

Educar para humanizar: o papel transformador da educação permanente na humanização da atenção básica

Educating to humanize: the transformer role of permanent education in the primary care humanization

Educar para humanizar: el papel transformador de la educación permanente en la humanización de la atención primaria

Maria Tereza Soares Rezende Lopes^I; Célia Maria Gomes Labegalin^{II}; Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera^{III}.

RESUMO

Objetivo: elaborar os preceitos teóricos das práticas de Educação Permanente em Saúde para a implantação e utilização dos dispositivos da Política Nacional de Humanização na atenção básica brasileira. **Método:** revisão realista da literatura do período de 2003 a 2016, norteada pela questão de estudo: Quais as práticas de Educação Permanente em Saúde têm sido utilizadas para a implantação e organização dos dispositivos da Política Nacional de Humanização no âmbito da atenção básica? **Resultados:** metodologias ativas de aprendizagem e grupalidade foram intervenções educativas relevantes para implantação e utilização dos dispositivos de humanização. A partir dessa evidência, foram identificadas duas teorias que explicitam os processos de educação permanente na atenção básica para a implantação e utilização destes dispositivos. **Conclusão:** as práticas de Educação Permanente são importantes para a implantação e organização dos referidos dispositivos na atenção básica e os preceitos teóricos elaborados podem tornar os trabalhadores da atenção básica permeáveis à sua implantação e facilitar esse processo.

Palavras-chave: Educação continuada; humanização da assistência; atenção primária à saúde; políticas públicas de saúde.

ABSTRACT

Objective: to develop the theoretical principles of continuing education in health practices for deployment and use of the provisions of Brazil's National Humanization Policy in primary care. **Method:** realistic review of literature from 2003 to 2016, guided by the study question: what continuing health education practices have been used to deploy and organize National Humanization Policy provisions in the primary care context? **Results:** active learning methodologies and grouping were significant educational interventions used to deploy and use humanization provisions. On this evidence, two theories were identified to explain continuing education processes applied in primary care to deploy and use these provisions. **Conclusion:** continuing education practices are important to deploy and organize these provisions in primary care, and the theoretical principles developed can make primary health care workers receptive to their introduction, and facilitate this process.

Keywords: Continuing education; humanization of assistance; primary health care; public health policy.

RESUMEN

Objetivo: desarrollar los preceptos teóricos de la Educación Permanente en Salud para la implementación y uso de los dispositivos de la Política Nacional de Humanización en la atención básica brasileña. **Método:** revisión realista de literatura de 2003 a 2016, guiada por la cuestión de estudio: ¿Qué prácticas de Educación Permanente en Salud se han utilizado para la implementación y organización de los dispositivos de la Política Nacional de Humanización en el contexto de la atención primaria? **Resultados:** metodologías de aprendizaje y grupalidad fueron intervenciones educativas pertinentes para la implementación y uso de los dispositivos de humanización. Desde esta evidencia, se identificaron dos teorías que explican los procesos de educación permanente en la atención básica para la implementación y uso de estos dispositivos. **Conclusión:** las prácticas de Educación Permanente son importantes para la organización y la implementación de estos dispositivos en la atención básica y los preceptos teóricos elaborados pueden volver a los trabajadores de atención básica permeables para su implementación y así facilitar este proceso.

Palabras clave: Educación continua; humanización de la atención; la atención primaria de salud; políticas públicas de salud.

INTRODUÇÃO

Dentre os principais acontecimentos construtores do olhar que articula educação e prática, está a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída em 2004, que buscou direcionar estratégias de formação e desenvolvimento dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), face à necessidade da

consolidação da reforma sanitária brasileira¹. A PNEPS visa à transformação do trabalho na área da saúde, estimulando a atuação crítica, reflexiva, compromissada e tecnicamente eficiente, o respeito às características regionais e às necessidades específicas de formação dos trabalhadores².

^IEnfermeira. Especialista. Aluna do curso de mestrado em enfermagem. Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil. Departamento de Enfermagem. E-mail: mterezalopes@hotmail.com

^{II}Enfermeira. Mestre. Aluna do curso de doutorado em enfermagem. Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil. Departamento de Enfermagem. E-mail: celialabegalin@hotmail.com

^{III}Enfermeira, Doutora em Ciências. Prof. no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Univ. Estadual de Maringá, Paraná, Brasil. Departamento de Enfermagem. E-mail: vanessadenardi@hotmail.com

As transformações e o desenvolvimento da educação problematizadora na área da saúde seguiram-se e, em 2014 instituiu-se novas diretrizes para a implementação da PNEPS, entre elas, a promoção da aprendizagem significativa, por meio da adoção de metodologias ativas e críticas³.

