

ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO DE INSTRUTOR, PARA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL INICIAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Carla Tamisari PEREIRA¹

Ednéia Albino Nunes CERCHIARI²

Resumo: Introdução: A formação dos profissionais de saúde ainda está centrada no modelo flexneriano, focado na doença e não no indivíduo, contudo, as instituições de Nível Superior do país, estão em processo de reformulação curricular, para permitir que os egressos, aprendam a lidar com as subjetividades e diferenças culturais, tendo uma percepção crítica da realidade, tornando um profissional resolutivo e proativo. A mudança, na grade curricular dos cursos de graduação em saúde, acontece para preparar os profissionais para trabalharem no Sistema Único de Saúde. **Objetivo:** Narrar a experiência de formação de instrutor para o Curso de Capacitação, para Agentes Comunitários de Saúde. **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência, após a participação de formação como instrutora do curso de qualificação inicial de agentes comunitários de saúde, utilizando como metodologia a aprendizagem, com base em problemas-PBL. **Conclusão:** A utilização de metodologia ativa impulsiona o processo de ensino aprendizagem, o sujeito torna-se construtor do seu conhecimento adquirindo habilidades necessárias para sua prática em saúde.

Palavras-chave: Educação Continuada em Saúde; Metodologia; Aprendizagem Baseada em Problemas.

1 Introdução

A formação dos profissionais de saúde, na maioria das escolas, ainda está pautada no modelo tradicional e flexneriano, enfocando os aspectos biológicos, fragmentando o saber e reproduzindo uma prática compartimentada, técnica e curativista (DUARTE; SILVA; CARDOSO, 2007).

No Brasil, os profissionais de saúde têm o domínio de diversas técnicas e tecnologias, mas não sabem lidar com a subjetividade e a diversidade cultural do

¹ E-mail: atamisari@msn.com. Mestranda do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS).

² E-mail: edcer@terra.com.br. Docente do Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde (PPGES), Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Unidade de Dourados.

indivíduo e da comunidade. Esperam-se mudanças no processo de formação das instituições de Ensino Superior, para que sejam adequadas às novas práticas de saúde (CARDOSO, 2012).

Desde 2000, foi implementada as novas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em saúde, utilizando metodologia ativa, com o intuito de formar profissionais de saúde para trabalharem no Sistema Único de Saúde. Dentre as ações desencadeadas pelo Ministério da Saúde, para promover um novo modelo de formação, para atender as necessidades do Sistema Único de Saúde, há três políticas: Aprender SUS, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e o Programa Nacional de Reorientação da formação profissional em saúde- Pró-Saúde (PRADO et. al., 2012).

Considerando a responsabilidade constitucional “em ordenar a formação de recursos humanos na área da Saúde e incrementar na sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico” (LEI 8.080 de 19 de setembro de 1990, Art. 6 inciso III), Ministério da Saúde institui em 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, com destaque nas atividades de educação permanente, para os trabalhadores das redes de serviços, para melhorar o exercício da clínica, promoção da saúde e da saúde coletiva. A nova proposta, da educação permanente em saúde, era utilizar a metodologia ativa de ensino aprendizagem, fazendo do trabalho o eixo estruturante das atividades (BRASIL, 2004).

A utilização de metodologia ativa é um desafio para os educadores, porque propõe uma mudança na sua forma atuar adotando uma metodologia capaz de despertar a criatividade, e formar sujeitos críticos e reflexivos, corresponsáveis pela construção do seu próprio conhecimento, implicando não só em conhecer os modos de operacionalização, mas os princípios da pedagogia crítica (PRADO et al., 2012).

A pedagogia crítica tem como precursor o educador Paulo Freire o qual tem influenciado inúmeras experiências pedagógicas na área da saúde. Na sua obra “Pedagogia do Oprimido” (1987), traz um novo modelo educação libertadora, propondo humanização das relações e libertação dos homens, defendendo a articulação do saber, conhecimento, vivência, comunidade, escola, meio ambiente, traduzido para o trabalho coletivo. Essa articulação representa hoje a interdisciplinaridade, tão discutida na formação dos cursos da área da saúde.

A operacionalização da metodologia ativa pode ocorrer de muitas maneiras, estas citadas são dois exemplos de metodologias ativas: por Problematização ou

Aprendizagem Baseada em problemas-PBL. A metodologia apresentada neste estudo é Aprendizagem Baseada em Problemas. A PBL é uma estratégia de ensino-aprendizagem, para motivar o discente, pois diante do problema, o mesmo é capaz de refletir, relacionar com a sua história e dar mais sentido as suas descobertas (MITRE et. al., 2008).

