

Pressupostos teórico-metodológicos do modelo pedagógico de Paulo Freire para formação na saúde: as cenas da residência como uma política inventiva

Neíres Alves de Freitas¹, Roberta Nobre da Silva², Maria Rocineide Ferreira da Silva³, Maria Susana Fernandes⁴, Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho⁵, Antonio Rodrigues Ferreira Júnior⁶

Resumo

O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência vivenciada na Educação Permanente, a partir dos pressupostos teórico-metodológicos do modelo pedagógico de Paulo Freire para a formação na saúde. Trata-se de um passo a passo de uma oficina de acolhimento à população lésbica, gay, bissexual, transexual, queer, intersexo, assexual, pansexual, não-binário, entre outros, que abrange a pluralidade de orientações sexuais e variações de gênero, conduzida em todos os Centros de Saúde da Família da sede do município de Sobral e arredores. As oficinas foram intermediadas por uma metodologia própria, do referencial metodológico de Paulo Freire, o Círculo de Cultura, como fundamento de condução desses espaços de Educação Permanente na Atenção Primária à Saúde. Desse modo, considera-se que deve ser estimulada a análise dos processos formativos, de ensino-aprendizagem, nas práticas pedagógicas e avaliativas, com a inclusão de formas de ensinar e avaliar que permitam abarcar a pluralidade dos perfis dos educandos/formandos e a multiplicidade de aportes técnico-profissionais, a perceber a competência dos saberes docentes, e do exercício da competência política na formação.

Palavras-chave

Educação de Pós-Graduação. Educação permanente. Atenção primária à saúde. Profissionais de saúde. Minorias sexuais e de gênero.

¹Doutoranda em Saúde Coletiva na Universidade Estadual do Ceará, Brasil. E-mail: neiresalves@gmail.com.

²Mestranda em Saúde Coletiva na Universidade Estadual do Ceará, Brasil. E-mail: robertanobre.enf@gmail.com.

³Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará, Brasil; estágio pós-doutoral pela Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, Brasil; professora na Universidade Estadual do Ceará, Brasil. E-mail: rocineide.ferreira@uece.br.

⁴Graduada em Educação Física pela Universidade Estadual Vale do Acaraú, Ceará, Brasil. E-mail: susanaeducf.7@gmail.com.

⁵Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará, Brasil; professora adjunta da Universidade de Pernambuco, campus Petrolina, Brasil. E-mail: mirna.neyara@gmail.com.

⁶Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade de Campinas, São Paulo, Brasil; professor da Universidade Estadual do Ceará, Brasil; coordenador do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva na instituição; líder do grupo de pesquisa Redes Integradas de Saúde (CNPq). E-mail: arodrigues.junior@uece.br.

Theoretical-methodological assumptions of Paulo Freire's pedagogical model for training in health: residence scenes as an inventive policy

Neíres Alves de Freitas⁷, Roberta Nobre da Silva⁸, Maria Rocineide Ferreira da Silva⁹, Maria Susana Fernandes¹⁰, Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho¹¹, Antonio Rodrigues Ferreira Júnior¹²

Abstract

The objective of this work was to report the experience in Permanent Education based on the theoretical-methodological assumptions of Paulo Freire's pedagogical model for health training. This is a step-by-step workshop to welcome the lesbian, gay, bisexual, transsexual, queer, intersex, asexual, pansexual, non-binary and other populations that covers the plurality of sexual orientations and gender variations that was conducted in all Family Health Centers in the headquarters of the Municipality of Sobral and surroundings. The workshops were facilitated with their methodology, based on Paulo Freire's methodological framework, the Culture Circle, as a framework for conducting these Permanent Education spaces in Primary Health Care. Therefore, it is considered that the analysis of processes should encourage training, and teaching-learning, in pedagogical and evaluation practices, with the inclusion of ways of teaching and evaluating that allow the plurality of the profiles of students/trainees and the multiplicity of technical-professional contributions to be covered, to understand the competence of teaching knowledge, and the exercise of political competence in training.

Keywords

Postgraduate Education. Permanent education. Primary health care. Health professionals. Sexual and gender minorities.

⁷PhD student in Public Health at the State University of Ceará, Brazil. E-mail: neiresalves@gmail.com.

⁸Master's student in Public Health at the State University of Ceará, Brazil. E-mail: robertanobre.enf@gmail.com.

⁹PhD in Public Health from the State University of Ceará, Brazil; post-doctoral internship at the State University of Campinas, São Paulo, Brazil; professor at the State University of Ceará, Brazil. E-mail: rocineide.ferreira@uece.br.

¹⁰Graduated in Physical Education from Vale do Acaraú State University, Ceará, Brazil. E-mail: susanaeducf.7@gmail.com.

