

## **O legado de Paulo Freire para a formação do enfermeiro educador em um ambulatório especializado da Universidade Federal de Uberlândia**

Fabia Faria da Silva<sup>1</sup>, Gabriela Luiza da Silva<sup>2</sup>, Carla Denari Giuliani<sup>3</sup>

### **Resumo**

Este artigo tem como objetivo discutir a importância das ideias de Paulo Freire para a formação do enfermeiro na licenciatura, alinhado ao novo modelo de organização da saúde no Brasil, que visa à integralidade da assistência. Trata-se de um estudo descritivo reflexivo de abordagem qualitativa, cujo procedimento metodológico envolveu a reflexão crítica do processo formativo do enfermeiro educador ao desenvolver ações educativas em saúde na sala de espera de um Centro Especializado de Saúde. Inicialmente, apresentamos o contexto da formação, seguido de uma reflexão freiriana sobre saberes necessários para a formação docente em saúde. Concluímos que os ensinamentos de Freire possibilitam ao graduando de enfermagem uma formação profissional crítica reflexiva e qualificada para o mercado de trabalho, sendo capaz de assistir e educar a população de seu território de atuação.

### **Palavras-chaves**

Formação do enfermeiro. Ação dialógica. Saberes necessários à Docência. Educação em Saúde.

---

<sup>1</sup> Doutoranda em Educação na Universidade de Uberaba, Minas Gerais, Brasil; preceptora do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: fabiafariafcu@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Mestra em Odontologia pela Universidade de Uberaba, Minas Gerais, Brasil; enfermeira do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil. E-mail: gabrielaluiza2811@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Doutora em História e Cultura pela Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil; professora adjunta IV na mesma instituição; coordenadora e fundadora do Laboratório Avançando nos Estudos de Gênero e Violência (LGV) e Grupo de Estudo em Gênero e Violência. E-mail: denari.carla013@gmail.com.

## **Paulo Freire's legacy for the training of nurse educators in a specialized outpatient clinic at the Federal University of Uberlândia**

Fabia Faria da Silva<sup>4</sup>, Gabriela Luiza da Silva<sup>5</sup>, Carla Denari Giuliani<sup>6</sup>

### **Abstract**

This article aims to discuss the importance of Paulo Freire's ideas for the training of nurses in the degree, in line with the new model of health organization in Brazil that aims at integral care. This is a descriptive, reflective study with a qualitative approach whose methodological procedure involved critical reflection on the educational process of the nurse educator when developing educational health actions in the waiting room of a specialized Health Center. Initially, we present the context of training, followed by a Freirean reflection on the knowledge necessary for teacher's training in health. We conclude that Freire's teachings enable nursing graduates to have a critical, reflective and qualified professional training for the job market, being able to assist and educate the population of their territory.

### **Keywords**

Nurse training. Dialogical action. Knowledge necessary for teaching. Health education.

---

<sup>4</sup> PhD student in Education, University of Uberaba, State of Minas Gerais, Brazil; preceptor of the undergraduate course in Nursing at the Faculty of Medicine, Federal University of Uberlândia, State of Minas Gerais, Brazil. E-mail: fabiafariafcu@yahoo.com.br.

<sup>5</sup> Master in Dentistry, University of Uberaba, State of Minas Gerais, Brazil; nurse at the Clinical Hospital, Federal University of Uberlândia, State of Minas Gerais, Brazil. E-mail: gabrielaluiza2811@yahoo.com.br.

<sup>6</sup> PhD in History and Culture, Federal University of Uberlândia, State of Minas Gerais, Brazil; assistant professor IV at the same institution; coordinator and founder of the Laboratory Advancing in the Studies of Gender and Violence (LGV) and the Study Group on Gender and Violence. E-mail: denari.carla013@gmail.com.

## **Introdução**

Ao longo da história, visualizou-se a criação de estratégias políticas para reorientar a assistência à saúde e a formação dos profissionais de saúde. O movimento de reorientação da assistência começou a ser discutido pelo mundo nos anos de 1970, com o surgimento de novas concepções do conceito de saúde e do processo saúde-doença.

O conceito de saúde foi ampliado para além do bem-estar físico e passou a ser considerado a partir dos determinantes sociais articulando ao corpo biológico, estilos e condições de vida, ambiente e serviços de saúde, ou seja, vinculou-se o processo saúde-doença aos determinantes de saúde (BUSS, 2009).

Nesse sentido, estendendo-se à uma assistência mais integral e com foco na saúde, no desenvolvimento de ações de prevenção das doenças e promoção da saúde. Houve, no mundo, várias conferências que discutiram caminhos para uma assistência à saúde com qualidade na atenção primária.

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata no ano de 1978, representa um marco na reorientação dos serviços de saúde da atenção primária, foi a partir dela e de outras conferências internacionais e nacionais que o mundo passou a vislumbrar um novo modelo de assistência à saúde, com foco na saúde e não na doença.

No Brasil, após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), ampliou-se a assistência e o cuidado para além do tratamento, a cura, a reabilitação, a prevenção e agregou-se o enfoque à promoção da saúde.

A primeira estratégia criada para ajudar na prevenção de doenças foi o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), iniciado no Ceará em 1987 e instituído e regulamentado em 1997, quando iniciou o processo de consolidação da descentralização de recursos no âmbito do SUS.

Os agentes de saúde realizaram um importante trabalho de reorientação do serviço assistencial ambulatorial e domiciliar é compreendido como estratégia transitória para o Programa Saúde da Família (PSF). em 2004 (BRASIL, 2001, p. 5).

Além do PACS e do PSF, foram criadas pelo governo brasileiro outras estratégias, como a Política Nacional de Promoção da Saúde em 2006, o Programa Saúde na Escola em 2007, dentre outros. Para mais, o governo se preocupou com a formação dos profissionais de saúde.

