



Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde

Governo Federal

Ministro da Saúde

Humberto Sérgio Costa Lima

Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Maria Luiza Jaeger

Chefe de Departamento de Gestão da Educação na Saúde

Ricardo Burg Ceccim

Fundação Oswaldo Cruz

Presidente

Paulo Marchiori Buss

Vice-presidência de Ensino e Recursos Humanos

Tânia Celeste Matos Nunes

Diretor da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

Antonio Ivo de Carvalho

Coordenadora do Programa de Educação a Distância - ENSPSA

Lúcia Maria Dupret

Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde

Coordenação Nacional

Laura Camargo Macruz Feuerwerker

Lúcia Maria Dupret

Ricardo Burg Ceccim

Equipe Técnica-Pedagógica

Cleide Figueiredo Leitão

Guido Antonio Espírito Santo Palmeira

Lúcia Maria Dupret

Henriette dos Santos

Marisa Teixeira

Valéria da Silva Fonseca

Secretaria Executiva

Karla Travaglia

Apoio Administrativo

Andréia Maciel

Ingrid Merscher

Sherman Santos

Sueli Neves

Vilma Brito

Autores

Orientações para o curso

Cleide Figueiredo Leitão
Guido Antonio Espírito Santo Palmeira
Lúcia Maria Dupret
Henriette dos Santos
Marisa Teixeira
Valéria da Silva Fonseca

Unidade de Aprendizagem Integradora

Cláudia Maria da Silva Marques
Laura Camargo Macruz Feuerwerker
Ricardo Burg Ceccim

Unidade de Aprendizagem: Práticas Educativas no Cotidiano do Trabalho em Saúde

Carlos Maurício Guimarães Barreto	Laura Camargo Macruz Feuerwerker
Débora Cristina Bertussi	Murilo Wanzeller
Dulce Helena Chiaverini	Ricardo Burg Ceccim
Gustavo Figueiredo	Roseana Meira
José Inácio Jardim Mota	Rossana Staeve Baduy

Unidade de Aprendizagem: Análise do Contexto da Gestão e das Práticas de Saúde

Aluísio Gomes da Silva Junior	Colaboradores
Cláudia Maria da Silva Marques	José Ivo Pedrosa
Laura Camargo Macruz Feuerwerker	Júlio Alberto Wong Un
Maria Cristina Botelho de Figueiredo	Liane Beatriz Righi
Ricardo Burg Ceccim	Lúcia Inês Schaedler
Silvana Martins Mishima	Maristela Cardoso Caridade

Unidade de Aprendizagem: Trabalho e Relações na Produção do Cuidado em Saúde

Angela Capozollo	Silvia Matumoto
Cinira Magali Fortuna	Sueli Rezende Cunha
Henriette dos Santos	Túlio Batista Franco
Júlio Wong Un	

Validadores¹

Adailton Isnal	Dario Francisco Olivet Salles	Joeber Bernardo Soares de Souza
Adalgisa Borges de Carvalho Assis	Débora de Sales Pereira	Jorge Adelson Marialva Batista Júnior
Aderli Goes Tavares	Denise Barbosa de Castro Friedrich	Jorge Luís de Souza Riscado
Adivete Santos Figueiredo	Denise Bueno	José Carlos □Silva
Adriana Cristina Franco	Derly Silva Streit	José Carlos Moraes
Adriana de Castro Rodrigues Krum	Ediane Ragnini	José Eduardo Moreira Amorim
Adriana Katia Corrêa	Edimeia Ribeiro Alves Vieira	Judite Hennemann Bertoncini
Adriana Nunes Chaves	Edir Nei Teixeira Mandú	Juliemy Aparecida de Camargo Scuoteguazza
Adriene Jacinto Pereira	Edylene Maria dos Santos Pereira	Kátia Ferreira Costa Campos
Aida Celeste de Brito	Elaize Maria Gomes de Paula	Kátia Maria da Silva Lima
Alberto Novaes Ramos Júnior	Eliana Marília Faria	Katiane Geria Melo Lima
Alessandra Moreno Maestrelli	Eliane Aparecida Sanches Tonolli	Kellem Raquel Brandão de Oliveira
Aline Santos Monteiro	Eliane Moreira da Costa	Kelly Christina Gomes de Araújo
Alóide Ladeia Guimarães	Elio Andriolo	Laureni Dantas de França
Amarílis Pereira Amaral	Elioenai Dornelles Alves	Leci Denise Brinker Siqueira
Ana Cristina Sales de Messias	Elizabeth Barcellos Azoury	Leonora Catharina Martins Pinto Rodrigo
Ana Cristina Couto Amorim	Elizabeth de Sousa Barcelos Barroqueiro	Liana Maria Costa Gomes Lima
Ana Maria Martins Moser	Elizabeth Mitiko Konno	Lídia Batista Colombani
Ana Paula Chancharulo de Morais Pereira	Elizabeth Soares Oliveira de Holanda Monteiro	Líliã Aparecida Kanan
Ana Tania Lopes Sampaio	Elisângela Lucas Teixeira	Livia Cristina Benavente
Anadja Maria dos Santos Rios	Elzimar Evangelista Peixoto Pinto	Loide Clementina da Cunha
André Luiz da Silva	Érica Simone Barbosa Dantas	Lorene Louise Silva Pinto
Andréa Cristina de Farias Mello	Ériko Marvão Monteiro Duarte	Lucélia Borges de Abreu Ferreira
Andréa Leão e Silva	Etel Matielo	Lúcia Marques Cleto Duarte Iusim
Ângela Rocha de Lamare Leite	Eugênio Lúcio Vieira	Lucilane Maria Sales da Silva
Antônio Carlos Gomes do Espírito Santo	Eunice Alves Gomes	Luiz Carlos Castello Branco Rena
Antonio Carlos Sansevero Martins	Fabiana Patucci	Luiz Evaristo Ricci Volpato
Ari Vieira Lemos Júnior	Fabiano Marques Rosa	Luiz Marcos Ribeiro
Arminda Rezende de Pádua	Fabio Luiz Storer	Luzia Marlene Viveiros Machado
Auriman Cavalcante Rodrigues	Fábio Tetuo Omonó	Luzilena de Sousa Prudêncio Rohde
Aurora Del Carmem Rosell Soria	Fernanda Cristina Castelo de Lima Martins	Manoel Martins Vieira
Bárbara Maria Soares Pereira Wanderley	Fernanda de Oliveira Sarreta	Mara Christina Martins Freire
Beatriz Galvão de Carvalho	Fernando Antonio da Silveira	Mara Lúcia Rocha Ramos
Berenice das D. Gonçalves	Fernão Diego de Souza Lopes	Marcelo Dala Bernardina Dalla
Betina Black Dalarmelino	Francimeiry Amorim da Silva	Márcia Maria Bragança Lopes
Brenda Mercedes Justiz González	Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto	Margareth Lucia Paese Capra
Camila Rosália Antunes	Franklin Leandro Neto	Maria Alice Amorim Garcia
Carla Moura Cazelli	Francisca Nogueira da Silva	Maria Antonia Ramos Costa
Carlos Antônio Leal	Gesilda Meira Lessa	Maria Aparecida Davi Monteiro
Carlos Augusto Fernandes Bêta	Gilberto Souto Caramão	Maria Aparecida Moreira Martins
Carlos Henrique Ferreira	Gladys Amélia Vélez Benito	Maria Aparecida Rodrigues Cangussu
Carlos Pilz	Gloria Maria Pinto Coelho	Maria Cândida de Pádua Bruce Souza
Carlúcia Maria Rodrigues e Lima	Graziela Damasceno de Araújo	Maria Cristina de Moraes Coelho Caiuby
Carmen Maria Casquel Monti Juliani	Hedy Lamar Almeida Sanches	Maria Cristina Succar Tacla
Cecília Maria Carvalho Soares Oliveira	Helen Brüggemann Bunn Schimitt	Maria das Graças Alves Lima
Cecília Maria Cruz da Silva	Heliana Mara Souza Fonseca	Maria das Graças Silveira de Castro
Cinira Magali Fortuna	Iara Maria Oliveira Torres	Maria de Fátima Rodrigues dos Santos Godói
Clarice Fonseca Mandarino	Inês Alcione Guimarães Tavares	Maria de Jesus Loredó Rocha
Claudete Ayane Omotto	Inez dos Santos Gonçalves	Maria de Lourdes Dutra
Claudete Schroeder Lopes	Iraildes Andrade Juliano	Maria do Carmo Moreira
Cláudia Maria Ramos Medeiros Souto	Isabella Murara Vieira	Maria do Socorro de Araújo Dias
Claudio Alencar do Rego Barros	Ivaneide Medeiros Nelson	Maria do Socorro Leite Galvão
Creuza Maria Brito Queiroz	Ivani de Oliveira Penques	Maria Ediné Schmitt
Cristina Amélia Luzio	Ivône Gonçalves Nery	Maria Elizabeth Araújo Ajalla
Cristina Campos dos Santos	Jaqueline Aparecida Erig Omizzolo	Maria Elizabeth da Silva Hernandes Corrêa
Cristina Setenta Andrade	Janete Elza Felisbino	Maria Eny Coelho
Danilo Figueira Gonçalves	Jaqueline Fernandes Pontes	Maria Fátima Maciel Araújo
Dânya Fonseca Marcondes	João Roberto Bettoni Nogueira	Maria Francisca Santos Abritta Moro

¹ Este material foi validado pelo conjunto dos tutores que participaram do Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente.