¹¹PhD in Clinical Care in Nursing and Health from the State University of Ceará, Brazil; assistant professor at the University of Pernambuco, Petrolina campus, Brazil. E-mail: mirna.neyara@gmail.com.

¹²PhD in Public Health from the University of Campinas, São Paulo, Brazil; professor at the State University of Ceará, Brazil; coordinator of the Postgraduate Program in Public Health at the institution; leader of the Integrated Health Networks (CNPq) research group. E-mail: arodrigues.junior@uece.br.

Introdução

Com Freire (1987; 1999), aprende-se que nenhuma formação para a prática docente acontece com ruptura das competências humanas básicas, o exercício da cidadania, o uso da curiosidade epistemológica, da crítica, sem o reconhecimento do valor das emoções, a amorosidade, e do encontro com o outro.

Ao encontro dessas análises, é factível afirmar princípios, como o de que educar exige o estabelecimento de uma relação tanto pela estrutura que constrói o processo educacional quanto pelo educando, pois por ser elaborado na constituição de sentidos diários, no cotidiano, não pode ser imposto, forçado.

As trocas no processo educacional se dão na espontaneidade entre as pessoas, e não em um ato desconexo, pois até a autoeducação acontece mediada pelo diálogo consigo, como um diálogo à distância. Não é uma atitude de depositar informações em um ser alienado, iniciante no mundo, feito por alguém que supõe possuir conhecimento. Todavia, os dois estão no mesmo patamar, de um lado ou de outro, o que aprende ensina, e o que ensina aprende. Portanto, educar exige humildade e respeito aos saberes do educando (Freire, 1999).

Sendo assim, o diálogo é um recurso potente para a condução de práticas formativas, visto como uma tática relacional indispensável nas práticas de ensino. Sendo essa prática dialógica inerente ao ato educativo, existe nas partilhas de saberes entre os sujeitos, com a democratização da fala e dos posicionamentos.

Nesse sentido, Freire identifica o mesmo patamar de importância entre os princípios do diálogo, da liberdade, da ética, do respeito e da amorosidade em todo processo educativo. É mediante o encontro com pressupostos para o cuidado em saúde, ou ao pensar uma pedagogia para o cuidado que permite encontros com outros, transformando a todos, consubstanciando-se em uma atitude generosa na busca pela humanização, pelo respeito e pela ética no cuidado (Nascimento; Oliveira, 2020).

Se há uma permissão para o diálogo, há uma maior possibilidade de apresentar uma prática coerente com as necessidades reais do ensino-aprendizagem, a partir da leitura crítica do mundo, despindo-se de uma abordagem unilateral, de uma dimensão meramente conteudista, rígida, autoritária, de direção única. Pois as abordagens tradicionais de caráter utilitaristas e crítico-reprodutivistas expropriam o sujeito do processo pedagógico, a ponto de se tornarem opressoras, violentas e acríicas, e favorecem práticas contrárias à produção de saúde e à vida e de negação dos sujeitos (Freire, 1968). O objetivo deste trabalho foi relatar a

experiência vivenciada na Educação Permanente, a partir dos pressupostos teórico-metodológicos do modelo pedagógico de Paulo Freire para a formação na saúde.

Procedimentos metodológicos do relato de experiência

Trata-se de um trabalho do tipo relato de experiência, formado por registros de conhecimentos experimentados por sujeitos viventes. De acordo com Mussi, Flores e Almeida (2021), estes conhecimentos são provenientes de três pilares, que são a base do conhecimento acadêmico, sendo eles: o ensino, a pesquisa e a extensão, que caracterizam a descrição da intervenção como parte imprescindível no decorrer do relato.

Versou-se sobre uma experiência própria das autoras envolvidas no desenvolvimento do projeto, e as contribuições desta experiência na formação docente de residentes e preceptores/tutores no Sistema Saúde Escola de Sobral. Este é um modelo de serviço no atual cenário do município, responsável por coordenar a formação de trabalhadores na rede para o Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, onde quer que tenha um estudante ou trabalhador de saúde na Rede, este poderá ser formado e aprender com os profissionais do serviço, consagrando assim a Educação Permanente, transversal às práticas que acontecem no lócus.

As vivências foram realizadas por meio de tutoria e pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), que se constitui como modalidade de ensino de pós-graduação *Lato Sensu*, em regime de tempo integral, com carga horária semanal de sessenta horas e dedicação exclusiva, dessa forma alcançando carga horária total de 5.760 horas, dividindo-se em momentos teóricos e práticos.

