

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NA SAÚDE: CONCEITOS, PRESSUPOSTOS E ABORDAGENS TEÓRICAS

HEALTH EDUCATION AND EDUCATION IN HEALTH: CONCEPTS, ASSUMPTIONS AND THEORETICAL APPROACHES
EDUCACIÓN EN SALUD Y EN LA SALUD: CONCEPTOS, PRESUPUESTOS Y ABORDAJES TEORICOS

Denise Lima Nogueira ¹

Maria do Socorro de Sousa ²

Maria Socorro de Araújo Dias ³

Vicente de Paulo Teixeira Pinto ⁴

Ana Cristina Lindsay ⁵

Márcia Maria Tavares Machado ⁶

Como Citar:

Nogueira DL, Sousa MS, Dias MSA, Pinto VPT, Lindsay AC, Machado MMT. Educação em Saúde e na Saúde: Conceitos, pressupostos e abordagens teóricas. *Sanare*. 2022; 21(2):101-109.

Descritores:

Educação em Saúde; Educação Continuada; Saúde Pública; Educação Profissional em Saúde Pública.

Descriptors:

Health Education; Continued Education; Public Health; Professional Education in Public Health.

Descriptores:

Educación en Salud; Educación Continuada; Salud Pública; Educación Profesional en Salud Pública.

Submetido:

04/04/2022

Aprovado:

07/12/2022

Autor(a) para Correspondência:

Denise Lima Nogueira
Rua Jose Lopes Ponte, 400, Dom Expedito, Sobral, Ceará, Brasil
CEP: 62050-215
E-mail: deniseln2009@hotmail.com

RESUMO

Buscando analisar as terminologias “Educação em Saúde” e “Educação na Saúde”, compreendendo o contexto histórico em que emergiram e seus fundamentos teórico-metodológicos, foi realizado um ensaio teórico a partir do movimento interativo da hermenêutica e dialética. Para tanto, utilizou-se de artigos científicos nacionais e internacionais, documentos legais e manuais do Ministério da Saúde do Brasil, assim como livros sobre a temática disponíveis nos últimos 20 anos. A análise favoreceu depreender que essas terminologias apresentam unidades de sentido próprias, com tessituras convergentes, agrupadas, neste ensaio, em duas categorias: Educação em Saúde e Educação na Saúde. Em seus aspectos, cada modalidade da Educação na Saúde apresenta contribuições aos sistemas de saúde. Todavia, levando em conta que a Educação Permanente tem a capacidade de transformar a realidade e o cotidiano do trabalho em saúde, ela emerge como prática pedagógica inovadora ao setor, estando em consonância com a abordagem educacional sociocultural de Paulo Freire.

1. Doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Mestra em Saúde da Família pela UFC. Bacharelada em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Coordenadora e Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Luciano Feijão (FLF). E-mail: deniseln2009@hotmail.com. ORCID: [0000-0002-4036-6096](https://orcid.org/0000-0002-4036-6096)

2. Doutora em Saúde Coletiva UFC. Mestra em Psicologia pela Universidade de Fortaleza-CE. Pedagoga pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente do Mestrado Profissional Ensino na Saúde da Universidade Estadual do Ceará. E-mail: sousams3@gmail.com. ORCID: [0000-0002-1009-0973](https://orcid.org/0000-0002-1009-0973)

3. Doutora em Enfermagem – Saúde Comunitária pela UFC. Pós-doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela UECE. Mestra em Enfermagem pela UFC. Enfermeira pela UVA. Coordenadora Adjunta do Programa de pós-graduação em Saúde da Família (Renasc/UVA). Docente do Curso de Enfermagem da UVA. Diretora das Edições UVA. E-mail: socorroad@gmail.com. ORCID: [0000-0002-7813-547X](https://orcid.org/0000-0002-7813-547X)

4. Doutor em Bioquímica pela UFC e Université des Sciences et Technologies de Lille-França. Mestre em Bioquímica pela UFC. Enfermeiro pela UFC. Professor Titular do Curso de Medicina da UFC-Sobral. Coordenador de Ensino, Pesquisa e Extensão dos Hospitais de Ensino da UFC em Sobral-CE. Coordenador do Programa de Mestrado em Biotecnologia da UFC-Sobral. Docente Permanente dos Programas de Mestrado em Biotecnologia e Ciências da Saúde da UFC-Sobral. Docente do Programa RENORBIO. Docente Colaborador do Mestrado em Saúde da Família da UFC-Sobral. E-mail: pintovicente@gmail.com. ORCID: [0000-0002-8785-2171](https://orcid.org/0000-0002-8785-2171)

