



Ministério da Educação – Brasil
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM
Minas Gerais – Brasil
Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas
Reg.: 120.2.095 – 2011 – UFVJM
ISSN: 2238-6424
QUALIS/CAPES – LATINDEX
Nº. 08 – Ano IV – 10/2015
<http://www.ufvjm.edu.br/vozes>

Formação em Saúde nas Diretrizes curriculares Nacionais e sob a ótica docente em uma Instituição de Ensino superior

Prof. Dr. Wellington de Oliveira
Doutor em Educação pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG
Docente do curso de História e Mestrado Ensino em Saúde\ UFVJM
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM - Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5091215909632321>
E-mail: wellington.oliveira@ufvjm.edu.br

Prof. MSc. Fernanda Helena Marques
Mestre em Ensino em Saúde pela UFVJM
Docente do curso de Educação Física - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM - Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4695620190989604>
E-mail: fernanda.marques@ufvjm.edu.br

Profª. Drª. Mirtes Ribeiro
Doutora em Ciências da Saúde\UFMG
Docente do curso de Enfermagem e do Mestrado Ensino em Saúde\ UFVJM
Diamantina - UFVJM - Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5783397352432957>
E-mail: mirtes.ribeiro@ufvjm.edu.br

Resumo: Este artigo apresenta parte de uma pesquisa realizada no Mestrado Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Busca compreender como as habilidades e competências gerais recomendadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, se desenvolvem na formação profissional em saúde sobre a ótica docente de uma Instituição de Ensino Superior, e tem como base os cursos de Farmácia, Fisioterapia, Educação Física, Nutrição, Odontologia e Enfermagem. A pesquisa se caracterizou como exploratória de abordagem

qualitativa do tipo descritiva e analítica. Para tanto, utilizou-se da técnica de entrevista com os professores. Os resultados apontam a existência de duas vertentes, teóricas metodológicas no campo da formação em saúde: tradicional e progressistas. Na análise do discurso dos entrevistados, percebe-se uma preocupação em desenvolver as competências e habilidades gerais recomendadas nas diretrizes, no entanto, há um enfoque maior com a formação específica na área ou disciplina que o professor atua.

Palavras-chave: Teorias Pedagógicas. Formação em saúde. Praxis docente. Diretrizes Curriculares Nacionais.

Introdução

O trabalho ora apresentado decorre da pesquisa sobre a formação profissional em saúde, realizada por meio do Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde, da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina, Minas Gerais, Brasil. Possui como eixo norteador, compreender a relação existente entre as teorias pedagógicas com a práxis docente em saúde. Para tanto, faz-se necessário entender como essas tendências educacionais se constituíram em um contexto sócio histórico no tempo e espaço.

A motivação pela pesquisa originou-se da experiência educacional e profissional dos autores nos campos da saúde e educação, fato que possibilitou compreender o processo de formação para além dos conteúdos e práticas acadêmicas.

Neste contexto, a vivência em atividades multiprofissionais e extracurriculares com acadêmicos da saúde, educação, outros grupos e programas da UFVJM e setores da sociedade civil, possibilitaram uma leitura mais ampla do contexto social, rompendo com o paradigma de que cada profissional deve visualizar apenas os problemas específicos da sua área de atuação. Uma ação individualista não se justifica já que ambos possuem objetivos afins, ou seja, contribuir para o bem estar e qualidade de vida das pessoas.

A experiência nos campos do ensino, pesquisa e extensão contribuiu para melhor compreensão da relação professor-aluno, metodologia de ensino adotada e a influência dos mesmos no processo de ensino e aprendizagem. Permitiu também, repensar a prática pedagógica e o perfil profissional, tendo em vista as reais necessidades de intervenção no cenário social.

Uma vez que a educação não se dá de forma “neutra”, ou seja, possui uma intencionalidade, todos os trabalhos e relatos de experiências vivenciados sempre apontavam para o mesmo foco: formação ampliada e atuação profissional multidisciplinar.

Nessa perspectiva, refletir a prática pedagógica é uma maneira de se pensar em qual aluno pretende-se formar, ou quais os meios e processos de aprendizagem contribuirão para que realmente esse aluno faça alusão dos conteúdos ofertados à sua realidade cotidiana.

Demanda ao exercício docente pensar de maneira crítica sua práxis pedagógica. Significa estar aberto a mudanças, a educação permanente, pois do contrário, “de nada adianta o discurso competente se a ação pedagógica é impermeável a mudanças” (FREIRE, 2006, p.10).

Assim sendo, a discussão sobre a formação de professores também tem sido um tema complexo e necessário no campo da pesquisa em saúde. Complexo por demonstrar emaranhados metodológicos na procura em contribuir para além das questões técnicas da formação, e necessário pela demanda no mundo do trabalho, de um desenvolvimento profissional que contemple as necessidades sociais em saúde (BATISTA, 2004).

No que diz respeito ao ensino superior em saúde, políticas públicas de formação vem orientando a prática docente, na construção de um perfil profissional que atue de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) são exemplo dessas políticas públicas, do qual contribuiu para a realização deste trabalho. As mesmas possuem como intuito, orientar as Instituições de Ensino Superior na construção de seus Projetos Políticos Pedagógicos.