Em 2001 foi criada pelo Ministério da Educação (MEC) a proposta curricular para a formação dos profissionais de saúde, tendo em vista as Diretrizes Curriculares Nacionais, na tentativa de formar adequadamente o profissional de saúde e ampliar uma oferta de serviço mais integral e resolutiva para a população em consonância com os princípios do SUS.

Historicamente, a atenção à saúde no Brasil tem investido na formulação, implementação e concretização de políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2010), mas, inúmeros problemas persistem e podemos citar como exemplo: a transição demográfica epidemiológica caracterizada pelo envelhecimento da população brasileira que eleva o número de doenças crônicas e os fatores de risco devido aos estilos de vida (BUSS, 2009).

Nessa perspectiva, a implementação das estratégias políticas ainda não foi suficiente para melhorar e atender com resolubilidade todas as demandas de saúde da população, visto que, dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) citados pela Organização Pan Americana (OPAS) demonstram a prevalência de doenças crônicas no Brasil como: câncer, diabetes, doenças pulmonares e cardiovasculares, geradoras de 41 milhões de vítimas a cada ano, respondendo por 71% de todas as mortes no mundo (OPAS, 2018).

Por outro lado, tivemos avanços na implantação de PSF, na formação de profissionais de saúde, nas metodologias educativas em saúde, entretanto, na prática, ainda nos deparamos com uma prática assistencial centrada na doença.

Os dados apresentados pela OPAS nos indicam a necessidade de efetividade nessa reorientação por meio de uma reorganização dos processos de trabalho em unidades de saúde. Devendo ser assumida por todos os profissionais de saúde e aliados à formação de novos profissionais no SUS.

O SUS é a porta de entrada para assistência à saúde da população, lugar de formação dos profissionais da saúde e vem desenvolvendo um importante papel na “reorientação das estratégias e modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva e tem sido capaz de provocar importantes repercussões nas estratégias e modos de ensinar e aprender.” (BRASIL, 2003, p. 2).

É neste contexto de assistência do SUS que se tem discutido a formação de um enfermeiro que saiba técnicas assistenciais e seja educador em saúde. Para isso, é necessária a interação dos graduandos com a comunidade, uma vez que, é junto da comunidade que eles desenvolvem competências necessárias para o exercício profissional coerentes com as exigências do mercado.

Como vimos, além de assistir, o enfermeiro tem o papel de ensinar, seja na educação permanente em saúde ou na educação popular, durante a formação de sua equipe ou transformando seu território de atuação e, para ensinar, precisam adquirir embasamento teórico e desenvolver o uso de metodologias que prezem o desenvolvimento da autonomia do cidadão.

Frente ao exposto, dada a importância da formação do enfermeiro com saberes pedagógicos, surge esse artigo do tipo relato de experiência, com o intuito de transparecer a necessidade das autoras em apresentar um trabalho desenvolvido no decorrer da formação prática dos discentes de enfermagem, cunhados pelas ideias de Paulo Freire, grande referência na educação brasileira. Com o objetivo de discutir a importância dos ensinamentos desse renomado autor para a formação profissional, alinhado ao novo modelo de organização da saúde no Brasil, que visa a integralidade da assistência. Foram adotadas, para embasar nossa reflexão, duas grandes obras consideradas norteadoras da formação pedagógica: *Pedagogia da Autonomia* (1996) e *Pedagogia do Oprimido* (1987), dentre outros artigos. Esperamos que este artigo contribua para a ampliação do debate acadêmico sobre as contribuições de Freire nas ações extensionistas para a formação de profissionais de saúde.

Primeiramente apresentamos o contexto da formação do enfermeiro na instituição: Projeto Pedagógico e o campo de prática. Na sequência, descrevemos as ações desenvolvidas pelos graduandos junto à comunidade e finalizaremos com a reflexão sobre os saberes necessários para ser docente/educador em saúde.

## **Desenvolvimento**

Este artigo do tipo relato de experiência de abordagem qualitativa-descritiva-reflexiva aborda a importância das ideias de Freire para a formação do enfermeiro educador em saúde. Foi desenvolvido, inicialmente, com a apresentação do contexto da formação do enfermeiro, que compreende as proposições do Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia e a descrição do campo de prática. Seguimos com a descrição das ações que foram desenvolvidas pelos graduandos junto à comunidade. E, para finalizar, refletimos os saberes necessários para o exercício da docência em saúde embasados teoricamente pelos livros de Paulo Freire: *Pedagogia da Autonomia* (1996) e *Pedagogia do Oprimido* (1987).

Adotamos o descrito percurso na elaboração do artigo porque a tríade Universidade, campo de prática e comunidade aliados a bons referenciais teóricos como os de Paulo Freire são fundamentais para uma boa formação do enfermeiro educador.

### **O contexto da formação do enfermeiro: proposições do PPP do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia**

O curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia existe desde 1998, e tem como proposta pedagógica a formação de bacharelado e licenciatura. Trata-se de um ensino interdisciplinar e integralizado, que possui “como eixo norteador a compreensão do indivíduo como ser holístico, tendo em vista os princípios do SUS e sua organização em Redes de Atenção à Saúde” (PPP, 2018, p. 12).

Visa “uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, qualificada para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos e humanos.” (PPP, 2018, p. 14) Assim, espera-se que os graduandos sejam formados para uma assistência integral e humanizada.

Para essa formação humana, ética e integral, desde o primeiro período do curso o graduando é inserido e estimulado a participar de ações junto à comunidade, em que desenvolve várias “competências e habilidades técnicas, gerais e específicas: didático-pedagógicas e humanas, técnico-científicas, ético políticas e socioeducativas” (PPP, 2018, p. 14) necessárias para uma boa atuação profissional e coerentes com as demandas do mercado de trabalho.