5. Doutora em Saúde Pública, Saúde Materno-Infantil pela Escola de Saúde Pública de Harvard (EUA). Mestra em Saúde Pública, Métodos Quantitativos pela Escola de Saúde Pública de Harvard (EUA). Odontopediatra pela Faculdade de Odontologia de Campos, Rio de Janeiro. Professora Titular do Departamento de Exercícios e Ciências da Saúde da Faculdade de Enfermagem e Ciências da Saúde Robert and Donna Manning, Universidade de Massachusetts, Boston (EUA). E-mail: Ana.Lindsay@umb.edu. ORCID: [0000-0002-2520-0493](https://orcid.org/0000-0002-2520-0493)

6. Doutoranda em Enfermagem em Saúde pela UFC. Mestra em Saúde Pública pelo Departamento em Saúde Comunitária da UFC. Graduada em Enfermagem pela UFC. Professora Associada III do Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da UFC. Cientista Chefe FUNCAP – 2020 (área Infância e Juventude). Membro do Núcleo de Ciência para a Infância, INSPER. Membro da Academia Cearense de Saúde Pública. E-mail: marciamachadoufc@gmail.com. ORCID: [0000-0002-0149-5792](https://orcid.org/0000-0002-0149-5792)

Cert. de Redação Científica: Central das Revisões. Edição de texto: Karina Maria M. Machado. Revisão de provas: Texto definitivo validado pelos(as) autores(as).

ABSTRACT

Seeking to analyze the terminologies “health education” and “education in health”, understanding the historical context in which they emerged and their theoretical-methodological foundations, a theoretical essay was carried out from the interactive movement of hermeneutics and dialectics. For this purpose, national and international scientific articles, legal documents and manuals from the Brazilian Ministry of Health were used, as well as books on the subject available during the last 20 years. The analysis favored the inference that these terminologies present their own units of meaning, with convergent tessitures, grouped, in this essay, into two categories: Health Education and Education in Health. In its aspects, each modality of education in health presents contributions to health systems. However, taking into account that permanent education has the ability to transform the reality and daily life of health work, it emerges as an innovative pedagogical practice for the sector, being in line with Paulo Freire’s sociocultural educational approach.

RESUMEN

Buscando analizar las terminologías “educación en salud” y “educación en la salud”, comprendiendo el contexto histórico en que emergieron y sus fundamentos teórico-metodológicos, fue realizado un ensayo teórico a partir del movimiento interactivo de la hermenéutica y dialéctica. Para tanto, se utilizó de artículos científicos nacionales e internacionales, documentos legales y manuales del Ministerio de la Salud de Brasil, así como libros sobre la temática disponibles en los últimos veinte años. El análisis favoreció deprender que esas terminologías presentan unidades de sentido propias, con tesisuras convergentes, agrupadas, en este ensayo, en dos categorías: Educación en Salud y Educación en la Salud. En sus aspectos, cada modalidad de la educación en la salud presenta contribuciones a los sistemas de salud. Todavía, llevando en cuenta que la educación permanente tiene la capacidad de transformar la realidad y el cotidiano del trabajo en salud, esta emerge como práctica pedagógica innovadora al sector, estando en consonancia con el abordaje educacional sociocultural de Paulo Freire.

INTRODUÇÃO

A Educação em Saúde e Educação na Saúde compreendem áreas de conhecimento e práticas relacionadas aos campos da Saúde e da Educação. Usualmente, tem-se percebido a aplicação inadequada e indistinta dessas terminologias entre os profissionais, sendo essas associadas frequentemente à Educação Popular em Saúde, Educação e Saúde, Educação para a Saúde, Educação Permanente e Educação Continuada¹.

No contexto dos sistemas e serviços de saúde, tem-se percebido que a formação profissional humanista associada à competência técnica e política e à postura ética, crítica e reflexiva, assim como ao estímulo à Educação Permanente é fundamental para se pensar as necessidades de saúde e atuar em contextos reais e complexos^{2,3}.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável pela ordenação da formação dos profissionais para o setor. Entretanto, ainda imperam alguns problemas relacionados à formação em saúde, dos quais pode-se citar a defasagem entre o ensino, a realidade e os aspectos pedagógicos².