Maria Gilcia do Nascimento Dantas de Sá	Neuzely de Oliveira Pereira	Sheila Saint-Clair da Silva Teodósio
Maria Gorete Ferreira da Silva	Newton Lessa Júnior	Silvana Maria Gois Gomes
Maria Helena dos Santos	Nila da Conceição Cardoso	Silvia Matumoto
Maria Imaculada Ferreira da Fonseca	Nilce Emy Tomita	Silvia Renata Gomes Remígio Sousa
Maria Iracema Mariano de Amorim	Norico Miyagui Misuta	Silvio Yasui
Maria Izabel D'Eça Neves Caruso Macdonald	Odenir Dias Teixeira	Simone Carvalho Charbel
Maria Liracy Batista de Souza	Odete Nazaré Vilhena de Macedo	Sirlei Fávero Cetolin
Maria Lucélia da Hora Sales	Olinda Maria de Fátima Lechmann Saldanha	Sofia Campos dos Santos
Maria Lúcia Tozetto Vettorazzi	Otília Simões Gonçalves	Solane Maria Costa
Maria Marta Nolasco Chaves	Paulo Klingelhofer de Sá	Sônia Cristina Stefano Nicoletto
Maria Odete Feres Simão	Petrônio José de Lima Martelli	Sonia Maria Olhas Gouvea
Maria Paula Cerqueira Gomes	Raquel de Moraes Sampaio Araújo	Soraya Maria de Medeiros
Maria Rocineide Ferreira da Silva	Regina Célia Lima Cardoso Silva	Sueli de Carvalho Vilela
Maria Rosa Logiodice Cardoso	Rejane Roesler Mocinho	Sueli Soldati Abranches
Maria Teresa Seabra Soares de Britto e Alves	Rita dos Reis e Souza	Suely do Nascimento Silva
Maria Teresinha Pinheiro	Rita Maria Callegari Basso	Suzete Marchetto Claus
Maria Zenilda Lira do Rego	Robélia Dórea da Silva	Tânia Macêdo Costa
Marilene de Souza Santos	Roberto Echer	Tânia Mara da Silva Bellato
Marileni Marta Nascimento Martins	Romeu Selistre Sobrinho	Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo
Marília Santos Fontoura	Rosa Veronese	Telma Semirames de Castro Mendes
Marinêz Gonzalez	Rosana Marcondes	Teresa de Jesus Martins
Marinila Calderado Munguba Macêdo	Rosana Maria Paiva dos Anjos	Tereza Kazue Saito Hayasida
Marisa Leal Correia Melo	Rosangela Elias	Terezinha Eduardes Klafke
Maristela Ines Osawa Chagas	Rosangela Lima Penha	Valéria Caill Abrão Salomão
Maristela Rodrigues Marinho	Rosani Pagani	Valter Adriano Paulino de Campos
Marisa de Fátima Pedrosi	Roseli Maria Cardoso Ribeiro	Vanderlúcia da Silva Pontes
Marlene Madalena Possan Foschiera	Roseli Regina Freire Marconato	Vanessa Rosar Mattos Dias
Marli dos Santos Matos	Rosemery Andrade Lentz	Vencelau Jackson da Conceição Pantoja
Marta Gama de Magalhães	Rosiane Araújo Ferreira Feliciano	Vera Lucia de Barros
Marta Pereira Coelho	Rosimara Werner Lemos Duarte	Vera Lúcia Gonçalves Pacheco
Mayke Heidrich	Rubia Passos Landi de Souza	Vera Lúcia Quinhones Guidolin
Milton Menezes da Costa Neto	Salette Mafioletti Kozelinski	Vera Regina do Carmo Mendonça
Mônica Aparecida da Cunha Pícolo	Sandra Kennedy Viana	Vilma Teresinha Nadal Zardo
Mônica de Almeida Carrerio	Sandra Lucio Minuncio	Virgínia de Freitas Costa Castilho
Mônica Kramer de Noronha Andrade	Sandra Marcia Soares Schmidt	Virgínia Maria Costa de Oliveira
Mônica Valadares Martins	Sandra Regina Brandão Guimarães	Virgínia Rodrigues Braga
Naderge Nazaré da Costa Moura	Sandro Schreiber de Oliveira	Vitória Augusta Teles Netto Pires
Nair Chase da Silva	Sebastião Elias da Silveira	Vitória Solange Coelho Ferreira
Neila Falcone da Silva Bonfim	Sebastião Lázaro Ortiz	Wanêssa Lacerda Poton
Nelson Ferreira Lima	Sergio Murilo Conti de Souza	Zélia da Rocha Albernaz
Neuza Maria Garzim Faria	Sheila Elke Araújo Nunes	Zélia Maria de Matos Lopes

Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde

Unidade de Aprendizagem

Práticas Educativas no Cotidiano do Trabalho em Saúde

2005 Ministério da Saúde

Todos os direitos desta edição reservados à Fundação Oswaldo Cruz

Tiragem 1ª edição – 7.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

Programa de Educação à Distância – EAD/ENSPSA/ FIOCRUZ
Programa de Formação de Facilitadores de Educação Permanente
Av. Leopoldo Bulhões 1.420, sala 316 – Prédio Torres Homem
Manguinhos – Rio de Janeiro – CEP 21041-210
Tel.: (21) 2598-2938 / 2598-2525
e-mail: secfacilitadores@ead.fiocruz.br
Home page: www.ead.fiocruz.br

Revisão Técnica Metodológica:

Cláudia Maria da Silva Marques
Cleide Figueiredo Leitão
Henriette dos Santos
Marisa Teixeira

Revisão Ortográfica:

Roberto Botelho Rondinini

Capa:

Alessandra Gérin de Castro

Ilustração:

Alessandra Gérin de Castro
Dino Vinícius Ferreira de Araújo

Editoração Eletrônica:

Abreu's System

Fotolitos, Impressão e Acabamento:

Artes Gráficas Edil Ltda.

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

**Catálogo na fonte
Centro de Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca**

B823c Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem – análise do contexto da gestão e das práticas de saúde. / Brasil. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro : Brasil.Ministério da Saúde/FIOCRUZ, 2005.

62p.

ISBN 85-334-0929-X

1.Educação em saúde. 2.Educação à distância. 3.Aprendizagem.
I.Título.

CDD - 20.ed. – 362.1042

Sumário

Apresentação	13
Representação Gráfica da Unidade de Aprendizagem Práticas Educativas no Cotidiano do Trabalho em Saúde	15
Mapa Referencial da Unidade	17
Momento 1	19
Pensar as Práticas Educativas Vivenciadas	19
Momento 2	31
Construir uma Ação Educativa no Trabalho	31
Momento 3	47
Aprendizagem Significativa no Trabalho	47

Apresentação

Prezado facilitador,

O nosso convite nesta unidade é para apoiar o desenvolvimento de práticas de Educação Permanente em Saúde, partindo de vivências e reflexões sobre o processo de **aprendizagem significativa** no seu **trabalho**.

A opção pedagógica adotada considera que o papel educativo é inerente a qualquer indivíduo. Desse modo, procuraremos estimulá-lo a transformar toda ação em aprendizagem e conhecimento e, no nosso caso específico, em fonte de transformação do processo de trabalho em saúde.

As pessoas envolvidas no trabalho em saúde podem encontrar-se na posição de atenção, de gestão, de controle social, de formação docente e de estudante. Atuam na singularidade de seu processo de trabalho ou ação social e na particularidade de constituição das articulações locorregionais dos Pólos de Educação Permanente.



Processo de trabalho

O trabalho aqui é considerado uma atividade ou ato produtivo útil para transformação de uma realidade social. Não é simplesmente um "emprego". O trabalho em ato, realizado por um ator social, é portador de finalidade, meios e realiza-se mediante relações sociais.

O que se quer nesta unidade é oferecer elementos para o desenvolvimento da **aprendizagem significativa** no trabalho em saúde para enfrentar problemas do **processo de trabalho**, questionando pedagogicamente as práticas concretas (seja na atenção, na gestão, no controle social ou na formação em saúde), tendo como objetivo a melhoria da qualidade de vida da população e a ampliação do trabalho integral em saúde.

A unidade será desenvolvida tomando como ambiente de **aprendizagem significativa** a sua própria organização, dialogando com a articulação Pólo de Educação Permanente em Saúde de sua locorregião.

Assim, propomos a ajudá-lo a construir aprendizagens significativas a partir do agir cotidiano



Aprendizagem Significativa

Este é um conceito fundamental para o nosso diálogo. A aprendizagem significativa ocorre quando o material de aprendizagem se relacionar de forma substantiva e não arbitrária com aquilo que a pessoa já sabe, ou seja, quando essa nova informação está, de alguma forma, relacionada com os conhecimentos prévios do pessoa. A aprendizagem repetitiva, ao contrário, se dá quando a pessoa se limita a memorizá-lo sem estabelecer relações com os seus conhecimentos prévios.

Para que haja aprendizagem significativa duas condições são indispensáveis.

Primeiro, o conteúdo deve ser potencialmente significativo e, segundo, a pessoa deve estar motivada para relacionar o que aprende com o que já sabe e de forma aberta interagir com o outro.

Para maior compreensão sobre o conceito, consulte: COLL, C. Psicologia e currículo: uma aproximação psicopedagógica à elaboração do currículo escolar. 5 ed., Atica, São Paulo, 1987. MOREIRA, M. A.

Aprendizagem Significativa. Ed. UnB, Brasília 1999.

em saúde de diferentes coletivos. Para tanto é importante explicitar e construir sentidos compartilhados em relação a:

- ☞ **Concepções político-pedagógicas relativas à saúde e educação contidas nas ações educativas;**
- ☞ **Compreensão de que aprendizagem se processa na medida da reflexão sobre a ação, do pensamento sobre o vivido. Ações e vivências que sempre são permeadas por interesses e posições;**
- ☞ **Reconhecimento de que as relações sociais entre atores, operando práticas educativas, em ato, são influenciadas por concepções pedagógicas, de saúde e desejos de transformação e/ou manutenção de uma realidade;**
- ☞ **Valorização do trabalho e das práticas em saúde como espaço de aprendizagem em ato para sua transformação.**

Nesta perspectiva, a unidade está organizada em três momentos. Cada momento propõe a realização de uma atividade específica, que propiciará a todos um material vivo e vivido, a partir do qual serão desenvolvidas reflexões e debates conceituais por meio da idéia do Mirante.

O Mirante pretende contribuir para aprofundar e ampliar o seu olhar sobre a problemática proposta em cada atividade, possibilitando a construção e reconstrução das práticas educativas no trabalho cotidiano, objeto central de seu movimento nesta unidade de aprendizagem e no curso.

Na medida em que você for observando a amplitude e a profundidade do objeto construído – a atividade proposta em cada momento - é possível identificar o olhar dos autores. A partir daí, mirar sob seu ponto de vista e dos outros atores as diferentes subjetividades, o produto coletivo, construindo, assim, seus próprios mirantes.