Atualmente, no mercado, nos deparamos com problemas complexos tais como: violências, catástrofes ambientais, pandemias, o aumento das doenças crônicas, dentre outras que exigem que o enfermeiro seja um profissional resolutivo, crítico, criativo, humano, comprometido com a saúde individual, coletiva e capaz de atender todas estas demandas em sua complexidade, seja no SUS ou em outras instituições.

Frente ao exposto, o graduando de enfermagem precisa compreender o humano em sua totalidade, se preocupar com o outro e estar preparado para resolver os problemas que são de sua competência. Além disso, precisa desenvolver ações educativas na saúde (capacitando sua equipe) e em saúde (para prevenir doenças e promover a saúde da comunidade).

Nesse sentido, o curso possibilita ao graduando a aprendizagem de técnicas para assistência, tratamento, cura, reabilitação dos atores sociais e para desenvolver ações educativas em saúde para prevenir doenças e para promover a saúde.

Sabemos que a saúde é determinada socialmente, e pode melhorar ou piorar conforme a ação da sociedade sobre os fatores que lhe são determinantes e sobre o estado de saúde de uma dada população (RIVERA; ARTMANN, 2009, p. 188). Isso evidencia a necessidade de ações educativas dialogadas com a comunidade para promover uma reflexão sobre o processo saúde-doença e instigá-los a buscar soluções em prol da saúde.

Portanto, educar a comunidade é desenvolver a autonomia dos atores sociais para atuar nestes determinantes de saúde. Uma das estratégias para a promoção da saúde é a educação orientada para a conquista de informação e habilidades aliada à políticas públicas e ações ambientais. (RIVERA; ARTMANN, 2009, p. 187)

É importante frisar que o enfermeiro pode contribuir para a melhoria da saúde da população, porém não é o único responsável por isso, uma vez que a educação em saúde é apenas uma aliada à promoção da saúde e, para que haja promoção da saúde, é necessário, além da educação em saúde efetiva, políticas públicas que possibilitem o acesso à saúde, educação, alimentação adequada etc. e uma vigilância em saúde efetiva.

Para se qualificar, o graduando de enfermagem teve à sua disposição uma formação teórico-prática de qualidade com um campo de prática que favoreceu o contato com os profissionais de saúde e a população. A vivência do cotidiano da unidade de saúde e a comunidade contribuíram com sua formação de educador em saúde.

O programa curricular do curso de Graduação em Enfermagem FAMED/UFU prevê que os discentes devem problematizar as situações vivenciadas em escolas ou espaços não escolares, compreender o processo de trabalho em saúde na atenção primária e promover mudanças junto à comunidade (PPP, 2018, p. 192).

Foi no contexto social do trabalho em saúde que se configurou o espaço para o desenvolvimento de habilidades de comunicação, de interação, de diagnóstico, de problematização, de planejamento, de execução e de avaliação. Foi a partir dessa vivência que o graduando aprendeu a desenvolver estratégias de educação em saúde.

A partir dessa vivência, eles se tornaram aptos a discutir um planejamento educativo em saúde, elaborar planos e realizar intervenções que fizessem sentido para os clientes e contribuíram para a prevenção de doenças e promoção da saúde, construindo saberes individuais e coletivos com a comunidade.

É claro que, o modelo assistencial culturalmente arraigado na assistência à saúde centrado na cura de doenças, representou um dos maiores desafios para os graduandos. Romper com esse modelo significou compreender o processo saúde-doença como um produto

social, reorientar as práticas sob a perspectiva de que “a saúde se resulta da forma como a sociedade se organiza” (PAIM, 2009, p. 167).

Inicialmente, os discentes participaram de aulas teóricas que subsidiariam o desenvolvimento das atividades práticas. Foram trabalhados os seguintes temas Unidade 1: Saúde e Educação: intersecção entre os dois campos; 1.1 Práticas pedagógicas em Atenção Básica em saúde; 1.2 Educação continuada em saúde; 1.3 Educação permanente em saúde, Educação Popular em Saúde - Paulo Freire; Unidade 2: A educação em saúde como competência inerente ao enfermeiro; 2.1 O enfermeiro educador: aplicação em diferentes áreas; Unidade 3: O ensinar e aprender nas práticas de saúde; 3.1 Diferentes formas de aprender e ensinar em diferentes grupos; 3.2 Aprendizagem significativa (PPP, 2022); 4. Hanseníase.

Dessa forma, os estudantes se embasaram teoricamente para desenvolver as atividades junto à comunidade. Os discentes de enfermagem aprenderam conteúdos inerentes a profissão do enfermeiro, questões relativas a conceitos de saúde, doença, processo saúde doença, diferença entre educação em saúde e educação na saúde, diferença entre educação tradicional e educação dialógica, diferença entre prevenção de doença e promoção de saúde e aprenderam os ensinamentos de Paulo Freire para o desenvolvimento de ações educativas em saúde.

### **O campo de prática: Centro de Referência Nacional em Hanseníase/Dermatologia Sanitária (CREDESH /UFU/ Ebserh)**

O campo de aprendizagem da prática docente dos graduandos foi a sala de espera do Centro de Referência Nacional em Hanseníase/Dermatologia Sanitária (CREDESH/UFU/ Ebserh), que é um Centro de Referência Nacional para o tratamento de Hanseníase e oferece serviço multiprofissional de qualidade com profissionais treinados e qualificados para atender a demanda, e significa um importante campo de prática para formação do licenciado e do bacharel enfermeiro do Curso de Graduação de Enfermagem da UFU.