Nesse sentido, tendo em vista que a apreensão dos sentidos e significados dos termos relacionados

à Educação em e na Saúde é imprescindível para a adequada aplicabilidade desses no cotidiano da Saúde e da Educação e para o desenvolvimento científico nos dois campos, questiona-se: o que distingue as expressões Educação em Saúde e Educação na Saúde, visto que sintaticamente podem ser consideradas como correspondentes? E em qual ou quais abordagens pedagógicas as práticas de Educação na Saúde em serviço estão fundamentadas?

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo analisar as terminologias Educação em Saúde e Educação na Saúde, compreendendo o contexto histórico em que emergiram e seus fundamentos teórico-metodológicos.

MÉTODO

Trata-se de um ensaio teórico realizado a partir do movimento interativo da hermenéutica e dialética durante o período de junho a novembro de 2020. Esse tipo de estudo é caracterizado por sua natureza reflexiva, interpretativa e pela relação qualitativa do ensaísta com o objeto analisado^{4,5}, favorecendo a depreensão de um determinado objeto.

Para a elaboração deste ensaio, utilizaram-se artigos científicos nacionais e internacionais,

documentos legais e manuais do Ministério da Saúde do Brasil, assim como livros sobre a temática, mediante busca iterativa da literatura disponível nos últimos 20 anos. Outrossim, nortearam a construção deste ensaio as questões norteadoras: 1) O que distingue as expressões Educação em Saúde e Educação na Saúde, visto que sintaticamente podem ser consideradas como correspondentes? e, 2) As práticas de Educação na Saúde em serviço estão fundamentadas em quais tipos de abordagens pedagógicas?

Como técnica de análise, recorreu-se à hermenêutica e dialética difundidas por Habermas em 1987, por essa permitir a busca pelo consenso, a unidade de sentido, a diferença, a ruptura de sentido e a crítica de um dado fenômeno⁶. Além do mais, buscou-se utilizar como referência para a escrita deste ensaio os critérios da declaração *Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research* (ENTREQ), a qual se configura como uma diretriz para sínteses de pesquisas qualitativas⁷, e manter postura ética e reflexiva durante o processo de compreensão e interpretação do objeto estudado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao buscar o consenso, a unidade de sentido, a diferença, a ruptura de sentido e a crítica em torno da temática, as terminologias relativas à Educação em e na Saúde serão descritas a seguir a partir dos referenciais teóricos que as fundamentam e do contexto histórico-social em que emergiram, sendo agrupadas neste manuscrito em Educação em Saúde e Educação na Saúde (Quadro 1).

Quadro 1 – Diferenças e similitudes das terminologias da Educação em Saúde e da Educação na Saúde. Fortaleza, Ceará, 2021.

CATEGORIAS	TERMINOLOGIA	POPULAÇÃO-ALVO	OBJETIVOS
EDUCAÇÃO EM SAÚDE	Educação em Saúde	Comunidade	Fomentar apropriação de temas relacionados à saúde pela população a fim de aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e diálogo com profissionais e gestores da saúde.
	Educação Popular em Saúde	Comunidade	Promover Educação em Saúde mediante inclusão social e promoção da autonomia das populações na participação em saúde.
EDUCAÇÃO NA SAÚDE	Educação na Saúde	Profissionais da Saúde	Fomentar produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde por meio de práticas de Educação Continuada e Educação Permanente.
	Educação Continuada	Profissionais da Saúde	Fomentar aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador.
	Educação Permanente em Saúde	Profissionais da Saúde	Transformar práticas profissionais e a organização do trabalho mediante ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em Saúde.
	Formação Profissional em Saúde	Profissionais e estudantes da Saúde	Propiciar desenvolvimento de competências técnicas, éticas e humanísticas, capacidade crítica e postura solidária perante os usuários a fim de qualificar a resposta do setor da Saúde às necessidades da população do sistema de Saúde.

Fonte: Adaptado de Brasil⁸.

Outrossim, a análise teórica favoreceu também a apreensão das abordagens pedagógicas que fundamentam a prática da Educação na Saúde a partir do reconhecimento da potencialidade dessa para a produção de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento profissional para o setor saúde.

Educação em Saúde: conceitos e aplicações

A Educação em Saúde, depreendida como “o processo educativo que objetiva a apropriação de temas relacionados à Saúde pela população”, objetiva ampliar “a autonomia das pessoas no seu cuidado e diálogo com profissionais e gestores da saúde”^{8:19}. Articulada aos conceitos de promoção da saúde, é considerada uma estratégia fundamental para a prevenção de doenças e promoção da saúde⁹, sendo definida como “um conjunto de práticas pedagógicas de caráter participativo e emancipatório, que perpassa vários campos de atuação” e que tem como finalidade sensibilizar, conscientizar e mobilizar pessoas “para o enfrentamento de situações individuais e coletivas que interferem na qualidade de vida”^{10:17}.

