



Saúde e Bem Viver: Cuidado Integral para a Saúde Mental

Organizadoras

Islândia Maria de Carvalho Sousa

Flávia Karina Wanderley dos Reis

Gisléa Kândida Ferreira da Silva



EAD
FIOCRUZ
PERNAMBUCO



OBSERVAPICS

Observatório Nacional de Saberes e
Práticas Tradicionais, Integrativas e
Complementares em Saúde



FIOCRUZ
Pernambuco

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Saúde e Bem Viver: Cuidado Integral para a Saúde Mental

Organizadoras

Islândia Maria de Carvalho Sousa

Flávia Karina Wanderley dos Reis

Gisléa Kândida Ferreira da Silva



**EAD
FIOCRUZ
PERNAMBUCO**



OBSERVAPICS

Observatório Nacional de Saberes e
Práticas Tradicionais, Integrativas e
Complementares em Saúde



**FIOCRUZ
Pernambuco**

**MINISTÉRIO DA
SAÚDE**

**Catálogo na fonte: Biblioteca Luciana Borges Abrantes dos Santos
Instituto Aggeu Magalhães / Fundação Oswaldo Cruz**

S255 Saúde e bem viver: cuidado integral / Organizadoras
Islândia Maria de Carvalho Sousa, Flávia Karina
Wanderley dos Reis, Gisléa Kândida Ferreira da
Silva. — Recife: ObservaPICS, 2025.

1 recurso online (68 p.) : PDF.

ISBN 978-65-996091-7-6 (online).

1. Integralidade em Saúde. 2. Atenção Primária à
Saúde. 3. Terapias Complementares. 4. Educação em
Saúde. I. Sousa, Islândia Maria de Carvalho Sousa
(org.). II. Reis, Flávia Karina Wanderley dos (org.). III.
Silva, Gisléa Kândida Ferreira da (org.).

CDU 614.008.1

FICHA TÉCNICA

Ministério da Saúde

Nísia Verônica Trindade de Lima | Ministra

Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Felipe Proenço de Oliveira | Secretário

Departamento de Gestão do Cuidado Integral

Greice Rosa | Diretora

Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz

Mário Santos Moreira | Presidente

Zélia Profeta | Chefe de Gabinete

Valber Frutuoso | Assessoria de Relações Institucionais

Juliano de Carvalho Lima | Coordenação Geral - Diretoria executiva

Adriana Nascimento de Oliveira | Coordenação de Gestão Administrativa de Projetos -

Escritório de Projetos da Presidência (EPP)

Fernanda Gomes Nascimento Reinoso | Analista de Projetos -

Escritório de Projetos da Presidência (EPP)

Hermano Albuquerque de Castro | Vice-Presidência de Ambiente, Atenção

e Promoção à Saúde (VPAAPS)

Patrícia Canto Ribeiro | Coordenação de Atenção à Saúde da Vice-presidência de Ambiente,

Atenção e Promoção da Saúde (VPAAPS/Fiocruz)

Carla Filizola Rodrigues | Assessoria de Atenção à Saúde

Organizadores

Islândia Maria Carvalho de Sousa

Flávia Karina Wanderley dos Reis

Gisléa Kândida Ferreira da Silva

Conteudistas

Islândia Maria Carvalho de Sousa

Ana Marcela Sarria

Carine Ferreira Nied

Flávia Karina Wanderley dos Reis

Gisléia Kândida Ferreira da Silva

Inês Nascimento de Carvalho Reis

Mirna Barros Teixeira

Patrícia Pássaro da Silva Toledo

Observatório Nacional de Saberes Tradicionais, Integrativos e Complementares em Saúde (ObservaPICS)

Av. Professor Moraes Rego, s/n –

Campus Recife, Cidade Universitária –

Recife/PE. CEP: 50.740-465

Telefone: (81) 2123-7827

Instituto Aggeu Magalhães /

Fundação Oswaldo Cruz Pernambuco

NESC, 4o andar, Sala 8

Site: www.observapics.fiocruz.br

E-mail: observapics@fiocruz.br

ObservaPICS Coordenação Executiva

Islândia Maria Carvalho de Sousa

Apoio em Pesquisa e Gestão do SUS

Carine Bianca Ferreira Nied

Gisléia Kândida Ferreira da Silva

Jaqueline de Cássia do Nascimento Velloso

Thays da Silva Aquino

Apoio em Comunicação e Disseminação Científica

Bruno Flávio Espíndola Leite

Fabíola Tavares de Oliveira

Veronica de Almeida Silva

ObservaPICS Apoio Técnico

Inês Nascimento de Carvalho Reis

Mirna Barros Teixeira

Fonte de Fomento

Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS

Termo de Execução Descentralizada 160/2023.

Fundação Oswaldo Cruz – Instituto Aggeu Magalhães (IAM/Fiocruz-PE)

Coordenação EAD-IAM/Fiocruz-PE

Joselice da Silva Pinto | Coordenadora

Assessoria Técnico-Pedagógico IAM/Fiocruz-PE

Flávia Karina Wanderley dos Reis | Assessora

Designer EAD-IAM/Fiocruz-PE

Alexandre José Gonçalves das Mercês | Designer

Revisor ortográfico/ABNT EAD-IAM/Fiocruz-PE

Ramon Maloni Puzzi Sutti | Revisor

AUTORAS

Islândia Carvalho

Pesquisadora titular e docente da Fiocruz Pernambuco. Líder do Grupo de Pesquisas Saberes e Práticas em Saúde na Fiocruz-PE. Coordenadora Executiva do Observatório Nacional de Saberes e Práticas Integrativas em Saúde. Atuou na coordenação do EaD na Fiocruz-PE e, atualmente, atua na popularização da Ciência e Tecnologia com o SuperSUS, além de cursos autoinstrucional, tal como Economia da Saúde para todos.



islandia.sousa@fiocruz.br

Gisléa Silva

Psicóloga e sanitarista. Mestre em Saúde Pública pelo Instituto Aggeu Magalhães (IAM/Fiocruz-PE). Apoio técnico em pesquisa do Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativos e Complementares em Saúde (ObservaPICS)/VPAAPS/Fiocruz. Trabalhadora da rede pública de saúde do município do Recife-PE.



gislea.silva@fiocruz.br

Flávia Reis

Assessora pedagógica da coordenação de Educação a Distância (EaD) do Instituto Aggeu Magalhães IAM/Fiocruz-PE. Fonoaudióloga e sanitarista. Mestre em Saúde Pública pelo Instituto Aggeu Magalhães (IAM/Fiocruz-PE). Tem a carreira desenvolvida no âmbito da gestão em saúde pública, nos níveis municipal, estadual e federal, com ênfase em processos formativos para os trabalhadores do SUS e atuação na Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco – ESPPE.



flaviar@fiocruz.br

Patrícia Pássaro

Doutora em Saúde Pública pela ENSP/Fiocruz. Mestre em Ensino em Biociências e Saúde pelo IOC/Fiocruz, Especialista em Saúde Pública, também pela ENSP/Fiocruz, Especialista em Gestão em Saúde pela UNIFESP e Enfermeira pela UGF/RJ. No momento, atua como Técnica Pericial no Grupo de Apoio Técnico Especializado do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (GATE/MPRJ) e como Pesquisadora colaboradora no Laboratório de Avaliação de Situações Endêmicas Regionais (LASER/ENSP/Fiocruz).



patricia.toledo@fiocruz.br

Mirna Teixeira

Psicóloga e Sanitarista. Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública-ENSP/Fiocruz. Aromaterapeuta clínica. Servidora pública federal da Fundação Oswaldo Cruz/Fiocruz. Pesquisadora da ENSP/Fiocruz do Departamento de Ciências Sociais. Integrante como pesquisadora colaboradora do OBSERVAPICS da Fiocruz. Docente e orientadora do Mestrado Acadêmico em Saúde Pública na área de concentração: "Políticas, planejamento, gestão e cuidado em saúde" e Docente/orientadora do Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde da ENSP/Fiocruz e Mestrado em Avaliação em Saúde Fiocruz/Brasília. Atua nas áreas de Ensino e Pesquisa com foco nas temáticas: Atenção Primária à Saúde; Práticas Integrativas e Complementares em saúde (PICS); Promoção da Saúde e cuidado à grupos vulneráveis.



mirna.teixeira@fiocruz.br

Inês Reis

Doutora em promoção da saúde na Atenção Primária (APS). Docente, pesquisadora e terapeuta holística da Escola Nacional de Saúde Pública-ENSP/Fiocruz. Coordenação em pesquisa nacional e internacional sobre formação de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Membro do ObservaPICS/VPAAPS/Fiocruz. Representante institucional em ações nacionais e internacionais. Atuou como coordenação adjunta do Comitê de Ética em Pesquisa/ENSP e Ensino do Núcleo de Ações e Estudos em Comunicação em Saúde e da Atenção à Saúde da Mulher no Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria/ENSP.



flaviar@fiocruz.br

SUMÁRIO

MOMENTO 1

CUIDAR DE SI: TOMAR CONSCIÊNCIA DA CAMINHADA	13
--	----

MOMENTO 2

1. INTRODUÇÃO.....	27
2. CONSTRUIR EM EQUIPE.....	29
2.1 Comunicação.....	31
2.2 Conflito como sintoma.....	35
2.3 PICS Coletivas.....	35
3. ATUAÇÃO NA APS: MULTIPROFISSIONAL, INTERDISCIPLINAR E INTERPROFISSIONAL.....	36
4. POR QUE APOSTAR NA INTERPROFISSIONALIDADE?.....	40
5. CONSTRUINDO NO DIA A DIA.....	42
5.1 Reunião.....	43
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46

MOMENTO 3

AGIR NO TERRITÓRIO.....	48
METODOLOGIAS ATIVAS EM SAÚDE.....	49
MAS AFINAL O QUE SÃO METODOLOGIAS ATIVAS EM APRENDIZAGEM?.....	50
E O APRENDER EM EQUIPE?.....	53
MAS, AFINAL, O QUE É APRENDIZAGEM BASEADA EM EQUIPES (TBL)?.....	54
METODOLOGIA PROBLEMATIZADORA.....	55
COMO SURTIU A EDUCAÇÃO PERMANENTE?.....	57
1. Observação da realidade.....	60
2. Definição dos pontos-chave.....	60
3. Teorização.....	61
4. Hipóteses de solução.....	62
5. Aplicação à realidade.....	62
1. Observação da realidade.....	63
2. Identificação dos pontos-chave.....	64
3. Teorização.....	64
4. Hipóteses de solução.....	65
5. Aplicação à Realidade.....	66
REFERÊNCIAS.....	68

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Seis e nove: qual está certo?.....	31
Figura 2- Diferença entre as dimensões: disciplinar e profissional.....	39
Figura 3- Dinâmica contraditório entre a lógica da profissionalização e a lógica da interprofissionalidade em saúde.....	40

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Tipologias de equipe multiprofissional..... 42

Momento 1

Cuidar de Si

Islândia Maria de Carvalho Sousa

Flavia Karina Wanderley dos Reis

Ana Marcela Sarria

Gisléa Kândida Ferreira da Silva



Um passo,
Ao sair do lugar
O caminho parecia mudar
Sentia que era em mim
que algo se transformava
a cada passo que dava
Cada vez mais presente,
Com a terra consciente
O que sentia e percebia
Ao meu redor se confundia
Eu era e estava
em tudo que sentia, via e tocava

(Islândia Carvalho)



Momento 1

Cuidar de si:

Tomar Consciência da Caminhada

Islândia Maria de Carvalho Sousa

Flavia Karina Wanderley dos Reis

Ana Marcela Sarria

Gisléa Kândida Ferreira da Silva

Vivemos, recentemente, uma pandemia de covid-19 que nos impactou após a experiência vivermos a ansiedade, o medo, o sofrimento, o isolamento e perdas afetivas. Além disso, temos vivido desastres ambientais que nos afetam de diferentes maneiras. Estamos vulneráveis e, muitas vezes, em sofrimento e com poucas ferramentas para compreender e enfrentar as pressões do cotidiano, seja em casa ou no trabalho.

Além disso, as rápidas mudanças tecnológicas e sociais nos trouxeram oportunidades, mas, também, desafios. Hoje, temos a possibilidade de nos conectar com o mundo inteiro em segundos, mas não conseguimos ter tempo de conhecer nossa vizinhança. Ao mesmo tempo em que podemos acessar as informações do mundo inteiro, temos dificuldade em acessar a nós mesmas. Falta tempo quando temos, hoje, inúmeras possibilidades de otimização dele: o celular ao invés da carta, o carro ao invés do cavalo e o computador ao invés do tinteiro. **Como enfrentamos e convivemos com toda essa complexidade? Como buscamos nossa harmonia e integralidade?**



Tendo em vista esse contexto para este momento do curso, convidamos você a iniciar **uma jornada interior**. Não podemos prever o ponto de chegada, oferecer um mapa ou fórmulas prontas, mas garantimos que estaremos juntas, incentivando o movimento que chamamos de **Cuidar de si: adotar consciência da caminhada**.

No curso, cuidar de si será abordado de modo pragmático incentivando sua aplicação no dia a dia para transformar a prática e contribuir com estratégias para enfrentar as pressões do cotidiano. Assim, a consciência da respiração, do ser e estar conectado à terra, integrado à vida, será visto como um processo essencial de autocuidado, promovendo a saúde mental, física e espiritual. Cuidar de si como um modo de existência em **harmonia dinâmica** com o meio ambiente, com os outros e consigo mesma. O autocuidado, nesse sentido, está intrinsecamente conectado à preservação da vida e da saúde, dentro de uma perspectiva do bem viver.

Harmonia Dinâmica

A vida é um fluxo contínuo de criação e transformação. Essa visão implica em uma harmonia dinâmica no processo de mudança e adaptação da vida, visto que os sistemas vivos mantêm sua organização por meio de processos contínuos de interação com o ambiente.

SAIBA MAIS

Autores europeus com grande presença na literatura científica discutem perspectivas de cuidado de si como Michel Foucault, porém neste curso atrelaremos a discussão do autocuidado à perspectiva do bem viver andina. Se você quiser saber mais acerca da perspectiva Foucaultiana do Cuidar de si, leia:

FOUCAULT, M. A hermenêutica do sujeito. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010a. Gomes MM, Ferreri M, Lemos F. O cuidado de si em Michel Foucault: um dispositivo de problematização do político no contemporâneo. *Fractal, Rev Psicol [Internet]*. 2018May;30(2):189–95. Available from: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i2/5540>



O conceito de "Bem Viver" (Sumak Kawsay), originário da cosmovisão indígena andina, propõe um modo de vida em harmonia com a natureza e a coletividade. Uma outra perspectiva frente ao desenvolvimento tradicional e suas consequências ecológicas e sociais. Em guarani, um conceito semelhante é designado como *Teko Porã*.

Temos consciência que cada uma de nós tem um ponto de partida e, portanto, seu próprio ponto de chegada. Desse modo, teremos uma proposta de caminhada, mas cada uma vai caminhar do seu jeito, da maneira que se aproxime mais de si mesma. Sem julgamentos.





SAIBA MAIS

"Feminino": "A área de saúde é composta majoritariamente por mulheres (VIEIRA; ANIDO e CALIFE, 2022) e isso acarreta um impacto para a saúde atrelado ao fazer profissional, além da sobrecarga do trabalho doméstico. Os papéis associados ao cuidado são mais atribuídos às mulheres em nossa sociedade, levando à preocupação, exaustão física e alta sobrecarga mental. Por essa razão, adotaremos a flexão de gênero no feminino no decorrer dos textos do nosso curso, considerando o impacto acentuado para trabalhadoras da saúde para encontrar estratégia de cuidado de si.

Referência: Vieira, Julia, Anido, Isabela e Calife, Karina Mulheres profissionais da saúde e as repercussões da pandemia da Covid-19: é mais difícil para elas? Saúde em Debate [online]. v. 46, n. 132 [Acessado 9 Setembro 2024], pp. 47-62.

Na jornada de autoconhecimento e autocuidado, é fundamental nos conectarmos com as nossas próprias necessidades, desafios, potencialidades e limites. Isso exige uma escuta atenta de si, respeitando e compreendendo quando é necessário desacelerar ou avançar. Essa escuta interna é essencial para o autocuidado e permite que possamos tomar decisões mais conscientes e alinhadas com o bem viver.

Nesse sentido, a prática do autocuidado requer a adoção de hábitos que promovam a saúde e a qualidade de vida, como cuidar da alimentação, do corpo e dos relacionamentos. Essas práticas contribuem para o fortalecimento do corpo e da mente, preparando-nos para lidar com os desafios diários de forma mais equilibrada e resiliente.

Mesmo em situações adversas, é importante agir com consciência, reconhecer nossas possibilidades e escolher a melhor maneira de posicionamento. Assim, respeitar nossos limites sem abdicar do nosso cuidado. O autocuidado é, portanto, uma prática contínua e flexível, que deve se ajustar às nossas necessidades e circunstâncias.

