

FORMAÇÃO DE EDUCADORES PARA O SUS: UM OLHAR NARRATIVO SOBRE OS PROCESSOS FORMATIVOS E AS POLÍTICAS EDUCACIONAIS DE SAÚDE

José Wilson da Silva¹

Kélvya Freitas Abreu²

Resumo

Este estudo explora o processo de formação de educadores em saúde no Brasil, concentrando-se na formação inicial, educação continuada e políticas de educação permanente no âmbito do serviço público de saúde. A pesquisa analisa a eficácia dessas políticas nas práticas educativas e seu impacto nos serviços primários de saúde, refletindo sobre diversos espaços de educação em saúde e no ensino e aprendizagem para o autocuidado. Trata-se de um estudo narrativo explicativo, conduzido por meio do acesso a bases de dados como Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a plataforma Google Acadêmico. A seleção de publicações, revisadas por pares e com até cinco anos, seguiu este recorte temporal. O percurso metodológico baseou-se em categorias que visavam compreender as políticas de educação permanente em saúde no contexto da formação continuada, destacando os espaços públicos de atenção primária em saúde como ambientes não formais de ensino e aprendizagem, como resultado destaca-se ainda a persistência de um modelo de ensino hegemônico voltado para o saber técnico-científico com foco no conteúdo.

Palavras-chave: Educação em saúde. Formação em saúde. Espaços formais e não formais.

EDUCATOR TRAINING FOR SUS: A NARRATIVE INSIGHT INTO FORMATIVE PROCESSES AND HEALTH EDUCATIONAL POLICIES

Abstract

This study delves into the formation of health educators in Brazil, focusing on initial training, continuous education, and policies for ongoing health education within the public health sector. The research scrutinizes the effectiveness of these policies in educational practices and their repercussions on primary health services, contemplating various health education spaces and self-care teaching and learning. Framed as a narrative explanatory, descriptive, and interpretative study, data

¹ Discente do curso de Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica (PROFEPT). Pedagogo (UNINASSAU/2017). Bacharel em Odontologia (UEPB/1994). Especialista em Educação Profissional (SENAC/2017).

² Doutora em Letras pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN, mestre em Linguística (2011) e licenciada em Letras (Português - Espanhol) pela Universidade Federal do Ceará (UFC/2008).

collection utilized access to databases such as Scielo, the Virtual Health Library (BVS), and Google Scholar. The selection of peer-reviewed publications within the past five years adhered to temporal criteria. The methodological approach centered on categories aimed at understanding ongoing health education policies in the context of continuous training, emphasizing public primary health care settings as informal environments for health teaching and learning.

Keywords: Health education. Health training. Formal and non-formal spaces.

INTRODUÇÃO

É a partir dos processos de formação dos profissionais de saúde que se abre um leque de possibilidades na garantia da qualidade dos serviços em saúde no âmbito da atenção primária do sistema de saúde no Brasil, cujas propostas estão vinculadas à promoção da saúde e prevenção de doenças através de estratégias de educação em saúde. Nesses termos, as políticas do SUS (Sistema Único de Saúde) que têm enfoque na educação trazem como exemplo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), a formação inicial, por ora representada nos espaços formais, a educação continuada enquanto estratégia desenvolvida nos espaços não formais, nas próprias Unidades Básicas de Saúde (UBS) são temas inesgotáveis de reflexão quando nos referimos a um sistema de saúde com demandas altamente complexas e cujas bases foram elaboradas na perspectiva do conceito ampliado de saúde para além da ausência de doenças, na unicidade dos sujeitos, na relação dialógica e na universalidade da assistência.

Com isso, discussão proposta neste estudo traz um olhar crítico buscando ao mesmo tempo ampliar o alinhamento dos profissionais que irão atuar nos serviços de saúde às demandas vigentes do SUS nos seus princípios e diretrizes.

A ênfase deste trabalho está na análise sintetizada dos processos de formação em saúde de acordo com as propostas do SUS em seus mais variados contextos e políticas de educação em saúde enquanto propostas de promoção para o autocuidado no sentido integral dos sujeitos.