No que tange às correntes teórico-metodológicas que a fundamentam, as práticas de Educação em Saúde podem ser desenvolvidas sob a lógica dos Modelos Tradicional e Dialógico, apresentando características e concepções próprias^{11,10}.

A abordagem do modelo tradicional favorece ao predomínio da transmissão de informações de um ser que sabe (educador) para outro que não sabe (educando), mediante uma relação verticalizada entre ambos, com baixa interação e possibilidade de intervenção do educando¹¹. Já na lógica do modelo dialógico, “o educador já não é mais o que apenas educa, mas o que enquanto educa, é educado, em diálogo com o educando que, ao ser educado, também educa”^{11:119}.

No modelo dialógico, a relação entre os atores é horizontal e permite a construção coletiva do conhecimento a partir da problematização e da reflexão do cotidiano e da realidade apresentada¹⁰, tendo Paulo Freire como o principal defensor no Brasil. Estudo aponta que o modelo dialógico tem maior eficácia para mudança de atitude pelo indivíduo em comparação ao modelo tradicional¹².

No contexto brasileiro, percebe-se historicamente a influência dessas correntes teórico-metodológicas nas práticas de Educação em Saúde. Da metade do século XIX até meados do século XX, as atividades de Educação em Saúde eram baseadas em estratégias autoritárias, tecnicistas e biologicistas, nas quais as classes populares da sociedade eram tidas como passivas e incapazes de iniciativas próprias^{1,10}, denotando a predominância do modelo tradicional da Educação em Saúde.

Na década de 1960, os movimentos sociais, dentre

os quais o Movimento de Educação Popular, passaram a influenciar as práticas educativas em Saúde ao incorporar a participação e o saber popular, cedendo espaço a processos educativos mais democráticos¹.

Fundamentada na visão freireana da “problematização, emancipação, situações-limites, sujeitos do saber, diálogo e [...] da pedagogia crítica que ao mesmo tempo alfabetizava para o mundo das letras e conscientizava as pessoas como sujeitos no mundo”^{13:3}, a Educação Popular em Saúde é um processo político-pedagógico que “requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação”^{1:848}.

Nessa perspectiva, a Educação Popular em Saúde se destaca como movimento pedagógico e político¹⁰, promotor da Educação em Saúde “mediante inclusão social e promoção da autonomia das populações na participação em saúde”^{8:20}; configurando-se, a partir de 2013, como uma política do Sistema Único de Saúde para garantir a integralidade, a redução das desigualdades regionais e das iniquidades sociais, a construção das diversidades culturais e das possibilidades de ser e estar no mundo e orientar o processo de qualificação da formação e fixação de profissionais da saúde¹⁴.

Educação na Saúde: abordagens teóricas e metodológicas

Embora sintaticamente correspondentes, o termo Educação na Saúde distingue-se de Educação em Saúde por configurar a “produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular”^{8:20}. Compreendendo a formação técnica, a graduação, a Educação Continuada e a Educação Permanente¹⁵, as práticas de Educação na Saúde apresentam alguns aspectos teóricos e metodológicos que lhes são próprios¹⁶.

É salutar que historicamente, no Brasil, o movimento de Educação na área da Saúde iniciou-se nos primeiros anos da República, no ensino médico¹. Em 1953, com a criação do Ministério da Saúde e no cenário em que o mundo discutia as bases da Educação Permanente e sua aplicabilidade na Educação, as práticas de promoção da Educação Sanitária foram incorporadas à Saúde no Brasil¹⁷.

Em meados da década de 70, o país passou a

vivenciar dois grandes movimentos: por um lado, na Educação, o movimento difundido por Paulo Freire em torno da alfabetização de adultos, que afirmava ser um processo de conscientização, engajamento histórico, transformador da realidade e libertador; e, por outro, na área da Saúde, o movimento da Reforma Sanitária Brasileira¹⁷, que culminou na promulgação da Constituição de 1988, incorporando a saúde como direito de todos e dever do Estado, incumbindo ao Sistema Único de Saúde o ordenamento da formação de recursos humanos na Saúde¹⁸.