Concomitante a implantação da PNEPS, em 2003 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Humanização (PNH), almejando fortalecer o sistema público de saúde, com o aprimoramento da qualidade da atenção e da gestão⁴. Considerando o SUS como processo social em construção e que os profissionais de saúde são importantes construtores do mesmo, destacou-se o papel da Educação Permanente em Saúde (EPS) como relevante instrumento para a garantia da força de trabalho vocacionada para o cuidado humanizado⁵ e para a prática de saúde integralizadora.

O principal cenário de transformações na saúde brasileira, tornou-se a Atenção Básica (AB), considerada como o caminho para alcançar a universalidade das ações no território nacional⁶, dada sua característica de centralidade da Rede de Atenção à Saúde. Por esta característica, torna-se relevante a necessidade de qualificar seus profissionais para, então, alcançar as transformações desejadas. Diante do exposto, este estudo objetivou elaborar preceitos teóricos das práticas de EPS para a implantação e utilização dos dispositivos da PNH no âmbito da AB brasileira.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo de revisão realista, a qual é uma abordagem de síntese de pesquisas de natureza qualitativa, que proporciona o desenvolvimento de modelos e teorias, bem como o embasamento de práticas e políticas de intervenção em contextos sociais complexos. Para elaboração deste estudo, utilizamos os seis passos da revisão realista⁷.

O primeiro passo foi a *definição do escopo da revisão*, onde foi escolhida a questão de estudo que, consonante com o objetivo proposto, moldou-se em: Quais as práticas de EPS têm sido utilizadas para a implantação e organização dos dispositivos da PNH no âmbito da AB?

Para isso, buscou-se clarificar as intervenções que seriam objeto desse estudo, como foco da revisão realista, pois o termo evoca a ideia de interferência sobre um processo ou fenômeno imersos em determinado contexto⁷.

O segundo passo relacionou-se à *busca de evidências*, com a busca na literatura, tendo como critérios de inclusão: artigos com texto completo, publicados em português, inglês ou espanhol, no período de 2003 a 2016. O recorte temporal foi adotado pelo fato da PNH ter sido implantada no Brasil em 2003. As buscas foram realizadas, combinando descritores nas bases nacionais e internacionais, por meio dos operadores booleanos “and” e “or”.

Na primeira busca realizou-se a combinação dos descritores: (“atitude do pessoal de saúde” or “pessoal de

saúde”) and (“educação em saúde” or “educação continuada”) and (“humanização da assistência” or “atenção básica à saúde” or “políticas públicas de saúde” or “estratégia saúde da família” or “saúde pública” or “sistema único de saúde”), para as bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados da Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS) e Pan-American Health Organization (PAHO). Os descritores em inglês foram usados nas bases Publisher Medline (Pub Med), Web of Science e Current Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), a saber: (“Health Education” or “Education, Public Health Professional”) and (“Primary Health Care” or “Public Health” or “Public Health Practice” or “Family Health” or “National Health Programs” or “Health Policy”) and (“Health Personnel” or “Attitude of Health Personnel” or “Allied Health Personnel”). Por esse método de buscas foram encontradas 2.046 publicações.

No entanto, não foi identificado nenhum trabalho que respondesse à questão de estudo nessa primeira busca, procedendo-se uma segunda, nas bases nacionais LILACS e BDENF, sendo feitas combinações de dois descritores, na língua portuguesa, separados pelo operador booleano “and”: humanização da assistência and educação continuada; humanização da assistência and atenção primária à saúde; educação continuada and atenção primária à saúde; humanização da assistência and pessoal de saúde; humanização da assistência and educação em saúde. Por meio dessa busca, foram identificados mais 622 trabalhos que, somados à primeira busca, totalizou 2.668 artigos encontrados.

Após a leitura do título e resumo foram eliminadas as duplicações e os trabalhos que não respondiam a questão norteadora do estudo, resultando em sete trabalhos selecionados, conforme demonstrado na Figura 1.

A *avaliação da qualidade das evidências* se constituiu como o terceiro passo. Para tal, avaliou-se os artigos encontrados, segundo sua qualidade em relação à questão do estudo. Quanto a cientificidade dos achados, a mesma não foi questionada por se tratarem de artigos publicados em revistas científicas indexadas e com classificação do sistema brasileiro de avaliação de periódicos, Qualis, sugerindo que a cientificidade era inerente⁷.