As perguntas que norteiam esse estudo são: Quais as políticas de educação propostas pelo SUS? Quais as características dos processos de formação inicial e

continuada no e para o SUS em seus mais variados níveis e modalidades de formação em saúde?

Metodologicamente esta pesquisa se classifica como uma revisão narrativa de base interpretativa, explicativa e descritiva, com abordagem em múltiplas bases de dados, como Scielo, VS (Biblioteca Virtual em Saúde) e a plataforma google acadêmico. Estudos publicados entre os anos 2018 e 2023. Esses foram preferencialmente incluídos neste estudo, por termos um recorte temporal mais amplo sobre o tema em questão. foram preferencialmente incluídos no estudo. Assim sendo, expomos neste artigo o resultado de nossa reflexão diante da compilação desse recorte (os achados – quantidades de artigos, títulos e anos – poderão ser acessados quando da publicação de nossa dissertação).

No que se refere às contribuições da pesquisa para o meio acadêmico é importante lembrar da relevância do tema que se apresenta como um estímulo para reflexões na formação de profissionais que aspiram desenvolver suas atividades no SUS, considerando sua ampla complexidade; além de compreender esse espaço como potência pedagógica, ou seja, espaço para o aprendizado de novas ações educativas sobre saúde.

Nesse cenário, a referida pesquisa, visa de forma sintetizada, descrever os processos que atual diretamente na formação inicial e continuada no âmbito do SUS, nos mais variados espaços, destacando limitações e contribuindo para o aprimoramento de estratégias de formação em saúde.

1. CONTEXTO DAS POLÍTICAS DE FORMAÇÃO DE EDUCADORES EM SAÚDE

Desde a sua criação em 1990, o Sistema único de Saúde (SUS), no Brasil, surgiu com a proposta de estabelecer um modelo de assistência integral e universal, em oposição com o modelo vigente no país até então uma vez que antes a assistência à saúde estava restrita aos trabalhadores com carteira assinada e de responsabilidade única da união e a atenção se concentrava exclusivamente na atuação do médico. Tal abordagem era caracterizada pela medicalização e por uma concepção limitada do conceito de saúde, desconsiderando seus fatores condicionantes e determinantes.

Desse modo, o olhar não estava no sujeito em sua integralidade e sim numa concepção fragmentada do processo saúde-doença, distanciando-se de uma visão humanizada essencial na prestação dos serviços de saúde.

Assim a abordagem integral do ser humano em todas as suas particularidades, histórico social, econômico e cultural numa visão holística, inclusiva e multidisciplinar são requisitos presentes nos novos modelos de saúde propostos nos princípios e diretrizes do novo sistema de saúde. Nessa perspectiva, ao aspecto exclusivamente clínico do atendimento em saúde se incorporam o contexto de vida, a criação de vínculo entre os trabalhadores em saúde e o usuário do sistema.

Nesse contexto de reflexões sobre as novas bases da assistência em saúde no país após a criação do SUS, e no que se refere aos fatores que determinam ou condicionam esse bem-estar físico, mental e social, proposto pela (OMS). Em seu conceito ampliado de saúde, cabe ressaltarmos a importância dos conceitos de promoção de saúde que vêm sendo discutidos desde década de 1940 e que se consolidou efetivamente através da carta de Ottawa (1986). Elaborada através das discussões ocorridas na I Conferência Internacional de Promoção da Saúde da (OMS) e que influenciaram diretamente a VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em Brasília no mesmo ano dando subsídios à implementação da promoção de saúde, posteriormente incorporada às diretrizes e princípios do SUS.

Seguindo essa direção, sobre promoção da saúde Silva e Abreu (2022) afirmam que as pessoas para exercitarem o seu potencial em saúde, precisam ser capacitadas para isso, à medida que recebam informações de qualidade, principalmente, no que se refere a fatores que determinam ou condicionam essa saúde.