Assim, a partir da 11ª Conferência Nacional de Saúde e com a implementação da Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, passou a assumir seu papel de gestor federal do Sistema Único de Saúde no que concerne à ordenação da formação de pessoal para a Saúde e à Educação Permanente do pessoal inserido no Sistema Único de Saúde¹⁹.

Em uma perspectiva teórica, a formação técnica e a graduação compreendem a formação profissional em Saúde, definida como “processo de ensino-aprendizagem dos conhecimentos requeridos para o exercício de uma profissão ou ocupação regulamentada que se dirige à educação técnica ou superior”^{8:22}, qualificando a resposta do setor Saúde às necessidades da população⁸.

Nesse contexto, enquanto a formação técnica é caracterizada pelo forte enfoque conteudista e compartimentalizado, mantendo os profissionais em uma esfera de execução de procedimentos em relação às práticas reflexivas²⁰, a educação superior propõe como alguns de seus objetivos: i) estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo, e ii) formar diplomados nas diferentes áreas de conhecimento, aptos para a inserção em setores profissionais e para a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira²¹.

A Educação Continuada, como uma modalidade da Educação na Saúde, é o “processo de aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de escolarização formal, de vivências, de experiências laborais e de participação no âmbito institucional ou fora dele”^{8:20} que envolve atividades de ensino desenvolvidas após a graduação, com duração definida e uso de metodologias tradicionais, caracterizada, portanto, como estratégia centrada no desenvolvimento de grupos profissionais, por meio de cursos seriados e/

ou publicações em determinado campo⁸.

Todavia, devido ao trabalho em Saúde ser carregado de subjetividade, faz-se imperativo profissionais com formação qualificada, competências e habilidades para atuarem nos territórios sanitários e apresentarem respostas às demandas emergentes². Aspecto esse que vai ao encontro do exposto por Wu e Li²² ao afirmarem que educar profissionais de saúde pública de alta qualidade, capazes de se adaptar às rápidas mudanças da sociedade e de responder com eficácia aos novos desafios globais é uma tarefa imprescindível.

Nesse sentido, a Educação Permanente emerge como uma prática da Educação na Saúde cuja ação educativa está baseada na problematização do trabalho em Saúde, tendo por finalidade transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho, referenciada pelas necessidades das pessoas e populações, pela reorganização da gestão setorial e ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social⁸.

Ancorada na aprendizagem significativa e na transformação das práticas profissionais, suas bases teóricas constituem autonomia, cidadania, subjetividade dos atores e aprender na, pela e para a prática²³, garantindo que o profissional mantenha e desenvolva novos conhecimentos e habilidades²⁴.

Ante o exposto, entendem-se as “relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social” como Educação Permanente, uma vez que agrega aprendizado, reflexão crítica sobre o trabalho e resolutividade da clínica e da promoção da saúde coletiva^{25:1}, despontando como um novo referencial pedagógico na saúde²⁶, que propõe superar o modelo fragmentado, desumanizado, conflitivo e alienante do trabalho, permitindo ao trabalhador maior envolvimento no processo produtivo da saúde²¹ e ampliação do acesso aos serviços e cobertura universal da saúde²⁷.

Abordagens pedagógicas e a Educação na Saúde: um enfoque à Educação Permanente

Em suas tessituras, cada modalidade da Educação na Saúde apresenta contribuições aos sistemas e serviços de saúde a partir dos conhecimentos, métodos e sistematizações próprias. Porém, ao levar em conta que a Educação Permanente demonstra a capacidade de transformar a realidade e o cotidiano do trabalho em saúde²⁸, pode-se afirmar que essa modalidade se revela uma prática pedagógica

inovadora ao setor e que reconhecer e fundamentar suas práticas a partir das abordagens/modelos pedagógicos que a fundamentam é imprescindível para o alcance de seus objetivos.

Por modelo pedagógico, entende-se “sistema de premissas teóricas que representa, explica e orienta a forma como se aborda o currículo e que se concretiza nas práticas pedagógicas e nas interações professor-aluno-objeto de conhecimento”^{29:2}; apresentando classificações e agrupamentos vários de acordo com o referencial teórico estudado: Libâneo, Mizukami e Luckesi.

Libâneo aponta Tendências Liberais e Progressistas como duas linhas de pensamento pedagógico no Brasil³⁰. Mizukami³¹ descreve as abordagens tradicional, comportamentalista, humanista, cognitivista e sociocultural como vertentes dos modelos pedagógicos. Já Luckesi faz alusão às tendências da Educação Redentora, Reprodutora e Transformadora³⁰ (Quadro 2).