Você e as pessoas com quem trabalha ou desenvolve ações de saúde se utilizarão dos elementos conceituais (os propostos no mirante e os demais, que cada um trazer) para ponderar e construir uma compreensão coletiva sobre a atividade realizada em cada momento, na medida em que a problematiza.

As palavras grifadas ou comentários apresentados no mirante possibilitam seu acesso a conceitos e/ou termos que indicam caminhos para maior aprofundamento. Há também destaques de texto que problematizam a atividade proposta.

Você terá como desafio de sistematização e socialização, a elaboração de relatório analítico de cada um dos três momentos da unidade de aprendizagem. Esses relatórios devem ser produzidos a partir do registro, informação e comunicação sobre o desenvolvimento de cada atividade. O mesmo deverá ser remetido ao tutor e socializado no Pólo de Educação Permanente em Saúde da sua localidade.

Esperamos que esta unidade lhe proporcione satisfação na leitura e ao mesmo tempo lhe desafie a reconstruir suas práticas de trabalho em busca da **produção social em saúde**.

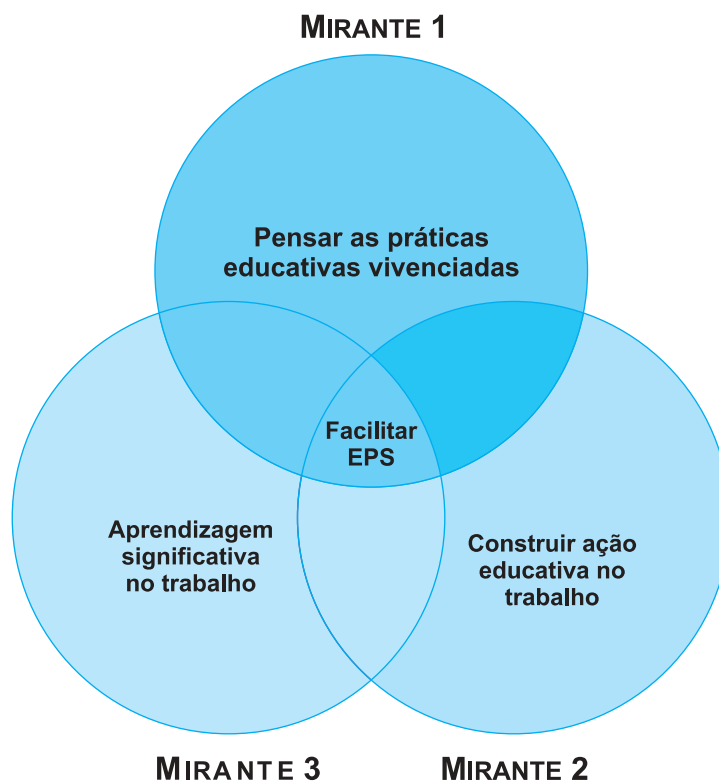


Produção Social em Saúde

O homem não produz somente bens e serviços econômicos, mas também política, organização, conhecimentos, mediante relações sociais traduzidas em incorporação de tecnologia específica a cada contexto, apesar da forte condição econômica geral. Neste sentido a produção social em saúde busca a construção de cuidado em saúde, distinta da produção voltada para o mercado.



Representação Gráfica da Unidade de Aprendizagem Práticas Educativas no Cotidiano do Trabalho em Saúde



Mapa Referencial da Unidade

Momento 1 – Pensar as práticas educativas vivenciadas

- **Ações educativas no trabalho em saúde;**
- **Aprendizagem significativa no trabalho;**
- **Ação educativa transformadora e a integralidade.**

Momento 2: Construir uma ação educativa no trabalho

- **O processo de trabalho na produção da educação permanente em saúde;**
- **Enfrentamento de problemas e a construção de coletivos no trabalho em saúde;**
- **Trabalho e produção social na construção da Educação Permanente em Saúde.**

Momento 3: Aprendizagem significativa no trabalho

- **Práticas educativas e a transformação na organização do trabalho em saúde;**
- **Aprendizagem no trabalho e a construção da rede de cuidados progressivos em saúde e da articulação Pólo de Educação Permanente em Saúde;**
- **Poder compartilhado e a aprendizagem significativa no trabalho em saúde.**

Momento 1

Pensar as Práticas Educativas Vivenciadas

Momento 1

Pensar as práticas educativas vivenciadas

Atividade

Neste momento, convidamos você e as pessoas com quem trabalha ou vivencia ações de saúde a pensar criticamente sobre uma ação educativa experimentada em algum momento e o seu efeito para a vida e o dia-a-dia no trabalho.



Mirante 1



Você pode estar se perguntando por que iniciar este momento pensando sobre uma prática educativa. É uma questão de coerência, afinal, a Educação Permanente em Saúde propõe o pensamento crítico como indispensável para mudanças de práticas.

Então, nada melhor do que começar entendendo as experiências educativas vividas, identificando como e por que operam nos coletivos de trabalho, contribuindo ou não para transformar as práticas de saúde vigentes.

Alguns elementos são importantes para analisar uma ação educativa: o processo de trabalho em que ela se insere, sua finalidade, os atores envolvidos, as condições de operação e seus efeitos sobre as práticas e o cuidado em saúde.

Em primeiro lugar, é preciso saber quem eram os participantes da ação educativa:

-
- Trabalhadores de saúde? Estudantes? Usuários do sistema? Docentes?
 - Pertenciam todos a uma mesma categoria?
 - Trabalhavam ou atuavam todos juntos, num mesmo local, ou atuavam em locais diferentes?
-

Em segundo lugar, saber se você considerava oportuna e necessária aquela ação educativa. Por exemplo:

-
- Houve algum tipo de consulta antes da definição dos assuntos que seriam abordados?
 - Você considerava que havia algum problema, dúvida, dificuldade que poderia ser melhor enfrentado a partir dos elementos oferecidos pela ação educativa?
-



Aspectos biológicos e tecnológicos da assistência individual

Esse tema também é abordado na Unidade de Aprendizagem Análise do Contexto da Gestão e das Práticas de Saúde nos textos 3 e 4, e na Unidade de Aprendizagem Trabalho e Relações na Produção do Cuidado em Saúde no texto "O modo hegemônico de produção do cuidado".

Outra coisa que precisamos saber é se essa ação educativa possibilitou ou estimulou que você e seus colegas pensassem sobre seu trabalho, sobre sua atuação.

Em que medida a ação educativa propiciou aprendizagem e modificação das práticas instituídas no seu trabalho?

Todos esses elementos são importantes para definir as possibilidades de a ação educativa produzir aprendizagem e conhecimento capazes de potencializar a ação no trabalho. Vamos imaginar algumas alternativas de configuração deste "jogo".

Os conhecimentos acumulados sobre a aprendizagem de adultos revelam que eles se mobilizam para aprender quando identificam um problema ou uma situação que não conseguem enfrentar com os conhecimentos e a experiência que já têm acumulados.

Por isso é importante saber se o convite para participar da ação educativa fazia ou não sentido para vocês, se ela possibilitou que identificassem problemas e novas maneiras de enfrentá-los individual ou coletivamente.

Ou seja, pode ser que a ação educativa que vocês escolheram analisar tenha efetivamente criado condições de problematizar a prática em saúde e ajudado a melhorar a qualidade da intervenção de vocês no trabalho ou em sua atuação social.

Ou não. Pode-se ter constatado que a atividade propiciou atualização de temas e acumulação individual, sem explicitar as possibilidades de utilização das informações oferecidas.

Por fim, há múltiplas possibilidades intermediárias. Alguns atores entraram no jogo da problematização, outros não; conseguiu-se identificar problemas críticos, mas não se construíram alternativas etc.

Nesta reflexão inicial, vale também a pena pensar sobre como as ações educativas vêm sendo concebidas e trabalhadas no setor saúde.

Tradicionalmente, o setor da saúde trabalha com a política de atenção e formação de modo fragmentado: saúde coletiva separada da clínica, qualidade da clínica independente da qualidade da gestão, gestão separada da atenção, atenção separada da vigilância, vigilância separada da proteção aos agravos externos e cada um desses fragmentos divididos em tantas áreas técnicas quantos sejam os campos de saber especializado. Além disso, há predomínio da formação hospitalar, centrada nos **aspectos biológicos e tecnológicos da assistência individual**.

Essa fragmentação também tem gerado especialistas e docentes com concentrações de saberes, concentração essa que se impõe sobre os profissionais, os serviços e a sociedade. O resultado desse processo é a desqualificação dos demais saberes e a anulação da criatividade das realidades locais em nome do "conhecimento especializado".

A partir de um diagnóstico de problemas e dos conhecimentos técnicos da área, propõem-se "políticas específicas", "programas de ação" ou "ações programáticas", quase sempre assentadas na assistência individual, em particular sobre o atendimento médico. Para a implementação de cada "programa de ação", propõe-se uma linha de capacitações ou treinamentos, isto é, uma **linha de "orientações"** para configurar o trabalho dos profissionais.

Por isso, pode-se dizer que a maior parte das ações educativas implementadas são prescritivas. E essas prescrições são construídas, sobretudo,



Linha de "orientações"

Esse aspecto também é relevante para a discussão da educação permanente em saúde enquanto estratégia de gestão de coletivos, sendo aprofundado no momento 3 da Unidade de Aprendizagem Análise do Contexto da Gestão e das Práticas de Saúde.



com base no conhecimento especializado, nas definições sobre o que seriam “as melhores práticas”, sem levar em conta as capacidades, limites e possibilidades locais.

Tradicionalmente também, os processos educativos realizados para o desenvolvimento dos trabalhadores de saúde se destinam à categorias profissionais específicas, desconhecendo coletivos e o sentido de equipe de saúde de forma ampla e articulada ao sistema de saúde.

Outro problema das ações educativas propostas centralmente e construídas a partir do saber especializado é que trabalham com dados gerais para a identificação e explicação de problemas e não levam em conta a singularidade e conexões de sentido local.

O olhar e a escuta que permitem compreender a especificidade da origem de cada problema são necessariamente afetivos e locais, portanto, é imprescindível que haja diálogo entre atores locais.