Partindo dessas transformações mencionadas ao longo do tempo no que se refere ao sistema de saúde no Brasil, é notória a necessidade de uma mudança nos modelos de formação dos profissionais da saúde em todos os níveis de formação, desde o ensino técnico à pós graduação, conforme justifica (Gonçalves et al., 2019, p. 13):

Esse processo tem colocado a necessidade de promover mudanças/transformações na formação de pessoal, quer no âmbito dos

cursos de graduação e pós-graduação, quer no âmbito dos serviços, por meio de ações de educação permanente, o que acentuou a preocupação com as relações entre as instituições que compõem o sistema de formação de pessoal e o sistema de saúde, tema que desafia estudiosos da área, gestores e profissionais de saúde.

Desse modo, pensando a educação em saúde como elemento fundamental enquanto proposta de promover o bem-estar geral através de ações educativas que interfiram diretamente no processo da saúde – doença e diante das próprias demandas impostas pelo SUS, o Ministério da saúde cria quase que concomitantemente a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES) e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Ambas as estratégias, criadas em 2003, apresentavam propostas de melhoria do trabalho em saúde em seus mais variados níveis de atenção.

Para além do debate sobre educação permanente e formação continuada dos profissionais em saúde e sobre a efetiva aplicação dessas políticas no cotidiano do trabalho em saúde, este estudo visa refletir sobre o processo de formação inicial e continuada dos profissionais que atuam no nível primário de atenção à saúde, caracterizado antes por Programa Saúde da Família (PSF), posteriormente teve nova nomenclatura, passando a ser denominada Estratégia Saúde da Família e atualmente incorpora o que denomina-se de Atenção Primária em Saúde.

Nesse contexto, esse nível de atenção no SUS, surge com uma proposta político-pedagógica que se fundamenta nas transformações de práticas de atenção à saúde, nos processos formativos dos profissionais e nas ações de educação em saúde desenvolvidas nas unidades que compõem o nível primário de atenção à saúde no SUS (Ferreira et al. 2019).

Ferreira et al. (2019) enfatizam a importância desses espaços, denominados de Unidades Básicas de Saúde, como valiosos no processo de colaboração às políticas de educação permanente dos profissionais em saúde. De fato, são espaços que têm vínculo com as comunidades a eles pertencentes, têm equipes definidas de trabalhos, podem fornecer ferramentas de apoio à formação continuada e ao debate das ações no que se refere ao aprimoramento no e para o trabalho.

Em um estudo de abordagem qualitativa através de análise documental, Fittipaldi-O'Dwer e Henriques (2020) analisaram as políticas públicas do SUS no período entre 2004 e 2017, escolhendo àquelas que apresentassem em sua abrangência a dimensão educativa e que dessem subsídios às ações desenvolvidas na atenção primária. Assim foram selecionadas oito políticas públicas, dentre elas: a Política Nacional de Humanização (PNH), a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, dentre outras.

O referido estudo não teve como foco a análise da implementação das políticas e sim a sua formulação. Desse modo, o estudo apresenta diversos enfoques da educação em saúde, como abordagens preventivas e no indivíduo, participação popular com enfoque intersetorial e na autonomia. Desse modo os autores consideram a grande relevância das ações educativas em saúde e da participação de todos os atores envolvidos nas etapas do processo educativo.

As políticas de saúde, principalmente as que abrangem as ações de educação em saúde, surgem para reorientar o novo modelo de saúde que contemple o cuidado integral das pessoas e comunidades, conforme preconiza os princípios do SUS de integralidade, universalidade e equidade.

Com base no exposto, é mister uma reflexão sobre os processos de formação desses profissionais que irão desenvolver suas atividades em contextos tão complexos que envolvem aspectos sociais, individuais e coletivos dentro de um processo de ensino e aprendizagem que promovam autonomia através de práticas permeadas pela intencionalidade e que garantam o autocuidado sustentável.

2. DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA FORMAÇÃO DE EDUCADORES EM SAÚDE

No que se refere especificamente às ações educativas enquanto premissa do SUS na atenção primária, é importante a reflexão que se inicia desde o processo de formação inicial dos profissionais de saúde, como já enfatizado nesse texto. Os modelos de planos de cursos continuam a privilegiar o saber centrado no

conhecimento especificamente técnico que indiretamente nos remete à formação de profissionais que perpetuam modelos antigos de atenção ao cuidado, contrariando às propostas existentes nos documentos e leis que norteiam o Sistema de Saúde. Moraes, Ramos e Gianella (2020) corroboram ao afirmar que uma grande quantidade de estudos aponta a desvalorização ou minimização dos saberes pedagógicos necessários à formação desses profissionais que irão atuar tendo como princípio básico o conceito ampliado de saúde.

Ainda nessa discussão, é importante frisarmos que o Ministério da Saúde conceitua Educação em Saúde como um processo de construção de conhecimentos em saúde em que as pessoas vão ao longo da vida caminhando para exercer sua autonomia no que se refere ao autocuidado às discussões com os profissionais de saúde e gestores e principalmente aos fatores que determinam ou condicionam esse processo. Nesses termos, é inevitável essa interconexão entre os saberes, visto que a educação em saúde, em sua práxis, deverá estar amparada em um saber pedagógico provido de intencionalidade.

Vale lembrar que o tema educação em saúde é uma obrigatoriedade desde 1971, através da lei 5.692, no que se refere aos cuidados básicos em saúde, além de constar nos Parâmetros Curriculares Nacionais como temas transversais; devendo articular a interdisciplinaridade em projetos e atividades que envolvam a promoção da saúde e a prevenção de doenças no âmbito individual e coletivo.

A pesquisa de Fontana (2018) esclarece que, empiricamente, o que se observa nas escolas é que nem todos os professores estão preparados para o desenvolvimento de tema juntos aos alunos nesses espaços caracterizados formais. Assim, quando essas atividades quando desenvolvidas, são abordadas no viés fragmentado e centrado na doença e no senso comum. A autora segue em sua reflexão sobre o fazer pedagógico voltado ao ensino e aprendizagem em saúde nos mais variados espaços e ratifica:

A partir dessas reflexões pode-se inferir que a prática educativa em saúde se expande e ultrapassa a relação de ensino e aprendizagem didatizada e assimétrica; transpõe o simples cultivo de hábitos saudáveis e passa a congrega a concepção de intencionalidade, focada num projeto de sociedade. Deverá ser construída tendo como ponto de partida as situações de saúde de um grupo social, constituindo-se como um processo em que a

relação entre os envolvidos seja dialógica e horizontal. A Educação em Saúde deve ser considerada uma prática social, cujo processo contribui para a sensibilização e formação da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, para, diante da sua realidade, discutir coletivamente, na busca de soluções (Fontana, 2018, p. 89).

Diante da amplitude do tema, pois estamos nos referindo a processos que promovam transformações individuais e coletivas com objetivos de promover a saúde das pessoas, torna-se fundamental adotar uma perspectiva mais abrangente no processo de ensino em saúde, permitindo uma compreensão mais integral das pessoas.

O fato é que, ao nos referirmos à formação continuada aos profissionais de saúde há que se refletir sobre práticas pedagógicas que se distanciam das meras conferências ou palestras que não garantem aprendizagem transformadora nas ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde nem em suas práticas junto à comunidade, como descreve (Silva; Abreu, 2022, p. 302):

Abordagens educativas que privilegiam a transmissão da informação, como nos modelos da pedagogia tradicional, no qual o aprendiz recebe a informação descontextualizada de sua realidade local, seus interesses sociais, com centralização do conhecimento e distanciadas das práticas de saúde.

De fato, é imperativo promover mudanças nos modelos vigentes, iniciando pela reformulação da formação inicial e estendendo-se às políticas de educação permanente em saúde, bem como à contínua capacitação de todos os agentes que integram o serviço de saúde pública. A efetiva transformação se dá por meio da implementação de práticas pedagógicas que assegurem aprendizagens significativas e o desenvolvimento de competências relacionadas ao ensino e aprendizagem em saúde. Assim, esses indivíduos capacitados tornam-se agentes multiplicadores, desempenhando papéis essenciais nos processos que abordam questões de saúde e doença em diversos contextos educacionais.

