/90 a educação em saúde não está entre suas principais atribuições do sistema, ficando de fora o conhecimento que os profissionais deveriam todos ter e ser repassados a população, pois uma vez educados e adquiridos o conhecimento devido

se estaria fazendo tanto promoção de saúde quanto de prevenção diminuindo assim casos evitáveis não superlotando os hospitais.

Uma vez citado que a própria educação é um dos pilares de para se ter uma vida saudável como diz nas disposições gerais no seu artigo 3 da lei 8080/90 isso fica bastante evidente que o próprio sistema de saúde vigente no nosso país se contradiz em suas leis uma dizendo que educação seja ela realizada em saúde ou em outra área é indispensável a se ter uma vida saudável aos olhos desse sistema é totalmente deixada de lado frente ao atual século em que vivemos o XXI onde se possui ampla tecnologia e investimentos para se difundir o conhecimento de forma adequada a todos.

Intervenção no trabalho e, conseqüente, transformação da realidade. Portanto, buscar transformar a prática e se apoiar em uma concepção reflexiva, contextual, colaborativa e construtiva incorpora-se a necessidade de se promover a educação permanente (GUIMARÃES, 2010).

Partindo do pressuposto, o Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação, no intuito de proporcionar uma participação ativa dos estudantes de graduação da saúde na realidade do SUS, criou em novembro de 2005 o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) por meio da Portaria Interministerial Ministério da Saúde/ Ministério da Educação (MS/MEC) nº.2.101, e posteriormente, para complementar o Pró-Saúde, criou Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) por meio da Portaria No. 421/03/2010. Tais programas objetivam a integração ensino-serviço, subsidiando ao estudante a partir da vivência na atenção básica, o conhecimento das necessidades da equipe e da comunidade (BRASIL, 2005).

Mediante que a educação permanente visa além de tudo, criar, lapidar um profissional, não só no contexto do atendimento humanizado, mas também na função de educador. Pois, o mesmo deve estar preparado sempre a auxiliar a equipe de saúde com quem trabalha como também, informar aos clientes sobre todos os aspectos relacionados ao seu tratamento, para que isto ocorra da melhor forma possível.

Ainda segundo Montenegro, Brito e Silva (2012, p. 322) o processo de aprendizagem para Freire, engloba “cinco etapas a serem analisadas e processadas para atingir o sucesso, sendo elas o homem, metodologia, educação, processo de aprendizagem e educando”. Para os autores, Freire coloca o homem como um indivíduo que na sua formação como um ser social, precisa interagir com outros, e partir desta interação é que surgem aspectos que são importantes na formação do profissional de enfermagem.

Porém o processo educacional deve-se ser voltado para a busca de conhecimento mútuo fazendo as pessoas usarem o processo o qual apenas o homem possui o de pensar questionar e opinar conseqüentemente realizando-se novas descobertas e otimizando o conhecimento quanto o difundindo para melhoria de um bem-estar social. Mais é exposto atualmente é que de um lado nosso sistema único de saúde ainda é voltado para medicina curativa lhes dando apenas o poder terapêutico não o poder de conhecimento devido o qual todos deveriam obter, se faz de extrema necessidade que as equipes da estratégia de saúde da família despertem um interesse maior e de forma crescente pela ampliação do foco dos resultados terapêuticos e de cuidados de saúde para além do estado físico percebendo a qualidade de vida como um construtor que engloba estados subjetivos de satisfação das pessoas em seu viver diário.

O modelo psicoeducacional o qual deveria estar em escolas e dentro do senso crítico dos profissionais de saúde comunidade e sociedade como um todo, vêm a demonstrar um processo onde se busca o saber de forma a construir novos valores tanto morais como éticos e psicológicos, com isso possam possibilitar mudanças e ações transformadoras ante ao cárcere da educação bancária ou mecanizada totalmente individualista sobrecarregando os profissionais de saúde tirando seu espaço tempo e papel de educador na área de saúde com isso levando ao atraso da construção de uma população conscientizada e pluralmente crítica frente ao seu sistema de saúde os quais fazem uso.

CONCLUSÃO

Este estudo buscou mostrar mediante análise de dados que os enfermeiros da estratégia saúde da família, com base em suas ideologias pedagógicas, desenvolvem suas práticas educativas de forma burocrática e puramente serviçal, o que revela existência de uma assistência pautada no modelo biomédico da saúde.

O objetivo deste estudo foi alcançado, uma vez que trouxe de forma coerente as concepções de educação em saúde denotadas nas pesquisas científicas no contexto da estratégia saúde da família nos últimos cinco anos.