Sabemos, também, que autocuidado e saúde mental são dimensões intimamente correlacionadas, pois, para toda pessoa que sofre por algum adoecimento, há sempre um sofrimento que é subjetivo. Isso nos leva a afirmar que todo processo de saúde sempre é mental, e toda saúde mental é produção de saúde. Saúde mental impacta diretamente em nossa capacidade de cuidar de nós mesmas e, ao encontrarmos possibilidades de autocuidado, também estamos praticando uma estratégia ativa de cuidado em saúde mental.

Desse modo, compreendemos o cuidado em saúde como cuidado em saúde mental, tomando como referência a noção da determinação social da saúde. Por esse prisma, compreendemos que o modo como uma pessoa ou população adoece manifesta-se pelos seus modos de vida. Pensando na saúde mental, embora utilizemos o termo "mental", compreendemos que não existe um desmembramento entre corpo e mente quando pensamos no adoecimento de maneira geral.



Para ampliar nosso entendimento nessa perspectiva sugerimos a leitura: DIMENSTEIN, M. et al. Determinação social da saúde mental: contribuições da psicologia no cuidado territorial. Arquivos Brasileiros de Psicologia, Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p. 72-87, 2017.



É importante reconhecer que o autocuidado não se resume apenas às práticas individuais, abrangendo, também, estratégias coletivas e a busca de apoio, quando necessário. Por isso, a perspectiva do bem viver é importante neste curso, pois, a nossa saúde e a saúde da natureza caminham juntas, o que pode ser visto, também, em algumas racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde, a perspectiva dos seres humanos e do ambiente como sendo inseparáveis e coextensivos.

SAIBA MAIS

Apresentaremos brevemente conceito de racionalidades médicas e suas dimensões criado por Madel Luz no próximo momento do curso, porém sua compreensão pode ser aprofundada no site <https://observapics.fiocruz.br/especiais/espaco-madel-luz/artigos/> e também Nascimento MC do, Barros NF de, Nogueira MI, Luz MT. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. *Ciência saúde coletiva* [Internet]. 2013Dec;18(12):3595–604.

O contexto atual no Brasil, e no planeta, requer de nós uma consciência ampliada de cuidado, isso se faz possível à medida que compreendemos que estamos conectados e somos a natureza. Portanto, quando ela é afetada, também nos afeta, e ter consciência disso pode nos mover a buscar relações mais cuidadosas com o ambiente e, portanto, conosco. Um só planeta, uma só casa. Nessa circunstância, é necessário transformar a ideia que estamos no centro ou que estamos desconectados do todo. Por exemplo, aprendemos, por meio da biologia, que existe um ciclo da água ou ciclo hidrológico que transporta a água pela hidrosfera (composta por oceanos, rios, mares, nuvens, chuva), você já parou para pensar que a mesma água que você transpira por meio do suor do seu corpo se une a evaporação da superfície terrestre ou dos **corpos d'água**? Isso significa que toda a água que sai do nosso corpo em algum momento está integrada à água que circula no planeta.

Corpos d'água quaisquer acúmulos de água, como lagos, mares e outros.

SAIBA MAIS

Os povos indígenas no Brasil, os povos andinos tem em sua cultura a perspectiva do ser humano como parte da natureza você pode saber mais no livro: *Ideias para adiar o fim do mundo*. Autor: Ailton Krenak. Editora: Companhia das Letras. Ano: 2020 <https://archive.org/details/ideias-para-adiar-o-fim-do-mundo-l-34-l>.





Essa compreensão de ser natureza é um aspecto central da cosmologia dos povos indígenas e das medicinas orientais (principalmente chinesa e indiana). Além disso, mesmo alguns estudos mais cartesianos apontam os benefícios do contato físico entre o corpo humano (os pés) e a terra, prática de aterramento também chamada de **grounding earthing**.

Grounding earthing
Significa simplesmente reconectar o corpo humano condutor à carga elétrica natural e sutil da superfície da Terra).



Oschman, J. L., Chevalier, G., & Brown, R. (2015). The effects of grounding (earthing) on inflammation, the immune response, wound healing, and prevention and treatment of chronic inflammatory and autoimmune diseases. *Journal of Inflammation Research*, 8, 83–96. <https://doi.org/10.2147/JIR.S69656> <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.2147/JIR.S69656?needAccess=true>

No que se refere à prática cotidiana na saúde da família, a integração de práticas tradicionais e integrativas pode ser um complemento valioso ao cuidado. Práticas como a acupuntura, meditação e a fitoterapia, entre outras, oferecem abordagens diversas para o cuidado com a saúde, promovendo um olhar integral e abrangente, tornando o autocuidado em uma jornada rica que respeita a singularidade de cada indivíduo.

Assim, entendemos que esse terreno comum entre práticas de autocuidado, saúde mental e práticas integrativas e complementares contemplam a construção de estratégias de cuidado no âmbito pessoal, familiar e comunitário, promovendo o bem viver e a consciência de que é possível fazer mudanças no autocuidado e no cuidado com a natureza para prevenir e potencializar a manutenção da saúde para equipes e comunidades.

Para isso, precisamos repensar o nosso modo de lidar com o trabalho e o modo de consumo, é preciso sair do automático. Um exemplo é quando o que fazemos começa a representar quem somos, como nos apresentamos profissionalmente dentro de uma equipe. Ao nos colocarmos neste lugar, emanamos questões e responsabilidades que o trabalho nos exige. Cada palavra carrega múltiplos significados.



“As palavras são, ao mesmo tempo, indicadores que designam as coisas, e evocadores, que suscitam a representação da coisa nomeada... O nome tem uma potencialidade simbólica imediata: nomeando a coisa, faz surgir o seu espectro e, se o poder de evocação é forte, ressuscita, ainda que esteja ausente, a sua presença concreta”.



Antes de sermos trabalhadores de saúde, como agentes de saúde, técnicos, enfermeiros, médicos, cirurgiões dentistas, por exemplo, somos também filhos, pais e mães, amigos e, também, somos apenas uma pessoa que precisa olhar para si e, ao aprendermos a cuidar dos outros, precisamos deste olhar para cuidar de nós mesmas. Isso irá nos sensibilizar que o outro que precisa de cuidado também sou eu. De fato, o que esperamos aqui, a partir deste exercício, é um pouco mais de autopercepção, é apenas uma semente a ser lançada.

A nossa maneira de lidar com as diversas situações, inclusive no momento de cuidar do outro, carrega nossas crenças e nossas significações, pois, como humanos, nossas ações são a externalidade do que somos e sentimos, são o resultado do que somos. Não tem como ser diferente. Tudo o que realizamos, inclusive a ação mais objetiva, como aplicar um protocolo na saúde, carrega o nosso jeito de fazer e todas as nossas experiências.

Tudo que apresentamos até agora pode parecer algo óbvio, porém, o objetivo de trazermos essa discussão é para acordarmos nossa percepção para o nosso "modo de fazer" ou "viver". Precisamos buscar lacunas e brechas para sair do automático, e isso requer mudanças de hábitos que só nascem de dentro. Podem ser pequenas ações, mudanças mínimas, compromissos pequenos de cuidado, mas são esses pequenos movimentos que plantarão a semente do cuidar de si.

SAIBA MAIS

O conceito de Bem Viver propõe uma ruptura civilizatória para pensarmos outras formas de relação com o mundo. Com base em alguns de seus fundamentos, a Saúde Pública tem utilizado como referência para refletir sobre produções de cuidado de base comunitária.

Neste Momento I, você encontrará, atividades e perguntas a serem respondidas, que serão lidas e acompanhadas apenas por você. **Será o seu diário de bordo**, ele servirá como instrumento para que você fique mais presente para acompanhar sua caminhada.

Sem julgamentos, cada participante caminhará à sua maneira, buscando se aproximar de si mesma. Nesse processo, nosso ponto de partida não é seu trabalho, perspectiva comum a diferentes formações. A ênfase nesse momento é refletirmos como você tem cuidado de si mesma.

Partimos do pressuposto de que o cuidar de si revela a necessidade de habilidades que, na sua maioria, são apreendidas a partir da reflexividade e envolvem a práxis do cotidiano, e, assim, buscamos construir uma proposta nessa perspectiva. **Nem sempre tivemos aprendizados e referências em nossas vidas sobre hábitos e práticas que nos fazem bem.**

E mesmo quando aprendemos sobre isso, o debate tende a permanecer teórico e normativo sobre o que é uma saúde ideal, o que nem sempre condiz com o que é possível no nosso cotidiano. Considerar nossas possibilidades concretas é importante, acolhendo-nos nas limitações existentes, mas, também, reconhecendo as potencialidades que nos permitem construir as transformações que consideramos necessárias.

Para tal, apoiamo-nos nas concepções do autocuidado e do autoconhecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), que estão mais próximas de uma perspectiva decolonial e de aproximação com o bem viver.



SAIBA MAIS

Você sabe que no SUS, desde 2006, existe uma política que delimita o que são as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)? Ela se baseia no cuidado humanizado e integral, buscando meios naturais eficazes e seguros de evitar agravos e cuidar da saúde de si, do meio ambiente e da sociedade. São 29 práticas e, dentre elas, vamos estimular você a conhecer as que promovem diretamente o autocuidado. Se quiser mais informações, é só acessar os links abaixo e apreciar quais as práticas são reconhecidas na política brasileira e o seu glossário. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - Ministério da Saúde (<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics>)

Glossário Temático Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - Ministério da Saúde: [glossario_pics_ministerio_saude](#)



Leia Guimarães MB, Nunes JA, Velloso M, Bezerra A, Sousa IM de. As práticas integrativas e complementares no campo da saúde: para uma descoloniização dos saberes e práticas. Saude soc [Internet]. 2020;29(1):e190297. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190297>

Toda essa discussão permeia, também, nossas ações em saúde, o nosso jeito de cuidar e ser cuidado, tanto individual, quanto socialmente (em coletividade). O nosso cuidado social ou coletivo em saúde se expressa por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). É no SUS que, muitas vezes, nossas dores e sofrimentos encontram espaço, pois somos usuárias desse sistema, ao mesmo tempo, contribuímos para lhe dar forma. É no SUS que temos visto nascer e crescer experiências inovadoras no cuidado em saúde.

A proposta que fazemos neste curso é que você comece a mudança de maneira consciente, simplesmente ficando atenta. Para tal, solicitamos que de vez em quando preste atenção na sua respiração e na sua postura, preste atenção em você. Apenas isso.

Tomar consciência da nossa respiração é o nosso primeiro contato com o presente. Estar acordada é estar consciente da respiração, observá-la, observar a si. De início parece simples, mas estamos tão acostumadas, no cotidiano, a realizar e viver de maneira mecânica e automática, que prestar atenção ao ato de respirar parece um pouco abstrato ("doido" ou "viajado", como já ouvimos ou dissemos alguma vez).

Comumente, ouvimos falar em viagem e outros tantos adjetivos quando somos provocadas a olhar para nós mesmas e ao mundo sob perspectivas fora da construção usual mecânica ou utilitarista. Estamos e fomos acostumadas à linearidade, à ideia de causalidade, de tal modo que tudo o que vemos tentamos colocar nesse modelo, principalmente a forma de ocupar e estar no mundo.



Na vida moderna, criamos tantas regras que precisaríamos ser clonadas se quiséssemos cumpri-las, o que provoca outro conflito: como é possível atender a tantas regras externas e ao mesmo tempo prestar atenção as nossas necessidades internas? Muitas vezes somos forçadas a comer demais, ou de menos, para atender necessidades externas. Outras vezes, as necessidades mais básicas, como o nosso desejo de dormir, ir ao banheiro ou tomar água, tornam-se agendas difíceis de atender.

O autocuidado e o autoconhecimento passam por esses aspectos, sabemos que não podemos dar as respostas para cada um dos desafios enfrentados no cotidiano de trabalho, bem como o melhor caminho para lidar com o sofrimento difuso e construir estratégias de saúde mental. Todavia, objetivamos estimular os profissionais para realizar seu autocuidado e despertarem o seu autoconhecimento, desejamos provocá-la a explorar as possibilidades que você tem de se tornar sujeita e criador do seu aprendizado.

SAIBA MAIS

O conceito de sofrimento difuso foi criado pelo pesquisador do campo da saúde coletiva no Brasil Victor Valla, para abordar o mal-estar e a angústia vivenciados por pessoas e comunidades em contextos de desigualdade social, pobreza e precarização das condições de vida. O sofrimento difuso se refere àquela sensação de sofrimento que não está vinculada a uma causa específica ou uma doença claramente identificada, mas que é resultado de condições adversas e injustas no cotidiano, como a exclusão, a violência simbólica e a falta de acesso a recursos e direitos. Referência: LACERDA, A.; VALLA, V. As práticas terapêuticas de cuidado integral à saúde como Proposta para aliviar o sofrimento. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec, 2004.

Desse modo, o que propomos é que você inicie o seu processo de autocuidado enquanto sujeita criadora de seus próprios mecanismos de aprendizado, ou seja, simplesmente observe o que sente, como age, quais os seus padrões mentais e comportamentais.

Sugerimos que você construa o Diário de Bordo e execute o exercício de respiração consciente disponível no curso. Para ampliar seu conhecimento e as ferramentas de autocuidado, você também pode realizar um dos cursos auto instrucionais disponibilizados pelo Ministério da Saúde no AVA acerca da Aromaterapia, Reflexologia, Meditação e Reflexologia. Estas não são apenas técnicas, são caminhos que ativam outras linguagens, passando pelo corpo e contribuindo a dar sentido ao que estamos falando aqui, mobilizando a consciência por meio da percepção dos sentidos.





Aromaterapia

A aromaterapia é uma prática terapêutica que utiliza as propriedades de óleos essenciais para recuperar o equilíbrio e a harmonia do organismo, visando à promoção da saúde física e mental.

Endereço de Acesso: <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=672>

Automassagem

A automassagem é uma técnica terapêutica em que a própria pessoa manipula o corpo com suas mãos. Esta prática desperta seu autocuidado, sua percepção corporal, autoconhecimento, relaxamento e o favorece o, equilíbrio mental, além contribuir no sistema nervoso e muscular, e na circulação geral.

Endereço de Acesso: <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=681>

Meditação

A meditação consiste em treinar o foco, ter atenção no momento que está vivendo no agora. Esta é uma prática individual e favorece seu autoconhecimento e o desenvolvimento de habilidades para lidar com seus pensamentos. Contribui para a diminuição do pensamento repetitivo, aumenta a integração entre mente, corpo e mundo exterior, podendo trazer equilíbrio e leveza no centro de si mesmo.

Endereço de Acesso: <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=679>

Reflexologia

A Reflexologia, também conhecida como Reflexoterapia, faz parte da Medicina Tradicional Chinesa. É uma prática terapêutica de estímulo em partes reflexas do corpo. Pode ser feita através de massagem pressionando pontos com as mãos, existentes nas próprias mãos, nos pés e nas orelhas, contribuindo para auxiliar na eliminação de toxinas, na sedação da dor e no relaxamento.

Endereço de Acesso: <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=676>





Lembre-se que aplicar os princípios do Bem Viver do autocuidado na sua vida diária pode trazer muitos benefícios. Algumas sugestões práticas são:

- a) Reservar um tempo para atividades que você gosta e que te relaxam, pode incluir distração, esporte, exercícios físicos ou simplesmente passar tempo com a família e amigos;
- b) Tentar passar mais tempo ao ar livre, fazendo caminhadas, jardinagem ou até mesmo um passeio no parque pode ajudar a fortalecer sua conexão com a natureza;
- c) Esteja presente para as pessoas que são importantes para você;
- d) Ajudar os outros pode fortalecer os laços sociais e criar um senso de pertencimento;
- e) Reserve um tempo para refletir sobre suas ações e sentimentos, pode ser feito através de um diário, meditação ou conversas com pessoas de confiança;
- f) Tire um tempo longe das telas, desconectar-se das redes sociais e da internet pode ajudar a reduzir o estresse e a ansiedade;
- g) Reserve momentos para estar sozinho e fazer algo que você realmente gosta, sem interrupções;
- h) Adote um estilo de vida mais simples e sustentável, reduzindo o consumo excessivo e buscando alternativas ecológicas sempre que possível;
- i) Conversar com um terapeuta ou conselheiro pode ser uma forma eficaz de cuidar da sua saúde mental e emocional;
- J) Anotar diariamente coisas pelas quais você é grato, isso pode ajudar a melhorar seu humor e sua perspectiva de vida;

Implementar essas estratégias pode ajudar a criar uma vida mais equilibrada, harmoniosa e satisfatória. Qual dessas sugestões você acha que seria mais fácil de começar a aplicar?