Quadro 2 – Principais características dos modelos educacionais³¹. Fortaleza, Ceará, 2021.

Modelos educacionais	Principais características
Tradicional	<ul style="list-style-type: none"> - Teórico: Snyders; - Ensino centrado no professor, caracterizado pela transmissão; - O professor é o agente e o aluno ouvinte; - Os conteúdos têm que ser aprendidos e os modelos imitados; - Relação homem-mundo: o homem é inserido em um mundo que irá conhecer a partir de informações que lhes serão transmitidas.
Comportamentalista	<ul style="list-style-type: none"> - Teórico: Skinner; - Ensino composto por padrões de comportamento que podem ser modificados com o treinamento; - O professor planeja e desenvolve o sistema de ensino-aprendizagem e o aluno controla o processo da aprendizagem; - Relação homem-mundo: o homem é consequência das influências ou forças existentes no meio ambiente; o homem é produto do meio.
Humanista	<ul style="list-style-type: none"> - Teóricos: Rogers e Neils; - O ensino é o produto de personalidades únicas, respondendo a circunstâncias únicas, em uma espécie de relacionamento; - O professor é um facilitador da aprendizagem, e essa depende de como o professor se relaciona com o aluno. O aluno é responsável pelos objetivos referentes à aprendizagem; - Relação homem-mundo: o homem está em um processo constante de atualização e se atualiza no mundo; o homem configura o mundo diante de si mesmo.
Cognitivista	<ul style="list-style-type: none"> - Teóricos: Piaget e Bruner; - O conhecimento é produto da interação entre homem e mundo, sujeito e objeto; - O ensino é baseado na proposição de problemas; - Cabe ao professor criar condições para que os alunos possam estabelecer reciprocidade intelectual e cooperação ao mesmo tempo moral e racional; - O conhecimento progride mediante a formação de estruturas. Tudo o que se aprende é assimilado por uma estrutura preexistente e provoca uma reestruturação; - Relação homem-mundo: o homem ao modificar o meio se modifica.
Sociocultural	<ul style="list-style-type: none"> - Teórico Paulo Freire - O conhecimento é elaborado e criado pelo homem a partir da interação com o mundo e seu contexto social, político, histórico e cultural; - Educação problematizadora/conscientizadora, em que a relação professor-aluno é horizontal; - O professor cria condições para que, com o aluno, a consciência ingênua seja superada e que estes possam perceber as contradições da sociedade e grupos em que vivem; - Relação homem-mundo: interação homem-mundo é imprescindível para que o ser humano se desenvolva e se torne o sujeito de sua práxis.

Fonte: Mizukami³¹.

Isso posto, para depreender qual abordagem pedagógica fundamenta a prática da educação permanente é importante tomar em consideração as suas bases teóricas e metodológicas.

Assim, é salutar que essa modalidade educativa traz a aprendizagem significativa como estratégia pedagógica para alcançar a transformação das práticas profissionais³², correspondendo a uma prática de ensino-aprendizagem apoiada no conceito do ensino problematizador e nas metodologias ativas.

A problematização, enquanto estratégia norteadora da Educação Permanente, tem como ponto de partida para a produção do conhecimento a análise crítica do cotidiano, a horizontalidade entre educador e educando, a prática dialógica e o conceito de aprendizagem significativa³. Outrossim, as metodologias ativas são reconhecidas como “um modelo de formação profissional mais condizente com os princípios e necessidades de saúde”, apresentando métodos que se ancoram na pedagogia crítica e que se utilizam de situações-problema para a aquisição de conhecimentos e habilidades^{33:474}.

Destarte, ao retomar as abordagens pedagógicas (Quadro 2), infere-se e toma-se como referência e fundamento às práticas de Educação Permanente a abordagem pedagógica sociocultural difundida no Brasil na década de 1960 por Paulo Freire³⁰, tendo em vista nessa abordagem o homem desenvolver a cultura/conhecimento à medida que se integra nas condições de seu contexto de vida, reflete sobre elas e emite respostas aos desafios que encontra³⁰.

Na abordagem sociocultural, a educação é problematizadora, objetivando favorecer o desenvolvimento da consciência crítica e da liberdade²⁹; a relação aluno-professor é horizontal, baseada no diálogo; o professor se engaja em um trabalho transformador, procurando levar o aluno à consciência, desmistificando a ideologia dominante, valorizando a linguagem e a cultura³⁴; e o processo avaliativo consiste na autoavaliação e/ou avaliação mútua e permanente da prática educativa por professores e alunos³¹.