Considerando esse olhar para formação em saúde, baseada numa educação libertadora na qual o educando faz parte do processo de construção do conhecimento, o objetivo deste estudo é narrar a experiência de formação de instrutor para o Curso de Qualificação Profissional Inicial de Agentes Comunitários de Saúde.

2 Desenvolvimento

Trata-se de um relato de experiência, após a participação na formação para instrutora do curso de qualificação profissional inicial de agentes comunitários de saúde, utilizando como metodologia aprendizagem baseada em problemas. O curso foi ministrado pelo Polo de Educação Permanente em Saúde, do Estado de Mato Grosso do Sul, no período de maio de 2015, com duração de 40 horas, sendo 20 horas presenciais e 20 horas para planejar estratégias de ensino-aprendizagem para o curso.

O Polo de Educação Permanente em Saúde, do Estado de Mato Grosso do Sul, criado após o decreto n. 12.127 de 20 de julho de 2006, fazendo parte da Secretaria Estadual de Saúde, tem como principal objetivo formar trabalhadores em saúde dentro do Estado, profissionalizando-os, para desenvolver ações no campo da saúde com qualidade e resolutividade. No ano de 2015, o polo desenvolveu em parceria com as prefeituras da macrorregião de Dourados, o Curso de Qualificação Profissional Inicial dos Agentes Comunitários de Saúde.

A demanda para que realizasse o curso introdutório para trabalhar na Estratégia de Saúde da Família, surgiu após reuniões dos gestores municipais da Comissão de Intergestores Bipartite, colocando a necessidade de formação desses profissionais, que estão diretamente ligados à população e desempenham um papel importante na promoção da saúde junto à comunidade. Os municípios da macrorregião de Dourados já haviam contratados os agentes comunitários de saúde, por meio de concurso público, porém iniciaram os trabalhos sem passar pelo curso introdutório.

O objetivo geral do curso foi contribuir para contextualização do processo de trabalho do agente comunitário de saúde, iniciando uma aproximação, discussão e dimensionamento do perfil social e seu papel na equipe multiprofissional da rede básica de saúde, garantindo uma melhoria constante na sua atuação no SUS. O curso buscou formar cerca de 900 agentes comunitários de saúde, da macrorregião de Dourados.

A proposta metodológica do curso foi a Pedagogia Problematizadora, partindo das experiências de trabalho e de vida desses trabalhadores em saúde, uma vez que o curso não retiraria o educando do seu processo de trabalho. Para conseguir atingir esse objetivo, a metodologia procurou estabelecer relações entre teoria/prática e ensino/ trabalho, para permitir que o agente comunitário de saúde fizesse uma reflexão sobre sua atuação, buscando aprendizagem significativa.

Um dos pontos significativos dessa metodologia são as atividades de campo didático-pedagógicas, que procuram relacionar os conteúdos ministrados nos blocos temáticos com a realidade dos serviços de saúde, no qual o agente comunitário está inserido, para isto foram utilizados questionários, entrevistas, confecção de mapas e outros recursos metodológicos, visando desenvolver um diagnóstico situacional das condições de vida e de saúde da população, proporcionando ao agente comunitário juntamente com a equipe multiprofissional da Estratégia de Saúde da Família (ESF) a elaboração de propostas de intervenção, a partir dos problemas identificados.

Para que os instrutores do curso pudessem desenvolver essas atividades educativas, coerentes com a proposta metodológica, o Polo realizou Capacitação Pedagógica de 40 horas, em duas etapas de 20 horas.

No período do curso, a primeira autora deste estudo, trabalhava como enfermeira da ESF, na área urbana, sendo escolhida como uma das instrutoras para realização do curso, juntamente com mais dois enfermeiros. A capacitação presencial teve duração de 20 horas, a proposta para formação dos instrutores foi à utilização aprendizagem, baseada em problemas, sendo a primeira experiência de educação permanente utilizando metodologia ativa.

2.1 Descrição da Experiência

O primeiro momento da nossa formação foi uma breve apresentação do projeto pedagógico do curso e em seguida uma dinâmica em grupo com a finalidade de descontrair e aproximar o grupo de novos instrutores. Após, a facilitadora da formação utilizou a estratégia de ensino-aprendizagem denominada “Tempestade Cerebral”, para tanto, utilizou uma figura de um agente comunitário de saúde na forma de desenho (Figura 1) e fez a seguinte pergunta norteadora “Como vocês veem o agente comunitário de Saúde dentro da equipe multiprofissional de saúde?”, todos os participantes receberam uma tarja de papel em branco para descrever o que viesse a sua mente e colasse no desenho.