Trata-se da compreensão de que o conhecimento humano é construído e que nessa construção estão integrados pensamentos, sentidos e ações. A aprendizagem é o resultado de um processo de interação que ocorre no plano afetivo e cognitivo.



Individual e coletivamente, os atores que atuam e vivenciam práticas, serviços e sistemas de saúde têm suas próprias idéias e compreensões sobre saúde, sobre produção e sobre o papel que cada pessoa ou cada unidade deveria cumprir na organização do trabalho em saúde.

Por essa razão, qualquer proposta que pretenda promover transformações na organização da gestão, da atenção e do controle social em saúde tem de levar em conta a complexidade dos arranjos atualmente constituídos, considerando quem, onde, como e por que as coisas estão como estão em cada espaço de trabalho.

Assim, têm maior potência aproximações que partam da compreensão dos problemas de maneira contextualizada, considerando a vivência local e revelando as relações institucionais e interpessoais que interferem na **organização do trabalho**.

A aprendizagem, para ser significativa, deve estar diretamente relacionada à **experiência afetiva que o indivíduo vive**. Ao mesmo tempo, é prazerosa e mobilizadora na medida que permite ampliar a compreensão sobre o trabalho e que se relaciona com o projeto de desenvolvimento de cada um. Isto é, qualifica a prática e pode possibilitar a solução de problemas identificados nas situações de trabalho ou vivências cotidianas. As capacitações tradicionais, em geral, não se mostram eficazes para possibilitar a incorporação de novos conceitos e princípios às práticas estabelecidas – tanto de gestão, como de atenção e de controle social – por serem descontextualizadas, não levarem em conta as concepções e as ações dos sujeitos envolvidos no trabalho em saúde e por serem organizadas com base na transmissão de conhecimentos.



Organização do trabalho

Esta questão está aprofundada no momento 2 da Unidade de Aprendizagem Análise de Contexto da Gestão e das Práticas de Saúde.



Experiência afetiva que o indivíduo vive

O caso Madalena da Unidade de Aprendizagem Trabalho e Relações na Produção do Cuidado a Saúde exemplifica situação de experiências afetivas.



Cuidado integral

Você pode aprofundar este tema no texto 5 da Unidade de Aprendizagem Análise do Contexto da Gestão e das Práticas de Saúde.

Por isso essas práticas não têm sido suficientes para qualificar o trabalho em saúde, para mobilizar os trabalhadores e para organizar coletivos construtores de práticas de **cuidado integral**.

Por essa razão é que ganha relevância a Educação Permanente em Saúde. A Educação Permanente propõe que se trabalhe com coletivos, isto é, com pessoas que vivenciam juntas uma experiência ou trabalho em saúde. Propõe que se procure partir do reconhecimento das maneiras como cada ator se posiciona, de que idéias, valores, emoções estão colocadas na organização das práticas em questão.

Logo, passa a ser importante refletir sobre a sua vivência para compreender:

- ☞ **Como cada ator concebe as práticas educativas e de saúde;**
- ☞ **Como o trabalho está organizado no âmbito das organizações;**
- ☞ **Como os trabalhadores compreendem o próprio trabalho e, por fim;**
- ☞ **Qual o conceito de saúde que está configurando as ações de saúde.**

A partir da explicitação desses elementos, o grupo amplia sua potência para superar os acordos ou a falta de acordos subentendidos que predominam nos espaços de trabalho. A partir daí, pode-se fazer novas propostas, propor novos arranjos, superar situações agora coletivamente reconhecidas como não desejáveis.

Para um ator ou uma organização decidir mudar ou incorporar novos elementos à sua prática e aos seus conceitos é necessário que ele perceba problemas ou sinta desconfortos no cotidiano do trabalho. São esses incômodos que mobilizam o desejo de fazer diferente e construir novos movimentos, apesar da incerteza do futuro e da cegueira relativa do presente e do passado, para o enfrentamento dos desafios do trabalho num dado contexto atual.

A vivência e/ou a reflexão sobre as práticas pode produzir o contato com o desconforto, ou seja, possibilitar a explicitação no coletivo dos desconfortos existentes e, depois, a disposição para produzir alternativas de práticas e de conceitos, para produzir transformações. Não é possível produzir ou reconhecer o desconforto mediante aproximações discursivas externas; ou seja, é muito difícil que alguém se disponha e se mobilize a mudar somente a partir de discursos de outros a respeito de como as coisas “deveriam ser e funcionar”.

Então, para produzir mudanças de práticas de formação, gestão e de atenção e de controle social, é fundamental desenvolver capacidade de diálogo com as práticas e concepções vigentes, de problematizá-las – não em





abstrato, mas no concreto do trabalho de cada equipe – e capacidade de construir novos pactos de convivência, que aproximem os serviços de saúde da gestão democrática e das práticas integrais de saúde.

Desse modo, uma ação educativa que possibilita pensar criticamente a prática pode produzir coletivos para o trabalho em equipe e contribuir para transformar a realidade em direção à **integralidade**. Esse é um movimento construtor de práticas de Educação Permanente em Saúde.

Nessa abordagem, os trabalhadores superam a condição de “recursos” e as pessoas superam a condição de objetos, já que passam a ser reconhecidos como atores sociais, que ativamente produzem o trabalho, as lutas pelo direito à saúde e a gestão dos sistemas e serviços de saúde.

Depois de pensar mais sobre o assunto, você faria a mesma análise das experiências educativas realizada inicialmente? Quais argumentos acrescentaria e/ou modificaria?



Integralidade

Ao falarmos de integralidade, estamos pensando sobre os seguintes conceitos: saúde para além da doença;

- a formação e o desenvolvimento construída por dentro do processo de produção social em saúde;
- a construção da rede de cuidados progressivos em saúde;
- a construção de coletivos a partir das relações e atitudes existentes no cotidiano do trabalho.

Para compreender melhor este conceito leia o texto

5º “Integralidade como Orientação da Saúde” da Unidade de Aprendizagem

Análise do Contexto da Gestão e das Práticas de Saúde.

Avaliação

Apresentar em forma de relatório, contendo:

- ☐ Sistematização da reflexão sobre uma ação educativa proposta na atividade 1;
- ☐ Análise do modo como desenvolveu e envolveu a equipe ou vivenciou ações de saúde na reflexão proposta;
- ☐ Síntese da aprendizagem alcançada com a atividade 1 e com a reflexão proposta pelo mirante 1.



Momento 2

Construir uma Ação Educativa no Trabalho

Momento 2

Construir uma ação educativa no trabalho

Atividade

Agora convidamos você e as pessoas com quem trabalha ou vivencia ações de saúde para construir coletivamente uma ação educativa a partir de um problema referente ao seu **processo de trabalho em saúde** ou à sua vivência



em saúde, considerando as reflexões realizadas no momento 1 e a sua trajetória no curso.

Mirante 2



Caixa de ferramentas

A idéia de caixa de ferramenta é inspirada em reflexões de Emerson Merhy.

No nosso caso ela será desenvolvida na medida em que iremos construir conceitos capazes de potencializar práticas de desenvolvimento de processos educativos considerando as relações estabelecidas entre atores envolvidos nos processos de trabalho em saúde.

Trabalharemos neste momento com três grandes idéias conceituais: a rede analisadora de processos de trabalho, rede explicativa de problemas e nós-críticos e, coletivos em co-gestão. Para maior compreensão histórica sobre o conceito, consulte: MERHY, EE.

O convite é para você conhecer e experimentar uma série de ferramentas na construção de ações de educação permanente em saúde.

Para começar, vamos conhecer o que denominamos “**caixa de ferramentas**” para a construção de **aprendizagem significativa** no **processo de trabalho em saúde** e o desenvolvimento de práticas educativas, considerando as seguintes ferramentas: “**rede analisadora do processo de trabalho**”, “**rede explicativa de problemas e nós-críticos**”, “**rede de co-gestão de coletivos**” para a transformação de práticas de gestão, atenção, controle social e formação em saúde.

Vamos aproveitar uma experiência que você já está vivendo: a construção da ação de Educação Permanente em Saúde negociada na articulação Pólo. Vamos, inicialmente, procurar reconhecer e destacar a maneira como o problema foi escolhido e compreendido e como você identificou e mobilizou **recursos** de diversas naturezas entre os atores participantes, incluindo você.

🗨️ Que recursos foram mobilizados e utilizados para identificar o problema?

A “ferramenta” rede analisadora do processo de trabalho é muito útil para a identificação de problemas e, depois, para o próprio desenvolvimento de uma ação educativa.



Recursos

O conceito de recursos não deve ser entendido meramente como um fator de produção, mas pela compreensão ampliada dos processos, que inclui o conceito de poder. Ou seja, mobilizamos recursos políticos, econômicos, cognitivos, organizativos e comunicativos.

A **rede analisadora do processo de trabalho em saúde** procura ampliar a compreensão do modo como as atividades são realizadas no cotidiano do trabalho, considerando:

- ☞ **As atividades desenvolvidas no trabalho;**
- ☞ **Quem realiza as atividades;**
- ☞ **Como são realizadas;**
- ☞ **Por que são realizadas;**
- ☞ **A quem se destinam;**
- ☞ **Seu resultado efetivo considerando o olhar do usuário;**
- ☞ **O que pode melhorar e/ou descartar;**
- ☞ **O tipo de relações estabelecidas entre trabalhador – usuário/cidadão; trabalhador – trabalhador; trabalhador – gestão e trabalhador – formação.**

A **rede analisadora** procura explorar o sentido do trabalho em termos de sua finalidade, explicitando seu destinatário, as formas de operação e resultados obtidos.

Essa ferramenta permitirá que você identifique problemas ou desconfortos na forma de organização do processo de trabalho considerando as relações estabelecidas entre os atores envolvidos em situações concretas. Possibilita identificar forças restritivas e propulsoras ao desenvolvimento do trabalho e das ações sociais, com base na revelação de motivações e posições entre os atores envolvidos.