Diante disso, depreende-se a Educação Permanente como possibilidade educativa inovadora na Saúde³ por além de ser uma proposta pedagógica e metodológica, fomentar a desacomodação e o questionamento para a transformação da realidade³⁵. Além do mais, a Educação Permanente como proposta político-pedagógica para a Educação e formação na Saúde possui uma lógica descentralizadora,

ascendente e transdisciplinar que propicia a democratização institucional, o desenvolvimento da capacidade de aprender e enfrentar criativamente as situações de saúde, melhorando permanentemente a qualidade do cuidado em saúde¹⁹.

CONCLUSÃO

A temática exposta se apresenta por ora complexa ao abranger dois campos do conhecimento – Saúde e Educação – com vertentes e paradigmas próprios. Isso, associado à aplicação equivocada dos termos a eles relacionados, exige daqueles que utilizam a reflexão e a apreensão de seus significantes.

Destarte, ao discorrer sobre a Educação em e na Saúde sob a lente da hermenêutica-dialética, ousou-se organizar didaticamente as terminologias Educação na Saúde, Educação em Saúde, Educação Popular em Saúde, Educação Permanente, Educação Continuada, Educação e Formação na e para a Saúde em duas categorias denominadas: Educação em Saúde e Educação na Saúde.

Depreendendo-as em seus enfoques e significados, pode-se afirmar que a Educação na Saúde, no âmbito da Educação Permanente, traz como referência e fundamento às suas práticas a abordagem educacional sociocultural difundida por Paulo Freire, favorecendo a integração e a articulação do cenário real em Saúde para a apreensão de conhecimentos, qualificando as práticas e o cuidado em Saúde. Entretanto, reconhece-se que, para além da Educação Permanente, a Educação Conscientizadora e Dialógica de Paulo Freire deve ser tomada como referência em outros espaços da Educação em e na Saúde, possibilitando a transformação da realidade.

Nesse sentido, este estudo contribui com o núcleo da Saúde Coletiva, uma vez que ao discutir os pressupostos e limites entre Educação em Saúde e Educação na Saúde favorece a tomada de decisão relativa à elaboração de políticas de Saúde e da Educação e a definição de intervenções com foco na promoção da saúde, eficiência dos serviços de saúde e qualidade da assistência em diversos contextos de saúde e da formação, reconhecida como componente importante para a qualificação da força de trabalho e para o fortalecimento e desenvolvimento do SUS.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Denise Lima Nogueira contribuiu na concepção e delineamento do trabalho, participação da discussão

dos resultados, redação do manuscrito, revisão crítica do seu conteúdo. **Márcia Maria Tavares Machado, Maria do Socorro de Sousa** contribuíram na concepção e delineamento do trabalho, participação da discussão dos resultados, revisão crítica do seu conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito. **Maria Socorro de Araújo Dias, Vicente de Paulo Teixeira Pinto, Ana Cristina Lindsay** contribuíram na participação da discussão dos resultados, revisão crítica do seu conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.