Assim, que tal iniciar um **Diário de Bordo**? Pode ser no celular, no computador ou em um caderno. O que importa, de fato, é que você inicie um processo de reflexão e atenção buscando responder a algumas questões e o registro vai te ajudar a compreender o processo. As perguntas abaixo são para estimular a escrita e/ou reflexão, veja quais fazem sentido para você e as registre... Fique à vontade para acrescentar outras questões que você julgar relevante...

Sobre o dia de HOJE			
Como esteve sua respiração?			
Você teve oportunidade de observar sua respiração?			
Sobre consumo de água, você conseguiu atingir a meta de hidratação?			
Praticou atividade física a contento/satisfatória?			
Como a atividade física contribuiu para o seu bem-estar físico e mental?			
Consumiu alimentos saudáveis (frutas/legumes/sucos/chá/raízes/oleaginosas/proteínas/)?			
Como foi a qualidade do seu sono na última noite?			
Você aplicou protetor solar hoje?			
Como você se sentiu ao proteger sua pele dos danos do sol?			
Como foram suas interações sociais hoje?			
Você sentiu que cultivou relações positivas?			
Houve alguma situação em que você identificou e verbalizou seus limites hoje?			
Como isso afetou sua autoestima e seu bem-estar?			
Qual foi sua experiência ao prestar atenção no seu corpo hoje?			
Você agradeceu por algo?			
Hoje você teve um tempo para fazer o que gosta?			
Agradecer influenciou seu estado de espírito?			



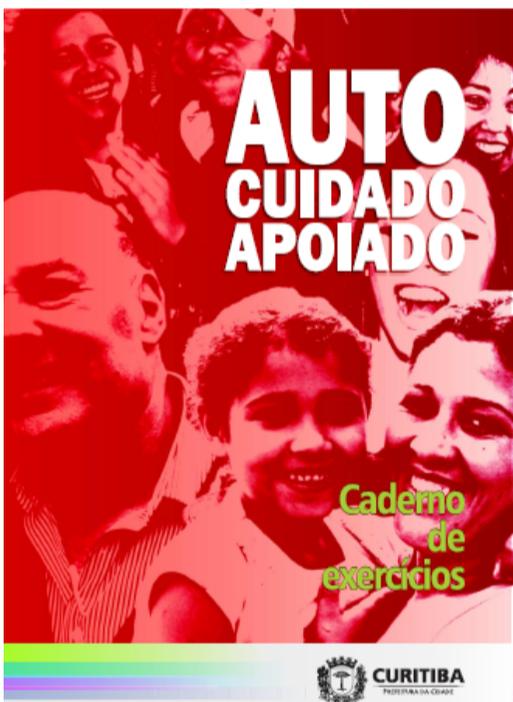
Após finalizar o Momento I, seguiremos para o momento de refletir sobre a equipe e nosso território. Ao chegarmos nesse ponto, perceberemos que, na Atenção Primária à Saúde, existe uma articulação potente entre estratégias de autocuidado, saúde mental e práticas integrativas e complementares em saúde.

Esses três campos compartilham princípios fundamentais na produção de cuidado, como: acolhimento, consideração pelos aspectos biopsicossociais dos sujeitos, consideração pelas capacidades dos sujeitos de se autorregular e organizarem seus modos de vida, atuação a partir do contexto sociocultural e familiar das populações, respeito à autonomia e diversidade de estratégias e saberes diversos de cuidado em saúde, continuidade do cuidado e organização em rede no território.

De aqui em diante, munidos dessas reflexões e das estratégias de autopercepção e autocuidado, estaremos em condições mais ampliadas de pensar o trabalho em equipe e lidar com os desafios relacionados ao cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde.



LEITURA COMPLEMENTAR



Autocuidado Apoiado

O Manual do Profissional sobre o Autocuidado_Apoiado pretende qualificar as ações da equipe de saúde neste processo. Para tanto, propõe a utilização de técnicas efetivas de aconselhamento de pessoas e grupos que precisam considerar a possibilidade de mudar comportamentos. O manual foi dividido em três partes. A parte 1 aborda o referencial teórico, a parte 2 descreve o apoio ao autocuidado prestado pela equipe de saúde e orienta a utilização do Caderno de Exercícios. A parte 3 relata o roteiro dos encontros dos Grupos de Reeducação Alimentar da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba. Já o Caderno de Exercício para o Autocuidado Apoiado traz atividades

e exercícios que auxiliam as pessoas na mudança de comportamento, funcionando como um diário neste processo. As informações anotadas no caderno poderão ser consultadas toda vez que as pessoas quiserem lembrar os exercícios. Ele pode ser utilizado individualmente ou em atividades de grupo, potencializando, assim, o processo de mudança.



Endereço de acesso:

<https://efivest.com.br/wp-content/uploads/2018/08/Autocuidado-Apoiado.pdf>

Manual de autocuidado apoiado



Este manual foi produzido pelo Instituto Federal do Espírito Santo (IFES). O manual coloca de modo sucinto e didático alguns aspectos sobre o autocuidado e diferentes tipos, seja emocional, intelectual, espiritual ou social. A leitura pode proporcionar que você possa reconhecer e sentir distintos tipos de autocuidado, para que, de forma mais clara, consiga observar a importância do autocuidado na sua prática diária. Lembre-se, pensar em si não é egoísmo, mas sim amor-próprio.

Endereço de acesso:

https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrhbfM83.pnFAIAuN7z6Qt.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zA-zEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1744655420/RO=10/RU=https%3a%2f%2fprodi.ifes.edu.br%2fimages%2fstories%2fAutocuidado_e_Qualidade_de_Vida.pdf/RK=2/RS=64GAcBEgH-9gKjEVXLNMnPDuFaWc-

Momento 2

Viver em Equipe

Mirna Barros Teixeira

Patricia Pássaro da Silva Toledo

Ana Marcela Sarria de Albuquerque

Carine Ferreira Nied

Inês Nascimento de Carvalho Reis



*"E aprendi que se depende sempre
De tanta muita diferente gente
Toda pessoa sempre é as marcas
Das lições diárias de outras tantas pessoas
E é tão bonito quando a gente entende
Que a gente é tanta gente
Onde quer que a gente vá
E é tão bonito quando a gente sente
Que nunca está sozinho
Por mais que a gente pense estar"*

(Caminhos do coração, Gonzaguinha)



Momento 2

Viver em Equipe

*Mirna Barros Teixeira
Patricia Pássaro da Silva Toledo
Ana Marcela Sarria de Albuquerque
Carine Ferreira Nied
Inês Nascimento de Carvalho Reis*

1. INTRODUÇÃO

No primeiro momento do Curso Saúde e Bem Viver, trabalhamos aspectos relacionados à saúde mental e ao autocuidado. Propusemos observar como o vivenciamos no cotidiano e compartilhamos provocações e ferramentas vindas das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) para nos fortalecermos nesse percurso. Importante demarcarmos que as PICS não são apenas práticas e/ou técnicas aleatórias, elas são constituídas e estruturadas a partir de bases teóricas e filosóficas diversas. Essas diferentes visões de mundo, concepções de corpo e saúde, e terapêuticas próprias foram denominadas, na obra de Madel Luz, de Racionalidades Médicas.





SAIBA MAIS

Para ajudar nessa compreensão, indicamos dois Podcast com a Prof. Madel Luz.

<https://observapics.fiocruz.br/project/podpics-4-racionalidades-medicas--parte-1/>

<https://observapics.fiocruz.br/project/podpics-4-racionalidades-medicas--parte-2/>

Este conceito refere-se à maneira como diferentes sistemas médicos organizam seus saberes e práticas em torno de cinco dimensões principais: morfologia humana, dinâmica vital, doutrina médica, sistema diagnóstico, sistema terapêutico e, mais um aspecto que pode ser considerada a sexta dimensão, a cosmologia. Essas dimensões permitem compreender como cada racionalidade médica (da qual a biomedicina é uma delas, assim como medicinas tradicionais de diferentes povos etc.) se estrutura e se legitima dentro de um determinado contexto cultural e histórico.

Em resumo, é uma forma de entender como diferentes práticas médicas se fundamentam em visões de mundo distintas e organizam suas intervenções em saúde com base em critérios próprios de verdade e eficácia. Isto é: como cada uma contribui a seu modo para a construção do cuidado.

Portanto, neste segundo momento, queremos ampliar o alcance do olhar que estamos propondo, para além do indivíduo, no sentido de contemplar também os ambientes de trabalho, as equipes e a produção de cuidado coletivo. O objetivo é seguir aprofundando na observação dos elementos que compõem nossa saúde mental e bem viver, trazendo conhecimentos das PICS para amparar nossas ações e visualizando a possibilidade de propor intervenções naquilo que consideramos pertinente a partir de uma construção coletiva.

SAIBA MAIS

Para compreender um pouco mais sobre o cuidado em saúde preconizado pelo paradigma biopsicossocial, indicamos a leitura deste texto:

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272011000200002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

Na Atenção Primária à Saúde, a questão da inter e da multiprofissionalidade está presente e incorporada na composição das equipes e no próprio processo de trabalho. São temáticas estratégicas, mas que também trazem muitos desafios no cotidiano. As Residências Multiprofissionais surgem como dispositivo importante que geram acúmulo de reflexões sobre o tema, e compartilhamos, aqui, experiências advindas da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da ENSP/Fiocruz onde foram aplicadas algumas das dinâmicas compartilhadas ao longo deste módulo e que podem ser, inclusive, introduzidas e aplicadas junto aos profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF) e equipes e-Multi.



No contexto da APS, nosso cotidiano é compartilhado com demais pessoas, o trabalho é realizado em conjunto, coletivamente. As vivências que surgem neste contexto podem facilitar o trabalho, trazer conforto e acolhimento, mas também pode haver situações difíceis, desconfortáveis, ou que tragam dificuldades no nosso fazer profissional. Desta forma, compreender a dinâmica e funcionamento da equipe nos capacita a influir positivamente sobre o seu funcionamento.

Este módulo tem por objetivo conversar sobre o desafio da construção desse trabalho em equipes multiprofissionais e interprofissionais. Seguindo os princípios que viemos trabalhando no momento 1, propomos considerar que a maneira como são construídas as relações da/na equipe, assim como sua saúde enquanto grupo, são tanto um reflexo, quanto um definidor da saúde individual de seus integrantes. Dito de outra forma: a saúde mental de cada pessoa é diretamente impactada pela maneira como são cultivadas as relações na coletividade, assim como as pessoas que cuidam de si mesmas contribuem fortemente para a construção do bem viver coletivo.

Ao longo deste momento 2, apresentamos alguns aspectos chave que tendem a estar presentes no trabalho coletivo, mas que podem ser percebidos des diferentes ângulos, não só com problematizações, mas, também, com intervenções. Mas para começar, vamos compartilhar que, quando a gente fala de multiprofissionalidade e interprofissionalidade, qual é a palavra que vem à mente? Escreva no quadro abaixo 6 PALAVRAS que você pensou:

Vamos guardar estas palavras para voltar a elas depois de termos passado pelo percurso aqui proposto e ver se elas ainda são as mesmas ao final desta etapa.

2. CONSTRUIR EM EQUIPE

Antes de nos aprofundarmos na questão da multiprofissionalidade, queremos apontar algumas dinâmicas coletivas que são muito comuns quando atuamos em grupos se repetem em diferentes contextos se não estamos atentos e conscientes do que queremos construir coletivamente. Queremos que vocês saiam desta formação com uma postura observadora e com senso crítico dos processos em que estão inseridas. Temos, neste curso, uma intencionalidade sobre a postura que propomos cultivar em âmbito individual e coletivo.



Para isso, fornecemos algumas ferramentas pedagógicas para que vocês tenham formas diferentes de agir para, quando estiverem na equipe de saúde da família, que vocês estejam um pouco mais reflexivas do que a profissional que está lá imersa na demanda imensa de trabalho e que não têm esse espaço para refletir.



Sugestão de Atividade: uma boa dinâmica para se trabalhar com os profissionais a cooperação versus a competição é a "dinâmica da bola e do palito" conforme descrito no exercício 1 abaixo. Sugerimos que os estudantes-equipe leiam a descrição da atividade, apliquem em suas equipes e tenham um momento de debate com a turma e o tutor-docente.

[Acesse aqui](#) o link para a descrição completa da atividade dos balões.

Quando não refletimos, não desenvolvemos uma capacidade crítica e criativa, acabamos entrando na "onda" da maioria das pessoas. Esse é o efeito de manada, cunhado por Dan Ariely (2008), um dos estudiosos da Psicologia Econômica, que explica como o ambiente pode influenciar nossos pensamentos, nossas atitudes e, principalmente, a nossa tomada de decisão.

Outro comportamento observado por estudiosos do comportamento humano é chamado de "**self herding**", o que, traduzido, seria o efeito "auto-manada", ou seja, os comportamentos e as decisões que tomamos no passado influenciam as nossas decisões futuras. Assim, os comportamentos que tomamos em algum momento de nossa vida tendem a influenciar comportamentos atuais e futuros.

Por isso a dinâmica do balão é interessante, justamente porque ela demonstra um pouco como é que as pessoas tendem a agir. Então, esse efeito manada é algo que não se quer quando trabalhamos de forma interprofissional. Vocês podem realizar essa dinâmica no seu próprio trabalho, em grupos de promoção de saúde com usuários, com a própria equipe multiprofissional.

No momento anterior, construímos uma observação sobre nossa dinâmica individual de autocuidado, mas lembramos que ela não é sustentável se não levarmos em consideração a variável das relações. É importante lembrar que construção de relações em grupos sempre traz complexidade, na medida em que há o encontro de seres humanos com diferentes percepções, moldadas por uma série de questões: pela formação, pela cultura, pela crença, pela história familiar, pelos valores individuais, pela espiritualidade, dentre outros. Tudo isso vai interferindo no modo como cada um observa o mundo, somando-se a cultura institucional, que também atravessa as interações.

Não temos pretensão de conseguir dar conta de toda essa complexidade neste espaço, mas vamos aproveitar essa reflexão para pontuar algumas questões comuns no trabalho em equipes e propor algumas ferramentas que nos ajudam a lidar com elas desde outros ângulos. No entanto, para saber o que queremos mudar, é importante primeiro termos



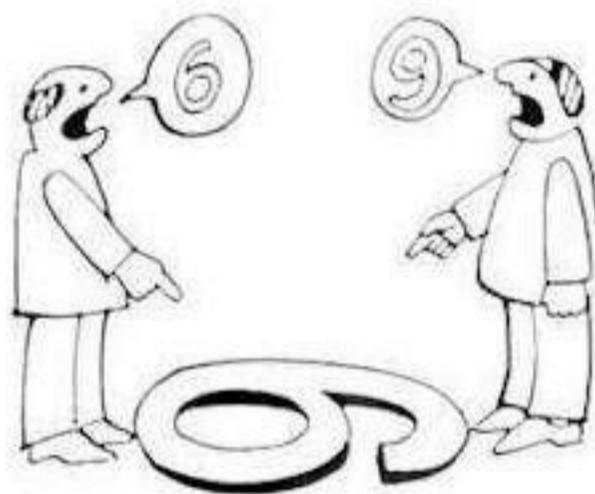
consciência sobre como estão as dinâmicas atuais, fazemos um processo de auto-observação, que nos permite ter referências para agir.

Por isso, ao final de cada uma das sessões seguintes, propomos reflexões sobre o cuidado de si nos fóruns de discussão, ajudando a perceber não apenas sua dinâmica individual de autocuidado, mas, também, as dinâmicas coletivas da equipe que você compõe.

2.1 Comunicação

Para abordar a questão da comunicação, vamos começar usando a imagem abaixo para refletir:

Figura 1- Seis e nove: qual está certo?



Fonte: google imagens

É a mesma imagem sendo vista de diferentes pontos de vista, no entanto, cada um percebe o significado a partir do ponto onde está. As duas pessoas estão corretas, mas cada uma está numa posição diferente. Se cada um mudar de lugar vai perceber de forma diferente. Portanto, é essencial, nas relações, ter disponibilidade de compreender que uma pessoa pode perceber diferente a partir do seu ponto.

Então, ao invés de querer, categoricamente, afirmar que é um seis ou nove, eu poderia perguntar: por que você está vendo isso diferente de mim? Entender qual é a perspectiva que aquela pessoa tem, pode me ajudar a ampliar a visão sobre aquilo que eu estava aprendendo ou observando.

Quando falamos em comunicação, estamos falando de diferentes camadas que compõem um processo de troca de informações, a primeira delas é reconhecer que temos nossa forma de perceber o mundo, e que, a partir disso, formulamos julgamentos sobre como as coisas são e como gostaríamos que fossem. Estar conscientes disso nos permite perceber o quanto que ouvimos está atravessado pelos nossos filtros. Pode parecer pouco, mas não é. Isso nos permite partir de um lugar mais honesto para buscar se aproximar daquilo que é importante para as pessoas que estamos ouvindo e nos conectarmos com o que estão nos dizendo.