O quarto passo referiu-se à *extração dos dados*. Para isso, os artigos foram lidos na íntegra e organizados em quadro e tabela, elencando os seguintes itens: título, ano, objetivo, tipo de estudo, contexto, estratégias de intervenção e principais resultados⁷.

Essa organização foi importante para a *síntese dos achados*, sendo este o quinto passo, onde foi possível identificar as estratégias de intervenção e a definição dos preceitos teóricos que explicitam a questão norteadora⁷.

O sexto passo, a *disseminação dos achados*, se dará por meio da divulgação desse artigo à comunidade científica e apresentação dos achados junto aos gestores e trabalhadores da saúde, posterior à publicação⁷.

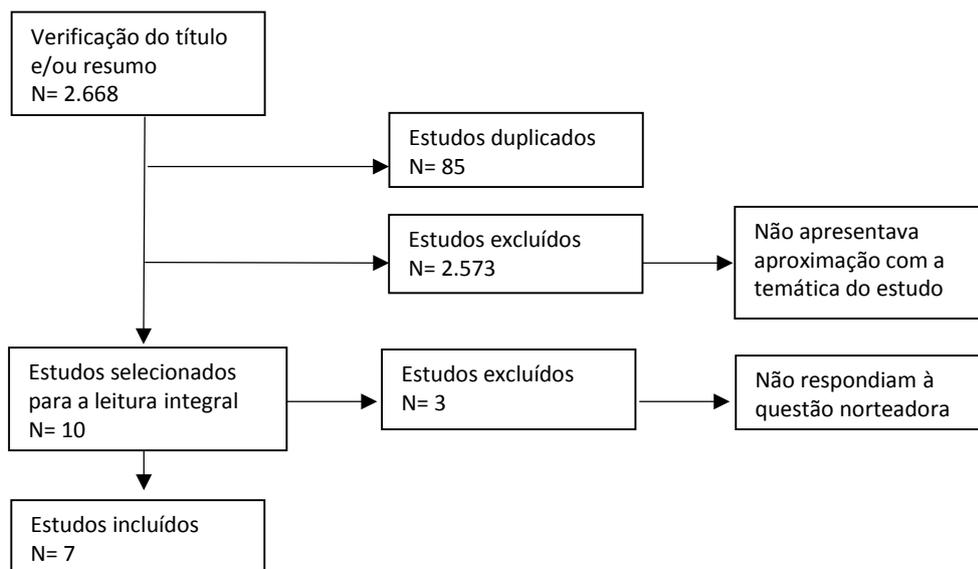


FIGURA 1: Fluxo do processo de seleção dos estudos para a revisão realista. Fonte: Autoras (2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto ao tipo de estudo, predominaram os relatos de experiência, demonstrando a proximidade da temática com as práticas dos serviços de saúde e academia. Foram publicados entre os anos de 2009 a 2013, caracterizando a atualidade das publicações sobre o assunto, conforme Figura 2.

No que se refere ao conteúdo, seis estudos^{5,8-12} apresentaram experiências de profissionais a partir da realização de cursos relacionados à humanização. Destes, três relatam experiências relacionadas ao Curso para a Formação de Apoiadores Institucionais^{5,9,10}. Os outros três^{8,12,13} descrevem experiências de ações educativas com trabalhadores de unidades de saúde. Apenas uma publicação¹¹ promoveu uma reflexão sobre a estruturação de Programas implantados pelos Ministérios de Saúde e Educação, com vistas a contribuir no preparo dos profissionais de saúde da AB (Figura 2).

De posse desse material analítico (Figura 2), pudemos apontar as sínteses dos achados, elencando as estratégias de intervenção educativa que estiveram presentes na efetivação dos preceitos da PNH e, posteriormente, na definição das teorias inerentes à temática.

Estratégias de intervenção

Foram evidenciadas as *metodologias ativas de aprendizagem* em todos os artigos dos estudos^{5,8-12} e a *grupalidade* nos artigos^{5,8-10,12,13} como intervenções educativas relevantes para implantar e utilizar dispositivos da PNH na AB.

Os artigos apontaram as ações educativas com *metodologias ativas de aprendizagem* entre os profissionais, como intervenções necessárias à construção da atenção humanizada.

Nestes trabalhos apresentaram-se exposições dialogadas e/ou problematização como instrumentos favorecedores do processo educativo ativo, incorporando a aprendizagem à rotina dos serviços, de forma que os problemas vivenciados se tornaram o pano de fundo das discussões.