A hanseníase é uma doença infecciosa transmissível e de caráter crônico. Ela é causada por uma bactéria denominada *Mycobacterium Leprae*, que atinge pele e nervos e é considerada um problema de saúde pública (BRASIL, 2017). No Brasil, entre os anos de 2016 e 2020, foram diagnosticados 155.359 casos novos de hanseníase. “Houve uma redução acentuada na detecção nos últimos 2 anos, que pode estar relacionada a não detecção dos casos durante a pandemia de covid-19” (BRASIL, 2022, p. 10).



A transmissão ocorre por meio da tosse, espirro ou pelo contato prolongado com a pessoa doente e, além disso, 76 horas após o início do tratamento, a pessoa infectada deixa de transmitir a doença. É uma doença ainda estigmatizada pelo preconceito.

A partir do início do tratamento é interrompido o processo de transmissão com possível cura, se o cliente seguir todas as orientações da equipe responsável pelo seu tratamento. Esse campo oportuniza aos graduandos, aprendizagens e reflexões importantes para a construção da sua identidade profissional junto à comunidade atendida.

### **A ação educativa em saúde na sala de espera**

O CREDESH/UFU/Ebserh se constituiu um importante campo para o desenvolvimento das atividades de educação em saúde e contribuiu para a formação do educador em saúde de cinquenta e cinco graduandos do Curso de Graduação em Enfermagem da UFU, que realizaram onze atividades educativas em saúde na sala de espera ao longo de dois semestres.

Após o estudo teórico, os graduandos de enfermagem foram divididos em grupos com o intuito de que eles conhecessem o Centro Especializado de Saúde, dialogassem com funcionários e clientes para compreender a realidade dos sujeitos e planejassem, executassem e avaliassem as ações educativas.

Participaram das ações atores sociais de diferentes idades e diferentes níveis socioeconômicos: crianças, adultos e idosos, alguns já em tratamento da hanseníase, outros à espera do diagnóstico e alguns apenas acompanhavam o familiar. Neste espaço, os estudantes interagiram com os clientes e puderam desenvolver atividades de educação em saúde com a comunidade utilizando temas relacionados à doença e para além da doença, porque o foco da educação em saúde não é a doença em si, mas a saúde. Houve troca de experiências, ensinar e aprender com o público.

A metodologia utilizada pelos graduandos foi dialógica por meio da estratégia de ensino, ora por roda de conversas, ora por meio da escuta ativa, a depender da quantidade de atores sociais presentes na sala de espera no âmbito da intervenção. A roda de conversa e a escuta ativa permitiram a horizontalidade das ações, possibilitaram uma maior aproximação dos clientes com os graduandos e a troca de saberes e experiências.

Em um primeiro momento conheceram o local e dialogaram com os profissionais de saúde e a população na sala de espera. Isso foi realizado com a intenção de fazer um diagnóstico rápido por meio do levantamento de necessidades de saúde.

Usando o diálogo como ferramenta de interação, eles descobriram as temáticas que poderiam ser trabalhadas no âmbito da ação educativa em saúde, apoiados nos ideais Freirianos (1987) de que os temas da educação devem partir dos educandos, ou seja, os temas precisam emergir do público que se pretende educar para que o educar seja significativo. Após a definição dos temas, os graduandos planejaram, em grupo, as atividades.

O diálogo prévio lhes possibilitou uma interação com a população, uma troca de saberes, a possibilidade de exercitar a habilidade de comunicação, conhecer o perfil, o nível de linguagem, as principais dúvidas, os anseios e as dificuldades dessa população no ambiente sala de espera, permitindo-os vencer barreiras pessoais como a timidez.

Após visitas e conversas com esta população, diagnóstico e problematização da realidade, os graduandos pesquisaram sobre as temáticas que emergiram desses diálogos. Considerando os sujeitos da aprendizagem e suas características cognitivas, se familiarizaram com o contexto educacional da sala de espera, condições importantes que subsidiaram o desenvolvimento de atividades educativas em saúde

Planejaram a ação pela definição de objetivos, metodologias e formas de avaliação. Assim como dos recursos pedagógicos a serem utilizados para a prática docente: forma de intervenção, materiais, forma de abordagem aos atores sociais na sala de espera.

Em toda a ação, o diálogo foi o principal instrumento utilizado pelos graduandos por conceberem-no como um instrumento essencial no processo ensino aprendizagem. Nas onze atividades realizadas na sala de espera os graduandos dialogaram sobre os temas que emergiram do diagnóstico inicial.

Abordaram diferentes conteúdos sobre hanseníase: definição, epidemiologia, tipos, tratamento, forma de transmissão, diagnóstico, preconceito, importância de adesão e conclusão do tratamento recomendado pela equipe para a cura da doença, importância do seguimento dos contatos para diagnóstico precoce, musicoterapia, fitoterapia (chás, calmantes), higiene e cuidados com os pés, alimentação, atividade física, importância das vacinas, sentimento de medo e tristeza, preconceito, aceitação, tratamento, família, doença, preocupações, autonomia, redes de apoio, saúde mental e o impacto da hanseníase infantil no ambiente escolar.

Todas as intervenções foram direcionadas considerando as características dos educandos, os saberes e as especificidades. Para promover a interação com os educandos, foram utilizados recursos e materiais como: brincadeiras, músicas, jogos de verdadeiro ou falso, de perguntas e respostas, mitos e verdades, jogo de tabuleiro criado pelos próprios graduandos, o “HANSEGAME”, bem como desenhos e atividades criativas para

desenvolvimento da coordenação e da lógica. O jogo “HANSEGAME” foi desenvolvido com o intuito de informar e esclarecer ludicamente dúvidas das crianças.