Neste material, usamos como referência e aliada a abordagem da Comunicação Não Violenta (CNV), sobre a qual vamos aprofundar nosso conhecimento acessando o link abaixo. A CNV é um conjunto de proposições formuladas por Marshall Rosenberg (2006), que tem como cerne o fortalecimento das conexões entre pessoas e grupos. Ele propõe uma abordagem que proporciona ferramentas para perceber as necessidades existentes por trás das ações, abrindo espaço para uma escuta mais empática, tanto de nós mesmos, quanto na interação com outras pessoas.



Acesse o link para aprofundar seu conhecimento sobre Comunicação Não violenta.

Disponibilizamos o curso complementar disponível [aqui](#).

Simplificando de maneira esquemática, podemos dizer que os princípios dessa prática propõem:

- Observar sem julgar, exercitando descrever os fatos de maneira objetiva antes de dizer o que sentimos com eles. Por exemplo: ao invés de dizer para outra pessoa "sei que você quis me prejudicar me expondo no grupo, você me traiu", você pode dizer "quando você fala sobre algo que eu faço para o grupo, eu me sinto..."
- Nomear o que sentimos e tomarmos responsabilidade pelas nossas sensações, seguindo a situação anterior: "... me sinto insegura e surpresa, porque eu não sabia que você tinha essa visão sobre mim".
- Reconhecer as necessidades existentes naquilo que eu sinto e estou expressando, ainda dando continuidade: "para mim é importante ter a oportunidade de falar sobre minhas ações e meus pontos de vista de maneira honesta"
- Formular de maneira explícita os pedidos relativos às necessidades, sabendo que eles podem ser atendidos ou não, finalizando: "gostaria de pedir que se você discordar de algo que eu fiz, me comunique antes de levar a situação ao grupo"

O exercício de observar nossas relações e comunicações dessa forma nos permite não apenas expressar melhor aquilo que é importante para nós, mas, também, ouvir as demais pessoas com maior conexão com o que é importante para elas, além de nos permitir perceber e comunicar melhor os limites e as responsabilidades de cada pessoa no contexto em que acontece cada relação.



A CNV nos lembra que as diferentes necessidades que as pessoas têm são frequentemente formuladas no cotidiano de maneiras muito distorcidas pelos nossos hábitos de comunicação mais corriqueiros. Ainda crescemos com pouca educação emocional que nos ensine a reconhecer e comunicar nossas necessidades e as das outras pessoas, percebendo a quem cabe a responsabilidade e possibilidade de ação sobre elas.

Como essas afirmações reverberam para você?



[Este vídeo traz algumas noções básicas, exemplos e reflexões sobre a contribuição da perspectiva da CNV no cotidiano:](#)



Proposta de exercício:

Escolha uma situação que você considerou um desentendimento, algo que aconteceu recentemente, e experimente reformular mentalmente a maneira como as coisas foram ditas. Você pode fazer o exercício de duas formas:

- Reformular aquilo que você disse ou fez, experimentando descrever o que te incomodou de maneira objetiva, nomear o que sentiu, explicitar a necessidade por trás desse sentimento e formular um pedido direto a respeito;
- Lembrar do que outra pessoa te disse, ou fez de maneira que você considerou violenta, e tentar entender, através desses mesmos passos, a que fato objetivo ela estava se referindo, como ela se sentiu, qual a necessidade que tentou expressar e que pedido poderia ajudar a acolher essa necessidade.



Nova questão do diário de bordo:

- Observe as interações na sua equipe ao longo de uma semana fazendo o exercício de perceber as necessidades expressas nas falas de seus colegas. Anote o que eles disseram/fizeram e o que você acredita que eles quiseram expressar.
- Na medida em que você se sinta se apropriando desta outra forma de observar e praticar a comunicação, anote as diferenças percebidas nas suas interações com a equipe.



Exemplos de falas dos colegas	O que eu senti?	Qual necessidade tentou expressar?	Que formulação poderia acolher essa necessidade?

Exemplos de falas ou atitudes minhas que me causaram incômodo	O que eu senti?	Qual necessidade tentei expressar por meio desse sentimento?	De que outra forma posso formular esse pedido ou expressão?



2.2 Conflito como sintoma

É importante lembrar que rever a maneira como nos comunicamos, mesmo nos fazendo estar mais conscientes sobre os atravessamentos presentes, não evitará o surgimento de conflitos. O conflito é inerente às relações, e consideramos, inclusive, que ele é vital e necessário. Opa! Como assim? Essa afirmação te causa algum estranhamento?

É comum aprendermos que o conflito é algo indesejável e a ser evitado. No entanto, queremos trazer, aqui, a perspectiva de que o conflito é apenas um sintoma de algo mais profundo que, ao ser abordado com coragem e certos cuidados, permite alcançar mudanças necessárias nas coletividades.

Não estamos dizendo, com isso, que promover brigas e desentendimentos de maneira leviana seja um caminho desejável. Não estamos falando de nutrir o conflito, muito pelo contrário, estamos propondo nos sensibilizar para a necessidade de abrir espaços em que seja possível acolher, compreender e encarar de maneira responsável o que o conflito nos traz.

Esta proposta pode parecer desafiadora, e difícil de ser colocada em prática, de fato é. Podemos pensar, aqui, numa analogia de pensar os grupos como um corpo social, como um organismo que contém uma sabedoria de autorregulação que, por sua vez, pode ser fortalecida. Diversas abordagens trabalham grupos nesse sentido, porém, trazemos, aqui, alguns recursos que acreditamos que podem contribuir.

O primeiro deles é a sensibilização trazida pela proposta da CNV, em que a abertura de espaço interno para escuta e empatia gera uma redução na carga de violência que permeia os conflitos. Mesmo iniciando por apenas um membro da equipe, é provável que esta mudança reverbere na dinâmica coletiva, apesar de ser interessante que o grupo como um todo conheça a proposta.



Novas questões para o diário de bordo:

- Faça o exercício de nomear, tentando não julgar certo e errado nas situações e se pergunte: quais os conflitos mais recorrentes na sua equipe de trabalho? Eles estão explícitos ou velados?
- Também nomeie como esses conflitos te afetam pessoalmente e questione: como me senti frente a cada um deles?

2.3 PICS Coletivas

Quando pensamos nas abordagens das PICS, podemos ter outras pistas que ajudem a abordar dinâmicas difíceis em equipes. Muitas das Práticas Integrativas podem ser realizadas tanto individualmente, quanto em grupos - como as práticas corporais da Medicina Chinesa, Yoga e a Aromaterapia - enquanto outras são especificamente práticas coletivas, como é o caso das Danças Circulares, Biodança e Terapia Comunitária Integrativa.



Apesar de terem origens e abordagens diferentes entre si, estas práticas compartilham da utilização de linguagens que vão além da fala, que passam pelo corpo, pelos cinco sentidos e pela criatividade. Além disso, as práticas coletivas têm um olhar sobre as dinâmicas de grupos que visam estimular o fortalecimento dos vínculos, a partilha a partir de diferentes sensibilidades, a construção de confiança na capacidade de conexão e potencializam a reorganização das relações entre as pessoas.

Essas são experiências que costumam ter pouco espaço na rotina de trabalho e, às vezes, são vistas como pouco relevantes frente às atribuições e responsabilidades das equipes. No entanto, elas têm um reflexo importante na saúde do grupo e, quando combinadas, podem contribuir para fortalecer a capacidade para lidar com conflitos e melhorar o trabalho em equipe (Barros; Spadacio; Costa, 2018).

A melhoria do ambiente de trabalho, por sua vez, pode se refletir em melhor qualidade de vida dos profissionais envolvidos naquele ambiente e, considerando a atuação destes na promoção de saúde, num melhor funcionamento dos serviços e atendimento à população no território.

Para finalizar esta parte, precisamos lembrar, também, que existem diferentes níveis de complexidade de conflitos, muitos dos quais fogem do nosso âmbito mais direto de atuação individual ou local imediato. Somos atravessadas por questões sociais, estruturais, que definem relações de poder que também têm impacto no trabalho das equipes. A proposta, até aqui, é de fortalecermos mecanismos de autocuidado individuais e de cuidado coletivo, exercícios necessários para poder repercutir, a longo prazo, em mudanças de maior alcance.

3. ATUAÇÃO NA APS: MULTIPROFISSIONAL, INTERDISCIPLINAR E INTERPROFISSIONAL

Agora que já passamos por alguns aspectos que caracterizam a atuação em equipe de maneira geral, vamos retomar o que é característico da atuação na APS: a atuação multiprofissional, interdisciplinar e interprofissional. Estas premissas são fundamentais ao trabalho das equipes da atenção primária e precisamos falar sobre suas implicações. Multiprofissionalidade é a modalidade de trabalho coletivo que é constituída por meio da relação recíproca, ou seja, não é uma via só, é uma via de mão dupla entre múltiplas intervenções técnicas e interação dos profissionais de diferentes áreas (Pedduzi, 2001).



Vamos refletir juntas! A equipe de saúde da família é composta pelas seguintes categorias: o enfermeiro, o médico, o cirurgião dentista, o técnico de enfermagem, o agente comunitário de saúde e demais profissionais que compõem as equipes e-Multi. Essa equipe é uma equipe multiprofissional.



A equipe multiprofissional de saúde se encontra na interface entre trabalho e interação. Envolve as dimensões cognitivas e afetivas, possibilitando uma nova organização de saberes a partir da utilização de referenciais teóricos de diferentes disciplinas. Diz respeito a um processo que necessita da disponibilidade, do desejo, da abertura das pessoas para ampliar seus métodos e teorias de ver e interpretar os fenômenos (Peduzzi, 2001; Ellery, 2018).

Quando estamos falando de uma relação de trabalho, estamos falando de trocas de afetos e de trocas entre pessoas. Afeto é emoção, não necessariamente vivida de maneira agradável. É aquilo que eu sinto a partir do meu encontro com o outro. Então, isso pode ser positivo ou negativo e, portanto, pode gerar conflitos.

É importante termos consciência que existem essas dimensões quando falamos de uma equipe multiprofissional, principalmente para podermos ressignificar nossa compreensão sobre conflito como falamos anteriormente: não como um problema em si, mas como algo que pode ser produtivo e necessário quando abordado desde outro ângulo.

Já o interdisciplinar traz o sufixo disciplinar, que se refere ao desenvolvimento do conhecimento em sua vertente epistemológica, ou seja, do conhecimento específico daquela disciplina, portanto, de práticas concretas. Envolve a dimensão cognitiva e afetiva, porque nenhum conhecimento é separado do ser humano, não existe ciência neutra. Vamos começar por aí. Partimos do pressuposto de que não há ciência neutra pois não existe conhecimento sem o pesquisador estar em relação com o objeto pesquisado.

A configuração da Estratégia Saúde da Família (ESF) não é pouca coisa, isso tem uma intencionalidade e a gente aposta nessa troca, a gente aposta nessa potência, pensando que essa troca pode promover questões e tensionamentos que possibilitam uma nova organização de saberes, a partir da utilização de referenciais teóricos de diferentes disciplinas.

Para isso, porém, é preciso compreender que a modalidade equipe multiprofissional é uma modalidade de trabalho que necessita da disponibilidade interna de cada um. Pressupõe a abertura das pessoas para ampliar seus métodos e teorias de ver e interpretar os fenômenos. Dessa forma, para se trabalhar em uma equipe multiprofissional interdisciplinar, a gente precisa ter essa disponibilidade.

Vamos refletir juntas: por que a ESF aposta nessa configuração de equipe que trabalha de forma multiprofissional?

Porque entendemos que problemas complexos não têm soluções simples. Então, não é apenas um saber que vai dar conta da complexidade dos problemas vivenciados no âmbito da APS. Não existe um saber que é melhor que o outro, não existe um saber que trabalha sozinho e dê conta da complexidade da APS/ESF.

Na APS, é onde se observa a maior vulnerabilidade social: violências, pobreza, dentre outros; onde os determinantes sociais da saúde ou a determinação social na saúde está presente no cotidiano dos territórios (Buss, 2000). Então, não é apenas um saber que vai resolver.





Tomemos como exemplo uma família que tem um processo de violência, crianças fora da escola e com insegurança alimentar. Nesses casos são várias questões que estão permeando o cuidado e é importante frisar que apenas um saber não vai dar conta, principalmente somente o saber biomédico. Existem outras epistemologias da construção desse cuidado. Assim, outras profissões também são fundamentais e, às vezes, até muito mais importantes em alguns casos, naquele momento, naquela determinada situação de vida de uma família (Barros *et al.*, 2020)

O saber do território, o saber popular, a maneira como aquela comunidade vivencia aquela situação e o saber do agente comunitário são saberes extremamente importantes para entender determinadas situações. Porém, caso não haja troca entre os diferentes conhecimentos presentes em uma equipe, isso se perde na comunicação ou fluxos de trabalho, esta potência fica prejudicada.

Então, afinal, o que é a **interprofissionalidade**?

Para ter interprofissionalidade é preciso haver interação de mais de uma profissão, ou seja, tem que ter pelo menos duas profissões interagindo. É a inter-relação, a interação. É um processo de trabalho mediado pelos afetos, quando profissionais com formações acadêmicas distintas trabalham juntos, sendo afetados uns pelos outros, resultando numa ampliação dos métodos de ver e interpretar os fenômenos a partir da integração de saberes; e numa modificação das práticas, seja através da colaboração interprofissional no núcleo específico de atuação de cada profissão e/ou na construção de um campo comum de intervenção, quando as práticas são compartilhadas entre os profissionais indistintamente (Ellery, 2013).

É necessário que essa interação proporcione que profissionais de duas ou mais profissões aprendam um com o outro, a partir do outro e sobre o outro, para melhorar a colaboração e a qualidade do trabalho. Percebam que esta interação pressupõe uma atitude de cooperação e não de competitividade.

Mas, então, qual é a diferença entre multiprofissionalidade e interprofissionalidade? Podemos denominar multiprofissionalidade quando, na composição de trabalho, existe mais de uma profissão trabalhando juntas. Então, tem que ter pelo menos duas profissões. A equipe de saúde da família é uma equipe multiprofissional e multidisciplinar, no entanto, ela pode não atuar de forma interprofissional. Depende da disponibilidade e da colaboração de cada um dos integrantes.

Então, existe o disciplinar, como já abordado, que está localizado no campo do saber epistemológico, da construção de conhecimento, relativo a conceitos e teorias para a compreensão dos fenômenos. Já o plano profissional é o nível mais pragmático, em que multi e interprofissionalidade dizem respeito às práticas voltadas para a solução de problemas empíricos. Quando a equipe entra num campo de disputas, de competitividade, entre qual a disciplina ou qual a técnica é mais importante, qual é a fundamental, a gente não está falando de inter, a gente está falando de multiprofissional.



A seguir, Ellery (2018) apresenta um esquema para demonstrar essa diferença:

Figura 2- Diferença entre as dimensões: disciplinar e profissional.



Fonte: D'Amour (1997); Furtado (2009); Ellery (2012)

Fonte: Ellery AEL, 2018.



Exercício:

- Retomar as 6 palavras pensadas no primeiro exercício sobre multiprofissionalidade e revisar se elas ainda fazem sentido. Mudou algo na sua compreensão de multiprofissionalidade? Alguma delas fazia mais alusão às outras categorias debatidas aqui?



Perguntas para o diário de bordo:

- Como eu percebo a dinâmica da minha equipe em relação às categorias apresentadas?
- Como é que eu aplico esse meu saber epistemológico prático no meu cotidiano de trabalho?