O relato se trata de um passo a passo de uma oficina de acolhimento à população lésbica, gay, bissexual, transexual, queer, intersexo, assexual, pansexual, não-binário, entre outros, que abrange a pluralidade de orientações sexuais e variações de gênero (LGBTQIAPN+), que foi conduzida em todos os Centros de Saúde da Família (CSF) da sede do Município de Sobral, e dos arredores. As oficinas foram intermediadas com uma metodologia própria, baseada no referencial metodológico de Paulo Freire, utilizando o Círculo de Cultura como modelo de condução desses espaços de Educação Permanente na Atenção Primária à Saúde (APS).

A priori, os facilitadores foram capacitados pelo Grupo de Trabalho (GT) de Educação Permanente da Escola de Formação em Saúde Pública Visconde de Saboia (ESPVS) na reunião dos tutores. Esses tutores, juntamente com gerentes e residentes do serviço, foram incumbidos de replicação das oficinas nos contextos da Estratégia Saúde da Família (ESF). A

partir das oficinas, a ideia era que houvesse mudanças significativas na organização dos serviços, para qualificação da atenção às demandas e necessidades populacionais, especialmente a grupos vulneráveis e à população LGBTQIAPN+.

As oficinas foram replicadas nos territórios, na roda de gestão (reunião) do CSF, que acontece toda última quinta-feira de cada mês.

Logo, será compartilhada a experiência de dois territórios do Centro do Município, sendo eles os bairros do Tamarindo e da Estação. No Tamarindo, o CSF Dr. Luciano Adeodato é constituído por duas equipes de Saúde da Família, formadas por: uma gerente; uma enfermeira e um enfermeiro; uma médica e um médico; três técnicas de enfermagem; uma dentista; um auxiliar de saúde bucal; dez agentes comunitários de saúde; dois vigilantes; quatro agentes administrativos; um atendente de farmácia; e dois auxiliares de serviços gerais. Na Estação, o CSF Gerardo Carneiro Hardy é composto por duas equipes de Saúde da Família, formadas por: uma gerente; uma enfermeira e um enfermeiro; uma médica e um médico; quatro técnicas de enfermagem; uma dentista; um auxiliar de saúde bucal; treze agentes comunitários de saúde; dois vigilantes; quatro agentes administrativos; um atendente de farmácia; e duas auxiliares de serviços gerais.

As oficinas aconteceram no período de setembro a dezembro de 2022, com um total de duas atividades (Oficina 1 e Oficina 2), uma para cada CSF.

De início com um momento de planejamento, estudo da política de atenção Integral à população LGBTQIAPN+, preparação da apresentação visual, recursos midiáticos e sensibilização das pessoas da equipe para participarem do evento, o que se configurou como um momento de estudo, de educação permanente no serviço. Feito isso, se passou para a etapa seguinte, que foi a realização das oficinas, com dois momentos próprios, vivenciais do Círculo de Cultura (CC), por meio da mediação dos conhecimentos e informações acerca desse tema. Participou das oficinas um total de quarenta profissionais de nível superior, elementar e fundamental, em outras palavras, todos os trabalhadores imersos nestes dois serviços.

Contextualização dos resultados e discussões da experiência

Franco (2016), Silva Junior e Belloc (2018) asseguram que há práticas docentes investidas de uma concepção pedagógica, enquanto há outras que a expropriam do seu corpo, pois, no fazer pedagógico, a técnica é um mero produto do humano, e não o contrário do seu uso como produtora do humano, que não deve se resumir a esta última concepção, mas deve

superar o fazer tecnopolítico e tecnoassistencial no que concerne ao modelo e à produção de práticas e tecnologias para o cuidado em saúde.

A técnica não deve ser usufruída enquanto produtora de fazeres, mas para a mediação do humano, e não controlada por ela, ou seja, a dimensão é de sobremaneira mais importante que um simples artefato técnico previamente construído. Mas a viabilização da técnica para produzir encontros conscientes e participativos, que produzem subjetividades e intencionalidades.