REFERÊNCIAS

- Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Cien Saude Colet*. 2015;19(3):847-52.
- Machado MH, Ximenes FRG. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. *Cien Saude Colet*. 2018;23:1971-79.
- Rossetti LT, Seixas CT, Castro EAB. Permanent education and health management: a conception of nurses. *R de Pesq: cuidado é fundamental Online*. 2019;11(1):129-34.
- Meneghetti FK. O que é um ensaio-teórico?. *Rev Adm Contemp*. 2011;15:320-32.
- Soares SV, Picolli IRA, Casagrande JL. Pesquisa bibliográfica, pesquisa bibliométrica, artigo de revisão e ensaio teórico em administração e contabilidade. *Adm: ens pesq*. 2018;19(2):308-39.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento. 14a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
- Tong A, Flemming K, McInnes E, Oliver S, Craig J. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *Bmc Med Res Methodol*. 2012;12:181.
- Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- Gonçalves RS, Carvalho MB, Fernandes TC, Veloso LSL, Santos LF, de Sousa TR, Luz ITM. Educação em saúde como estratégia de prevenção e promoção da saúde de uma unidade básica de saúde. *Braz J Health Rev*. 2020;3(3):5811-17.
- Brasil. Ministério da Saúde. Painel de Indicadores do SUS nº 6: Temático promoção da saúde V.IV. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2009.
- Figueiredo MFS, Rodrigues-Neto JF, Leite MTS. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2010;63:117-21.
- da Silva CCR, Rodrigues CFS. Efeito de duas estratégias educativas em saúde no autocuidado de usuários de um centro de atenção psicossocial. *Rev Elet Acervo Saúde*. 2020;12(12):e4199-e4199.
- Pedrosa JIS. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde em debate: (re)conhecendo saberes e lutas para a produção da Saúde Coletiva. *Interface*. 2021;25(e200190):1-15.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. II Caderno de educação popular em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
- Freitas CM, Freitas CASL, Parente JRF, Vasconcelos MIO, Lima GK, Mesquita KO, et al. Uso de metodologias ativas de aprendizagem para a educação na saúde: análise da produção científica. *Trab Educ Saúde*. 2015;13:117-30.
- de Azevedo PR, de Sousa MM, de Souza NF, dos Santos Oliveira SH. Ações de educação em saúde no contexto das doenças crônicas: revisão integrativa. *R de Pesq: cuidado é fundamental Online*. 2018;10(1):260-7
- Medeiros NMH. Educação permanente em saúde: gestão e ensino na concepção dos trabalhadores. São Paulo: Fap-Unifesp; 2015.
- Brasil. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília (DF): Casa Civil; 1988.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política de formação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003.
- Vieira SL, Silva GTRD. Educação profissional técnica de nível médio em saúde e em enfermagem: diálogo com o pensamento freireano. *Est IAT*. 2019;4(2):126-41.
- Brasil. Presidência da República. Lei n.º 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional [Document on the Internet]. Brasília (DF): Ministério da Educação; 1996 [cited 2021 June 22]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm
- Wu T, Li L. Evolution of public health education in China. *AJPH*. 2017;107(12):1893-5.

23. Lavich CRP, Terra MG, Mello AL, Raddatz M, Arnemann CT. Ações de educação permanente dos enfermeiros facilitadores de um núcleo de educação em enfermagem. *Rev Gaucha Enferm.* 2017;38(1):1-6.

24. Costa MAR, Souza VS, Teston EF, Spigolon DN, Matsuda LM. Educação permanente em saúde: a concepção freireana como subsídio à gestão do cuidado. *R de Pesq: cuidado é fundamental Online.* 2018; 10(2):558-64.

25. Lemos CLS. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? *Cien Saude Colet.* 2016;21(3):913-22.

26. Lemos C, França MASA, Pereira EM, Pereira FMN, Alves JAO. A educação permanente em saúde e os desafios das Comissões de Integração em Ensino Serviço. *Terceiro Incluído.* 2020;10 (1):21-33.

27. Kyaw BM, Saxena N, Posadzki P, Vseteckova J, Nikolaou CK, George PP, et al. Virtual Reality for Health Professions Education: Systematic Review and Meta-Analysis by the Digital Health Education Collaboration. *J Med Internet Res.* 2019;21(1).

28. Lemos FM, Silva GGA. Educação permanente em saúde: o estado da arte. *Rev Interd Prom Saude.* 2018;1(3):207-13.

29. Behar PA. Modelos Pedagógicos em Educação a Distância. São Paulo: Penso Editora; 2009.

30. Luckesi CC. Filosofia da Educação. 3a ed. São Paulo: Cortez; 2017.

31. Mizukami MGN. Ensino: as abordagens do processo. São Paulo: EPU; 1986.

32. Brasil. Ministério da Saúde. Manual Técnico 2018 - Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS - PRO EPS-SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018.

33. Mesquita SKC, Meneses RMV, Ramos DKR. Metodologias ativas de ensino/aprendizagem: dificuldades de docentes de um curso de enfermagem. *Trab Educ Saude.* 2016;14(2):473-86.

34. Guimarães MM, Silva DA, Paula Delfino FA, Ribeiro CCNR, Pedrosa LAK. A didática como ferramenta fundamental no processo de ensino-aprendizagem em saúde: relato de experiência Didactics as a fundamental tool in the teaching-learning process in health: an experience report. *Braz J Develop.* 2021;7(9):93091-108.

35. Carvalho MS, Merhy EE, Sousa MF. Repensando as políticas de Saúde no Brasil: Educação Permanente em Saúde centrada no encontro e no saber da experiência. *Interface.* 2019;23 (e190211):1-12.