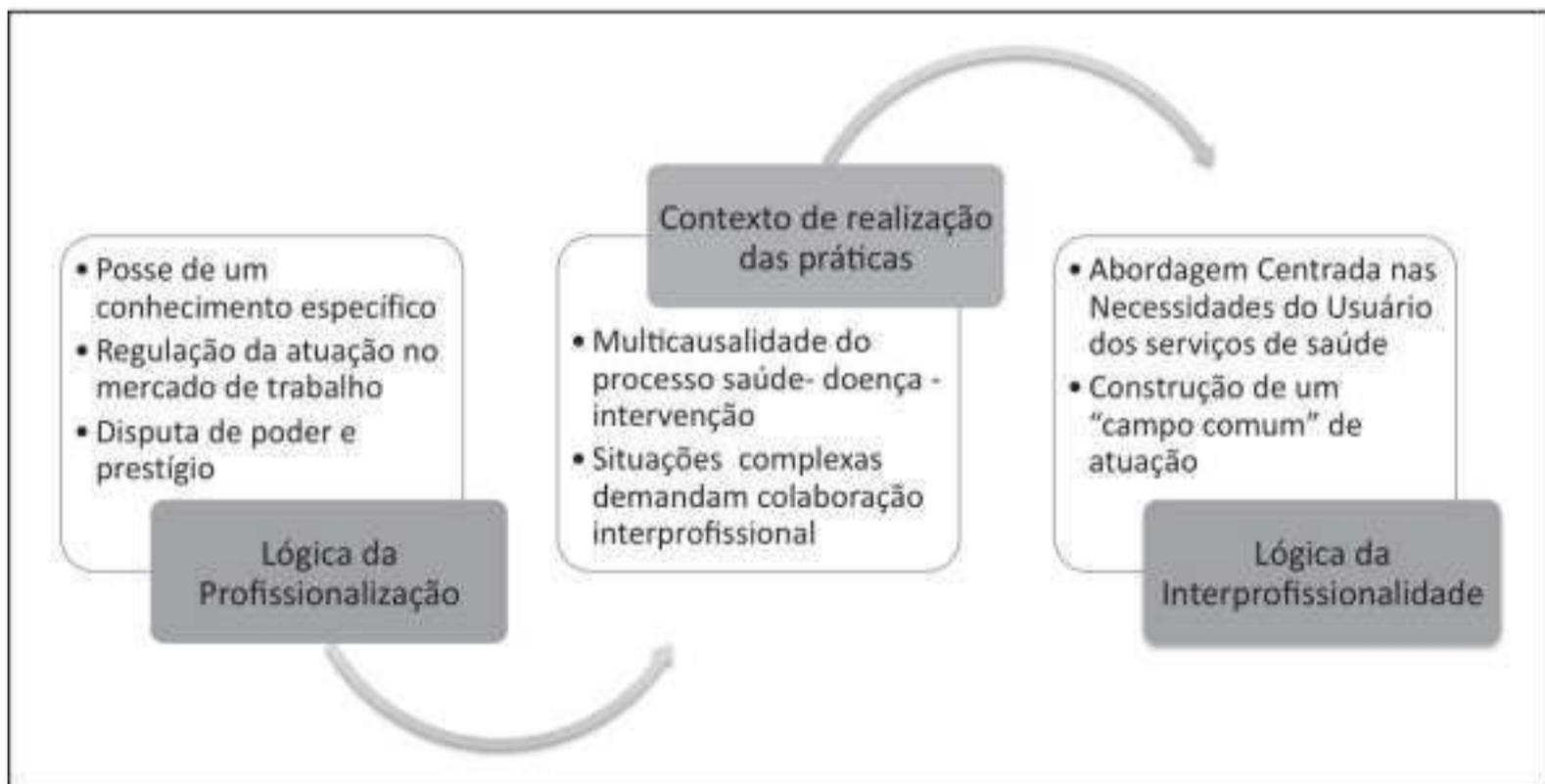
4. POR QUE APOSTAR NA INTERPROFISSIONALIDADE?

O modelo Estratégia Saúde da Família aposta, enquanto processo organizativo do processo de trabalho, no trabalho multiprofissional. A constituição das equipes e os dispositivos de cuidado preveem essa inter-relação e complementaridade entre os saberes, no entanto isso não necessariamente acontece na prática.

Como trouxemos no início, a própria configuração do trabalho em equipe traz alguns desafios importantes para o processo de trabalho, visto que é preciso ter a afetividade e saber lidar com as frustrações, além de toda a pressão organizacional e coletiva que estão postas na saúde da família. Lembrando que o trabalho na APS tem o território vivo, um território de alta vulnerabilidade social e que também sofre o atravessamento das desigualdades estruturais nas quais também estamos inseridos.

Quando falamos de interprofissionalidade e interdisciplinaridade, estamos falando de um modelo contra-hegemônico, que também não é o mais comum. Essa proposta atua de maneira contraditória à lógica da profissionalização que estrutura a maior parte das formações em saúde, conforme apontado por Ellery et al. (2013) de maneira esquemática na Figura 2:

Figura 3- Dinâmica contraditório entre a lógica da profissionalização e a lógica da interprofissionalidade em saúde



Fonte: Adaptado Ellery, AEL; Pontes, RJ; Loiola, F.A., 2013

Dessa forma, cabe refletir que toda a natureza da nossa atividade na atenção primária é por si só contra hegemônica, e esse modelo de atenção que estamos atuando, não está dado. A interprofissionalidade não é pautada pelo mercado, nem pelas corporações, mas, sim, numa visão ampliada de saúde.



Existe uma séria tensão entre as demandas por produtividade, consideradas as condições de trabalho, e a possibilidade de construir outros modelos de atenção integral à saúde. Não podemos perder de vista que nós, profissionais de saúde, estamos atuando com objetivo de promover cuidado aos usuários do SUS.

E como promover a produção da relação e da intersecção de olhares/saberes/cuidados? Compreendemos que a nossa inserção é contra hegemônica em quase todas as práticas que a gente pode pensar. Isso inclui nosso próprio autocuidado e o cuidado dos nossos espaços compartilhados, das nossas relações interpessoais e interprofissionais.

Precisamos levar em conta alguns elementos importantes, como: a qualidade da comunicação entre os integrantes; a forma como os profissionais se comunicam; se a equipe valoriza a reunião de equipe ou não; a especificidade dos trabalhos especializados; o questionamento da desigual valorização social das diferenças de trabalho; a diferença abissal entre o salário do médico e o salário dos demais profissionais. Assim, a flexibilização da divisão do trabalho, a autonomia do profissional de caráter interdependente e a construção de um projeto comum a todos são essenciais.

Então, precisamos analisar o funcionamento da nossa equipe, a partir dessas questões, de maneira analítica. Não é para culpar o outro, não é para culpar a minha equipe que não funciona direito. Não é isso. É estar atenta a estes elementos para que vocês possam analisar melhor esse tipo de funcionamento, com um olhar voltado para repensar sua própria postura nas situações e poder propor intervenções a partir das provocações aqui compartilhadas.

Em um trabalho em equipe interprofissional vamos sempre atuar na perspectiva de "campo e núcleo" como conceito-força apontando para clínica compartilhada e um trabalho colaborativo (Campos, 2000). Compreende-se "Núcleo" como uma aglutinação de conhecimentos e como a conformação de um determinado padrão concreto de compromisso com a produção de valores de uso. O núcleo demarcaria a identidade de uma área de saber e de prática profissional e o "campo" como um espaço de limites imprecisos, onde cada disciplina e profissão buscariam, em outras, apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas. Os profissionais vão estar sempre dialogando com essas duas dimensões.

É preciso estar atento para a forma como vamos conseguir usar as nossas ferramentas multiprofissionais respeitando o espaço de cada categoria, mas numa atitude de ir somando um com o outro e fazer o melhor possível dentro disso. Sem esquecer que, mesmo tendo algo maior como meta, que é a saúde dos usuários que atendemos, é necessário que cultivemos nossa própria saúde e a da nossa equipe.



Exercício: rodada de negociação

Propomos este exercício no sentido de provocar o deslocamento do olhar frente a desafios de negociação e tomada de decisão que incluem diferentes pontos de vista, posições institucionais, interesses e necessidades envolvidas.



5. CONSTRUINDO NO DIA A DIA

Na configuração de processo de trabalho na APS, há diversos momentos que proporcionam uma maior integração entre a equipe e uma mudança de postura em relação à multi e interprofissionalidade. Existe um formato proposto, no entanto, sobre a forma de atuar que pode ser em duas tipologias: equipe agrupamento ou equipe integração.

A tendência para um desses tipos de equipe pode ser analisada pelos seguintes critérios: qualidade da comunicação entre os integrantes da equipe; especificidades dos trabalhos especializados; questionamento da desigual valoração social dos diferentes trabalhos; flexibilização da divisão do trabalho; autonomia profissional de caráter interdependente; e construção de um projeto assistencial comum (Peduzzi, 2001).

Quadro 1- Tipologias de equipe multiprofissional

Equipe integração:	Equipe agrupamento:
Ocorre a articulação das ações e a interação dos agentes por meio da comunicação em um agir-comunicativo. A equipe busca o entendimento e o reconhecimento mútuos.	Ocorre justaposição das ações dos agentes formando um grupo que se comunica por meio de um agir-instrumental. Observa-se a justaposição das ações e o mero agrupamento dos profissionais.

Fonte: Adaptado de Peduzzi, 2001.

Então, uma ESF pode estar agindo como equipe integração quando ocorre articulação das ações e interação dos agentes por meio de um agir comunicativo, quando a equipe busca o entendimento e o reconhecimento mútuo. Vejam que é um agir, ou uma atitude, é muito mais subjetivo do que técnico.

Se é uma equipe agrupamento, pode estar ocorrendo a justaposição das ações dos profissionais, formando um grupo que se comunica por meio de um agente instrumental. Por exemplo, eu posso estar trabalhando numa equipe da saúde da família, quando, em uma reunião de equipe, cada profissional fala apenas do seu lugar nuclear de profissão, não havendo troca de saberes sobre determinado caso complexo e um *borramento* de saberes e práticas, mas cada um atua apenas dentro da sua caixinha profissional. Uma ferramenta importante é a construção compartilhada de conhecimento (Teixeira et al., 2020), onde precisamos levar em conta três dimensões:





- **A interatividade**, que é a inter-relação mediatizada pela comunicação que acontece durante o relacionamento de indivíduos e grupos em uma comunidade de aprendizagem quando os participantes avançam em suas atividades e habilidades, realizando associações, interligando informações, através da participação com os outros nas atividades planejadas;
- **A cooperação**, que é essa relação compartilhada, estabelecida entre os participantes no desenvolvimento da aprendizagem e na realização de projetos comuns. Essa relação se caracteriza pela diferença do conhecimento entre os participantes, pelo sistema de combinação e compromissos estabelecidos na solução de problemas educativos;
- **E, por fim, a autonomia**, que é a capacidade que o aprendente possui em auto-determinar, escolher-se, apropriar e reconstruir o conhecimento produzido culturalmente em função de suas necessidades e interesses (Carvalho, M.A.P., 2001).

Então, a interatividade pode ser proporcionada pelas reuniões de equipe de saúde da família, das reuniões da ESF com a eMulti, além das próprias comunicações cotidianas, com o desafio de sair da caixinha e borrar a estrutura disciplinar e fragmentada. Já cooperação, reflete-se como atitude necessária para a atuação no dia a dia diante da complexidade dos casos que vocês vão atender no âmbito da atenção primária. É a cooperação que promove essa integralidade no cuidado, e a autonomia é sempre entendendo os profissionais assumindo sua responsabilidade como protagonistas do cuidado.

5.1 Reunião

A reunião de equipe é uma das principais oportunidades para observar as dinâmicas vigentes e intervir sobre elas, por ser uma atividade periódica semanal desenvolvida no âmbito da APS. Por isso, vamos finalizar propor algumas estratégias para que a reunião de equipe seja uma ferramenta que promova efetivamente essa atuação interprofissional.

A articulação das ações, principalmente das equipes com as outras equipes da mesma Unidade Básica de Saúde e com as equipes e-Multi, gera a interação comunicativa, a superação do isolamento de saberes, a flexibilidade de diferentes saberes e maior autonomia e criatividade. Então, a configuração de uma reunião de equipe por si só já promove essa justaposição de disciplinas que abordam o mesmo objetivo a partir de diferentes pontos de vista.

Então, numa reunião de equipe com diferentes pontos de vista e diferentes saberes profissionais, é preciso esse compartilhamento de valores e objetivos, que tendem a responder às situações de cuidados imprevistos que estão presentes na atenção primária. Ao discutir um caso complexo da equipe, quando os diferentes profissionais podem falar sobre como percebem aquela situação, pode trazer elementos relevantes para se pensar em como intervir de forma mais adequada sobre aquele caso.



O trabalho em equipe precisa justamente da escuta das diferentes percepções sobre um caso complexo: o profissional a partir de seus saberes e técnicas compartilha como ele pode contribuir para aquele caso. Então, uma reunião de equipe pode ser aprimorada realizando um bom planejamento das atividades e tendo alguns elementos como pontos de pauta, por exemplo:

- Informes — breves;
- Planejar as visitas domiciliares;
- Discutir o perfil dos usuários, grupos prioritários;
- Discutir casos clínicos complexos: casos difíceis que necessitam de múltiplos olhares para tomada de decisão e acompanhamento da equipe. Pode ser um bom fio condutor para a troca de saberes e construção conjunta de um plano terapêutico ou projeto terapêutico singular. A discussão de caso em equipe promove a contribuição dos diversos componentes da equipe a partir de diferentes olhares e o conhecimento e responsabilização de todos os membros da equipe pelos casos discutidos;
- Monitoramento de indicadores (desconstrução da visão de que metas e resultados são externos à equipe);
- Discutir sobre o monitoramento dos casos;
- Discussão sobre o papel dos profissionais, incluindo NASF/eMulti;
- Pactuar encaminhamentos e responsabilidades;
- Pensar temas estratégicos para a Educação Permanente a partir das necessidades identificadas pela própria equipe. Importância de (re)construir, nos espaços de educação permanente, uma nova visão sobre a integração no trabalho de equipe para que possamos pensar no cuidado à saúde como mais que “um ato, uma atitude” (Boff, 1999);
- Entender os conflitos como propulsores da mudança e como parte do cotidiano do trabalho;
- Avaliação de processo de trabalho.

É na relação de complementaridade e interdependência e ao mesmo tempo de autonomia relativa com um saber próprio, que entende-se um trabalho em equipe (Almeida, Mishima, 2001).



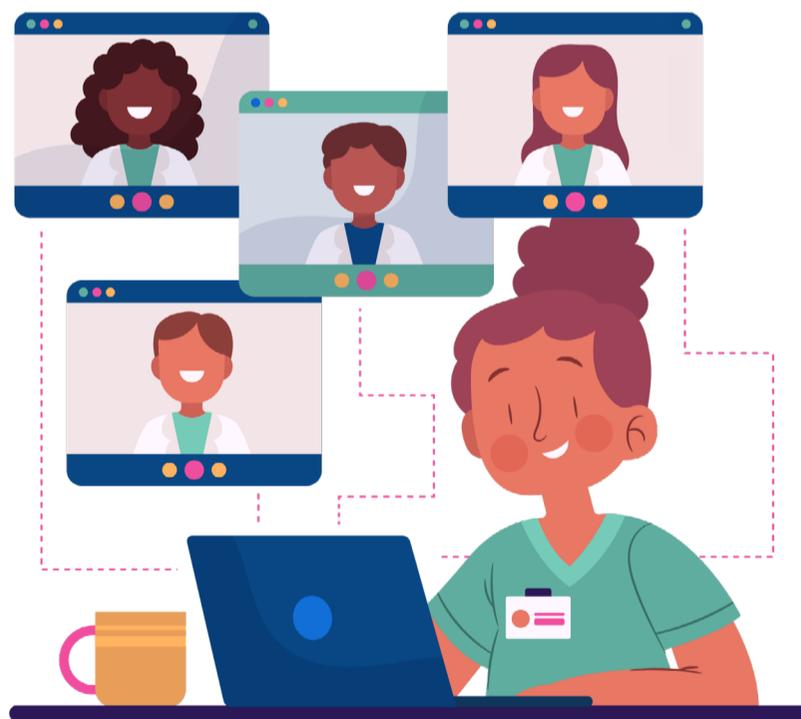
Com a proposta de instrumentalizá-lo para a realização da reunião de equipe, momento tão potente para discussões e pactuações das ações coletivas, e ao mesmo tempo tão difícil e complexa de operacionalizá-la, preparamos uma webaula para ajudá-la na condução e organização deste espaço.



Para refletir

- Sua equipe realiza reuniões de equipe? Com que periodicidade?
- Quais são os maiores desafios nas reuniões de Equipe?
- A partir da web aula, o quê e como você acha que poderá implementar neste espaço coletivo?

MATERIAL COMPLEMENTAR



Webaula Reunião de Equipe:

<https://youtu.be/yRK4oOoMWNE?si=gNb7VBFt1KPsGate>



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARIELY, D. *Predictably Irrational: The Hidden Forces That Shape Our Decisions*. Canada: HarperCollins, 2008. 247 p.

BARROS, D. *et al.* Os casos complexos na perspectiva da Atenção Primária à Saúde. In: CARVALHO, Maria Alice Pessanha de; TEIXEIRA, Mima Barros; LAGO, Regina Ferro do; BARROS, Denise Cavaleante de; BRANDÃO, Ana Laura (org.). *De casulo a borboleta: a qualificação para o SUS na residência multiprofissional em saúde da família*. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2020. p. 246-274.

BARROS, N. F. DE; SPADACIO, C.; COSTA, M. V. DA. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. *Saúde em Debate*, v. 42, p. 163-173, set. 2018.

CARVALHO, M. A. P.; ACIOLI, S.; STOTZ, E. N. O processo de construção compartilhada do conhecimento: uma experiência de investigação científica do ponto de vista popular. In: VASCONCELOS, E. M. (org.). *A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede educação popular e saúde*. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 101-114.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Clinica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular*. 2. ed. Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Cadernos de Atenção Básica: Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano*. Brasília, 2014.

BUSS, P. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 1, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014>.

CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000.

CAMPOS, G. W. S. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar trabalhos em equipes de saúde. In: MERHY, E. E.; ONOKO, R. (orgs.). *Agir em saúde: um desafio para um público*. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 229-266.

CECCIM, R. B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. *Interface (Botucatu)*, v. 22, supl. 2, p. 1739-1749, 2018.

ELLERY, A. E. L.; PONTES, R. J.; LOIOLA, F. A. Campo comum de atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família no Brasil: um cenário em construção. *Physis*, v. 23, n. 2, jun. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000200006>.

ELLERY, A. E. L. Interprofissionalidade. In: CECCIM, R. B.; DALLEGRAVE, D.; AMORIM, A. S. L.; PORTES, V. M.; AMARAL, B. P. (orgs.). *EnSiQlopedia das residências em saúde*. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018. p. 146-150.

ROSENBERG, Marshall B. *Comunicação Não-Violenta*. São Paulo: Agora, 2006.

Momento 3

Agir no Território

Flávia Karina Wanderley dos Reis
Gisléa Kândida Ferreira da Silva
Islândia Maria Carvalho de Sousa



*"Eu estou apaixonado, por uma menina
terra
Signo de elemento terra, do mar se diz
terra à vista
Terra para o pé firmeza, terra para a
mão carícia
Outros astros lhe são guia
Terra, terra,
Por mais distante o errante navegante
Quem jamais te esqueceria..."*

(Terra, Caetano Veloso)



Momento 3

Agir no Território

*Flávia Karina Wanderley dos Reis
Gisléa Kândida Ferreira da Silva
Islândia Maria Carvalho de Sousa*

Nossa travessia iniciou no Momento I, com o cuidado de si. Nessa etapa, exercitamos uma escuta interna que nos possibilitou uma ampliação da percepção de nós mesmas enquanto seres indissociáveis de um contexto socioambiental e em constante interação com os outros. No segundo momento, voltamos nossa mirada para o viver em equipe, a dimensão interprofissional intrínseca do nosso trabalho e como algumas estratégias podem potencializar o nosso fazer coletivo. Exploramos como o cuidado de si, o bem viver e práticas integrativas e complementares são potentes para cuidarmos de nós mesmas e estabelecermos relações de cuidado com a equipe.

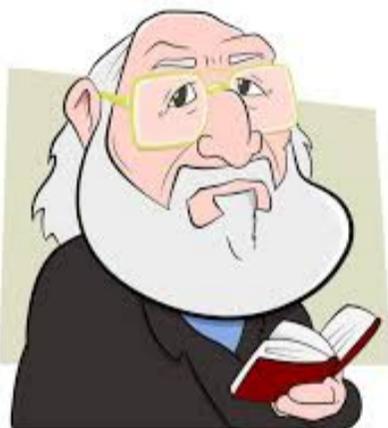
Neste momento, vamos ampliar o olhar para nosso território e pensar estratégias de ação articuladas aos conteúdos e experiências desenvolvidos até aqui. Neste terceiro momento, as metodologias ativas de aprendizagem guiarão nosso trabalho. Ao se aproximar desses conteúdos, você perceberá que já está praticando essas metodologias, afinal, debruçamo-nos sobre a nossa realidade ao longo da jornada e, agora, pensamos em formas de transformá-la. O que muda com este curso, é a perspectiva de refletirmos e sistematizarmos práticas do cotidiano visando maior compreensão e efetividade nas intervenções.



Outra característica essencial das metodologias ativas é o estímulo ao trabalho colaborativo. Na Atenção Primária, quando o trabalho em equipe é fundamental para um cuidado integral, como visto no Momento 2, esta metodologia oferece uma estrutura para que profissionais de diferentes áreas colaborem no diagnóstico, reflexão e intervenção sobre os problemas de saúde. Além disso, o envolvimento ativo da comunidade é um aspecto crucial, visto que as soluções só serão eficazes se forem adequadas à realidade local e contarem com o apoio dos usuários.

Após conhecer sobre as diferentes metodologias ativas e o método do Arco de Manguez, você estará instrumentalizada a realizar um diagnóstico de situações no seu território e elaborar, em equipe, um projeto de intervenção. Nesse projeto, as estratégias de autocuidado, práticas integrativas e complementares serão essenciais para pensar o cuidado e a promoção à saúde aliada a um bem viver na atenção primária. Vamos juntas!

METODOLOGIAS ATIVAS EM SAÚDE



É necessária a incorporação efetiva da educação de adultos, na qual o que impulsiona a aprendizagem é a superação de desafios, resolução de problemas e a construção do conhecimento novo a partir dos conhecimentos e experiências prévias dos indivíduos. (FREIRE, 2014, p. 31).

As formas de aprender e ensinar têm se modificado rapidamente, acompanhando as mudanças tecnológicas e sociais. Mais recentemente, o uso das chamadas "inteligências artificiais", aliado ao excesso de telas e a avalanche de informações, tem facilitado algumas tarefas, mas, também, trouxe novos desafios. Um dos maiores desafios é a necessidade de selecionar e validar informações úteis e verdadeiras em meio a um mar de dados.

Os profissionais de saúde enfrentam essa sobrecarga de informação de duas formas: precisam processar as informações que recebem diretamente enquanto lidam com um novo perfil de usuários que acessaram conteúdos de diferentes aplicativos, redes sociais e sites.

Essa perspectiva deve ser levada em conta também quando pensamos nos processos formativos, atualmente não nos falta informações (sejam verdadeiras ou não), falta-nos tempo para lidar com o excesso, bem como, selecionar a melhor evidência para enfrentarmos os problemas do cotidiano.

Falta-nos tempo para desenvolvermos as ações de modo contemplativo, mas, também, solidário e objetivo e, por que nos falta tempo para reflexão? Porque os processos de formação são vistos como paralelos ao trabalho senão como parte intrínseca dele. Por isso, neste curso, convidamos você a tornar o trabalho cotidiano em um processo reflexivo criativo e transformador.



Você aprende com e no trabalho, ele se torna uma ferramenta potente para a educação permanente. O trabalho não é interrompido para que a formação aconteça e a formação deve ser vista como intrínseca ao processo de trabalho.

Quando olhamos para nossos processos formativos no campo da saúde, não será incomum identificarmos percursos de aprendizagem em que a insatisfação se faz presente, tanto por parte de quem ocupa o lugar de professor/docente quanto por parte de estudantes. Aulas pouco dinâmicas e que incorporam pouco da realidade concreta em que vivem docentes e estudantes incitaram reflexões e formulações inovadoras no campo das práticas pedagógicas.

Outro aspecto é quando gestores e os próprios profissionais de saúde enxergam a formação como fora do processo de trabalho e, muitas vezes, incorrem na sobrecarga de trabalho, ou seja, o profissional precisa repor as horas que estava estudando. Todavia, se estudamos para transformar o processo de trabalho, e essa é a missão da educação permanente, todo processo deve ser pautado na prática cotidiana.

É nessa perspectiva que se situam as metodologias ativas de aprendizagem que proporcionam caminhos possíveis para refletir e intervir na realidade, a fim de construir diálogos entre discurso e ação. Tal proposta só se torna possível quando abre espaço para o protagonismo dos estudantes, oportunizando escuta, valorização de opiniões e estímulo à autonomia.

Tal ideia é corroborada por Freire, quando afirma que a educação é realizada na interação entre sujeitos históricos, mediada por palavras, ações e reflexões. Assim, nas metodologias ativas, os estudantes ocupam o centro dos processos formativos e o conhecimento é construído de forma colaborativa, mediado por curiosidade para pesquisar, analisar, refletir sobre determinada situação e construir ações de transformação no mundo.

**SAIBA
MAIS**

Vamos "crescer na sabedoria", lendo nosso mestre da educação?

FREIRE, P. Pedagogia da Autonomia Saberes necessários à prática educativa. 51aed. Rio de Janeiro: Paz e terra, 2015.

<https://nepegeo.paginas.ufsc.br/files/2018/11/Pedagogia-da-Autonomia-Paulo-Freire.pdf>

Mas afinal o que são metodologias ativas em aprendizagem?

As metodologias ativas incitam a elaboração propositiva de situações de ensino-aprendizagem que promovam a aproximação crítico-reflexiva do estudante em seu contexto real do cotidiano de vida. Assim, o método estimula o contato com cenários que privilegiem a reflexão sobre situações que provocam curiosidade e desafio; a oferta de ferramentas para explorar problemas e soluções; e, por último, a estruturação de hipóteses mais resolutivas para enfrentamento das situações identificadas.



Vai aqui uma referência para um pouco mais de conteúdo sobre metodologias ativas.

DIAZ BORDENAVE, J.; PEREIRA, A. M. *Estratégias de ensino-aprendizagem*. 28. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

Na aprendizagem ativa, o estudante assume o protagonismo da sua jornada formativa, quando, a partir do contato com o conteúdo apresentado, aprende ouvindo, falando, perguntando, discutindo, fazendo e ensinando, ficando para o professor, neste ecossistema, o papel de orientador-facilitador e supervisor do processo de ensino-aprendizagem.

**SAIBA
MAIS**

Vamos qualificar nosso conhecimento sobre o protagonismo do estudante na jornada formativa?

O artigo discute possibilidades de metodologias ativas na Educação Profissional, especialmente as metodologias Aprendizagem Baseada em Problemas e Aprendizagem Baseada em Projetos.

BARBOSA, E.F, MOURA, D.G. **Metodologias ativas de aprendizagem na educação profissional e tecnológica**. Senac, Rio de Janeiro, v.39, n.2, p.48-67, 2013.

<https://www.bts.senac.br/bts/article/view/349/333>

Cabe ressaltar que não importa quais as ferramentas e estratégias adotadas, o que determina um processo de aprendizagem ativa é a atitude ativa da inteligência, rompendo com as concepções tradicionais centradas apenas na transferência vertical de conteúdos de forma passiva. Ao final deste capítulo, e em todo o curso, sugeriremos muitos conteúdos prioritários e extras, você como estudante-equipe poderá ir construindo sua trilha de conhecimento aliado à sua realidade, inclusive, propondo ao seu tutor e/ou colegas novos temas e propostas coesos com o curso, que estejam em sintonia com a realidade local.

Desse modo, você profissional de saúde, como estudante nas metodologias ativas, assume a centralidade no processo de ensino-aprendizagem, trazendo para a roda de discussões suas experiências, valores e opiniões, contribuindo para a produção colaborativa do saber.



Vem comigo descobrir como fazer produção colaborativa do saber!

O artigo discute os fundamentos das metodologias ativas, sistematizados na figura 1.



SAIBA MAIS

DIESEL, A.; SANTOS BALDEZ, A. L.; NEUMANN MARTINS, S. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Revista Thema**, Pelotas, v. 14, n. 1, p. 268–288, 2017.

<https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/404/295>

Nessa forma de construir saber, você interage com diferentes recursos e atividades, como a discussão de situações-problemas, casos clínicos, contextualização da realidade, exposição crítica e reflexiva, uso de tecnologias, entre outros. Essas atividades apoiam o aprimoramento de diversas habilidades, o formato de comunicação, o fazer em equipe, a atitude de liderança, o respeito mútuo e a capacidade de avaliação crítica (Luchesi; Lara; Santos, 2022).

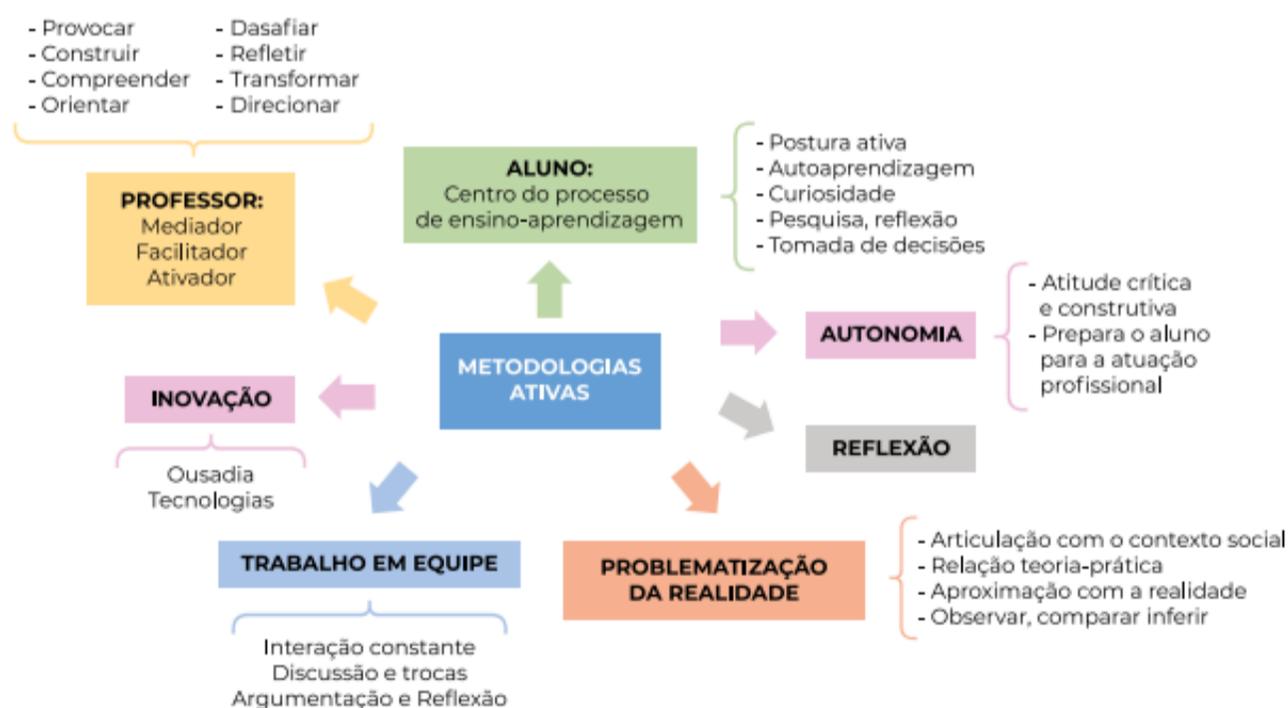
SAIBA MAIS

O artigo apresenta uma revisão de literatura sobre utilização de metodologias ativas na formação superior.

BARROS, K. B. N., SANTOS, S. L. F. dos, & LIMA, G. P. (2017). Perspectivas da formação no ensino superior transformada através de metodologias ativas: uma revisão narrativa da literatura. **Revista Conhecimento Online**, 1, 65–76.

<https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistaconhecimentoonline/article/view/472/1855>

A Figura 1 ilustra alguns princípios das metodologias ativas de aprendizagem:



Adaptado de: DIESEL, A.; BALDEZ, A.L.S.; MARTINS, S.N. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Revista Thema**, v.14, n.1, p.268-288, 2017. <http://dx.doi.org/10.15536/thema.14.2017.268-288.404>



Nesse método, a atuação do tutor está fundamentada na atuação como facilitador no processo de ensino-aprendizagem. Primordialmente, seu papel estará voltado para ações de provocar, construir, compreender e refletir, junto com o estudante, buscando mediar processos para orientar, direcionar e transformar a sua realidade.

Tomado como o centro do processo, o estudante, em contrapartida, necessariamente deverá ter um papel ativo, exercitar a autoaprendizagem, curiosidade, pesquisa e tomada de decisões, com vistas a experimentação da autonomia e reflexão para a construção de atitude crítica e construtiva que o prepare para a vida real e sua prática profissional.

Quando estiver construindo o problema e intervenção, não espere o tutor dizer o que você precisa fazer, lembrem-se: vocês são profissionais ativos no território, vocês vivem cotidianamente as demandas e problemas. Comece a escutar sua equipe e os usuários. Juntos vocês encontrarão soluções efetivas.

O que as metodologias poderão te auxiliar é a ampliar sua compreensão acerca dos problemas, sistematizar e argumentar para que possa ter soluções robustas, analisadas junto àqueles que efetivam a tomada de decisão.

Assim, para estudar a partir das metodologias ativas, a problematização da realidade é condição determinante, trazer elementos que relacionem a teoria à prática e, ao objetivar a articulação do contexto social, alcançamos a aproximação com a vida real, vida pulsante nos territórios e à observação, permitindo, conseqüentemente, a comparação e a reflexão.

As características das metodologias ativas apresentadas até aqui dialogam com outro aspecto importante, que é o trabalho em equipe, abordado no Momento 2. O trabalho em equipe provoca a interação permanente, construindo situações de discussão, trocas de experiência e aprimoramento da capacidade de argumentação.

E o aprender em equipe?