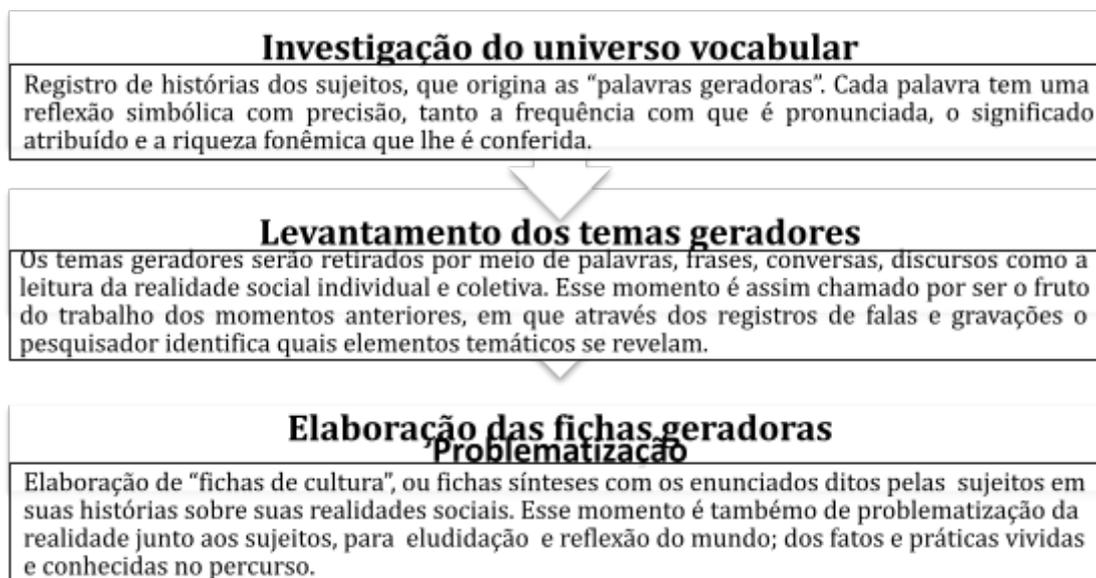
Dentre as práticas vividas nas experiências comunitárias que perpassam o programa, tem-se um modelo pedagógico referenciado e validado para desenvolver perspectivas de cuidado na saúde, conhecido como “Círculo de Cultura (CC)”, utilizado tanto como proposta para educação quanto para a saúde (Freitas, 2018).

A partir do CC, e a materialização dele na formação *in loco*, mediada pela proposta da “Tenda Invertida”¹³, pôde-se narrar possíveis pressupostos fundamentais para a formação do profissional da saúde que se qualifica para o exercício da assistência e da docência desse campo.

Nesse sentido, o CC foi utilizado como estratégia pedagógica de encontro com os sujeitos, na qual se constituiu uma teorização sistematizada em etapas propostas pelo próprio referencial, sendo elas: investigação temática, tematização e problematização, como está apresentado na figura 1 (Freire, 2017).

¹³O intento desse formato de ensino é conceber a formação profissional em *lôcus*, a educação em serviço, onde os profissionais saem dos espaços ditos de ensino, e no cenário de atuação, acompanhado do preceptor/tutor, que aprendem no cotidiano de inserção, de modo permanente, crítico, ativo, e criativo, tem nos serviços espaços substantivos de ensino-aprendizagens.

Figura 1 – Fases do Círculo de Cultura



Fonte: Os autores (2023).

Para exemplificar o desenho das duas oficinas, a seguir será apresentado o passo a passo com a representação da teoria e do modo vivenciado por trabalhadores da ESF. Atentem-se, adiante, à primeira etapa do referencial do CC.

1ª etapa – investigação do universo vocabular: acolhida com a dinâmica de integração e observação das diferenças

A busca do universo vocabular dos sujeitos aconteceu pela compreensão dos vocábulos, rotinas, discursos, desafios, tristezas, dores e alegrias relacionados ao tema e ao trabalho, pontuados pelos sujeitos. A partir disso, foram apreendidos discursos, falas e citações mais evidentes. Neste passo do CC, houve a identificação de possíveis temas e conceitos mais pronunciados por eles, os termos do cotidiano da linguagem, para que, em um momento posterior, pudesse ser feita uma leitura para a constituição da tematização (assuntos ou temas relevantes a serem debatidos nos encontros) (Brandão, 1984; Freitas, 2018).

Esse momento aconteceu com o uso de uma dinâmica inicial para que os participantes olhassem para si e para o outro. Pediu-se que eles identificassem, em duplas, diferenças entre eles, que poderiam ser físicas, de personalidade, de racionalidade ou outras. Em seguida, foi solicitado que um integrante da dupla saísse, e o outro ficasse, e o que permaneceu na sala deveria modificar três coisas em seu corpo. A intenção era “encontrar o erro”, a diferença. Eles perceberam as diferenças e foram rindo do momento. A reflexão final foi sobre o

respeito ao diferente, que o ser “diferente” não é ser anormal ou patológico, e que cada um tem um pouco do outro e partilham desse ser diferente em algum aspecto.