No contexto da educação em saúde no âmbito dos serviços de assistência à integralidade dos sujeitos, observa-se, mesmo após mais de trinta anos desde o advento do SUS há persistência de um modelo hegemônico. Este modelo, como destacado anteriormente, encontra suas raízes na formação inicial dos profissionais de saúde, gerando uma notável dicotomia entre a promoção da saúde e a prevalência

de uma atenção fragmentada e individualizada. Este paradigma evidencia-se como um entrave, ao desconsiderar a complexidade inerente a cada indivíduo. Desse modo, Machado e Ximenes Neto (2018, p. 1973) reiteram:

Dentre os problemas relacionados à formação em saúde, alguns ainda não foram superados, pois “persiste uma formação inadequada dos profissionais que atuam ou irão atuar no sistema”¹, além da defasagem entre “ensino e realidade e aspectos pedagógicos”, acrescentando-se a expansão do ensino privado.

Os autores citados enfatizam a necessidade premente de uma formação robusta que contemplem o cuidado integral, com base nos determinantes sociais e nas demandas específicas de grupos de populações mais vulneráveis, visto que a educação em saúde faz parte do processo de trabalho de todos os profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS). Essa perspectiva é centrada na promoção da saúde, na prevenção de agravos e no preparo de autonomia para o autocuidado.

Em suas pesquisas, Santos e Meirelles (2021) relatam a importância da relação entre o saber comum, os conhecimentos científicos e as vivências dos indivíduos como elementos fundamentais para uma prática de educação em saúde sustentável, através das bases epistemológicas da Pedagogia crítica e da Educação Popular. De fato, o protagonismo dos sujeitos e seu contexto sócio-histórico e econômico são fatores que agregam positivamente nos enfrentamentos dos agravos à saúde. Os autores seguem afirmando o caráter neoliberal do ensino voltado para uma priorização dos conteúdos e da quantidade em detrimento da qualidade.

Tais reflexões surgem nas mais variadas etapas, níveis e modalidades de ensino e estão presentes em todas as formas intencionais que envolvam o processo ensino e aprendizagem. Ao pensarmos em práticas transformadoras que promovam protagonismo e autonomia também promovam a criticidade em suas mais variadas dimensões e espaços, conforme destaca Cruz, Silva e Pulga (2020, p. 5):

A criticidade está, portanto, potencialmente presente no fazer de cada prática de EPS, mas exige-se, para seu desvelamento, que os seus protagonistas se disponham a ampliar o olhar sobre esse fazer, entendendo, assim, que faz parte do “fazer EPS” o empreendimento sistemático de uma análise crítica propiciadora de aprendizados e reveladora de limites de cada ação.

Nessa perspectiva, é importante salientarmos que os espaços de ensino, sejam eles em contextos formais ou não formais, tenham uma práxis educacional com intencionalidade, não devem se distanciar da realidade das pessoas e essa intenção presente nos processos pedagógicos precisam ser dialógicas, críticas e questionar a razão dos fenômenos em toda sua plenitude (Santos; Meirelles, 2021).

Neste contexto, ao abordar a educação profissional e seu papel na formação de profissionais de saúde de nível médio, destinados a atuar nos serviços públicos de saúde, tomemos como exemplo os técnicos em enfermagem, técnicos e auxiliares em saúde bucal. Esses profissionais integram diretamente as equipes de saúde da família na atenção primária em saúde. Cabe ressaltarmos que, assim como na formação de nível superior, o processo de preparação desses profissionais é marcado pelo predomínio de "professores" desprovidos dos conhecimentos pedagógicos necessários ao exercício da docência.