Nesse sentido, houve a interação, a confiabilidade e a construção do saber conjunto, os graduandos ensinaram, aprenderam e refletiram sobre a própria prática, o que lhes possibilitou a práxis e uma aprendizagem efetiva da docência em saúde.

Foi na sala de espera que os graduandos da licenciatura de enfermagem puderam ser educadores em saúde, promovendo espaços de discussão para além do processo saúde-doença da hanseníase, consideraram que o processo saúde-doença é determinado socialmente e, para contribuir com esse público, precisaram também considerar que o adoecimento é fruto das relações sociais, causas biológicas, estilos de vida e condições de vida.

Assim, puderam contribuir com a melhoria da qualidade de saúde do ator social, buscando engajamento dos clientes para o tratamento, a cura e o combate ao preconceito, além de contribuir com a Nova Estratégia Global 2021 a 2030 que centraliza esforços para a interrupção da transmissão e a eliminação dos casos autóctones de hanseníase (OMS, 2021).

### **Saberes necessários para o exercício da docência**

Ao longo da formação, os graduandos de enfermagem aprenderam teorias e vivenciaram situações que favoreceram sua formação de docente em saúde. Mas, quais são os saberes necessários para o exercício da docência em saúde?

Nos estudos sobre formação docente, os pesquisadores têm proposições próprias dos saberes necessários para a formação docente com algumas divergências, porém se dialogam e parece haver um consenso sobre a importância do saber da experiência na constituição do professor e de que só o conhecimento teórico não é suficiente para saber ensinar.

Segundo Tardif (2002), para ser professor precisamos adquirir os saberes profissionais, que são os saberes definidos ao longo de nossa formação, saberes disciplinares que são relacionados aos conteúdos das disciplinas que ensinamos, saberes curriculares e saberes experienciais, que são aqueles que adquirimos com o desenvolvimento do nosso trabalho enquanto professor.

Já Shon (1992), considera que, para ser docente, são necessários dois saberes. Os saberes advindos do saber escolar que adquirimos ao longo de nossa experiência de vida e o saber reflexivo, que é aquele adquirido quando ensinamos, refletimos na ação e depois sobre a ação.

Para Freire (1987, p. 44), os homens se educam em comunhão, ou seja, o professor (educador) se educa ao educar o aluno (educando), em um processo de ensino-aprendizagem dialógico e reflexivo, o professor se torna professor ensinando e refletindo sobre sua prática.

Percebemos que Shon (1992), Tardif (2002) e Freire (1996) defendem que apenas saber os conteúdos não é suficiente para o exercício da docência e que experienciar a prática é importante para a formação do professor. Eles concordam que nos constituímos professor ao ensinar, no cotidiano.

Como se trata de uma reflexão sobre a formação do enfermeiro educador no âmbito do desenvolvimento de ações educativas em saúde na sala de espera, optamos por aprofundar nossas reflexões pautadas nos ensinamentos de Freire por ser referência na Educação Popular em Saúde.

Paulo Freire foi um grande educador, filósofo brasileiro reconhecido internacionalmente e fundador do movimento de educação popular na década de 1970. Ele deixou em seus escritos a mensagem de que a educação tem o poder de transformar o mundo e que o papel da educação é libertar as pessoas oprimidas da alienação.

Freire escreveu vários livros que têm sido referência na formação de educadores no Brasil e no mundo, e se destacou pelas ideias inovadoras de educação voltadas para o desenvolvimento da autonomia do educando. Crítico da educação tradicional, a qual ele chama de bancária e grande defensor da educação dialógica, Freire dizia que a educação “bancária” nega a dialogicidade como essência da educação e se faz antidialógica, para realizar a superação, a educação problematizadora – situação gnosiológica – afirma a dialogicidade e se faz dialógica” (FREIRE, 1987, p. 44).

Nesse sentido, educar para Freire não é repassar conteúdos prontos para o aluno, a quem ele chama de educando. Isso seria uma educação bancária, em que o aluno seria depositário de informações do professor, atitude essa que não seria ensinar, porque um dos princípios básicos do processo ensino-aprendizagem defendido por ele é, primeiro, compreender o que o educando já sabe, para, a partir daí, construir uma aprendizagem mútua. “Educação não pode ser a do depósito de conteúdo, mas a da problematização dos homens em suas relações com o mundo” (FREIRE, 1987, p. 67).

Portanto, o papel do professor (educador) no ensino dialógico é de mediador do processo de ensino-aprendizagem e não de mero repassador de conteúdo, ele é um problematizador da realidade dos educandos para que estes se percebam enquanto potenciais de mudança.

Uma vez compreendida a concepção de professor e de educação de Paulo Freire, vamos refletir sobre os saberes necessários e o método de ensino para o exercício da docência em saúde. Vale ressaltar que, estes ensinamentos tratam de saberes necessários para ser professor, no entanto, para refletir sobre esses saberes, fizemos uma correlação deles adaptados à realidade da Saúde como professores-educadores, visto que educador e educando existem em contextos escolares e não escolares.

Nos livros *Pedagogia da Autonomia* (1996) e *Pedagogia do Oprimido* (1987), Freire trabalha saberes docentes, concepções de ensino aprendizagem importantes para sermos professores e reforça que são conteúdos obrigatórios na formação docente. São trabalhos de uma riqueza imensurável que devem ser lidos por todos os professores, mas não é nossa intenção esgotar todos os assuntos neste artigo, discutiremos apenas algumas ideias de Freire.