Conhecendo assim o grupo, o universo vocabular individual e coletivo, para que a etapa seguinte esteja dentro da realidade e das necessidades, foi possível verificar neste primeiro contato, a riqueza das experiências e dos exemplos do contexto sociocultural de cada sujeito, de onde trazem histórias, de sua inserção no território (Borges *et al.*, 2021). De acordo com Machado *et al.* (2017), as ações educativas devem ser fundamentadas e destinadas em todos os níveis de complexidade, mas em especial no âmbito da saúde pública e coletiva, espaço onde acontecem com efetividade as práticas promotoras de saúde pelos trabalhadores da área, adentrando o universo da comunidade, por meio do processo de territorialização e conhecimento da população adstrita nas determinadas áreas, em uma combinação de envolvimento com a criação de vínculos. A seguir, está a contextualização da segunda etapa do referencial CC.

2ª etapa – levantamento dos temas geradores: tarjetas geradoras na composição de cena dialógicas

Neste momento, foi possível validar falas na busca do universo vocabular, dialogar sobre as palavras geradoras trazidas na facilitação, como: direito de ser chamado pelo nome social; ética e sigilo profissional; acolhimento à diversidade; exclusão social e familiar; abordagem à população LGBTQIA+; construção de vínculos; como quebrar preconceitos; e outras palavras não identificadas pelo mediador, mas que puderam ser inseridas ou alteradas no que foi dito. Isso foi fundamental para uma melhor compreensão da identidade grupal (Brandão, 1984; Freitas, 2018).

Solicitou-se que as pessoas pegassem tarjetas e falassem sobre o que estava escrito nelas, a fim de gerar uma reflexão junto ao grupo. Cada integrante pegou uma, defendeu a escolha de uma palavra, fazendo análises críticas sobre o respeito à diversidade, o direito fundamental e constitucional de cada pessoa ser tratada como deseja; de que é dever dos profissionais de saúde manter o sigilo da prática e a ética nas suas posturas laborais, sem distinção de raça, cor, etnia e nível socioeconômico. Trouxeram a necessidade de a ESF adequar-se no trabalho centrado na família, desmistificar as questões preconceituosas dentro e fora do serviço de saúde; e que para romper com os estigmas sociais, os profissionais de saúde devem construir práticas de cuidado mais humanas, respeitadas e igualitárias, com construção e fortalecimento de vínculos.

Deste modo, a equipe de trabalho compõe a estrutura do círculo onde, ao passo que ensinam, aprendem. A maior qualidade do grupo é a participação dialógica, sendo a comunicação e a informação determinantes de saúde, e no círculo há a democratização de falas e igualdade de valor concedido aos sujeitos, podendo ser denominada de cultura, pois vai além da aprendizagem individual, uma vez que envolve as especificidades e renovações da forma de pensamento grupal (Brandão, 1984; Freitas, 2018; Borges *et al.* 2021). O próximo passo designado como terceira etapa do CC culmina com discussões e teorizações acerca do objeto deste trabalho.

3ª etapa – problematização: perguntas geradoras e posição dos sujeitos no CC

Nesta etapa, aconteceu a observação da situação-problema. De acordo com Borges *et al.* (2021), é neste momento que as discussões em grupo devem possuir abordagens lúdicas, a fim de demonstrar envolvimento e participação de todos no momento vivenciado, acontecendo também a leitura de mundo dos participantes, expondo que é necessário ser exemplo para compreender a realidade do outro, e compreender quais estratégias contribuem para a melhoria da qualidade de vida da população.

Cada participante teve a oportunidade de, quando pegou a palavra geradora, dialogar sobre ela, no sentido de valorizar, ou refutar o pensamento, propor uma crítica sobre os conceitos, como visto na etapa anterior. E, assim, sugeriram práticas efetivas de mudança do cenário de exclusão e preconceito na ESF.

Algumas práticas foram sugeridas, como por exemplo: pronunciar o nome social da pessoa, ou o nome que a pessoa deseja ser chamada; acolher com gentileza, desde a entrada no serviço até a condução da clínica; criar espaços de conversas na comunidade com essa população; não quebrar o sigilo profissional em hipótese alguma; banir qualquer forma de agressão verbal, evitar tratamentos com diferenças, a ponto de constranger as pessoas; manter o respeito e valor a essa população; aprender sobre a política de atenção à população LGBTQIAPN+, e sempre pensar nesse público pela via da inclusão nos espaços, a conceder direito a voz, a escuta e gentileza no trato.

Nesse momento, foi propício lançar perguntas norteadoras finais, como: qual a relação destas palavras (discutidas anteriormente), com o cotidiano dos serviços de saúde? Como acontece o acesso da população LGBTQIA+ no CSF? Você identifica alguma necessidade que possa melhorar este acesso? Essas reflexões finais geraram um ato de autoanálise em cada discente/trabalhador, e ressignificação do pensamento acerca do seu fazer no campo da

ESF e o compromisso social de cada pessoa a aventurar-se na melhoraria cotidiana do serviço e a partir de sua função assumida, com o objetivo de atender também a sua responsabilidade ética e política com o mundo.