Tal feito foi relevante para problematizar as suas práticas concretas dos trabalhadores e criar estratégias coletivas para a superação dos desafios cotidianos, ancorando o que se denomina de aprendizagem significativa que é um dos princípios da EPS¹⁴. O embasamento da problematização que supostamente alicerçou essas experiências, pressupõe que o grande desafio da utilização das metodologias ativas está em estabelecer a autonomia do educando, de modo que este participe ativamente do processo ensino-aprendizagem, não como mero reprodutor de informação, mas como indivíduo crítico, reflexivo e construtor do conhecimento¹⁵, tal qual evidenciamos nesse estudo.

De fato, processos educativos eficazes devem ser capazes de fomentar nos participantes um desejo de promover uma prática que seja adequada às necessidades do usuário, impulsionados pelas abordagens pedagógicas ativas, pois é pensando criticamente a prática de ontem que podemos melhorar a próxima prática¹⁵.

Quanto à *grupalidade*, os artigos reforçaram a sua importância como outra intervenção imprescindível para o estabelecimento de novos arranjos laborais, que permitam a construção da gestão e atenção humanizadas. Foi possível observar que a participação dos indivíduos nestes espaços coletivos em seu território de atuação os torna corresponsáveis pela construção de um processo de trabalho articulado, sólido e produtor de resultados assertivos sobre a saúde da população assistida, e esses foram os pontos centrais que permearam as discussões nas publicações selecionadas.

Neste sentido, vários são os territórios dialógicos propostos pela PNH, inseridos na diretriz da cogestão. Entre eles está o Grupo de Trabalho de Humanização, citado em uma das experiências¹⁶, o qual atua como uma ferramenta, constituindo os sujeitos e os organizando, admitindo capacidades de transformações e rupturas que permeiam

novos modos possíveis, capazes de mobilizar o pensamento e a atuação no campo da saúde¹⁰. Outro ambiente que incentivou a grupalidade foi o Método da Roda, citado em uma publicação⁵, definido como um espaço coletivo de “ofertas e demandas” que, submetidos à análise cotidiana, se transformam em projetos, tarefas e ações¹³.

Autores / Ano da publicação	Título	Tipo de estudo	Objetivo	Estratégias de intervenção	Resultados
Guedes CR, Pitombo LB, Barros MEB, 2009 ¹⁰	Os processos de formação na PNH: a experiência de um curso para gestores e trabalhadores da atenção básica em saúde	Relato de experiência	Relatar a experiência de um Curso de Formação de Apoiadores da PNH da Atenção e Gestão do SUS.	Método de formação conectadas ao processo de trabalho. O apoiador deveria ativar espaços de compartilhamento de saberes.	Destacam-se a implantação e implementação de dispositivos da PNH.
Mello VC, Bottega CG, 2009 ⁹	A prática pedagógica no processo de formação da Política Nacional de Humanização (PNH)	Relato de experiência	Relatar a experiência do apoio pedagógico no Curso de Especialização em Humanização da Gestão e da Atenção à Saúde.	Metodologia buscou a compreensão da dinâmica da produção do processo saúde-doença para intervir sobre os problemas de gestão e de trabalho.	Apesar das dificuldades apresentadas, as intervenções mobilizaram uma variedade de experiências que construíram um terreno para as aprendizagens que se viabilizaram. 42,6% das decisões tomadas foram implementadas totalmente, 32,2% parcialmente e apenas 25,2% não implementadas.
Cardoso IM 2012 ¹³	Rodas de Educação Permanente na atenção básica de Saúde: analisando contribuições	Pesquisa avaliativa	Analisar a contribuição das Rodas de Educação Permanente na transformação das práticas de saúde na rede de atenção básica.	Capacitações com metodologias ativas de aprendizagem, sobre os princípios, diretrizes e dispositivos da PNH.	O estreitamento das relações entre as instituições formadoras e os serviços de saúde oportuniza o processo de aprendizagem.
Ferraz F, Vendruscolo C, Kleba ME, Prado ML, Reibnitz KS, 2012 ¹¹	Ações estruturantes interministeriais para reorientação da Atenção Básica em Saúde: convergência entre educação e humanização	Artigo de revisão	Promover uma reflexão sobre a importância da inter-relação entre os princípios teórico-metodológicos da PNPEs e da PNH.	Utilização do ensino formal e da EPS, no preparo de profissionais para a atenção à saúde de qualidade, resolutiva.	O estreitamento das relações entre as instituições formadoras e os serviços de saúde oportuniza o processo de aprendizagem.
Becchi AC, Albiero ALM, Pavão FO, Pinto IS, Godoi AV, Dias BC, Gonçalves ECA, Cavalheiro RF, 2013 ¹²	Perspectivas atuais de cogestão em saúde: vivências do Grupo de Trabalho de Humanização na Atenção Primária à Saúde	Relato de experiência	Relatar a experiência da criação de um Grupo de Trabalho de Humanização como dispositivo para operacionalização de espaços de cogestão na APS, baseado nos princípios da PNH.	Por meio da parceria ensino-serviço e da grupalidade, buscaram intervir na melhoria dos processos de trabalho e na qualidade da produção de saúde.	Fortalecimento da grupalidade, promovendo momentos de reflexão, discussão do processo de trabalho e de EPS para implementar, entre outros, o acolhimento.
Cotta RMM, Reis RS, Oliveira AA, Campos A, Gomes P, Antonio VE, Siqueira-Batista R, 2013 ⁵	Debates atuais em humanização e saúde: quem somos nós?	Relato de experiência	Discutir a experiência do curso de capacitação, com base na perspectiva da humanização	Exposições dialogadas e situações problema, como metodologias de ensino.	As estratégias contribuíram para sistematizar o conteúdo, através da reflexão sobre os referenciais teóricos. O curso estimulou a grupalidade.
Morschel A, Barros MEB, 2014 ⁸	Processos de trabalho na saúde pública: humanização e efetivação do Sistema Único de Saúde	Pesquisa de campo	Problematizar como a PNH tem comparecido no cenário das atividades formativas.	Problematização coletiva acerca do trabalho.	Observou-se mudanças nas práticas de saúde onde estavam inseridos os trabalhadores.