Com a ferramenta “rede analisadora do processo de trabalho em saúde” você e seus companheiros podem compreender:

- ☞ **o modo como as atividades no cotidiano do trabalho são operadas e as relações estabelecidas (com quem e como);**
- ☞ **a finalidade do processo de trabalho em saúde (por que e para quem);**
- ☞ **os problemas ou desconfortos na forma de organização do processo de trabalho.**

Na medida em que colocamos em foco o modo como foram identificados os problemas, revelados por meio da análise do processo de trabalho e dos pactos estabelecidos entre atores, torna-se possível ampliar a responsabilização dos atores implicados com a ação, nesse caso, ação educativa. Desse modo, contribui-se para aprendizagem da equipe e aponta-se para o trabalho em co-gestão.

A partir da identificação de problemas, é necessário compreender sua natureza e explicação. Na Unidade de Aprendizagem Análise do Contexto



da gestão e das Práticas de Saúde também estão disponíveis ferramentas úteis para a identificação e a explicação de um problema, bem como os critérios para identificação de **nós-críticos** no texto “Formação, planejamento e avaliação como ferramentas para a educação permanente em saúde”.

Na hipótese de você e pessoas envolvidas entenderem que o problema priorizado pelo Pólo de Educação Permanente em Saúde de sua localidade diz respeito ao processo de trabalho, vamos utilizar a rede analisadora a partir dele.

No caso de você e as pessoas com quem está envolvido na ação de educação permanente avaliarem que o debate na articulação Pólo de Educação Permanente para definição de problemas e seus nós-críticos tenha sido frágil, vamos utilizar a rede analisadora, partindo da micropolítica do trabalho vivo, como proposto no texto “O processo de Trabalho em Saúde” da Unidade de Aprendizagem Trabalho e relações na Produção do Cuidado em Saúde.

Poderíamos, então, trabalhar com questionamentos que propiciem a reflexão sobre fundamentos, operações e atitudes políticas implicados na ação de modo a revelar novos sentidos e produzir novas perguntas sobre processo de trabalho ou processo social vivenciado.

A produção de conhecimento desenvolvida por meio de reflexão sobre a própria prática no trabalho, construída no coletivo, possibilita a compreensão do sentido do trabalho - fins, meios e relações sociais - em saúde e, na medida de seu progressivo desenvolvimento, indica novos movimentos necessários para sua a qualificação.

Para continuar o desenvolvimento da **rede analisadora do processo de trabalho** ou vivência social em questão considere os seguintes assuntos destacados abaixo:

- ☞ **A concepção de integralidade com que operam os diferentes participantes;**
- ☞ **As relações de compromisso que foram estabelecidas entre os atores diante dos problemas declarados;**
- ☞ **As perguntas que foram provocadoras da reflexão sobre seu processo de trabalho e para a identificação dos problemas;**
- ☞ **A amplitude do debate e o compartilhamento de informações;**
- ☞ **O que contribuiu para a ampliação do conhecimento acumulado sobre o mesmo;**
- ☞ **A disposição para pactuar responsabilidades para o enfrentamento dos problemas valorizados entre os atores.**

Propiciar a reflexão participativa, envolvendo os diferentes atores implicados no **processo de trabalho**, caracteriza o desencadeamento de um processo educativo. Isso porque, ao definir situações e explicar problemas, os atores presentes estão refletindo e aprendendo a partir de sua própria prática



Nós-críticos

Neste caso consideramos nós-críticos como condicionantes (explicações de problemas) com alto valor para os atores envolvidos, associados à alternativas concretas para seu enfrentamento e com capacidade de produzir efeito positivo para a diminuição do desconforto em questão.



Ruídos

Ruídos aqui são considerados como mal-entendidos e ressentimentos que interferem na comunicação e nos processos de trabalho.

Este tema pode ser aprofundado em MERHY, E.E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E.E. & ONOCKO, R. (org.) Praxis en salud: un desafío para lo público. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 71-112

de trabalho. É importante destacar que esse movimento, por si só, não é suficiente para a efetivação de uma prática educativa, mas é essencial para que ela seja significativa.

No cotidiano do trabalho, os problemas aparecem e nem sempre temos a oportunidade ou valorizamos a possibilidade de discuti-los com os demais envolvidos. Daí, cada um constrói sua própria explicação sobre as causas do problema e o papel que cada ator está jogando na situação. Provavelmente cada explicação é diferente da dos demais e, como não há diálogo organizado a respeito – só conversas de corredor – uma enorme quantidade de **ruídos** vão se produzindo a partir das ações e providências que cada um individualmente vai colocando em prática. Por isso é importante que haja espaços coletivos para que os diferentes atores envolvidos no trabalho possam sentar, conversar e trabalhar conjuntamente na identificação de quais são os problemas, a explicação de seus condicionantes, os principais nós críticos e possíveis ações e estratégias para enfrentamento dos mesmos.

Mas o que significa explicar problema?



Inicialmente, podemos começar perguntando o que é problema. Podemos referir que é um desconforto, mas com possibilidade de atuação, em face do reconhecimento da possibilidade de tomar decisões, de interferir sobre uma situação, de ser ator social.

Nesse caso, compreende-se ator social como indivíduos, grupos ou organizações que controlam recursos, que lhes conferem capacidade para realizar movimentos e produzir efeitos combinados com desejos, necessidades e motivações.

Além disso, deve-se reconhecer que um problema é auto-referenciado ao ator que o declara, isto é, cada um percebe a realidade desde seu lugar e identifica como problemas situações que o incomodam. Por essa razão, um problema para um determinado ator pode ser um tema indiferente ou solução para outro. Por isso é usual que numa diversidade de atores, haja compreensões diferentes acerca dos problemas e seus condicionantes, segundo seus **valores, posições e interesses**.

Desse modo, os problemas da realidade social e do trabalho e educação em saúde, para serem compreendidos, precisam ser observados a partir das relações existentes entre os atores que os declaram, já que convivemos em cenários com múltiplas interpretações e construções.

Construir ações educativas com perspectiva transformadora pressupõe a construção compartilhada entre os integrantes da equipe de trabalho ou vivência, desde a identificação do problema, sua explicação até as operações a serem desenvolvidas para a reorganização do trabalho.

Nesse sentido, podemos perguntar sobre o modo como os atores foram mobilizados para a explicação do problema. Podemos também pensar sobre quais saberes foram mobilizados para a explicação do **problema**.

Para isso, utilizaremos a ferramenta “rede explicativa de problemas e nós-críticos”. A rede explicativa de problemas e nós-críticos ajuda na com-



Valores, posições e interesses

O caso Reunião de Equipe da Unidade de Aprendizagem Trabalho e Relações na Produção do Cuidado em Saúde exemplifica essa questão.



preensão de relações entre fatos e forças que provocam problemas – considerados assim pelos atores envolvidos.

A rede explicativa de problemas e nós-críticos trabalha com base na descrição e explicação dos problemas.

Para a construção de uma **rede explicativa**, como parte de uma caixa de ferramentas, é necessário:

- ☞ **Definição do ator que explica o problema na medida de sua visão de mundo, interesses e motivações;**
- ☞ **Descrição minuciosa do problema, utilizando informações qualitativas e/ou quantitativas que expressem sua existência;**
- ☞ **Explicação propriamente dita que expressa a compreensão sobre as causas do problema, quem as produz e as condições de sua produção;**
- ☞ **Definição dos nós-críticos.**

A operacionalização da rede explicativa e nós-críticos deve ser articulada e, portanto, incorporada ao cotidiano do trabalho e das relações estabelecidas entre os atores no processo.

Quando a rede explicativa de problemas e nós-críticos é elaborada coletivamente, além de se potencializar ação educativa no trabalho, aumentam as chances de se compreender com maior apropriação os nós-críticos do problema. Isso acontece porque a discussão coletiva propicia o compartilhamento de informações e saberes, a explicitação de conflitos. Essa é a base para o estabelecimento de pactos possíveis para sustentação de processos de enfrentamento coletivo do problema.

É importante discutir, agora, o sentido de nó-crítico. Os nós-críticos são condicionantes, ou seja, causas e explicações de problemas com alto valor para os atores envolvidos, porque estes controlam elementos para propor alternativas para seu enfrentamento. São também problemas que, se enfrentados, têm o potencial de produzir efeitos positivos, significativos para a diminuição do desconforto em questão.

Na Educação Permanente em Saúde, é importante definir os nós-críticos a partir de consensos ou acordos, construídos em espaços coletivos. A identificação de nós-críticos é muito importante para priorizar problemas que serão objeto de ações educativas, pois sempre há muitos problemas que poderiam ser abordados, segundo os diferentes interesses e posições dos atores envolvidos.

O enfrentamento dos nós-críticos delineia um possível desenho estratégico de ação. Como o problema é a percepção de uma distância entre a realidade e uma situação desejada – por isso provoca desconforto – entendemos estratégia como um caminho que se constrói para que nos aproximemos da situação desejada.

A elaboração de uma estratégia pressupõe conhecer e reconhecer-se na ação coletiva, considerando a interação entre atores aliados, oponentes e/ou indiferentes.



Os diferentes atores em questão (alguns presentes no processo, outros externos ao cenário que está sendo diretamente trabalhado) movimentam-se por meio de ‘jogos de poder’, em que cada um coloca suas “fichas”, procurando aumentar seus recursos de poder de modo a ampliar sua capacidade de influir na conformação dos cenários e práticas de maneira coerente com suas concepções e valores.

O poder de cada ator define-se pelo controle ou não de recursos econômicos, políticos, cognitivos, organizacionais e de comunicação, considerando possibilidades de transformação e/ou manutenção de um jogo social instituído. Ou seja, a distribuição de poder não é fixa, é dinâmica, pois os diferentes movimentos estratégicos podem levar a perdas e ganhos, que redefinem relações e possibilidades de ação.

Aqui devemos destacar a idéia de governabilidade, considerada enquanto espaço de possibilidade de realização da ação. Ou seja, em face da compreensão de que não controlamos todas as variáveis colocadas no cenário explicativo, precisamos fazer movimentos estratégicos que possibilitem mobilizar pessoas e relações.

O ator que desenvolve estrategicamente uma ação procura acumular capital político por meio de duas possibilidades. Por um lado, a condução de ações para ampliação do controle relativo de recursos. Por outro, mediante a explicitação de demandas a outros atores, em face de variáveis não controladas, mas importantes para consecução da ação.