O objetivo dessa estratégia era perceber como o agente comunitário de saúde era visto pelos profissionais da equipe multiprofissional de saúde, sem levar em consideração julgamentos ou autocríticas. Dentre as funções descritas na dinâmica, destacou as seguintes: recepcionista, faxineira, entregador de recados e agendamentos, agente de endemias, assistente do médico e do dentista, preenchedor de requisição de exames de Papanicolau e mamografia, formador em saúde e educador em saúde, entre outros. No final do terceiro dia do curso, novas tarjetas foram entregues aos participantes, com o objetivo de realizar uma reflexão sobre verdadeiro papel do agente comunitário de saúde, na comunidade e no serviço de saúde.



Figura 1: Fonte do próprio autor. Elaboradora por profissional especialista em desenho contratado pela instrutora (2015).

A segunda estratégia de ensino-aprendizagem, utilizada pela facilitadora, foi o “Café pelo Mundo”, o objetivo dessa estratégia foi promover a integração entre os

participantes e conhecer as diferentes visões sobre um mesmo assunto. O grupo foi dividido em pequenos subgrupos de cinco pessoas, uma pessoa do grupo foi escolhida para ser o anfitrião (relator), que ficaria responsável por anotar as conclusões ou discussões que os membros fizessem sobre o assunto. A facilitadora entregou para cada grupo artigos que abordavam o trabalho dos agentes comunitários de saúde e estipulava o tempo que cada grupo teria para fazer a leitura e sua síntese, depois de passado o tempo estipulado os participantes, deveriam mudar de grupo, ficando somente o relator, abrindo um novo debate com os visitantes do novo grupo, e assim sucessivamente até voltar o grupo ao seu local original. No final, a facilitadora abre a discussão para o grande grupo, promovendo o relato dos participantes.

A terceira estratégia de ensino-aprendizagem utilizada foi o “Estudo de Caso”, uma ferramenta rica, para apresentação de problemas, sejam eles reais ou fictícios, proporcionando aos participantes a análise e solução dos problemas. A situação descrita era sobre um senhor que apresentava problemas respiratórios e que morava próximo a uma fábrica de tinta e como o agente comunitário poderia auxiliar na resolução do problema.

O “Mapa Falante” foi à quarta estratégia de ensino-aprendizagem utilizada o qual teve como objetivo ampliar o conhecimento sobre território e lugar, considerando o espaço cotidiano em constante transformação. Para a elaboração do mapa falante, é necessário conhecer o território e sua heterogeneidade, visando uma compreensão reflexiva do lugar. Entre as características a serem levantadas, para construção do mapa falante, pode-se destacar: a história da comunidade, áreas de risco, tipos de habitação, principais ruas, tipo de pavimentação, características geográficas, abastecimento de água e esgoto, coleta de lixo, número de habitantes, natalidade, mortalidade, migrações, atividades na comunidade, categorias profissionais, ocupações, organização familiar, existência de associações, escolaridade, alfabetização, indicadores de saúde, causas de mortalidade, indicadores escolares, e outros aspectos relevantes, levantados pelo grupo de trabalho.

O Mapa falante é um instrumento de grande importância para o trabalho do agente comunitário de saúde, por meio dele terá uma ampla abrangência do seu território de atuação, no final as seguintes perguntas problematizadoras, poderão contribuir para uma real análise do território. “Que descobertas fizemos deste território cotidiano em que existimos?”, “Que conhecimentos buscamos e construímos, para compreender essa mesma realidade?”. O objetivo do mapa falante é realizar uma

reflexão dos problemas encontrados no território, elaborar um projeto de intervenção (PALKEMAN; SANTOS, 2004).

As estratégias de ensino-aprendizagem relatadas foram realizadas no decorrer dos primeiros dois dias da capacitação e no terceiro dia, o foco foi ensinar como elaborar um plano de aula. O curso para os agentes foi organizado em três blocos temáticos, sendo necessário elaborar um plano de aula para cada bloco. Para a elaboração do plano de aula foi distribuído, entre os novos instrutores, um manual com orientações e sugestões de práticas didáticas pedagógicas, para proporcionar uma interação mais ativa entre os instrutores e alunos. Os instrutores tinham liberdade de convidar apoiadores temáticos, para contribuir durante o curso, por exemplo, para falar de meio ambiente poderia ser convidado um fiscal ambiental, para explanar e sanar dúvidas dos alunos.