De fato, observamos um contrassenso nessa dinâmica. Estamos diante de agentes formadores que emergem de uma formação essencialmente conteudista, voltada para o saber técnico da profissão, com uma ênfase no conhecimento notório específico para o desempenho de suas atividades laborais. Esses profissionais, agora atuando como formadores de pessoal auxiliar e técnico, podem exercer suas funções no âmbito do SUS. No entanto, é crucial reconhecermos que a competência essencial nesse contexto está intrinsicamente ligada ao ato educativo de empoderar as pessoas para o autocuidado. Este processo demanda a implementação de ações pedagógicas intencionais, visando à integralidade desses sujeitos no contexto da saúde pública representada, neste estudo, pela atenção primária em saúde.

Ao abordarem a formação profissional no contexto da Educação Profissional e Tecnológica (EPT), Corrêa e Sordi (2018) destacam as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para a Educação Técnica de Nível Médio como elementos que contribuem para a perpetuação do projeto neoliberal de educação. Essas diretrizes reiteram a lógica individualizante do processo pedagógico, transferindo ao trabalhador a responsabilidade pela sua inserção no mercado de trabalho.

Ademais, enfatizam uma base curricular integralmente voltada para o saber técnico, promovendo a formação continuada por meio de itinerários formativos e

propostas flexíveis. Contudo, tais preceitos negligenciam a formação holística, inclusive para profissões fortemente vinculadas à tecnologia. Em uma época em que se discute amplamente o desenvolvimento de competências socioemocionais para os profissionais do futuro, essas diretrizes revelam-se limitadas ao não abarcar aspectos fundamentais para a preparação abrangente dos indivíduos no cenário profissional em constante evolução.

Evidenciamos uma contradição flagrante ao considerar a formação de trabalhadores para um sistema de saúde cuja premissa fundamental reside na promoção da saúde. Este sistema visa incorporar práticas educativas de natureza crítica, reflexiva e emancipatória, alinhadas aos seus princípios e diretrizes.

Por outro lado, ao considerarmos o Projeto Político Pedagógico (PPP), é relevante refletirmos sobre o papel atribuído às unidades escolares na elaboração desse projeto, conforme o estabelecido nas DCNs. Desse modo, cabe a cada instituição educacional formular seus planos de curso e de ensino, conferindo-lhes uma identidade própria. Em contraposição à crítica de Corrêa e Sordi (2018) é possível argumentar que as DCNs não estão centradas numa lógica liberal, mas incorporam, principalmente princípios de uma formação omnilateral que se alinham perfeitamente a formação integral, característica fundamental ao processo de formação em saúde.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), também agregam princípios importantes que vão além da perspectiva neoliberal apontada pelos autores. Destacam-se no documento a ênfase na autonomia do aluno, na aplicação dos conhecimentos em contexto diversos.

É importante uma reflexão sobre a qual viés permeia o Projeto Político Pedagógico proposto para Educação Profissional e Tecnológica (EPT), à luz das DCNs através de um olhar mais apurado em suas propostas. .

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há consenso quanto à importância das políticas de educação permanente e das propostas de formação continuada, que se manifestam por meio de práticas

pedagógicas inovadoras. Estas propostas emergem como estratégias para qualificar os recursos humanos, promovendo ao longo do tempo a transformação e adaptação do modelo vigente a uma nova realidade. Nesse mesmo contexto, no âmbito da formação inicial, percebe-se a necessidade de revisitar e atualizar as abordagens educacionais, a fim de fortalecer o preparo dos profissionais para os desafios contemporâneos.

É possível visualizarmos a compreensão da complexidade que abrange o processo de formação dos profissionais de saúde à medida que esta formação não está configurada para atender as demandas de um serviço de saúde que primariamente tem o foco na prevenção de agravos e promoção da saúde.

Com relação a formação desses profissionais no que denominamos de formação inicial em seu espaço formal institucionalizado observamos uma discordância entre o saber docente necessário ao exercício de ensinar e a prioridade em contemplar o fazer técnico necessário ao desenvolvido de habilidades específicas da profissão e requerida pelo modelo neoliberal de educação. Desse modo, não é diferente na Educação Profissional e Tecnológica, no qual grande parte desses profissionais almejam a entrada no serviço público de saúde que requer saberes para além do fazer técnico.