Como proposta de uso do CC nos espaços de educação Permanente e Educação Popular, foi exemplificado neste espaço, uma proposta vivida pela coordenação do programa, docentes, tutores e residentes, do formato de uso do CC como referencial teórico e metodológico para a educação de pessoas, para o ensino eficaz na consolidação de saberes e competências para profissionais da saúde.

Tendo em vista que se pensa à luz do referencial pedagógico freireano, com pressupostos que coadunam com as práticas formativas, ou mesmo de educação em saúde que acontecem nos territórios, esse permite alcançar caminhos, objetivos ou metas que conduzem o trabalho em saúde. Pode-se dizer que a facilitação desse processo pedagógico com a equipe de saúde nos diferentes territórios permitiu o abarcamento de resultados consideráveis, com usufruto de diferentes conceitos, estes, inclusive, que fazem parte do fazer de quem atua em contextos de ensino, como o da educação e o da saúde.

Com a contextualização do CC, foi possível experimentar alguns conceitos importantes para a educação e para a saúde, como o denominado princípio da amorosidade, que diz respeito à empatia, zelo, afeto, gentileza com os educandos, com as pessoas que se convive, onde o processo de ensino-aprendizagem é mediado pela leveza de quem cuida. A amorosidade no percurso foi analisada pela escuta sensível ao trabalhador, ao passo que se permitiu a conversação com eles, e não para eles, pelo tratamento inclusivo de sujeito que é, e não de objeto. A experiência permitiu a apresentação do amor por meio do diálogo, como expressão dos sujeitos no mundo. Além disso, o princípio do diálogo, no CC, onde os sujeitos se encontram, conversam sobre si, apresentam suas diferenças e semelhanças na comunicação. Estes habitam em um mundo comum, e, ao colocarem os diálogos, representados por palavras, sentidos, valores, identidades, o transformam, e assim encontram significados enquanto homens, eles veem no diálogo uma necessidade humana da própria existência (Brasil, 2013; Freire, 2017).

No CC, houve a presença de um princípio caro, o da construção compartilhada do conhecimento, onde, com a presença de recursos materiais educativos (pincéis, cartolinas, tintas, figuras, palavras em tarjetas, canetinhas, música), constroem o modelo próprio de acolhimento que o SUS precisa ter para acolher a diversidade, não só a população LGBTQIAPN+, mas todas as populações invisibilizadas, a fim de garantir a universalização do acesso das populações vulneráveis, como as pessoas em situação de rua, população

privada de liberdade, população em contexto rural e camponês, indígenas, pessoas com deficiências, usuários de substâncias químicas e outros.

Outro princípio de usufruto nas oficinas foi o de convivência não hierarquizada, onde os facilitadores não se apropriaram de termos que excluem o sujeito, que dificultem o diálogo, ou seja, o facilitador se coloca como aprendiz, sujeito da ação, e numa relação horizontal que permite o encontro. Houve participação efetiva dos sujeitos a ponto da interação acontecer do início ao fim, desde a primeira técnica utilizada, o jogo das diferenças, onde buscaram diferenças e semelhanças; até a pauta mais formativa sobre a política de acolhimento à diversidade LGBTQIAPN+, com metodologias participativas, uso de tarjetas e figuras com os temas relacionados ao assunto LGBTQIAPN+ e as perguntas reflexivas finais (Brasil, 2013).

Como trabalho, destaca-se ainda o princípio da problematização, ou educação problematizadora, fundada na relação dialética que ocorre entre educador e educando, uma busca mútua de saberes, aprendizagens conjuntas, em uma perspectiva crítica e libertadora. Nas oficinas, as facilitadoras preocupam-se com disparar questões a todo tempo, por considerar que as questões são muito importantes para o debate (Brasil, 2013; Freire, 2017).

O CC visa facilitar uma vivência mútua com destaque no diálogo sobre reflexão-ação na construção coletiva de uma proposta sistematizada para educação em saúde emancipatória (Machado *et al.*, 2017). Assim, utilizou-se dessa metodologia para trabalhar a temática “acolhimento à diversidade, direcionada à população LGBTQIAPN+”, como recomendação da política e demanda social apontada nas falas dos usuários. Essas oficinas aconteceram em todos os Centros de Saúde da Família (CSF) de Sobral, com todos os trabalhadores, em um movimento de formação em serviço e que posteriormente seria fluido, disseminado, construído com toda a comunidade, nos diferentes territórios. Os relatos das duas oficinas eleitas aconteceram pela inserção dada pelos facilitadores nestes territórios. Mas, no município comprova-se o êxito pela fruição essencial nos territórios, partilhado por pessoas que viveram a oficina e tiveram implicações importantes para ressignificação de suas práticas e assunção de novas posturas para o trabalho em saúde. Ademais, esse ciclo de oficinas tornar-se-á padrão e sistemático, a ser aplicado sempre nos territórios, a depender das necessidades, quando surgir a demanda em algum território, ou quando contar com novos trabalhadores na ESF que precisam se apropriar desses conhecimentos.