Finalizada a formação, os novos instrutores saíram com a missão de compartilhar a nova perspectiva de formação para os agentes comunitários de saúde. Os municípios, ali representados, deveriam organizar a formação dos agentes comunitários de saúde da melhor forma possível, primeiramente construindo o plano de aula, utilizando metodologia ativa, convidar apoiadores temáticos se achasse necessário, organizar o espaço a ser utilizado para cada encontro, dividir o número de turmas, deslocamento dos agentes comunitário até o local do curso, alimentação, matriciamento com os ESF, para suporte nas atividades práticas, dentro do próprio serviço. Cada instrutor deveria construir seu diário de bordo após cada encontro.

As turmas deveriam ter no máximo 25 alunos, com encontro semanal, o tempo de duração do curso seria de oito meses, iniciando em junho de 2015 e finalizado em março de 2016. Com carga horária de 400 horas, sendo 272 h/aulas presenciais e 128 h/aulas de dispersão (atividades de campo no próprio serviço). Cada município contou com um monitor regional, que fez visita em loco para verificar o andamento do curso e ajustar as dúvidas e problemas que surgissem durante o curso.

2.2 Discussão

A experiência de poder participar da formação, como instrutora com metodologia ativa, proporcionou uma nova visão de formação em saúde, no qual a construção do conhecimento pode ser de forma conjunta, onde educador e educando se igualam, com o objetivo comum de aprender, a partir da aprendizagem baseada

em problemas, utilizando tecnologia de baixo custo e bem mais acessíveis que muitos recursos tecnológicos, uma vez que, apenas com caneta e papel é possível construir uma reflexão crítica da realidade e definir ações para melhorá-la.

A primeira estratégia de ensino-aprendizagem utilizada “Tempestade Cerebral” foi a mais reflexiva de todo curso, uma vez que tínhamos uma visão totalmente distanciada e deturpada das reais atribuições do agente comunitário de saúde, podemos perceber que na ausência de um recepcionista, da faxineira ou de qualquer outro membro da equipe, os agentes comunitários são colocados para “tampar buraco”, distanciando-se cada vez mais da sua verdadeira função, sendo que o agente comunitário é um profissional dentro da área saúde, atuando no SUS, regulamentada pela lei n. 11.350 de 05 de outubro de 2006 , portanto este profissional representa a comunidade, desempenhando seu papel técnico de orientação da família na promoção da saúde, atuando no fortalecimento da cidadania, auxiliando a comunidade quando necessário e resolvendo questões de cunho social.

O material pedagógico para a capacitação dos agentes comunitários foi elaborado pelas instrutoras do Polo, baseado nas novas diretrizes para o curso técnico de agente comunitário de saúde. Dentre as habilidades e competências, propostas para esse profissional, está a capacidade de desenvolver ações que integrem as equipes de saúde da atenção básica e a população; promoção e proteção do desenvolvimento da cidadania no âmbito social; prevenção e monitoramento dirigido a grupos específicos e em situações de risco ambiental e sanitário (SÃO PAULO, 2002).

Cada novo instrutor teve a oportunidade aprender práticas didático pedagógicas, ampliando seu conhecimento, por meio da metodologia ativa, aprendendo a fazer plano de aula para cada encontro e tendo a possibilidade de ver que não existe somente o método tradicional de ensino, mas outros que permitem que os educandos também participem do processo de aprendizagem. A aprendizagem baseada em problemas, pode nos levar ao contato com as informações e a produção do conhecimento, com a finalidade de solucionar problemas e promover seu próprio desenvolvimento (MITRE et. al., 2008).

A iniciativa dos gestores municipais, juntamente com o Polo, em promover primeiramente a formação de novos instrutores, para qualificar os agentes comunitários de saúde, reconhecendo a importância dos agentes comunitários de saúde dentro do SUS, e tendo a visão de que muitas das atividades desenvolvidas

por eles dentro da Estratégia de Saúde da Família, não estão de acordo com suas atribuições, a mudança no modelo de formação e na própria atuação dentro do serviço, é de grande relevância para melhorar a promoção da saúde e prevenção das doenças.