Ou seja, se não tenho governabilidade para modificar uma situação crítica, o que posso fazer para ampliar minhas possibilidades de ação? Posso, por exemplo, procurar sensibilizar outros atores significativos, de modo que também eles passem a identificar determinada situação como problema e também coloquem seus recursos de poder a favor de mudanças.

A colocação de uma ação em movimento, portanto, não depende somente de um único ator e por isso é fundamental sabermos analisar a governabilidade. Sendo feita de maneira coletiva e fundamentada, a equipe vai acumulando força para aumentar sua possibilidade de conduzir a ação educativa em situações complexas.

O fato de trabalhar-se coletivamente na identificação e explicação de problemas e na construção de estratégias aumenta o compromisso e a responsabilização dos diferentes participantes com o processo. Aumenta assim a chance de as propostas saírem do papel, ganharem **concretude**.

Definidos os problemas e os nós-críticos, vamos agora traçar nosso plano de ações, ou seja, desenhar atividades com o objetivo de enfrentar os nós-críticos. É importante considerar, no entanto, que a realização das atividades cotidianas não se



Concretude

Você pode observar uma forma de explicação de problema no texto

“Informação, planejamento e avaliação como ferramentas para a educação permanente em saúde” da Unidade de Aprendizagem Análise do Contexto da Gestão e das Práticas de Saúde.



processa somente pela decisão individual. Ela é também condicionada por circunstâncias que emergem na própria realização da atividade:

- ☞ cenários favoráveis ou não;
- ☞ destrezas das lideranças no momento de realização e da **co-gestão** das atividades,
- ☞ qualidade da explicação dos problemas e;
- ☞ desenho e viabilização da ação.

Quando um coletivo se dispõe a transformar e trabalhar os desconfortos existentes em suas atividades cotidianas, trabalha sobre problemas que não são bem estruturados e, para isso, necessita utilizar **tecnologias leves**, construídas em ato por meio das relações estabelecidas entre os atores. Desse modo, o coletivo cria condições para evitar a captura do trabalho pela lógica dos equipamentos (tecnologias duras) e saberes tecnológicos estruturados.

Geralmente, o trabalho em saúde é marcado pela fragmentação e prescrição a partir das especialidades, distanciando-se da integralidade. Esse é um processo histórico, definido a partir do modo como a sociedade produz e organiza o trabalho, ou seja, seu modo de produção.

A ação educativa transformadora serve para colocar em “xeque” as atividades cotidianas demarcadas pelo saber técnico e que excluem, não levam em conta, os conflitos existentes e também as possibilidades de invenção, criatividade e arte para o enfrentamento de situações. Nesse sentido, a **rede**

analisadora do processo de trabalho novamente ganha relevância.

Assumimos agora que nossa **rede analisadora do processo de trabalho** direciona o olhar para o interior da produção das atividades cotidianas, buscando explicitar suas referências e tensões.

Por isso continuaremos operando nossa caixa de ferramentas, procurando abordar a própria capacidade das ações de Educação Permanente de propiciar a transformação da prática e a produção de conhecimento.

Para tanto, é necessário que as ferramentas analisadoras tenham a capacidade de dar condições ao coletivo para ampliar a própria autocompreensão e para a construção de estratégias potentes de transformação.

A rede analisadora nos possibilita refletir sobre:

O sentido do trabalho

- ☞ Expectativas presentes no cotidiano do trabalho;
- ☞ Capacidade de mobilização de saberes e de práticas acumuladas;
- ☞ Condições de negociação de conflitos entre plurais;
- ☞ Atividades cotidianas de compartilhamento de informação e comunicação operadas para socialização de processos;
- ☞ Percepção de outros movimentos presentes, não controláveis, mas importantes para a ação educativa no trabalho.



Co-gestão

A co-gestão são formas de organização horizontal do trabalho, cujos princípios básicos são a autonomia e a alta responsabilidade pelos processos coletivos.



Tecnologias leves

Para ampliar a compreensão teórica sobre os conceitos tecnologia dura, leve-dura e leve, realize leitura de texto O Processo de Trabalho em Saúde da Unidade de Aprendizagem Trabalho e Relações na Produção do Cuidado em Saúde, deste curso. Consulte também: MERHY, E.E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E.E. & ONOCKO, R. (org.) Praxis en salud: un desafío para lo publico. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 71-112.

O sentido de equipe

- ☞ Forma de operação da condução da ação educativa e de cada atividade cotidiana;
- ☞ Mecanismos de reflexão coletiva sobre os processos de trabalho;
- ☞ Formulação clara da **missão** da organização construída pelos atores envolvidos;
- ☞ Dispositivos de co-gestão e avaliação de processos e resultados;
- ☞ O papel e responsabilidades de cada ator envolvido com a atividade cotidiana;
- ☞ Papel dos conflitos para o fortalecimento da equipe.



Missão

Para maior aprofundamento deste conceito leia CECÍLIO, L.C.O. Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicado ao setor governamental In: MERHY, E.E. & ONOCKO, R. (org.) Praxis en salud: un desafio para lo publico. São Paulo: Hucitec, 1997.

A Educação Permanente em Saúde possibilita constituir coletivos, identificar problemas, processá-los e construir propostas de mudança, ou seja, possibilita propor novos arranjos entre os atores participantes do trabalho ou da ação social em questão.

Num coletivo de trabalho ou de ação social e política, a educação permanente configura-se como uma estratégia de produção de co-gestão, já que oferece aos atores a oportunidade de explicitar posições, construir acordos explícitos e assim reconfigurar os cenários e as práticas cotidianas.

O **trabalho em equipe** é, potencialmente, uma ferramenta importante de aprendizagem no trabalho. Oportuniza a relação interpessoal, o compartilhamento de experiências entre atores com experiências próximas e ao mesmo tempo distintas.

O trabalho em **rede de co-gestão de coletivos** é o terceiro elemento de nossa caixa de “ferramentas”. Proporciona o confronto de idéias, o diálogo cognitivo, pois possibilita o conhecimento/reconhecimento das diferentes abordagens utilizadas na atividade cotidiana, aumentando as possibilidades de compreensão solidária intelectual e de valores do trabalho, que são produto da história vivida pelos trabalhadores em ato.

Ou seja, essa é a construção de um cenário em que é possível elaborar referências coletivas e compartilhadas para iluminar e redefinir os processos de trabalho.

Como exemplo, pode-se tomar a **integralidade** como referência para renegociar os lugares, papéis e práticas dos profissionais de uma equipe de saúde. Nessa situação, erros e acertos podem ser aceitos como instâncias transitórias e necessárias para a reconstrução de práticas.

Quanto mais legítimo e negociado o pacto entre os atores envolvidos na atividade cotidiana, maior possibilidade de acumulação de forças para a realização da mesma e para a transformação das práticas na organização.








Trabalho em equipe

Você poderá aprofundar sobre o trabalho em equipe no texto “Vivendo o mundo do trabalho – o trabalho humano e os coletivos: os desafios de estar na vida com os outros e a construção do trabalho de saúde em equipe” da Unidade de Aprendizagem Trabalho e Relações na Produção do Cuidado em Saúde.



A partir desse processo, é possível construir novos pactos de trabalho, mais próximos da integralidade e também identificar questões/temas/assuntos que um profissional e equipe consideram importantes para aprofundar e qualificar seu trabalho. Ou seja, estamos colocando sobre a mesa as compreensões, valores, relações e saberes envolvidos no processo de trabalho – esse é o espírito da educação permanente em saúde.

Nesse processo, na medida da necessidade dos diferentes atores e do coletivo, podem ser propostas ações educativas formais, como uma das possibilidades de ampliação de seu capital técnico. Ou seja, a Educação Permanente em Saúde pode envolver ações educativas formais como cursos, mas o centro de sua ação é o trabalho com os coletivos para reconfiguração de seus acordos de convivência e trabalho. Para avançarmos em nossa construção, propomos as seguintes perguntas:

-  **Como construir agenda de ação educativa transformadora no trabalho?**
-  **Quais são as atividades cotidianas internas ao processo de trabalho e ao grupo/equipe que estão sendo trabalhadas?**
-  **Quais atividades estão sendo realizadas referentes à articulação junto à localidade?
Quem se responsabiliza por elas?**
-  **Quais instrumentos e em que tempo se informa e comunica seu andamento?**
-  **Que questões devem ser consideradas para o acompanhamento da ação?**




Como síntese provisória, dizemos que para promover a articulação educação-trabalho-saúde devemos provocar situações que levem à explicitação das relações políticas instituídas. Essas relações são produtos de práticas e saberes acumulados e delimitadas pela dinâmica da realidade social. Podem ser transformadas por meio da construção de novas práticas advindas do jogo estratégico, da iniciativa, da invenção e da arte.

A capacidade transformadora pode ser ampliada na medida que cada ator analisa as forças restritivas e propulsoras e também compreende a dinâmica dos outros atores envolvidos no processo, já que ele pode analisar as possibilidades de ação de cada um e do conjunto de atores e considerar as variáveis controláveis ou não.

Também foram comentadas algumas estratégias que podem ser utilizadas para construir alianças possíveis e configurar as equipes de trabalho como coletivos produtores, instituindo mecanismos de co-gestão do trabalho cotidiano.

Avaliação

Apresentar em forma de relatório, contendo:

-  “Síntese sobre a reflexão das “ferramentas”: “rede analisadora do processo de trabalho”, “**rede explicativa de problemas e nós-críticos**” e “**rede de gestão de coletivos**”;
-  Análise do modo como desenvolveu e envolveu a equipe ou vivencia ações de saúde na reflexão proposta;
-  Síntese da aprendizagem alcançada com a atividade e a reflexão sobre a atividade 2 e o mirante 2.



Momento 3

Aprendizagem Significativa no Trabalho

Momento 3

Aprendizagem significativa no trabalho

Atividade

A partir do proposta de educação permanente em saúde iniciada na Unidade de Aprendizagem:

Integradora e dos produtos construídos nos momentos 1 e 2, sistematize

proposta de Educação Permanente em Saúde em que você está trabalhando e, aponte aprendizagem e desafios no desenvolvimento da proposta.