FIGURA 2: Contexto, estratégias de intervenção e resultados alcançados. Brasil, 2016. Fonte: As autoras (2016).

Assim, uma forma de ampliar as práticas humanizadas, consiste na efetiva participação dos sujeitos na tomada de decisões nos serviços de saúde¹⁷. A implementação destes processos de cogestão, assim como a EPS, vêm somar na criação de um desenho favorável à humanização¹⁸.

Deste modo, a participação dos indivíduos nos ambientes de discussão, os tornam protagonistas na formulação de novas práticas, pois a condição que possibilita os sujeitos saírem de uma postura de passividade para se tornarem protagonistas da construção de seus próprios conhecimentos é o exercício da participação, estimulado pelas metodologias ativas e a valorização da realidade² inerente aos processos de grupalidade.

Apesar disso, um conceito de humanização que se ancore em princípios como autonomia e protagonismo dos sujeitos no processo de gestão, vem se constituindo como um dos desafios da PNH, desde a sua criação¹⁹.

Embora o foco desta pesquisa tenha sido a participação dos trabalhadores no processo de construção da PNH, entende-se que para a efetivação do SUS é necessária a participação de todos os envolvidos no processo de produção de saúde³. No presente estudo duas experiências^{5,12} mostraram que não houve a participação dos gestores e usuários à contento nos territórios coletivos de discussão, o que contraria a premissa de protagonismo de todos os sujeitos prevista nas diretrizes da PNH, que pressupõe uma gestão democrática no cenário das práticas²⁰. A falta de envolvimento destes atores constitui-se uma barreira importante para a construção de um modelo de atenção voltado ao interesse de todos que estão implicados no processo, pois este deve ser orientado pelos valores da autonomia e protagonismo dos sujeitos envolvidos, como também pelo respeito aos direitos dos usuários e participação coletiva no processo de gestão²¹.

Essa observação, entretanto, não desabona o que os estudos enunciam, quanto às estratégias educativas na implantação e consolidação da PNH na AB, apenas destaca o difícil caminho para o gerenciamento de interesses dos diferentes protagonistas do SUS.

Outro aspecto a ser destacado nas publicações aqui estudadas, é que a participação dos trabalhadores na construção de novas práticas, contraria o apresentado em outros estudos de que a gestão local muitas vezes é caracterizada pela falta de autonomia dos trabalhadores e participação nas decisões e a verticalização da gestão²². Talvez os processos de EPS pelo qual essa análise debruçou-se, por sua natureza participativa e crítica, refutem a habitual caracterização da gestão local, justamente porque induzem a uma prática contrária a passividade e obediência cega.

O protagonismo e autonomia, portanto, são imprescindíveis para tornar as ações educativas pautadas em metodologias ativas e encontros coletivos de saberes como intervenções capazes de transformar as práticas dos profissionais, tal qual idealizado nas diretrizes da EPS³.