Destacamos aqui nove saberes importantes na formação do professor, em nosso caso, docente enfermeiro educador em saúde:

1. “Ensinar exige rigorosidade metódica”: para ensinar o professor precisa compreender a educação como um processo educativo que se constrói permanentemente no diálogo com o outro. O enfermeiro, ao fazer educação em saúde, não pode apenas usar uma metodologia informativa em uma sala de espera sobre determinada doença se a intenção dele é trabalhar a prevenção daquela doença. Primeiro, é necessário que ele ouça o que a população sabe sobre isso, quais as dúvidas, as dificuldades e problematizar o assunto junto à população para ressignificar o tema. Isso porque ensinar não é transferir informações, ensinar é ressignificar, refletir criticamente sobre alguma coisa e transformar. “Faz parte das condições em que aprender criticamente é possível a pressuposição por parte dos educandos de que o educador já teve ou continua tendo experiência da produção de certos saberes e que estes não podem a eles, os educandos, ser simplesmente transferidos” (FREIRE, 1996. p. 13).
2. “Ensinar exige pesquisa.” O educador em saúde deve ser curioso e ser pesquisador para conhecer a realidade dos sujeitos, conhecer a partir de um diagnóstico as necessidades de saúde dos sujeitos, buscar por meio dos temas geradores problematizar essa realidade na sala de espera, visto que a pesquisa tem o papel de nos dar subsídios para argumentar e aprofundar nossos conhecimentos sobre um tema (FREIRE, 1996). Ao pesquisar, nos empoderamos de novos conhecimentos, pensamos de diferentes maneiras e desenvolvemos condições de intervir com

respeito ao pensamento da população, estimulando o pensamento criativo e a criticidade deles. “Pesquisa para constatar, constatando, intervenho, intervindo educo e me educo. Pesquisa para conhecer o que ainda não conheço e comunicar ou anunciar a novidade” (FREIRE, 1996, p. 14).

3. “Ensinar exige respeito aos saberes dos educandos.” Essa é uma das frases mais ouvidas quando nos formamos professores, tendo em vista sua importância na construção do conhecimento. Cabe ao enfermeiro educador respeitar o que os atores sociais trazem para discussão na sala de espera, sem criticar, sem comparar falas, porque são saberes que se foram construindo ao longo da história de cada um, é importante discutir situações concretas, discutir a razão de ser de cada saber, desconstruir conceitos e atitudes errôneas para reconstruir em prol da melhoria da saúde “discutir com os alunos a razão de ser de alguns desses saberes em relação com o ensino dos conteúdos” (FREIRE, 1996, p. 15).
4. “Ensinar exige criticidade.” É a partir do saber comum que se alcança o saber científico, o principal anseio é a curiosidade pela descoberta do novo, nesse sentido o educador em saúde precisa desenvolver a criticidade, porque, sem a criticidade não é possível superar a ingenuidade e ter uma consciência epistemológica. É claro que a criticidade é desenvolvida ao longo da prática docente: “Curiosidade como inquietação indagadora, como inclinação ao desvelamento de algo, como pergunta verbalizada ou não, como procura de esclarecimento, como sinal de atenção que sugere alerta faz parte integrante do fenômeno vital” (FREIRE, 1996, p. 15).
5. “Ensinar exige estética e ética.” É essencial que o educador em saúde saiba ensinar com ética e estética. Não se pode fazer da sala de espera um espaço de transmissão de informações, a ética deve estar presente nos diálogos, a estética também, esse espaço precisa ser agradável a todos, um local de respeito à natureza dos seres humanos “a prática educativa tem de ser, em si, um testemunho rigoroso de decência e de pureza (FREIRE, 1996, p. 16).
6. “Ensinar exige a corporeificação das palavras pelo exemplo.” Educador em saúde precisa ser exemplo, ser coerente com sua fala, como irá discutir sobre o uso de máscara na pandemia se ele está sem máscara, como ele vai discutir sobre os malefícios do álcool se ele está embriagado, nesse sentido “pensar certo é fazer o certo” é ser exemplo, coerente com o que fala e faz, ser seguro nas argumentações (FREIRE, 1996, p. 16).

7. “Ensinar exige risco, aceitação do novo e rejeição a qualquer forma de discriminação.” O educador em saúde precisa ser democrático, instituir o diálogo como forma de superação das diferenças considerando a natureza humana do público da sala de espera. “É próprio do pensar certo a disponibilidade ao risco, a aceitação do novo que não pode ser negado ou acolhido só porque é novo, assim como o critério de recusa ao velho não é apenas o cronológico” (FREIRE, 1996, p. 17).
8. “Ensinar exige reflexão crítica sobre a prática.” Na formação permanente dos professores, o momento fundamental é o da reflexão crítica sobre a prática. Isso é a práxis pedagógica, precisamos refletir sobre o que é o que ensinamos e esse ato de refletir vai nos proporcionar uma nova aprendizagem “É pensando criticamente a prática de hoje ou de ontem que se pode melhorar a próxima prática” (FREIRE, 1996, p. 18).
9. “Ensinar exige o reconhecimento e a assunção da identidade cultural.” O educador em saúde é um ser histórica, social e culturalmente construído, portanto, é necessário reconhecer que, no trabalho, é como igual àquele que cuida. Uma das tarefas mais importantes da prática educativo-crítica é propiciar as condições em que os educandos em suas relações uns com os outros e com todos com o professor ou a professora ensaiam a experiência profunda de assumir-se como ser social e histórico, como ser pensante comunicante; transformador, criador, realizador de sonhos, capaz de ter raiva porque capaz de amar. Assumir-se com sujeito porque capaz de conhecer-se como objeto. A assunção de nós mesmos não significa a exclusão dos outros (FREIRE, 1996, p. 18).

Frente às reflexões sobre saberes necessários para ser docente aqui apresentados e associando as intervenções que os graduandos fizeram na sala de espera do CREDESH, percebemos que eles tiveram uma formação coerente com as proposições de Freire, ou seja, além de subsidiados teoricamente, eles experienciaram a ação docente, começaram a se constituir como educadores em saúde, compreenderam o que é o processo de ensino-aprendizagem dialógico e o papel de transformar a realidade vivenciada pelos educandos.