Os saberes pedagógicos adquiridos no CC possibilitaram a construção de novos olhares que se manifestam no âmbito profissional e pessoal. É importante evidenciar que os saberes pedagógicos não se relacionam apenas a saber aplicar técnicas e métodos de transmissão de

partilha, mas à construção democrática e compartilhada do conhecimento, que além de se relacionar a saberes específicos das áreas de estudo, torna imprescindível conhecer os saberes educativos e didáticos para a ação do facilitador junto ao educando (Mchota, 2017).

Concernente à residência e atinente ao currículo formal, a primeira dispõe de um conteúdo imenso, integrado em sua matriz de conhecimentos, pois tem como pilares a Educação Popular em Saúde (EPS), a Educação Permanente em Saúde (EPS), a Promoção da Saúde (PS), a Formação por Competências (FC) e a Andragogia (A). Esta possui um projeto político pedagógico e um regimento específico que orienta a formação ancorada nestes quatro pilares e em uma formação integral e humanizada para o SUS. Está na composição do currículo formal da residência a organização modular das aulas diurnas e noturnas que os discentes têm, sendo em diferentes áreas de atuação do SUS, desde o planejamento até a participação social, educação popular e práticas integrativas e complementares.

Nesta composição, ainda, os módulos acontecem de forma integrada com outros programas, como o de Saúde Mental e de Medicina de Família e Comunidade, o que permite o desenvolvimento da competência da interprofissionalidade¹⁴. A culminância dos módulos acontece com seminários¹⁵ formativos abertos à comunidade acadêmica para constituição de diálogos gerados e problemas elencados com buscas incessantes de respostas às situações-limites encontradas. Para além disso, há na composição deste currículo, a oferta de um estágio obrigatório nos diferentes serviços de saúde do município a fim de qualificá-lo, enquanto profissional. Nesse formato, o processo constrói pessoas capazes de operar com um amplo arsenal de ferramentas para se tornarem não somente docentes, terapeutas, pesquisadores, professores, mas, sobretudo, diversos, com um campo de saber infindo.

Concernente ao currículo informal, a residência oportuniza que os discentes vivenciem diferentes movimentos políticos, sociais, culturais em seu entorno e no cotidiano do trabalho, no incentivo à participação de vivências optativas em outras realidades do SUS, em outros estados ou países para conhecimento de outras realidades de saúde. Permite a participação em algumas ações comunitárias atreladas à assistência à saúde, como campanhas, mutirões, formação de conselheiros de saúde, composição de conselhos e conferências de saúde propulsoras de uma formação diferenciada com a justiça social. O que se pode dizer da

¹⁴O modelo de formação em serviço é balizado na educação interprofissional, que possibilita uma atuação responsável com SUS, e com a formação em saúde que prepara profissionais comprometidos com a saúde da população brasileira, e com suas reais necessidades concernentes às práticas assistenciais de cuidado, e que proceda em uma mudança de atitude quanto ao fazer justo, humanitário e democrático, coerente com os princípios e diretrizes do SUS.

¹⁵Espaço de discussão nos módulos de ensino-aprendizagens sobre as experiências vividas em território (campo de prática). Espaço de culminâncias das práticas nos serviços, onde são apresentados e discutidos no campo teórico, estudados e propostas soluções para as necessidades levantadas como problemas.

gênese de experiências socioculturais, que além da técnica, o sentir, o fazer e o ser estão perpendiculares à formação.

Concernente ao currículo oculto, a residência, em seu escopo, tem como intenção desenvolver uma formação política. No sentido nato, de constituir-se uma epistemologia crítico-emancipatória, visualizada como uma prática social de cunho reflexivo sobre as práticas educativas, bem como a atividade crítica do pensamento, de inclusive se questionar constantemente, o que pode ser a prática educativa, e como as diferentes experiências com as práticas educativas do processo formativo afetam a constituição de ser docente na modernidade.

A aprendizagem acontece em um processo coletivo, onde o encontro de pessoas promove a construção do saber em conjunto, sendo a dimensão mais essencial do humano, a sua capacidade de, a partir do diálogo, ser capaz de criar e inventar o mundo, fazer cultura seria a capacidade do homem através de seus atos de criação, recriação e decisão, humanizar a sua realidade (Freire, 2013).