Inicialmente, para construirmos a ideia do que é o aprender em equipe, e nos aproximarmos desse método, vamos, discutir um pouco sobre algumas modalidades de metodologias ativas de aprendizagem. Começamos, então, pela **TBL/ABE**, de origem em uma expressão em inglês *Team-Based Learning*, a **TBL** é uma ferramenta pedagógica organizada por uma série de eventos sequenciados de ensino-aprendizagem, transfere para o estudante a responsabilidade por seu percurso formativo e apreensão de conhecimento, a tomada de decisão e o trabalho colaborativo real na equipe.

O **TBL/ABE** (*Team Based Learning/ Aprendizagem Baseada em Equipe*) é um conjunto de ações planejadas pelo professor para serem desenvolvidas para grandes grupos de estudantes em função dos objetivos a serem alcançados.

<http://surl.li/kivjdf>



Acompanhe através desse vídeo produzido pelo Centro de Desenvolvimento Docente para o Ensino da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP) as principais características da Aprendizagem Baseada em Equipes (TBL). Esse vídeo nos ajudará a compreender mais adequadamente essa ferramenta:

<https://www.youtube.com/watch?v=LAB0c2p8d0s>



Mas, afinal, o que é aprendizagem baseada em equipes (TBL)?

A **TBL** é uma estratégia apontada em cenários que exista uma quantidade maior de integrantes (por exemplo, equipes de saúde), quando todos estão envolvidos na resolução do problema e necessitam de um trabalho simultâneo, de maneira que as discussões possibilitem uma reflexão crítica individual e coletiva. Ainda que o objetivo seja a aplicação de conhecimentos a partir da investigação cognitiva, seu grande ganho é a aprendizagem colaborativa.

Nessa estratégia, o papel do "professor/tutor" é o de impulsionador e mediar o percurso de formação do estudante, diferente do ensino tradicional, quando o professor apenas transmite o conhecimento e o estudante assume um papel passivo. Aqui o "professor/tutor" desloca-se do papel de ser apenas um transmissor de informações, e passa proporcionar espaços de participação ativa e reflexão dos estudantes, atuando como mediador da aprendizagem.

Assim, ao se confrontar com situações, questões ou conteúdos fora do seu repertório, pode-se incorporar um segundo "professor/tutor" para apoiar. Essa divisão de tarefas possibilita a participação de todos os envolvidos na discussão e proposições colaborativas de solução para o problema propostos.



O "professor/tutor" tem um papel fundamental no desenvolvimento do trabalho em equipe, especialmente na etapa de "defesa de soluções", quando as equipes apresentam suas respostas aos problemas elencados.

Metodologia problematizadora

O que é Metodologia Problematizadora?	Por que Metodologia Problematizadora?	Que vantagens ela pode trazer para a Área da Saúde?	Como desenvolver a capacidade de problematizar a realidade em sujeitos aprendentes?
---------------------------------------	---------------------------------------	---	---

Vamos, brevemente, desenhar um panorama deste pensamento pedagógico cada vez mais difundido na área da saúde.

A aprendizagem baseada em problemas surgiu nos anos 1960, no Canadá, e se firmou como uma inovação no ensino da saúde na década de 1990. No Brasil, e particularmente em Pernambuco, o Movimento de Educação Popular, desenvolvido por educadores como Paulo Freire e Álvaro Vieira Pinto, refletia a necessidade de uma educação significativa, baseada na realidade, do estudante. Segundo Freire, antes de ler as palavras e decodificar os símbolos, o sujeito precisava "ler o mundo" para ter seus olhos abertos para a realidade e empoderar-se da capacidade de transformação.

Partindo da realidade dos sujeitos, cada situação na perspectiva da pedagogia ativa é única, e problematizar a realidade dos sujeitos e transformá-la em questões de aprendizagem exige sensibilidade e respeito com realidade em que cada sujeito vive.

Mobilizar os sujeitos, seu potencial ético, político e social, que os leva a pensar cientificamente e agir politicamente, é o objetivo principal da Metodologia Problematizadora. Seria o que Freire chama de pensar, refletir sobre a *práxis* para agir conscientemente sobre ela (Berbel, 1998).

"Na Metodologia da Problematização, após o estudo de um problema poderão surgir outros, como desdobramentos do primeiro, só percebidos pelos alunos com o estudo aprofundado deste. Os conhecimentos científicos também são importantes e são buscados na etapa da teorização. No entanto, ao mesmo tempo são buscadas as percepções ou representações de pessoas que vivem o problema ou convivem com situações em que está presente, além de informações de outras fontes. Os diferentes tipos de saberes são conjugados pelos alunos enquanto constroem seus conhecimentos, que envolvem relações entre o técnico científico e o social, político, ético... (Berbel, 1998, p. 149)."

Para Freire, o professor pesquisador, com rigor teórico e comprometimento político com o ser humano, exige que possamos ser capazes de analisar a realidade e conhecer todos os elementos que a compõem, poder propor hipóteses de mudanças/transformações. Pensar criticamente exige método, disciplina e conhecimento dos fatos, o que deve ser ponto fundamental na formação de todo profissional.



A Metodologia Problematizadora geralmente é trabalhada em arco (Berbel; Colombo, 1998; Berbel; Alves, 2012; Mamede, 2001; Zampieri, 2010). Para situar nossa observação da aplicação do arco, traremos, aqui, uma aplicação que muito tem a contribuir com nosso processo formativo.

A participação e o comprometimento do estudante, sujeito primeiro da construção desse conhecimento, é fundamental. É preciso criar situações de ensino/aprendizagem que aproximem o aluno de sua realidade, promovam reflexão sobre problemas que geram curiosidade e desafio, e disposição de recursos para pesquisar problemas e identificar soluções.

Segundo Sobral e Campos (2012, p. 2008), "... as MA (Metodologias Ativas) baseiam-se em problemas e, atualmente, duas se destacam: a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e a Metodologia da Problematização (MP)".

SAIBA MAIS

Vamos conhecer um panorama das metodologias ativas no ensino da enfermagem!

SOBRAL, F. R.; CAMPOS, C. J. G. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.46, n.1, 208-18, 2012.

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/KfMTxTNdQt7fjTZznwWFCcv/abstract/?lang=pt>

Quando optamos pela "Metodologia da Problematização, ou Problematizadora", partimos do pressuposto de que estamos lidando com profissionais experientes capazes de fazer uma leitura mais apurada e crítica de sua realidade. A **ABP**, por sua vez, baseia-se no método científico do ensino integrado e integrador dos conteúdos para que o estudante resolva problemas de sua área profissional. São simulados problemas que são analisados sob a perspectiva das várias áreas do conhecimento envolvidas. Também conhecida por **PBL (Problem-based Learning)**, vem sendo difundida entre os profissionais do campo da saúde já há algumas décadas (Berbel, 1998).



Vamos aprofundar um pouco nossos conhecimentos?

MAMEDE, S. Aprendizagem baseada em problemas: características, processos e racionalidade. In: MAMEDE, S.; PENAFORTE, J. (Orgs.). **Aprendizagem Baseada em Problemas: anatomia de uma nova abordagem educacional**. Fortaleza: Ucitec, 2001.

A aprendizagem significativa é algo valioso no processo formativo dos profissionais de saúde, pois permite que o estudante acesse conteúdos apoiados na observação e reflexão crí-



tica da realidade prática, ou seja reflita os seus processos de trabalho. Em contrapartida, nesse processo, o docente é desafiado constantemente na sua *práxis*, uma vez que é real a lacuna no âmbito das formações em metodologias ativas de aprendizagem, repercutindo diretamente e substancialmente, em uma dificuldade de aplicação na prática (Luchesi; Lara; Santos, 2022).

A "Metodologia da Problematização" sustenta sua base teórica principalmente nas ideias de Paulo Freire. Ela aproxima a Educação Popular, a Educação de Jovens e Adultos, e a Educação Permanente em Saúde (EPS), da realidade dos trabalhadores do SUS. No nosso caso, a definição de EPS assumida está definida no Glossário Temático: Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde como sendo:

"Ações educativas, embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde (MS, 2013, p.21)."

SAIBA MAIS

Conheça aqui a publicação do Ministério da Saúde em sua 2ª edição publicada em 2013 que aborda as principais conceituações, palavras e expressões técnicas e organizacionais empregadas pelo campo da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_gestao_trabalho_educacao_saude_2ed.pdf

Compreendida como aprendizagem-trabalho, a Educação Permanente em Saúde se concretiza nos processos de trabalho no cotidiano dos serviços de saúde e implica os trabalhadores no compartilhamento de saberes e experiências. Ainda que estas aproximações se deem no cotidiano dos serviços de saúde pelo trabalho, o 'lugar de encontro' não é dado como natural apenas pela definição de um espaço de reunião. O desenvolvimento da EPS não se dá simplesmente pelo agrupamento de pessoas, muito menos com a oferta de capacitação profissional ou por equipes idealizadas em gabinetes (Pernambuco, 2023).

Como surgiu a Educação Permanente?

No contexto brasileiro a EPS, toma forma a partir da estruturação do SUS, para prover a qualificação contínua dos trabalhadores. Assim, apresenta como premissa da aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar são incorporados ao cotidiano das organizações de saúde, enfatizando a reflexão crítica sobre as práticas diárias, promovendo mudanças que atendam às necessidades reais dos territórios, em consonância com os fundamentos da integração ensino-serviço.



SAIBA
MAIS

O termo **Educação Permanente surge, pela primeira vez, ainda fora do contexto da saúde, na França em 1955**. No ano seguinte, a expressão foi oficializada, sendo relacionada à prática de continuidade da escolaridade obrigatória e reforma do ensino público do país. Ao final da década de 60, passa a ser difundido pela UNESCO, ainda baseado na ideia de qualificação humana como um importante meio para produtividade econômica e desenvolvimento de um país.

Só em meados de 1980, a expressão **Educação Permanente em Saúde (EPS)** surge, tendo sido disseminada pelo Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), em um contexto de grandes mudanças político-sociais que refletiram na educação dos trabalhadores. A OPAS identificou, naquele momento, a necessidade de uma constante revisão e atualização para que se pudesse acompanhar as diversas e novas necessidades no processo produtivo da saúde.

Para entender melhor esse processo, recomendamos a seguinte leitura:

LEMOS, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?

<https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n3/913-922/>

Adaptado de Pernambuco, 2024.

Referência

Pernambuco. Curso governança no SUS: livro didático do curso autoinstrucional / Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco. Recife: SES/ESPPE, 2024. 140p.: il. E-book. Disponível em:

<https://esppe.saude.pe.gov.br/mod/glossary/view.php?id=16862&mode=cat&hook=44&sortkey&sortorder=asc&fullsearch=0&page=2> Acesso em: 26 set, 2024.

Baseada em aprendizagens significativas, essa forma de trabalho exige um comprometimento mútuo entre o facilitador e o estudante, assim como uma boa dose de autonomia em sua formação por parte do estudante. O foco dessa prática é a transformação do território e da realidade que está posta por meio de uma análise crítica. Sem ser simplista, mas analisando criticamente a realidade em que estão imersos os sujeitos,

A transformação acontece quando a curiosidade simples, sem deixar de ser curiosidade, se torna uma curiosidade crítica. Esse processo de crítica permite que ela se aproxime do objeto de estudo de forma mais rigorosa e precisa, alcançando descobertas mais exatas. (FREIRE, 2014).

Na perspectiva de romper com o modelo tradicional de formação, esta nova abordagem pedagógica surge como uma alternativa que desafia paradigmas, atendendo a necessidade de um profissional conectado com sua realidade, seu contexto social e capaz de refletir criticamente os problemas do território, e, ainda, estar em consonância com as bases estruturantes do SUS. Assim, é nessa perspectiva que surge o método do Arco de Mangue- rez, o qual será tomado como referência neste terceiro momento do nosso curso, para a



reflexão e construção do plano de intervenção.

É no chão da realidade que se constroem os problemas trabalhados, são extraídos dos problemas sociais e, no nosso caso, os problemas profissionais dos sujeitos, em sua cotidianidade. Mais voltada para o contexto social, segundo Berbel (1998), a Metodologia Problematizadora se presta mais adequadamente aos temas que tenham a ver com a vida em sociedade. Assim se completa um roteiro denominado Arco de Maguerez:

[...] com o sentido especial de levar os alunos a exercitarem a cadeia dialética de ação - reflexão - ação, ou dito de outra maneira, a relação prática - teoria - prática, tendo como ponto de partida e de chegada do processo de ensino e aprendizagem, a realidade social (BERBEL, 1998, p. 144).



Metodologia da problematização | Revista Diálogos em Saúde Pública (saude.rn.gov.br)

O arco de Maguerez é constituído das seguintes etapas (Figura 2): observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação da realidade. Ele é uma metodologia voltada para a transformação da prática por meio da resolução de problemas e consiste em cinco etapas interligadas, que ajudam a aplicar o conhecimento teórico à realidade concreta.

Além disso, é importante que possamos estudar e compreender o material disponível para a etapa de teorização. Este material visa contribuir para fazermos uma leitura crítica pautada em evidências científicas e conhecimentos ancestrais, possibilitando ampliar a compreensão acerca dos problemas.

O Arco de Maguerez oferece um caminho estruturado para que possamos identificar os problemas nas nossas práticas diárias, refletir sobre elas e aplicar soluções concretas. Ao seguir as cinco etapas, podemos resolver problemas imediatos e, também, promover uma cultura de aprendizado contínuo e aprimoramento do cuidado em saúde.

Neste momento, nós selecionamos o Arco de Maguerez porque acreditamos ser uma ferramenta simples, com possibilidade concreta de execução. Além disso, tivemos experiência com esta ferramenta como no curso realizado no estado da Paraíba para qualificação de gestores nas diferentes áreas.



Ao final do curso, foi possível realizar uma mostra das intervenções realizadas que mudaram atividades simples do cotidiano e que tiveram impacto de curto e longo prazo. É o que esperamos neste curso, mobilizar a energia pulsante dos territórios para transformarmos os espaços da atenção primária em saúde em espaços colaborativos e de acolhimento no qual o bem viver e a saúde mental possam impactar nos territórios.

Abaixo, colocamos um exemplo geral, com uma descrição detalhada de cada etapa do Arco de Maguerez, com foco para uma situação cotidiana da Atenção primária:

1. Observação da realidade

Essa etapa é o ponto de partida do Arco de Maguerez e consiste em observar, de forma crítica e sistemática, a realidade onde os profissionais de saúde atuam. O objetivo é identificar problemas concretos e situações que precisam de intervenção.

Como aplicar:

° **Visitas domiciliares:** profissionais de saúde, como agentes comunitários, podem realizar visitas às casas dos usuários para observar as condições de vida, hábitos de saúde, relações familiares e o ambiente ao redor;

° **Observação no território:** essa observação pode incluir fatores sociais, econômicos e ambientais que afetam a saúde, como condições de saneamento, acesso a alimentos e qualidade da água;

° **Análise de dados locais:** além da observação direta, os profissionais podem utilizar indicadores de saúde locais, como mortalidade infantil, doenças crônicas etc., para identificar áreas de maior vulnerabilidade.



Exemplo: uma equipe de atenção primária percebe que uma comunidade apresenta alta taxa de diabetes descompensada. A partir dessa observação, eles decidem explorar mais profundamente a realidade dessa população para entender as causas do problema.

2. Definição dos pontos-chave

Após a observação da realidade, é necessário identificar os aspectos centrais ou problemas mais relevantes que serão o foco da intervenção. Nem todos os problemas podem ser resolvidos de imediato, então, é importante priorizar aqueles que têm maior impacto ou urgência.



Como aplicar:

°**Reuniões de equipe:** os profissionais discutem e selecionam, de forma coletiva, os problemas que serão trabalhados. É importante que todos participem da identificação e definição dos pontos prioritários.

°**Participação comunitária:** a comunidade pode ser envolvida na discussão por meio de conselhos de saúde, ou grupos de apoio, para validar os problemas escolhidos e garantir que as intervenções atendam às suas reais necessidades.



Exemplo: no caso da comunidade com alta prevalência de diabetes, a equipe de saúde define, como ponto-chave, o baixo conhecimento sobre a doença e a dificuldade de acesso a uma alimentação adequada.

3. Teorização

Nesta etapa, os profissionais de saúde buscam teorias e conhecimentos científicos que possam explicar os pontos-chave identificados. Isso envolve a busca por embasamento técnico e científico para compreender as causas e os fatores que influenciam o problema, além de considerar saberes tradicionais e locais.

Como aplicar:

°**Estudos e revisão de literatura:** a equipe pode consultar guias, protocolos de saúde pública, artigos científicos e estudos de caso que abordem o problema identificado.

°**Formação contínua:** pode ser necessária a realização de cursos ou capacitações para aprofundar o conhecimento sobre determinadas condições de saúde, como diabetes ou hipertensão, por exemplo.

°**Integração de saberes populares:** na atenção primária, é importante também considerar o conhecimento tradicional e comunitário, como o uso de plantas medicinais e outros tratamentos complementares.



Exemplo: a equipe estuda sobre diabetes mellitus e sua relação com os fatores socioeconômicos e alimentares e, também, explora como intervenções comunitárias e práticas integrativas podem ajudar a controlar a doença.