Afirma-se que um frágil sistema de cogestão e de avaliação dos processos de trabalho, culpabilizando unicamente os trabalhadores pelo mau ou bom funcionamento do serviço, não fortalece a autonomia e o protagonismo na produção de saúde e dificulta a implantação e efetivação de novas políticas, ações e práticas¹⁰. Essa fragilidade, ainda nos estudos analisados que não incluíram outros atores do SUS para além de trabalhadores, não foi uma realidade que apreendemos.

Preceitos teóricos

Diante destes achados, foi possível definir preceitos teóricos que explicitam os processos de EPS existentes na AB para a implantação e utilização dos dispositivos da PNH.

A primeira, denominou-se *A Integração Academia-Serviço Favorece a Humanização na AB*. Apreendeu-se que a parceria efetiva entre academia e serviço, balizadas pela aprendizagem dialógica é estratégia possível e adequada à implantação da PNH. Todos os estudos selecionados relatam experiências destas parcerias, mostrando que a aproximação entre as instituições de ensino e a assistência à saúde são capazes de estimular a produção de uma prática amadurecida pelo exercício da reflexão.

Ficaram evidenciadas também, em todas as publicações analisadas, as diversas iniciativas formativas e de ações educativas lançadas pelo Ministério da Saúde, instituições de ensino e gestores, na busca da transformação das práticas dos profissionais.

Estas iniciativas mostraram-se importantes, pois, conforme discutido em algumas publicações^{5,10-11}, a formação do profissional de saúde tem sido expressivamente voltada para o modelo biomédico, que fomenta um processo de produção de saúde fragmentado, reduzido ao binômio queixa-conduta e que não é capaz de produzir profissionais preparados para promover atenção humanizada.

Há, portanto, entraves na formação acadêmica que culminam na falta de profissionais com perfil para atuar na AB. As deficiências da formação dentro do próprio sistema de saúde, principalmente no nível local, na perspectiva da aprendizagem e trabalho são também situações concretas que reforçam o distanciamento de práticas mais humanizadas⁶.

Contraditoriamente, a mesma academia que formou profissionais despreparados para a atual demanda dos serviços de saúde, hoje pode colaborar com novas perspectivas de formação, pois o caráter contra hegemônico da educação e saúde tem sido uma constante no meio acadêmico.

Assim, a articulação entre as instituições de ensino e os serviços de saúde em momentos pontuais auxilia os profissionais na atualização de seus conhecimentos e desenvolve a criticidade e a capacidade de considerar a realidade social, a fim de melhorar o cuidado à saúde², esclarecendo que trata-se de uma parceria que favorece a humanização na AB.

A educação formal, da maneira como tenta manter a sua estrutura curricular, só tem sido capaz de transferir informações aos alunos, e somente com a prática profissional esse processo formativo efetivamente se realiza na perspectiva da EPS, porque aproxima os conceitos para serem vividos no agir profissional²³, tal qual encontramos na síntese realista em tela.

Esta evidência nos permite reforçar que a formação deve passar a ser gerenciada coletivamente e a ser orientada pelas reais necessidades de saúde do nosso país, por meio da articulação efetiva entre instituição de ensino e rede de saúde²⁴. Tal inferência é particularmente oportuna no contexto da educação e formação profissional para a humanização na AB, pois os processos de trabalho das equipes sofrem transformações positivas quando são imersos no campo da aprendizagem significativa, intermediada pela aproximação entre o serviço e a academia²⁵.

A segunda teoria, intitulada de *A Dialogicidade e Valorização dos Envolvidos Favorece a Humanização na AB*, pauta-se na criação de espaços dialógicos nas unidades de saúde e considera que a participação dos sujeitos sociais do quadrilátero da formação - trabalhadores, usuários, gestores e instituições de ensino¹¹, nestes espaços, facilita a implantação dos dispositivos da PNH na AB.

O diálogo, entendido como um processo mediado por linguagem interativa, requer que sua realização seja a partir da horizontalização das relações destes sujeitos sociais, em que a validade das intervenções esteja relacionada diretamente com a capacidade argumentativa de interagir e não às posições de poder que ocupam²⁶. Nessa direção, o diálogo favorece o aprendizado, no sentido da transformação de práticas usuais.

Os encontros dialógicos pressupõem a criação de possibilidades de produção e ressignificação de sentido sobre as experiências de seus participantes, os quais se implicam como atores históricos e sociais críticos e reflexivos diante da realidade²⁷. E é neste campo de trocas que ocorre o processo ensino-aprendizagem, pois a diversidade de pessoas pode ser um elemento de riqueza cultural que auxilia nos processos de aprendizagem e de transformação²⁸. Na educação problematizadora, todos têm participação ativa no processo de ensino-aprendizagem²⁹.