Ao refletirmos sobre as ações realizadas na sala de espera pelos graduandos da enfermagem, visualizamos uma série de saberes presentes neles: o respeito pelos saberes dos educandos, o uso de metodologia dialógica roda de conversa e/ou escuta ativa, a ética e a estética, a curiosidade epistemológica, o desejo de pesquisar o que não conheciam, a

desconstrução de preconceitos, a reflexão sobre a prática através da avaliação das suas ações. Para descobrir as temáticas que iriam ser discutidas no CREDESH, eles dialogaram e investigaram com os profissionais de saúde do local e com a população da sala de espera, com isso, e por meio da problematização, identificaram os temas geradores das ações, visto que “é dialogando com a comunidade que emergem os temas geradores para serem trabalhados na educação” (FREIRE, 1987, p. 57), incluindo educação em saúde.

Não se propõe educação em saúde sem antes compreender o contexto de vida e de saúde dos educandos. Freire (1987) afirma que, até ao investigar as temáticas, estamos educando e nos educando.

Após a definição da temática, prepara-se o material didático. Outro passo que eles desenvolveram, coerentes com ensinamentos de Freire (1987, p. 70), “foi a escolha do canal visual, pictórico ou gráfico, depende não só da matéria a codificar, mas também dos indivíduos a quem se dirige. Se têm ou não experiência de leitura”. Neste momento, foi preciso considerar as características cognitivas, psicológicas, físicas, sociais e culturais do público da sala de espera.

Para interagir com a comunidade, os graduando de Enfermagem tocaram música, fizeram dinâmicas, apresentaram gravuras (“fotografias, slides, filme strips, cartazes, textos de leitura e outros). No momento da ação roda de conversa e/ou escuta ativa, eles estimularam o diálogo, a interação e os questionamentos. Neste sentido, os educandos se sentiram sujeitos da aprendizagem:

O importante, do ponto de vista de uma educação libertadora, e não bancária, é que, em qualquer dos casos, os homens se sintam sujeitos do seu pensar, discutindo o seu pensar, sua própria visão do mundo, manifestada implícita ou explicitamente, nas suas sugestões e nas de seus companheiros. (FREIRE, 1987, p. 75)

Os educadores em saúde adotaram a postura de que, para a discussão dos temas nas rodas de conversa e/ou na escuta ativa, partiriam do saber dos participantes para compreender, inicialmente, o que eles pensavam sobre, para que pensassem em soluções. E se “seu pensar é mágico ou ingênuo, será pensando o seu pensar, na ação, que ele mesmo se superará. E a superação não se faz no ato de consumir ideias, mas no de produzia-as e de transformá-las na ação e na comunicação” (FREIRE, 1987, p. 64).

A estimulação de questionamentos, a troca de palavras e a interação promove a reflexão sobre a ação, promovendo a percepção e gerando uma nova. Por exemplo, se um educando está sofrendo pelo preconceito e ouve outro que está sofrendo também, mas que



está sabendo lidar positivamente com isso, o diálogo na sala de espera promoverá uma reelaboração do pensamento e contribuirá para a melhoria da qualidade de vida do outro. “Promovendo a percepção da percepção anterior e o conhecimento do conhecimento anterior, a descodificação, desta forma, promove o surgimento de nova percepção e o desenvolvimento de novo conhecimento” (FREIRE, 1987, p. 70).

Para a construção dessa aprendizagem, o diálogo é uma poderosa ferramenta. Ele define o diálogo como um caminho para existirmos enquanto seres humanos, “pelo diálogo nos encontramos mediatizados pelo mundo por meio das palavras”, nas trocas, pelas palavras, está a práxis (FREIRE, 1987, p. 50). Não há outro caminho senão o da prática de uma “pedagogia humanizadora, em que a liderança revolucionária, em lugar de se sobrepor aos oprimidos e continuar mantendo-os como quase “coisas”, com eles estabelece uma relação dialógica permanente” (FREIRE, 1987, p. 35).

Educador e educandos (liderança e massas), co-intencionados à realidade, se encontram numa tarefa em que ambos são sujeitos no ato, não apenas revelá-la e, assim, criticamente conhecê-la, mas também no de recriar este conhecimento. Ao alcançarem, na reflexão e na ação em comum o saber da realidade, se descobrem como seus desfazedores permanentes. Deste modo, “a presença dos oprimidos na busca de sua libertação, mais que pseudoparticipação, é o que deve ser: engajamento” (FREIRE, 1987, p. 36).

O refletir sobre a prática compreende a reflexão sobre a ação, que consistiu em analisar se os objetivos das ações foram alcançados. Isso aconteceu por meio de pareceres dos pacientes quanto à forma da condução das atividades dos graduandos e quanto à compreensão dos temas abordados. Uma compreensão fruto do processo de ensinar e aprender que lhes possibilitou novas aprendizagens sobre o educar em saúde.

No campo da prática, eles puderam articulá-la com a teoria, vivenciar o processo de ensino aprendizagem no CREDESH e construir saberes necessários ao desenvolvimento de ações educativas em saúde, tanto no que se refere a teoria aprendida quanto a vivência prática na construção dos saberes docentes. Foram capacitados para fazer diagnóstico em saúde, planejamento de atividades, desenvolvimento de habilidades didático-pedagógicas e aprenderam a avaliar a própria prática exercitando a prática crítica reflexiva.