4. Hipóteses de solução

Com base no conhecimento teórico adquirido, é hora de formular soluções práticas para os problemas identificados. Essas soluções devem ser testáveis e adaptadas à realidade local.

Como aplicar:

°**Planejamento de intervenções:** a equipe discute e propõe ações que podem resolver ou minimizar o problema, levando em consideração os recursos disponíveis e a capacidade de execução.

°**Formulação de hipóteses práticas:** a partir dos pontos-chave, a equipe desenvolve soluções que podem variar de ajustes nos fluxos de atendimento, campanhas educativas, programas comunitários, entre outros.

°**Validação com a comunidade:** as propostas são compartilhadas com os usuários e a comunidade para verificar se são aplicáveis e viáveis.



Exemplo: a equipe propõe a criação de grupos de educação em saúde, focados na alimentação saudável e controle do diabetes, além de ampliar o acesso a consultas com nutricionistas e fitoterapeutas que ofereçam alternativas alimentares compatíveis com a realidade socioeconômica da comunidade.

5. Aplicação à realidade

Nesta etapa, as soluções propostas são aplicadas no contexto real. Isso envolve implementar as ações, monitorar os resultados e realizar ajustes, se necessário. O processo é dinâmico e as intervenções devem ser avaliadas continuamente.

Como aplicar:

°**Execução das soluções:** a equipe coloca em prática as ações planejadas. Isso pode incluir, desde campanhas educativas, até a reorganização do atendimento.

°**Avaliação e monitoramento:** é importante monitorar os resultados das ações para verificar se estão gerando o impacto esperado. Isso pode ser feito por meio de indicadores de saúde, como controle glicêmico, no caso do diabetes, e feedback da comunidade.

°**Ajustes contínuos:** a partir dos resultados iniciais, as intervenções podem ser ajustadas para serem mais eficazes ou para se adaptarem a novas demandas e desafios.



Exemplo 1: a equipe implementa os grupos de educação em saúde e os encontros com nutricionistas. Após um período de aplicação, os resultados são avaliados: se o controle glicêmico da população melhorar, as ações serão mantidas e expandidas; se houver dificuldades, ajustes serão feitos para melhorar a participação e a eficácia do programa.



Exemplo 2: neste exemplo, vamos ilustrar o uso do Arco de Maguerez aplicado a um caso de sofrimento mental na Atenção Primária à Saúde (APS). Profissionais da APS, muitas vezes, são os primeiros a lidar com pessoas que enfrentam transtornos emocionais, como ansiedade e depressão. Ao utilizar o Arco de Maguerez, é possível desenvolver uma abordagem mais eficaz, promovendo a saúde mental e o bem-estar comunitário.

1. Observação da realidade

A primeira etapa do Arco de Maguerez é observar a realidade local e identificar problemas. Na unidade de saúde da família, a equipe percebeu um aumento de queixas relacionadas a insônia, ansiedade e falta de energia entre os usuários. Muitos relataram que esses sintomas estão ligados a problemas emocionais, como o desemprego e a sobrecarga familiar.



Exemplo: Durante uma consulta, uma usuária informa que está tendo dificuldades para dormir e sente-se constantemente ansiosa. Ao ser questionada, ela menciona que perdeu o emprego recentemente e está enfrentando dificuldades financeiras, o que tem causado tensão em casa e desgaste emocional.

A observação vai além da clínica, pois considera os determinantes sociais da saúde, que afetam diretamente o bem-estar emocional dos usuários. Esses determinantes incluem a falta de trabalho e o impacto da crise econômica na saúde mental da população.





2. Identificação dos pontos-chave

Com base nas observações, o próximo passo é identificar os pontos-chave que precisam ser abordados. A equipe de saúde faz um levantamento das principais questões que emergem desse cenário:

- Aumento do sofrimento mental entre os usuários da unidade;
- Desemprego e dificuldades econômicas como fatores agravantes do sofrimento;
- Falta de apoio emocional estruturado e de serviços especializados próximos;
- Pouca adesão dos usuários às atividades de saúde mental disponíveis, como rodas de conversa e grupos de apoio.

Nesse momento, a equipe reflete sobre a necessidade de intervir não apenas no sintoma (ansiedade ou insônia), mas, também, nas condições sociais que o agravam. Ao fazer isso, a abordagem da promoção da saúde torna-se essencial ao focar em estratégias que possam fortalecer a resiliência da comunidade frente a essas dificuldades.

3. Teorização

A terceira etapa é a teorização, ou seja, aprofundar o conhecimento sobre o problema identificado. A equipe busca informações sobre o manejo do sofrimento mental na Atenção Primária à Saúde, estudando práticas como a escuta qualificada, a organização de grupos terapêuticos, e o uso de práticas integrativas e complementares, como meditação e yoga, que podem ser incorporadas ao cuidado de saúde mental.

Além disso, a equipe investiga os determinantes sociais da saúde mental, explorando como o desemprego e a precariedade financeira contribuem para o sofrimento emocional. Estudam, também, a importância das ações intersetoriais e multidisciplinares, que envolvem parcerias entre saúde, assistência social e educação, por exemplo, para abordar essas questões.

A equipe consulta as diretrizes do Ministério da Saúde, como as recomendações sobre o matriciamento em saúde mental, que destacam a colaboração entre a Atenção Primária e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Essa parceria permite que os casos mais complexos sejam acompanhados de forma mais eficaz, garantindo um cuidado contínuo.





4. Hipóteses de solução

Com o embasamento teórico, a equipe de saúde discute soluções possíveis para o problema identificado, tendo como foco a promoção da saúde mental. Aqui, são criadas hipóteses de intervenção que buscam, não só reduzir os sintomas, mas, também, promover o bem-estar e fortalecer a capacidade da comunidade de lidar com seus desafios. Algumas dessas hipóteses incluem:

°**Rodas de conversa:** criar grupos de apoio psicossocial na comunidade, onde os usuários possam compartilhar suas experiências e receber apoio emocional. Essas rodas de conversa ajudariam a criar uma rede de suporte entre os participantes, promovendo um ambiente acolhedor e de empatia.

°**Parcerias intersetoriais:** desenvolver parcerias com instituições locais, como igrejas, escolas e associações de moradores, para tratar não apenas os sintomas do sofrimento mental, mas, também, os fatores sociais que os intensificam, como o desemprego. Um exemplo disso seria trabalhar junto à assistência social para organizar oficinas de capacitação profissional.

°**Práticas integrativas e complementares:** incorporar práticas como meditação e yoga à rotina da unidade de saúde, disponibilizando-as de forma regular para os usuários. Essas práticas têm efeitos positivos na redução da ansiedade e no aumento da qualidade de vida, além de serem de fácil implementação.

°**Educação em saúde e autocuidado:** realizar oficinas e palestras educativas para promover a conscientização sobre saúde mental e o autocuidado. Temas como gestão do estresse, autocuidado e hábitos saudáveis seriam abordados, incentivando a prevenção de novos episódios de sofrimento.

°**Fortalecimento do matriciamento em saúde mental:** aumentar a frequência das reuniões de matriciamento com os CAPS, possibilitando discussões regulares sobre os casos mais graves e garantindo que as ações da Atenção Primária estejam alinhadas com o cuidado especializado.

Essas hipóteses refletem a integração entre o cuidado clínico e a promoção da saúde, buscando criar um ambiente de apoio comunitário que fortaleça o bem-estar mental e a qualidade de vida.





5. Aplicação à Realidade

Na última etapa, as soluções propostas são implementadas na prática, com adaptações ao contexto local. A equipe de saúde começa a aplicar as intervenções de forma sistemática, priorizando as ações que envolvem a comunidade e os recursos disponíveis.

°**Criação de rodas de conversa:** a equipe organiza grupos de apoio emocional, onde os usuários podem compartilhar suas dificuldades. O enfermeiro e o psicólogo da unidade facilitam as reuniões, que são realizadas semanalmente, proporcionando um espaço seguro para a troca de experiências.

°**Implementação de práticas integrativas:** são realizadas sessões de meditação e relaxamento guiadas por profissionais capacitados. Essas atividades são introduzidas de maneira acessível, com foco na melhora da saúde mental da comunidade.

°**Ações intersetoriais:** a unidade de saúde colabora com a assistência social e instituições locais para organizar uma feira de emprego e cursos de capacitação, oferecendo suporte às pessoas que enfrentam dificuldades financeiras. Isso não só reduz o sofrimento mental, mas, também, contribui para a reintegração social.

°**Monitoramento e avaliação:** a equipe estabelece um sistema de monitoramento dos impactos das intervenções. Indicadores como participação nas rodas de conversa e melhora dos sintomas de ansiedade são acompanhados, permitindo ajustes nas ações de acordo com os resultados.

Neste contexto, torna-se necessário ampliar o olhar para o território e compreender o momento atual, tanto no Brasil, quanto no mundo, marcado por transformações intensas, como a crise climática e as mudanças sociais profundas. Mais do que nunca, é necessário construir laços de afeto e fortalecer redes de apoio, verificados aos princípios do bem viver.

O curso "Saúde e Bem Viver" é pensado como um espaço para essa construção coletiva, promovendo a reflexão sobre o cuidado integral e colaborativo. Assim, ao integrar práticas pedagógicas inovadoras e focadas na realidade local, o curso contribui para transformar o cotidiano em um ambiente de aprendizagem.

Diante dos desafios contemporâneos, as metodologias ativas de aprendizagem se mostram fundamentais para promover uma formação capaz de responder às demandas do território e às urgências da sociedade. Ao fomentar o trabalho em equipe, a integração interprofissional e a participação ativa da comunidade, essas metodologias são defendidas para desenvolver soluções sustentáveis e contextualizadas. Mais do que apenas transmitir conhecimento, o curso se propõe a ser um espaço de criação e fortalecimento de vínculos, quando a educação e o trabalho se fundem em um processo contínuo de reflexão e transformação.



Dessa forma, caminhamos juntas para um cuidado mais humano, conectadas com o bem viver e preparadas para enfrentar os desafios de hoje e amanhã. Para isso, teremos a certeza de que, em diferentes cantos do país, o Curso Saúde e Bem Viver mobilizará pessoas para essa transformação, sentiremo-nos conectadas umas com as outras, sabendo que podemos compartilhar o bem viver a partir do nosso território para diferentes cantos do país abraçando a diversidade cultural, étnica e religiosa.



LEITURA COMPLEMENTAR

Agora, vamos conhecer alguns exemplos de aplicação, e assim pensar os percursos que vamos seguir para trilhar nossa jornada.

Exemplo 1

Aplicação do Arco de Magueréz na residência multiprofissional em saúde mental de Sobral-ce.
<https://www.pe.senac.br/congresso/anais/2016/pdf/poster/008.pdf>

Exemplo 2

Educação em saúde: o uso da metodologia ativa para ensinar e aprender com sentido.
TRABALHO_EV127_MDI_SA2_ID9509_22082019214735.pdf

Exemplo 3

Metodologia da problematização: aplicação do Arco de Magueréz nos serviços de saúde.
<Metodologia da problematização | Revista Diálogos em Saúde Pública>





REFERÊNCIAS

BERBEL, Neusi Navas. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 2, p. 139-154, 1998.

BERBEL, Neusi Navas. A Problematização e a Aprendizagem Baseada em Problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 2, p. 139-154, 1998.

BERBEL, Neusi Navas; GIANNASI, M. J. Metodologia da Problematização como Alternativa para o Desenvolvimento do Pensamento Crítico em Cursos de Educação à Distância. **Informação & Informação**, Londrina, v. 3, n. 2, p. 19-30, jul./dez. 1998.

BERBEL, Neusi Navas; COLOMBO, Andrea Aparecida. A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 28, n. 2, p. 121-146, jul./dez. 2007.

BERBEL, Neusi Navas; ALVES, Elaine. A Resolução de Problemas no contexto de um Currículo Integrado de Enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, suplemento, p. 191-198, 2012.

BORDENAVE, Juan Díaz. Alguns fatores pedagógicos. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil), Secretaria Geral. Secretaria de Modernização Administrativa e Recursos Humanos. Brasília, 1989.

CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 780-788, 2004.

DÍAZ-BORDENAVE, Juan; PEREIRA, Adair Martins. Estratégias de ensino-aprendizagem. 28. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

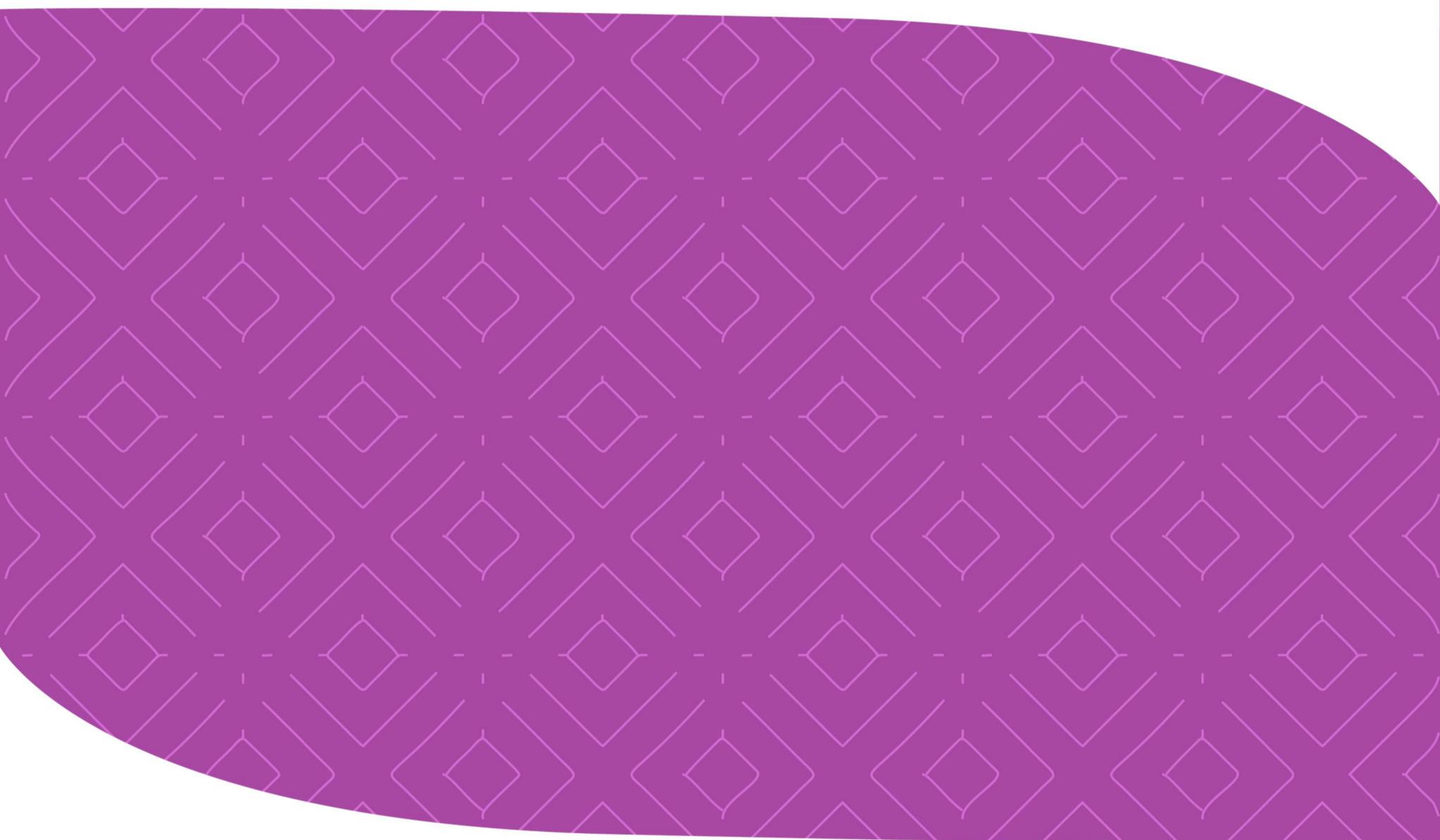
FREIRE, Paulo. Pedagogia do Oprimido. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1974.

LUCHESI, Bruna Moretti; LARA, Ellys Marina de Oliveira; SANTOS, Mariana Alvina dos. Guia prático de introdução às metodologias ativas de aprendizagem. 1. ed. Campo Grande: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br>. Acesso em: 20 de agosto de 2024.

----- Pedagogia da Autonomia. 48. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

----- Educação e Mudança. 12. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

ZAMPIERI, Ana Lúcia Teixeira de Carvalho. Metodologias Problematizadoras: experiência vivenciada no estágio supervisionado em manipulação farmacêutica. **Revista Educação & Mudança**, Anápolis, n. 23, p. 60-65, 2010.



ISBN: 978-65-996091-7-6

CBL



9 786599 609176