Mirante 3



O trabalho de facilitador de educação permanente em saúde exige a utilização de uma caixa de ferramentas que inclui a integralidade, a produção do cuidado, o trabalho em equipe, a dinamização de coletivos, a gestão de equipes e de unidades, a capacidade de problematizar e identificar pontos sensíveis e estratégicos para a produção da integralidade e da humanização.

A formação em educação permanente em saúde propicia a construção de novos sentidos para a própria prática em cada lugar. É uma proposta aberta que parte do pressuposto da **aprendizagem significativa**, ou seja, a aprendizagem motivada pelo desejo ativo dos participantes pela apropriação de novos saberes e práticas.

Por outro lado, enquanto política, a educação permanente em saúde não se reduz à proposta pedagógica, na medida que os atores envolvidos assumem a aprendizagem no trabalho com uma orientação clara: a construção de coletivos de trabalho. Na medida que mobiliza e convida à ação ativa, a aprendizagem no trabalho é uma ação política.

Portanto, a aprendizagem no trabalho, como uma ação política, em que o facilitador de práticas de educação permanente em saúde desencadeia a reflexão coletiva sobre os problemas que impedem o cuidado integral em saúde, é uma tarefa de todos. Desse modo, somos todos facilitadores de práticas de educação permanente.

O facilitador de educação permanente em saúde cumpre um papel catalisador e articulador da reflexão coletiva sobre as práticas de trabalho em saúde. O curso é uma estratégia para apoiar a ampliação de coletivos e de atores sociais. Espera-se que a socialização desses conceitos siga, sendo ampliada e que possamos todos ser facilitadores de práticas de educação permanente.

Pretendemos (re)visitar, no Momento 3 desta Unidade de Aprendizagem, o próprio sentido da análise do processo educativo, tendo como foco os caminhos trilhados no cursos até aqui.

Para prosseguirmos no debate sobre aprendizagens e desafios na construção das práticas de Educação Permanente em Saúde, precisamos discutir algumas questões:

- ☞ **Como operar a EPS em organizações que não atuam em co-gestão;**
- ☞ **Como o Pólo de Educação Permanente em Saúde pode contribuir para o desenvolvimento de práticas de EPS na formação, na atenção, na gestão e no controle social;**
- ☞ **Como observar aprendizagem interna às organizações de saúde e nos Pólos de Educação Permanente em Saúde.**

Para produzir mudanças de práticas de gestão, formação e de atenção e controle social, é fundamental que sejamos capazes de dialogar com as práticas e concepções vigentes, problematizando-as – não em abstrato, mas no concreto do trabalho de cada lugar – e de construir novos pactos de convivência e práticas que aproximem os serviços de saúde dos princípios do SUS.

Cresce a importância de que as práticas educativas sejam tomadas como dispositivos para a análise da(s) experiência(s) local(is), pensando na organização de ações em rede, nas possibilidades de integração entre formação, desenvolvimento docente, mudanças na gestão e nas práticas de atenção à saúde, fortalecimento da participação popular e valorização dos saberes locais.

Considerando a prática em ato e a necessidade de diálogo com as diversas concepções vigentes na operação da Educação Permanente em Saúde, podemos discutir a energia que se incorpora ao seu processo de trabalho em face das reflexões e da caixa de “ferramentas” propostas nessa Unidade, destacando:

- ☞ **A reflexão sobre sua prática, a partir dos conceitos desenvolvidos e a ressignificação das atividades cotidianas para a co-gestão do trabalho em saúde a partir da aprendizagem na organização;**
- ☞ **A identificação de aberturas/brechas/novos espaços na organização para a aprendizagem coletiva. Possibilidades e limites de essa vivência provocar o estabelecimento de novas relações, novos arranjos e novas práticas;**
- ☞ **Em que medida os encontros entre atores no processo de trabalho podem criar novos coletivos, considerando as dimensões ético-políticas das relações;**
- ☞ **A co-gestão da informação e comunicação para potencializar a produção de coletivos.**



A reflexão coletiva sobre o processo de trabalho possibilita o conhecimento das relações instituídas, quer dizer, das concepções e práticas existentes até então, a partir do olhar dos diversos atores e das relações em “jogo”. Esse processo é desencadeado por meio da identificação de problemas e nós-críticos, desde a reflexão sobre atividades cotidianas.

Desse modo, pretende-se contribuir para a produção local de equipes construtoras de práticas integrais em saúde e produtoras de novos saberes. Ou seja, por meio dos momentos coletivos de reflexão e da produção conjunta, pretendemos que o grupo de pessoas que trabalha no mesmo lugar ou numa mesma rede de serviços possa vir a ser efetivamente um coletivo produtor.

O processo desencadeado a partir da ação de educação permanente certamente revelou aprendizagens e desafios, que agora devem ser tomados em conta em novos processos de problematização e aprofundamento, de modo a propiciar a permanente reflexão sobre as práticas e a produção de coletivos.

Assim, as propostas surgidas e assumidas no coletivo de seu trabalho, as resistências e alianças encontradas, os modos de lidar com os conflitos manifestados são matéria-prima para novos momentos de reflexão coletiva.

A aprendizagem coletiva no trabalho e nos movimentos sociais, assumida pelas equipes nas organizações, provoca aberturas, ou seja, estimula a capacidade e sensibilidade de compreender “o que”, “como”, “com quem”, “para que” e “para quem” trabalhamos e aumenta a compreensão coletiva sobre os cenários e relações de força em que estão mergulhados.

Com a produção de coletivos, construídos a partir da compreensão do processo de trabalho ou relação social, existe a possibilidade tanto de continuar fazendo o que se faz, como de se apropriar criativamente, transformar e reorganizar as práticas em busca de autonomia, de compromissos públicos, da gestão democrática e da integralidade do cuidado em saúde.

Construindo coletivos a partir do enfrentamento de problemas, é possível reconstruir relações por dentro da equipe, entre equipes e entre instituições, finalmente chegando a constituir a **malha de cuidados ininterruptos à saúde**, que, necessariamente, é intersetorial, envolvendo, pelo menos, atores da saúde e da educação.

Portanto, a transformação das práticas de saúde baseia-se na reflexão crítica sobre práticas reais, de atores reais em ação na rede de serviços. A educação permanente propicia o encontro entre o mundo de formação e o mundo do trabalho, de modo que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho.

A produção de novas práticas e de novos acordos entre os atores de um coletivo, necessariamente, leva a uma maneira diferente de gerenciar o trabalho e a unidade de saúde. Por isso a importância de avançar no pensamento sobre os processos de co-gestão de coletivos.

Dessa forma, pode-se atuar para construir/reconstruir processos de trabalho em saúde em novas direções, inovadoras, em vez de ficar dependente de formas de organização de trabalho cristalizadas, estagnadas e fechadas para a aprendizagem.

Para que a Educação Permanente em Saúde seja institucionalizada na organização do trabalho em saúde, ela deve ser incorporada ao cotidiano da gestão setorial, compreendida como ferramenta/estratégia tomada de decisão e condução gerencial dos serviços de saúde.



É uma forma de organização do trabalho em saúde centrado no cuidado integral ao usuário operando em co-gestão de coletivos de serviços, baseado nas necessidades da população e na responsabilização e compromisso público em qualquer estação de trabalho.



Malha de cuidados ininterruptos à saúde

Para maior compreensão sobre o conceito, consulte o texto 6 “Malha de Cuidados Ininterruptos à Saúde”
Unidade de Aprendizagem:
Análise do Contexto da Gestão e das Práticas de Saúde.



Co-gestão é o modo de produzir democracia na organização do trabalho em saúde, baseado em pessoas potentes para sustentá-la.

A construção do processo de **co-gestão** cria espaços de **poder compartilhado** e possibilita a ampliação significativa da aprendizagem no trabalho, pois constrói compromisso e responsabilização. Diferentemente do que acontece na administração clássica, em que os trabalhadores são considerados “caixas vazias” orientadas pelas normas, a partir do reconhecimento dos diferentes valores, saberes, crenças e desejos existentes em um coletivo, pode-se identificar as suas repercussões e construir novos pactos e novos arranjos consensuais entre os atores envolvidos na gestão, na atenção, na formação e no controle social.

A socialização da informação e a intensa comunicação são elementos fundamentais, produtores e indicadores da democracia na **organização do trabalho em saúde**.

De modo geral, atuamos em organizações com hierarquias rígidas, prescritivas e baseadas em normas pré-estabelecidas, que levam à reprodução mecânica do trabalho. Para instituir ações transformadoras, é preciso criar espaços de comunicação que possibilitem inverter esse jogo, possibilitando a construção coletiva de novos movimentos. A análise de situação é fundamental para reconhecer o **contexto organizacional, e o planejamento estratégico** é indispensável para definir a agenda de construção da Educação Permanente em Saúde.

Vamos ampliar o debate, destacando a dimensão ético-política e comunicacional do trabalho em rede e pensar em caminhos para construir organizações abertas à aprendizagem a partir de coletivos no trabalho.

As pessoas articulam-se nas atividades cotidianas do trabalho partindo da necessidade de enfrentar problemas concretos e comuns. Então, para criar contextos mais favoráveis aos processos inovadores, a questão crítica é conseguir que as pessoas passem a identificar e trabalhar no coletivo os problemas concretos e comuns que dificultam o trabalho. Em vez de cada um pensar seu trabalho isolado, a proposta é pensar e compreender o trabalho como processo articulado, em rede de pessoas e instituições.



Poder compartilhado: Espaço de poder compartilhado é a capacidade de criar condições de liberdade para a ação e na ação, mediante a relação interativa em coletivos.









Organização do trabalho em saúde

Mais elementos sobre este tema encontram-se no Momento 3 da Unidade de Aprendizagem Análise do Contexto da Gestão e Práticas de Saúde.



Contexto organizacional e o planejamento estratégico

Maior aprofundamento sobre esses temas encontra-se no Momento 4 da Unidade de Aprendizagem Análise do Contexto da Gestão e das Práticas de Saúde.