No que se refere às políticas Permanentes de Educação em saúde, a formação continuada, percebemos a necessidade de efetivos debates sobre os temas, principalmente quando nos referimos a espaços não formais de ensino aprendizagem em saúde, onde esses profissionais além de se capacitarem serão multiplicadores desses conhecimentos junto à comunidade.

Entretanto, a complexidade que envolve o processo de formação dos profissionais de saúde torna-se evidente, uma vez que essa formação muitas vezes não está configurada para atender às demandas de um serviço de saúde centrado primariamente na prevenção de agravos e promoção da saúde. Notamos uma discordância no que diz respeito à formação inicial, especialmente, espaços formalmente institucionalizados, prioridade em contemplar o fazer técnico necessário ao desenvolvimento de habilidades específicas da profissão, requerido pelo modelo

neoliberal de educação, muitas vezes entra em conflito com o saber docente necessário ao exercício do ensino.

Esse cenário não é diferente na Educação Profissional e Tecnológica, em que grande parte desses profissionais aspira ingressar no serviço público de saúde, demandando saberes para além do fazer técnico. Portanto, urge uma reavaliação desses currículos formativos para integrar de maneira mais efetiva as dimensões técnica e pedagógica.

Com relação às políticas permanentes de educação em saúde e à formação continuada, percebemos a necessidade de efetivos debates sobre os temas, especialmente quando nos referimos a espaços não formais de ensino e aprendizagem em saúde. Nesses ambientes, os profissionais, além de se capacitarem, desempenham um papel crucial como multiplicadores desses conhecimentos junto à comunidade.

Em conclusão, é imperativo destacamos que este estudo não esgota o vasto tema da formação de educadores em saúde. Pelo contrário, abre caminho para a continuidade de discussões, pesquisas e aprimoramentos necessários para enfrentar os desafios em constante evolução no cenário da saúde pública e na educação profissional. A complexidade do tema demanda um compromisso contínuo com a inovação e a adaptação, assegurando que as políticas e práticas educacionais estejam alinhadas às necessidades dinâmicas do serviço público de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CORRÊA, Adriana Katia; SORDI, Mara Regina Lemes de. Educação profissional técnica de nível médio no Sistema Único de Saúde e a política de formação de professores. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], V. 27, N. 1, P. 1-8, 5 Mar. 2018.

CRUZ, Pedro José Santos Carneiro; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da; PULGA, Vanderleia Laodete. Educação Popular e Saúde nos processos formativos: desafios e perspectivas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 24, p. 1-15, 2020.

FERREIRA, Lorena; BARBOSA, Júlia Saraiva de Almeida; ESPOSTI, Carolina Dutra Degli; CRUZ, Marly Marques da. Educação Permanente em Saúde na atenção

primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 43, n. 120, p. 223-239, mar. 2019.

FITTIPALDI, Ana Lúcia de Magalhães; O'DWYER, Gisele; HENRIQUES, Patrícia. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 25, p. 1-16, 2021.

FONTANA, Rosane Teresinha. O processo de educação em saúde para o bem do hegemônico na prática docentes. **Revista Contexto & Educação**, [S.L.], v. 33, n. 106, p. 84, 19 set. 2018.

GONÇALVES, Cláudia Brandão; PINTO, Isabela Cardoso de Matos; FRANÇA, Tania; TEIXEIRA, Carmen Fontes. A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 43, n. 1, p. 12-23, ago. 2019.

MACHADO, Maria Helena; XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 6, p. 1971-1979, jun. 2018.

SANTOS, Telma Temoteo dos; MEIRELLES, Rosane Moreira Silva de. Revisão narrativa sobre a práxis da educação em saúde: por uma educação contextualizada. **Argumentos Pró-Educação**, [S.L.], v. 6, p. 1-28, 11 abr. 2021.

SILVA, José Wilson da; ABREU, Kélvya Freitas. O saber pedagógico como prática na prevenção de doenças e promoção da saúde no âmbito do SUS. **Revista Semiárido De Visu**, [S. l.], v. 10, n. 3, 2022.