Podemos destacar, também, que a maioria dos treinamentos e capacitações oferecidos para os profissionais, que atuam na Estratégia da Saúde da Família, estão voltados para os profissionais de nível superior (médicos, enfermeiros e dentistas), o agente comunitário por sua vez, além do curso introdutório para trabalhar na atenção básica, quando participa de algumas capacitações local ou regionalmente, são formados por médicos e enfermeiros (SILVA; DALMASO, 2002).

Visto que os instrutores, escolhidos para capacitação, são profissionais de nível superior, que trabalhavam nas ESFs, conclui-se que preparar esses novos formadores em saúde é de extrema importância, porque temos uma formação generalista e tecnicista. Precisamos mudar nossa práxis, a capacitação como instrutor voltado para uma visão ampliada da educação, de um novo modelo de ensinar, fez toda diferença em nossa preparação, para enfrentar um novo desafio de formar profissionais de saúde, que já estão inseridos no trabalho e mostrar a eles esse novo perfil profissional, que o SUS deseja.

3 Conclusão

A formação de instrutor, para um curso de qualificação de agentes comunitários de saúde, baseado na metodologia ativa, foi uma grande experiência, algo que ficou marcado na minha história profissional. Não tinha tido ainda, na minha formação, uma experiência de educação permanente, voltada para uma reflexão crítica do meu próprio processo de trabalho enquanto formadora em saúde, paralelamente a isso, proporcionou-me visualizar a relevância do trabalho do “agente comunitário”. Após a capacitação, o desejo de retornar para a equipe de saúde e transformar a trajetória de formação e processo de trabalho desse profissional, me levou a perceber o quanto é importante sua atuação e que seu papel, desempenhado de forma proativa, e torna-se grande aliado da equipe e da população. Podemos dizer que o agente comunitário é o coração da comunidade e do SUS.

A utilização da metodologia ativa impulsiona o processo de ensino aprendizagem, uma vez que, o sujeito torna-se construtor do seu conhecimento, adquirindo habilidades necessárias para sua prática em saúde.

Referências

BRASIL. **Lei n. 11.350, de 05 de outubro de 2006.** Regulamenta as atividades do agente comunitário de saúde e de agente de endemias. Presidência da República. Casa Civil. Subseção de assuntos Jurídicos.

_____. **Lei. n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispões sobre as condições para promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Câmara dos Deputados. Centro de Documentação e Informação.

_____. **Portaria n. 198/GM de 13 de fevereiro de 2004.** Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências.

CARDOSO, I. M. “Rodas de Educação Permanente na Atenção Básica”: analisando contribuições. **Revista Saúde e Sociedade.** São Paulo, v.2, suppl. 1, p. 18-28, 2012.

DUARTE, L. R.; SILVA, D. S. J. R.; CARDOSO, S. H. Construindo um programa de educação com agentes comunitários de saúde. **Interface, Comunicação e Educação.** v.11, n.23, set-dez. 2007.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido.** 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. MITRE, S. M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Revista Ciência e Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v.13, suppl.2, p. 2133-44, dez. 2008.

PAKELMAN, R.; SANTOS, A. D. S. **Território e Lugar-Espaços da Complexidade, 2004.** Disponível em: <http://escoladegestores.mec.gov.br/site/8-biblioteca/pdf/texto01_territorio_e_lugar.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2018.

PRADO, M. L. D. O.; SOBRINHO, S. H.; VELHO, M. B.; BACKES, V. M. S.; ESPINDOLA, D. S. Arco de Charles Maguarez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Revista Anna Nery,** v.16, n.1, p. 172-177, jan-mar. 2012.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Recursos Humanos. Centro de Formação e Desenvolvimento dos trabalhadores da Saúde. Escola Técnica do Sistema Único de Saúde de São Paulo. Curso Técnico da área da saúde: habilitação profissional de técnico agente comunitário de saúde: modulo I: as práticas da saúde e o SUS- Construindo alicerces para transformar: unidade I:

relação saúde e sociedade- instrumentalizando para prática). Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Recursos Humanos. Centro de Formação e Desenvolvimento dos trabalhadores da Saúde. Escola Técnica do Sistema Único de Saúde de São Paulo, Brasília, Ministério da Saúde, 2007.

SILVA, J. A.; DALMASO, A. S. W. O agente comunitário de saúde e suas atribuições: os desafios para os processos de formação de recursos humanos em saúde. **Interface, Comunicação e Educação**, v.6, n.10, p.75-96, fev. 2002.