Nesse sentido, estão preparados para problematizar situações vivenciadas nas unidades de saúde, em espaços escolares, em espaços comunitários, construir e intervir com propostas pedagógicas que promovam mudanças significativas no processo saúde-doença embasados na prática baseada em evidências científicas (PPP, 2018). Para alcançarmos esta integralidade, a educação em saúde é uma importante aliada. Portanto, as práticas de educação

em saúde não podem ser apenas informativas. Lima (2016) diz que se deve partir de um diagnóstico das necessidades e dos problemas de saúde para guiar a problematização da realidade e, conseqüentemente, direcionar as ações.

Assim, “a prática da liberdade só encontrará adequada expressão numa pedagogia em que o oprimido tenha condições de, reflexivamente, descobrir-se e conquistar-se como sujeito de sua própria destinação histórica” (FREIRE, 1987, p. 6).

### **Considerações finais**

Nossa intenção na escrita do artigo foi promover uma reflexão sobre as ideias de Paulo Freire para a formação do professor educador em saúde, alinhado ao novo modelo de organização da saúde no Brasil, que visa a integralidade da assistência.

As obras desse educador nos revelaram saberes e concepções essenciais na constituição do educador em saúde. Por meio delas, compreendemos o papel da educação, o papel do educador e o papel do educando. São escritos que precisam ser lidos e discutidos por todos que desejam exercer a função de educador e contribuir para a transformação das pessoas e do mundo.

A formação dos graduandos de enfermagem se deu pela articulação teórico-prática na sala de espera junto à comunidade, o que possibilitou a formação de profissionais críticos reflexivos e capazes de atender as demandas de educação em saúde, evidenciando que os graduandos em enfermagem necessitam tanto da teoria quanto da prática para se constituírem professores em saúde, desenvolvendo, assim, práticas de educação em saúde embasadas nos ensinamentos de Freire eles adquiriram saberes essenciais.

Dessa forma, estão qualificados para fazer diagnóstico e planejamento em saúde, plano de atividades e para desenvolverem atividades didático-pedagógicas. Além do mais, desenvolveram a habilidade de trabalhar em equipe e, ainda, a de comunicação. Isso demonstra a importância de Freire e dos espaços formativos do SUS para o desenvolvimento de atividades práticas que possibilitem aos graduandos a associação teórico-prática, o que contribui para um atendimento integral ao ser humano.

Portanto, a prática de ensino na saúde é fundamental na formação pedagógica desses graduandos, porque, ao ensinar, o docente compreende o que é ensinar, o que e como ensinar, e quais as técnicas e procedimentos necessários para isso, por meio de conhecimentos que são aprendidos apenas no exercício da docência e da reflexão dessa práxis pedagógica.

## Referências

BRASIL, Secretaria do Trabalho e da Gestão da Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Políticas de formação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003. 21 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pol\\_formacao\\_desenv.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pol_formacao_desenv.pdf). Acesso em: 15 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1886/GM**. Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_hanseniose.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_hanseniose.pdf). |Acesso em: 13 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico de Hanseníase**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, n. especial, jan. 2022. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-hanseniose-\\_25-01-2022.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-hanseniose-_25-01-2022.pdf). Acesso em: 13 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacs01.pdf>. Acesso em: 25 out. 2022.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de Promoção da Saúde. *In*: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (org.). **Promoção de saúde: conceitos, reflexões, tendências**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 19-42.

FALKENBERG, M. B. *et.al*. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 0157/2013. Acesso em: 14 jun. 2022.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1987

LIMA, S. do C. **Território e promoção da saúde: perspectivas para a atenção primária à saúde**. Jundiaí: Paco Editorial, 2016.

MELO, J. R. de. Formação docente e a prática pedagógica: os saberes docentes diante da prática pedagógica. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, São Paulo, v. 17, n. 11, p. 139-152. nov. 2020. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/saberes-docentes>. Acesso em: 24 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Estratégia global para a hanseníase 2021-2030: rumo a zero hanseníase**. Nova Deli: OMS, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789290228509>. Acesso em: 13 jun. 2022.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Comissão da OMS pede ação urgente contra doenças crônicas não transmissíveis**. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/1-6-2018-comissao-da-oms-pede-acao-urgente-contradoencas-cronicas-nao-transmissiveis#:~:text=Coletivamente%2C%20c%3%A2ncer%2C%20diabetes%2C%20doen%C3%A7as,entre%2030%20e%2070%20anos>. Acesso em: 25 out. 2022.

PAIM, J. N. S. Vigilância da saúde: dos modelos assistenciais para a promoção da saúde. *In*: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (org.). **Promoção de saúde conceitos, reflexões, tendências**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 165-182.

RIVERA, F. J. U.; ARTMANN, E. Promoção de Saúde e planejamento estratégico situacional: intersetorialidade na busca de maior governabilidade. *In*: CZERESNIA, D. FREITAS, C. M. (org.). **Promoção de saúde conceitos, reflexões, tendências**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. p. 183-206.

SANTOS, M. dos R. *et al.* **Licenciatura e bacharelado em enfermagem: experiências e expectativas de estudantes**. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000400011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/MrNnjMjQQxsGNZwTRX9RBfv/?lang=pt#>. Acesso em: 13 jun. 2022.

SHON, D. A. Formar professores como profissionais reflexivos. *In*: NÓVOA, A. (coord.). **Os professores e sua formação**. Lisboa: Dom Quixote, 1992. p. 81-90.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. 5. ed. Petrópolis. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA. **Projeto Pedagógico do Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, PPC licenciatura**. 2018. Disponível em: [http://www.famed.ufu.br/system/files/conteudo/projeto\\_pedagogico\\_versao\\_2018-2\\_0.pdf](http://www.famed.ufu.br/system/files/conteudo/projeto_pedagogico_versao_2018-2_0.pdf). Acesso em: 12 ago. 2022.

Submetido em 12 de setembro de 2022.

Aprovado em 19 de outubro de 2022.