Ao tecer análises das diretrizes sob a ótica discente, e no fomento à reconstrução inclusiva de projetos pedagógicos, currículo formal, informal e oculto, tendências pedagógicas para o campo do ensino, e das correntes filosóficas nas práticas formativas/avaliativas da Residência carece-se de imersão em campo com o uso de tais referenciais aplicados ao cotidiano. Ou seja, a formação daqueles que educam, ganha vida e ascensão, o perfil profissional docente, enquanto docente e profissional, assume uma identidade no trajeto de vida (Grasel; Rezer, 2019).

Considerações finais

A educação como prática de liberdade será útil para relembrar pressupostos, para a formação de pessoas, para a constituição de uma prática pedagógica inovadora de encontro com o outro. Não seria alienante e nem mesmo domesticadora de corpos dóceis, propondo-se a formar homens-sujeitos ao invés de homens-objetos, homens com capacidade de refletir sobre o mundo e fazer a própria análise também. A educação libertadora assume, portanto, a responsabilidade da sensibilização dos povos, em sua dimensão ética, humana e respeitosa de perceber os processos formativos e de cuidado em saúde, que acontecem mediados e mediatizados pelas tecnologias relacionais.

Para isso, estimula-se a apreciação dos processos formativos, de ensino-aprendizagem, nas práticas pedagógicas e avaliativas, com a inclusão de formas de

ensinar e avaliar que permitam abarcar a pluralidade dos perfis dos educandos/formandos e a multiplicidade de aportes técnico-profissionais, a perceber a competência dos saberes docentes, e do exercício da competência política na formação em saúde e para os trabalhadores da saúde que convivem com boas práticas, eficazes no processo de cuidado, que assumam o ideário e a busca dos modelos ideais para sujeitos invisíveis e vulneráveis.

Referências

BORGES, F. M. *et al.* Relação entre planejamento didático e círculo de cultura: experiência com grupo de idosos hipertensos. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 7, n. 3, 2021. DOI 10.18310/2446-4813.2021v7n3p115-127. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3326>. Acesso em: 18 jan. 2023.

BRANDÃO, C. R. **O que é o método Paulo Freire?**. 7. ed. Rio de Janeiro: Editora Brasiliense, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.761, de 19 de novembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS (PNEPS-SUS). Brasília, DF, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em: 18 jan. 2023.

FRANCO, M. A. R. S. Prática pedagógica e docência: um olhar a partir da epistemologia do conceito. **Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos**, Brasília, v. 97, n. 247, p. 534-551, 2016. DOI 10.1590/S2176-6681/288236353. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbeped/a/m6qBLvmHnCdR7RQjJVSPzTq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 jan. 2023.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 23. ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 1999.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 47. ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2013.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 64. ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2017.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 1987.

FREITAS, N. A. **Mediações da integralidade do cuidado no cotidiano das mulheres do campo em uma comunidade de assentados**. 2018. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.bdtd.uerj.br:8443/handle/1/4428>. Acesso em: 18 jan. 2023.

GRASEL, C. E.; REZER, R. Formação para a docência na educação superior no campo da saúde: horizontes de pesquisa. **Formação Docente**, Belo Horizonte, v. 11, n. 20, p. 145-162, 2019. DOI 10.31639/rbfp.v11i20.209. Disponível em:

<https://www.revformacaodocente.com.br/index.php/rbfp/article/view/209>. Acesso em: 18 jan. 2023.

MACHADO, A. L. G. *et al.* Círculo de cultura como intervenção educativa para promoção da saúde de idosos. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 16, n. 1, 2017. DOI 10.4025/ciencuidsaude.v16i1.33551. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/33551>. Acesso em: 18 jan. 2023.

MCHOTA, E. J. Saberes necessários à atuação do(a) professor(a). **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 215-227, 2017. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/wp-content/uploads/2017/06/saberes-necessarios.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2023.

MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. DOI 10.22481/praxisedu.v17i48.9010. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010>. Acesso em: 18 jan. 2023.

NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em saúde da família. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 814-827, 2020. DOI 10.1590/S0104-12902010000400009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/mCRtDzTkXpWYfmy3WwPv6PL/>. Acesso em: 18 jan. 2023.

SILVA JUNIOR, D. V.; BELLOC, M. M. Habitar invisível: produção de vida e cuidado na experiência urbana. **Interface**, Botucatu, v. 22, n. 67, p. 1065-75. 2018. DOI 10.1590/1807-57622017.0452. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/pQvztNC9p9LzPwH37tXPztD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 jan. 2023.

Submetido em 11 de setembro de 2023.

Aprovado em 20 de novembro de 2023.