Com as exaustivas leituras dos estudos selecionados, observa-se que as práticas de educação em saúde executadas nas unidades de saúde da família pelos profissionais de saúde encontram-se ultrapassadas e desumanizadas, as quais esfacelam o saber dos usuários e os tratando como simples peças de uma grande máquina chamada SUS. Com isso, torna-se pertinente indagar e investigar por qual conceitos pedagógicos e educacionais os profissionais das unidades básicas se baseiam para execução de práticas de educação em

saúde frente a sua demanda populacional? Pretende-se compreender os nós críticos existentes na formação e na persistência de práticas educativas em práxis consideradas ultrapassadas.

REFERÊNCIAS

BUSS, P. M. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, sup. 2, p. 177-185, 1999.

DE ALMEIDA, A. H.; SOARES, C. B. Educação em saúde: análise do ensino na graduação em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 3, 2011.

FREIRE, P. (2004). Entrevista com Paulo Freire: a educação neste fim de século. **In M. Gadotti, Convite à leitura de Paulo Freire**. São Paulo: Scipione.

FREIRE, P. (2001b). Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire. São Paulo: Centauro.

GUIMARÃES, E. M. P.; MARTIN, S. H.; RABELO, F. C. P. Educação Permanente em Saúde: reflexões e desafios. **Cienc. Enferm.** v. 16, n. 2, Concepción: ago. 2010.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, out-dez, 2008.

Ministério da Educação. **PET-Saúde: Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, instituído pela Portaria interministerial**, n° 421 de 3 de novembro de 2005 Brasília, DF: Ministério da Saúde. Ministério da Educação, 2010.

MONTANA, D.; PEDUZZI, M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. **Rev. Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, sept. 2010.

MONTENEGRO, L. C.; BRITO, Carlos Gabriel Neves Santana; SILVA, Neiva Caldeira. Metodologia de Paulo Freire no desenvolvimento da educação permanente do enfermeiro intensivista. **Enfermagem Revista**, Belo Horizonte, v. 15, n. 3, p. 317-326, abr.

MORAIS, F. R. R.; JALES, G. M. L.; SILVA, M. J. C.; FERNANDES, S. F. A importância Do PET-Saúde para a formação acadêmica do enfermeiro. **Trabalho de Educação em Saúde**. Rio de Janeiro, v.10, n. 3, nov. 2012.

PENA, R. C. A.; PENA, M. do L. A.; PENA, H. W. A. Filosofia Da Libertação De Paulo Freire. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, n. 2012-08, 2012.

PESSANHA, R. V.; CUNHA, F. T. S. A aprendizagem- trabalho e as tecnologias de saúde na Estratégia Saúde da Família. **Texto contexto - enferm**. Florianópolis, v. 18, n. 2, jun. 2009.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. Using research in evidence-based nursing practice. In: Polit DF, Beck CT, editors. *Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization*. **Lippincott Williams & Wilkins**. Philadelphia (USA), p. 457-94, 2006.

Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a saúde (PROFAPS). Instituído pela Portaria N° 3.189 de 18 de dezembro de 2009, Brasília, DF: Ministério da Saúde,2009.

Pró-Saúde: programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde, instituído pela Portaria interministerial n° 2.101 de 3 de novembro de 2005, Brasília, DF: Ministério da Saúde, Ministério da Educação,2005.

Paranaguá Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de estratégia saúde da família. *Rev esc enferm*. 2012.

Redes de Escolas Técnicas do SUS, instituída pela Portaria N° 2.970 de 25 de novembro de 2009, Brasília, DF: Ministério da Saúde,2009.

RUIZ-MORENO et al. *Jornal Vivo: relato de uma experiência de ensino-aprendizagem na área da saúde*. **Interface**, v. 9, n.16, p. 195-204, 2005

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília – DF, 2009.

SILVA, L. A. A.; et al. Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de umas práxis transformadoras. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online), Porto Alegre, v. 31, n. 3, sept. 2010.

SILVA, M. F.; CONCEIÇÃO, F. A.; LEITE, M. M. J. Educação continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem. **Rev. Bras Ciên Saúde**, Santo André - SP, v. 34, n. 1, p. 15-21, Jan/ abr. 2009.

Sodré et al. Educação permanente em saúde e no trabalho de enfermagem: perspectiva de umas práxis transformadoras. *Rev enferm UERJ* 2013.

VILLAS BOAS, L. M.de F. do M.; ARAUJO, M. B. de S.; TIMOTEO, R. P. de S. A prática Gerencial do enfermeiro no PSF na perspectiva da sua ação pedagógica educativa: uma breve reflexão. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, ago. 2008.

JUNQUEIRA, Marcelle Aparecida de Barros; SANTOS, Fabiana Carla da Silva. A educação em saúde na Estratégia Saúde da Família sob a perspectiva do enfermeiro: uma revisão de literatura. *Rev latinoam enferm.* 2012.