Por este motivo, diante dos diferentes saberes dos profissionais da AB, da população e dos gestores, os espaços dialógicos são espaços de aprendizagem contextualizada e instauram a EPS enquanto ferramenta possível para a análise crítica dos problemas cotidianos e a busca de soluções.

CONCLUSÃO

Evidenciamos duas importantes preceitos teóricos que sugerem a relação positiva entre EPS e humanização na AB: a primeira intitulada *A Integração Academia-Serviço Favorece a Humanização na AB*, que considera a importância da parceria das instituições de ensino com a AB para a efetivação da PNH e a segunda,

A Dialogicidade e Valorização dos Envolvidos Favorece a Humanização na AB, que ressalta a valorização dos espaços de diálogo como cenário imprescindível para o desenvolvimento desta Política.

Observamos que na existência desses preceitos teóricos os trabalhadores da AB são permeáveis à implantação dos dispositivos da PNH. O protagonismo e a autonomia permearam as discussões nas publicações analisadas por esse estudo e podem ser apontados como fatores centrais para a efetivação e sucesso das intervenções.

Dessa forma, podemos sugerir que para efetivar a EPS e a humanização na AB cabe o desafio de incentivo constante das equipes para o exercício da reflexão e da estruturação de uma política de saúde local fundamentada na participação e na construção coletiva. Isso certamente influenciará na consolidação da PNH e demais políticas de saúde que requerem a mudança no processo de trabalho.

Como limitação deste estudo, cita-se o número restrito de trabalhos encontrados na literatura sobre o tema abordado, impedindo a ampliação das discussões.

REFERÊNCIAS

1. Celedônio RM, Jorge MSB, Santos DCM, Freitas CHA, Aquino FOTP. Políticas de educação permanente e formação em saúde: uma análise documental. Rev da Rede Enferm do Nord [Internet]. 2012 [acesso em 20 out 2016]; 13(5):1100-10. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1165>.
2. Amestoy SC, Milbrath VM, Cestari ME, Thofehrn MB. Educação permanente e sua inserção no trabalho da enfermagem. Ciênc, Cuid e Saúde. 2008; 7(1):83-8.
3. Brasil. Educação permanente em saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde [Internet]. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Brasília; 2014 [acesso em 20 out 2016]; 120 p. Available from: http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_saudemovimento_instituinte.pdf.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos HumanizaSUS [Internet]. Caderno Humanizasus. 2010 [acesso em 20 out 2016] 242p. Available from: http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf.
5. Cotta RMM, Reis RS, Campos AO, Gomes AP, Antonio VE, Siqueira-Batista R. Debates atuais em humanização e saúde: quem somos nós? Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2013; 18(1):171-9. [acesso em 20 out 2016]. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v18n1/18.pdf>.
6. Silva LA, Casotti CA, Chaves SCL. A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2013 [acesso em 20 out 2016]. 18(1):221-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n1/23.pdf>.
7. Tractenberg L, Struchiner M. Revisão realista: uma abordagem de síntese de pesquisas para fundamentar a teorização e a prática baseada em evidências. Ciênc da Inf. 2011; 40(3):425-38.
8. Morschel A, Barros MEB. Processos de trabalho na saúde pública: humanização e efetivação do Sistema Único de Saúde. Saude soc. [Internet]. 2014 [acesso em 20 out 2016]; 23(3):928-941. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000300928&lng=en.
9. Mello VC, Bottega CG. A prática pedagógica no processo de formação da Política Nacional de Humanização (PNH). Interface (Botucatu) [Internet]. 2009 [acesso em 20 out 2016]; 13(suppl 1): 739-745. Available from: <http://www.scielo.br/scielo>.