-  **Você já experimentou algum tipo de trabalho em rede?**
-  **Como funciona a rede de serviços de saúde em que você trabalha e/ou com a qual se relaciona?**
-  **Qual o seu lugar dentro dela?**
-  **Onde se localizam as decisões econômicas, políticas, organizativas, comunicativas nessa rede?**
-  **Qual o seu envolvimento nas decisões?**
-  **Você acha que a rede de serviços, apesar de ser chamada assim, trabalha efetivamente em rede? Por quê?**



Na maioria dos casos, muitas das decisões tomadas nos processos de trabalho não envolvem o conjunto dos atores implicados. Por isso mesmo a maior parte dos atores se (des)responsabilizam e (des)comprometem com o trabalho.

Examinando um organograma, pode-se perceber rede vertical de relações e poderes. Assim, você faz uma certa leitura acerca dos poderes e das relações de poder existentes dentro de uma organização. Identifica-se, assim, o poder delegado, o poder formal, o poder de autoridade do cargo. Mas, na verdade, o poder está em todo o lugar, incluindo o seu lugar de trabalho e de ação.

O poder é produzido na realização das atividades cotidianas e expressa posições, interesses e vontades de pessoas, grupos corporativos, equipes de trabalho, que influenciam tudo o que se faz, inclusive a própria ação educativa transformadora.

Na atual configuração da rede de serviços de saúde, em geral, os espaços de decisão são centralizados.

No entanto, as mudanças somente são alcançáveis por meio da desconstrução das estruturas hierárquicas, porque elas são fechadas à aprendizagem no trabalho. As mudanças são alcançáveis por meio da instituição de novos pactos, articulados por meio de coletivos, cuja autonomia é pré-requisito. As redes são configurações organizacionais que não são definidas por sua forma, por seus limites extremos e externos, mas por “centros de força”, que são constituídos por vários atores sendo protagonistas de atividades cotidianas.

Então, precisamos construir relações de rede dentro de nossas organizações. Ou seja, relações horizontais e articuladas de trabalho, com múltiplos “centros de força”, que correspondam a formas de compartilhamento de tomada de decisão para responsabilização e compromisso dos atores implicados nas atividades cotidianas no trabalho.

O poder está na sociedade. Esta compreensão revela a importância da explicitação e negociação de conflitos entre os atores ao desenvolver atividades cotidianas de trabalho e de ação social. A caixa de ferramentas proposta pretende configurar uma tecnologia capaz de apoiar a produção de “centros de força” de poder compartilhado, de coletivos produtores.

Vale lembrar, também, que as organizações apresentam aspectos múltiplos e contraditórios, que entram em choque em momentos de transformação. Há grupos que se sentem ameaçados pela mudança e há grupos que a desejam. Por outro lado, também há grupos ou pessoas que se aproximam da mudança em determinados aspectos, mas se opõem em outros, alinhando-se e divergindo em momentos específicos.

Ou seja, os processos inovadores provocam novas situações de conforto e desconforto, que dão base a potenciais alianças e resistências. Potenciais, porque podem se realizar ou não, dependendo das estratégias colocadas em operação.

Um resistente potencial, a depender das circunstâncias e das estratégias desenvolvidas, pode não chegar a sê-lo. E o inverso também é pertinente: um potencial aliado pode deixar de sê-lo em função de uma estratégia mal calculada. Tudo dependerá da solidez das discussões, negociações e pactos



Centros de força

Este conceito é fundamental como base para nossa reflexão final, por ter relação com ativação de processos em rede.

estabelecidos no “jogo”. Ou seja, existe uma relação dialética entre o jogo do “deve ser” com o do “pode ser”. Isso significa fazer o possível, em um jogo concreto, que leva à produção de mudanças concretas.

Nesse sentido, os processos coletivos geram dificuldades, conflitos e contradições. Então, é importante perguntar-se:

- 👉 **As ações propostas para enfrentar os problemas são viáveis no momento atual? O que se pode fazer para torná-las viáveis?**
- 👉 **Qual a capacidade de decisão, operação e manutenção de cada atividade cotidiana proposta?**
- 👉 **A capacidade de disseminação de informações no tempo da realização da atividade cotidiana é adequada?**
- 👉 **As novas propostas possibilitam a criação de espaços comunicativos?**

A participação e o compartilhamento de poderes nos processos decisórios revelam o conflito e a cooperação. Considerando que a educação permanente propõe espaços de co-gestão e compartilhamento de poder, é natural que se expressem conflitos, especialmente em organizações em que predominam centros de decisão verticalizados.

O conflito geralmente é o aspecto mais enfatizado, considerando a pluralidade dos atores e os contextos políticos e sociais. Por um lado, o conflito expressa um jogo de interesses existente no sistema social externo, trazido pelos atores à organização do trabalho e às ações sociais. Por outro, é produto da própria necessidade da organização do trabalho de produzir em co-gestão ou não.

Entre o ideal e o real, sem dúvida, há um longo caminho a percorrer.

- 👉 **Como avançar na transformação das práticas à luz da aprendizagem em contextos organizacionais específicos dos serviços de saúde e da EPS?**
- 👉 **Como avançar na implementação de EPS no trabalho, assumindo atitudes responsáveis e comprometidas?**

Tais questões recolocam a necessidade de a educação permanente em saúde estar sempre em processo, a partir da instituição da **aprendizagem significativa** no trabalho em saúde.

A análise recorrente de contextos organizativos e a criação de condições para experimentação e aprendizagem na ação são fundamentais para ampliar e acumular capacidades de transformação coletiva das práticas e para a conformação de redes de alta responsabilização pela gestão da transformação.



É necessário destacar neste momento que na micropolítica do processo de trabalho, não cabe a noção de impotência, pois se o processo de trabalho está sempre aberto à presença do trabalho vivo em ato, é porque ele pode ser sempre “atravessado” por distintas lógicas que o trabalho vivo pode comportar. Exemplo disto é a criatividade permanente do trabalhador em ação numa dimensão pública e coletiva, podendo ser “explorada” para inventar novos processos de trabalho, e mesmo para abri-lo em outras direções não pensadas.

E. MERHY

Avaliação

Apresentar em forma de relatório, contendo:

- ☞ A aprendizagem alcançada com a atividade e a reflexão deste momento/mirante;
- ☞ Uma síntese para o conjunto dos atores na articulação Pólo Educação Permanente em Saúde na localidade em que atua;
- ☞ Uma Rede Conceitual da Unidade de Aprendizagem: Prática Educativa no Cotidiano do Trabalho em Saúde;
- ☞ Um quadro síntese sobre forças e debilidades para avançar nas estratégias de implementação de práticas de EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.



Referências Bibliográficas

- AUSUBEL, D.P., NOVAK, J.D., HANESIAN, H. *Psicologia educacional*. Tradução Eva Nick et al., da segunda edição de *Educational psychology: a cognitive view*. Rio de Janeiro; Interamericana.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS no 198/2004, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Disponível em www.saude.gov.br/sgtes
- CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. *Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição de sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda*. São Paulo: Hucitec, 2000.
- CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. *Paidéia e modelo de atenção: um ensaio sobre a reformulação do modo de produzir saúde*. *Olho Mágico*, abr./jun., 2003, v. 10, n. 2, p. 7-14.
- CAMPOS, G.W.S. *Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde*. In: MERHY, E.E.; ONOCKO, R. (Org.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 229-66.
- CECCIM, Ricardo Burg, FEUERWERKER, Laura. *O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social*, 2004.
- CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira (Org.). *Inventando a mudança na saúde*. São Paulo: Hucitec, 1994.
- DAVINI, M.C. *Necessidades, prioridades y problema*. Buenos Aires, Argentina: OPAS, 1991. p.55-78.
- DAVINI, Maria Cristina. *Bases Metodológicas para la educacion Permanente Del Personal de Salud*. Washington: OPAS, 1989. nº19.
- DAVINI, Maria Cristina. *Educacion Permanente em Salud*. Washington: OPAS, 1995. Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud nº 38.
- FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; LLANOS C., Manuel e ALMEIDA, Márcio. *Educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança*. São Paulo: Hucitec; Buenos Aires: Lugar Editorial; Londrina: Ed. UEL, 1999.
- FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. *Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados*. São Paulo: Hucitec; Londrina: Rede Unida; Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2002.
- FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. *Educação dos profissionais de saúde hoje: problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde*. *Revista da Abeno*, jan./dez., 2003, v. 3, n. 1, p.24-27.
- FOUCAULT, M. *As palavras e as coisas*. Livraria Martins Fontes, 6 ed., São Paulo, 1992
- FREIRE, P. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à Prática Educativa*. Ed. Paz e Terra, São Paulo.



- GADOTTI, M. - *Educação e poder: introdução à pedagogia do conflito*. Ed. Cortez. São Paulo, 2003.
- HADDAD, J.; ROSCHKE, M.A. Clasen; DAVINI, M.C. *Educacion permanente de personal de Salud*. Washington: OPAS, 1994. Série Desesarollo Recursos Humanos, nº 100. p.31-61.
- HARVEY, D. *Los Limites Del capitalismo y la teoría marxista*. Tradução de Mariluz Caso. México: Fundo de Cultura Econômica, 1990.
- MATTOS, R. A. de. *Os Sentidos da Integralidade: na atenção e no cuidado à saúde*. HUCITEC/ABRASCO, Rio de Janeiro, 2003.
- MATUS, C. *Curso Estratégias para Reforma das Organizações Públicas: Texto para Discussão*.
- MATUS, C. *Política, planejamento e governo*. IPEA, Brasília, 1992.
- MENDES-GONÇALVES, R.B. *Tecnologia e organização social das práticas de saúde*. São Paulo: Hucitec, 1994. 278p.
- MERHY, E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: HUCITEC, 2002.
- MERHY, E.E. *Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde*. In: MERHY, E.E.; ONOCKO, R. (org.) *Praxis en salud: un desafío para lo publico*. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 71-112
- MOREIRA, M.A. *Aprendizagem Significativa*. Editora UNB, Brasília, 1999.
- ROSCHKE, Maria Alice. *Aprendizaje y conocimiento sinificativo em los servicios de salud*.
- TESTA, M. *Pensamento estratégico e lógica de programação: o caso da saúde*. São Paulo, Hucitec/ABRASCO, 1995.
- TESTA, M. *Pensar em Saúde*. Tradução Walquiria Maria Franke Saltineri. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.