- php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500025&lng=en.
10. Guedes CR, Pitombo LB, Barros MEB. Os processos de formação na política nacional de humanização: A experiência de um curso para gestores e trabalhadores da atenção básica em saúde. *Physis* [Internet]. 2009 [acesso em 20 out 2016]. 19(4):1087–109. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n4/v19n4a10.pdf>.
11. Ferraz F, Vendruscolo C, Kleba ME, Prado ML, Reibnitz KS. Ações estruturantes interministeriais para reorientação da atenção básica em saúde: Convergência entre educação e humanização. *Mundo da Saúde* [Internet]. 2012; 36(3):482–93. [acesso em 20 out 2016]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/acoes_estruturantes_interministeriais_reorientacao_atencao.pdf.
12. Becchi AC, Albiero ALM, Pavão FO, Pinto IS, Godoi AV, Dias BC, Gonçalves ECA, Cavalheiro RF. Perspectivas atuais de cogestão em saúde: vivências do Grupo de Trabalho de Humanização na atenção primária à saúde. *Saude soc.* [Internet]. 2013 [acesso em 20 out 2016]; 22(2): 653-660. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000200032&lng=en.
13. Cardoso IM. Rodas de Educação Permanente na atenção básica de Saúde: analisando contribuições. *Saúde soc.* 2012; 21(1):18–28.
14. Sampaio J, Pinho IPM, Miranda TTL, Silva MA. Contribuições do Pet – Saúde, eixo Educação Permanente (EP) para os processos de trabalho do Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso em João Pessoa. *Rev Bras Ciências da Saúde* [Internet]. 2014 [acesso em 20 out 2016]; 18(Supl1):69–76. Available from: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/20944/11847>
15. Freire P. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa.* 48ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.
16. Paulon SM, Flach GA, Eich M, Coelho DL. Apoiar , intervir e agenciar: dos diferentes usos dos dispositivos da Política Nacional de Humanização na perspectiva dos apoiadores em formação. *Saúde e Transform Soc* [Internet]. 2014 [acesso em 20 out 2016]; 5(2):90-9. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-70852014000200011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
17. Nora CRD, Junges JR. Política de humanizacao na atencao basica: revisao sistematica. *Rev Saude Publica.* 2013; 47(6):1186-200.
18. Cunha PF, Magajewski F. Gestão participativa e valorização dos trabalhadores: avanços no âmbito do SUS. *Saude e soc* [Internet]. 2012 [acesso em 20 out 2016]; 21(suppl.1):71–9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21s1/06.pdf>.
19. Verdi M, Finkler M, Matias MCS. A dimensão ético-estético-política da humanização do SUS: estudo avaliativo da formação de apoiadores de Santa Catarina (2012-2014). *Epidemiol e Serviços Saúde* [Internet] 2015 [acesso em 20 out 2016]; 24(3):363-72. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000300363&lang=pt.
20. Nobre MT, Melo LE, Souza KO, Santana, LRO, Ribeiro LTA. Política Nacional de Humanização na rede estadual de saúde pública de Sergipe. *Rev Extensão Univ da UFS.* 2013; 1(2):171–82.
21. Amarante DS, Cerqueira MA, Castelar M. Humanização da saúde pública no Brasil. Discurso ou recurso? *Rev Psicol Divers e Saúde.* 2014; 2(1):6873.
22. Schimith, MD, Brêtas ACP, Budó MLD, Alberti GF, Beck CLC. Gestão do trabalho: implicações para o cuidado na atenção primária à saúde. *Enfermería Glob* [Internet]. 2015 [acesso em 20 out 2016]; (38):190–204. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/194371/174091>.
23. Merhy EE. Educação permanente em movimento - uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. *Saúde em Redes* [Internet]. 2015 [acesso em 20 out 2016]; 1(1):7-14. Available from: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/309>.
24. Azevedo BMS, Ferigato S, Souza TP, Carvalho SR. A formação médica em debate: Perspectivas a partir do encontro entre instituição de ensino e rede pública de saúde. *Interface- Comunic. Saúde, Educ.* [Internet]. 2013 [acesso em 20 out 2016]; 17(44):187–99. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2012nahead/aop5412.pdf>.
25. Brehmer LCF, Ramos FRS. Experiências de integração ensino-serviço no processo de formação profissional em saúde: Revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enf.* 2014;16(1):228–37.
26. Rojas HL. Educación dialógica. *UCV - Sci.* 2010; 2(1):69-77.
27. Silva MA, Santos MLM, Bonilha LAS. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. *Interface Commun Heal Educ* [Internet]. 2014 [acesso em 20 out 2016]; 18(48):75-86. Available from <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s2/1807-5762-icse-18-s2-1299.pdf>.
28. Jiménez BR. Nuevos movimientos sociales en el estado español: una visión desde los principios del aprendizaje dialógico. *Rev Int y Multidiscip en ciencias Soc.* 2014; 2(3):273–96.
29. Viana MRP, Moura MEB, Nunes BMVT, Monteiro CFS, Lago EC. Formação do enfermeiro para prevenção do câncer de colo uterino. *Rev enferm UERJ,* 2013; 21(esp.1):624-30.