Em relação aos cursos da saúde, as DCNs propõem o desenvolvimento de competências e habilidades gerais e específicas condizentes com o SUS. No entanto, o referido sistema sofreu grande resistência em sua implementação, por se deparar com a fragmentação do trabalho interprofissional e de equipe no cenário existente, que refletiu nas relações e despreparo para atuar com os gestores, colegas de trabalho e usuários (BRASIL, 2004).

A partir do final da década de 1970 e início de 1980, Vasconcelos (2011) ressalta que um movimento em busca de novas formas de ensino vem ganhando espaço nas universidades brasileiras, com o propósito de experimentar e difundir alternativas de reorientação do aprendizado e conseqüentemente da formação.

Gonzáles e Almeida (2010) explicitam os diversos movimentos que aconteceram em prol da melhoria da qualidade de ensino no campo da saúde. E ainda, mencionam a necessidade de se repensar uma prática pedagógica que considere a formação centrada nas necessidades da comunidade. Compreendem que a fragmentação do processo ensino e aprendizagem nos cursos de graduação em saúde, refletem no perfil profissional que não atende de maneira satisfatória as demandas e necessidades sociais do SUS.

Neste contexto é importante o trabalho multiprofissional, inter e transdisciplinar da formação à atuação, compartilhando das adversidades sem negligenciar suas respectivas especificidades, para assim, solucionar e ou amenizar os reais problemas na formação em saúde apresentados.

Diante dos apontamentos acima, esse trabalho busca compreender como as habilidades e competências gerais recomendadas pelas DCNs se desenvolvem na formação profissional em saúde sobre a ótica dos docentes de uma Instituição de Ensino Superior, e tem como base os cursos de Farmácia, Fisioterapia, Educação Física, Nutrição, Odontologia e Enfermagem.

Primeiramente buscou-se compreender a relação existente entre as teorias pedagógicas e educacionais com a práxis docente em saúde, e entender como elas foram se constituindo em um contexto social e histórico no tempo e espaço. Em seguida, são apresentados os percursos metodológicos que orientaram a construção deste trabalho. Os resultados e discussão a partir das entrevistas concedidas pelos professores, possibilitaram a interpretação das propostas didático-pedagógicas e de formação profissional no campo da saúde na instituição pesquisada.

Tendências pedagógicas e sua relação com práxis docente em saúde

Ao observar diversos cenários de prática pedagógica, Batista (2004) identifica em seu trabalho, duas vertentes que orientam o exercício docente. Uma centrada no

professor, na transmissão dos conteúdos pré-estabelecidos e determinados como o mais correto, classificada por Saviani (2008) como pedagogia tradicional.

A outra tendência metodológica observada pela autora fundamenta-se na relação professor aluno em que o discente se assume como sujeito do processo e o professor mediador, facilitador na construção do conhecimento (BATISTA, 2004). Essa tendência metodológica também conhecida como Escola Nova (SAVIANI, 2008), possui defensores como John Dewey, Paulo Freire e Miguel Arroyo, cada um desses autores a assumem com características peculiares em sua práxis pedagógica.

Com o intuito de instruir os docentes em suas práticas, numa reorganização da escola aos moldes da sociedade, foram surgindo teorias pedagógicas, cujo objetivo relaciona-se a entender as problemáticas educacionais a qual a escola está inserida. Essas tendências metodológicas são aplicadas e servem como norteamento pedagógico até os dias atuais. Segundo Libâneo (2010) as mesmas foram classificadas em liberais e progressistas.

As teorias liberais sobrevivem do liberalismo que até o século XIX, possuía uma concepção filosófica iluminista da sociedade, um pensamento por tanto, advindo da classe em ascensão, a burguesia. Esse conceito limitava-se aos aspectos econômicos da liberdade de comércio em que gira não somente as relações de troca de produtos, mas, também da força de trabalho, do qual o poder público (Estado) isenta-se de participação. E somente poderiam participar da vida política, os donos de empresas e maquinarias, que excluía, assim, a classe trabalhadora como um todo (CUNHA, 2001).

Naquele momento histórico o liberalismo conceituava a natureza humana, baseada nos aspectos econômicos sem considerar os fenômenos históricos e seus condicionantes sociais. Conforme nos aponta Cunha (2001) neste momento, surge o filósofo Norte Americano John Dewey¹ que critica o antigo liberalismo, por limitar-se apenas à lei de liberdade do comércio em que o estado não seria interventor.

Em decorrência dos movimentos sociais em prol de melhores condições de trabalho e participação política na sociedade, se estabelece e se constrói a

¹ John Dewey nascido em 20 de outubro de 1859 foi um filósofo e pedagogo norte-americano, considerado o expoente máximo da escola progressiva Americana.

superação dialética do liberalismo antigo para a liberal democracia (OLIVEIRA, 2007) em que John Dewey contribui para a compreensão desse fenômeno.

No liberalismo democrático proposto por Dewey, o processo educativo na escola deve priorizar os conteúdos historicamente construídos pela humanidade. As pessoas devem ser preparadas neste ambiente para o exercício democrático e de participação na vida política, para que assim, a igualdade de direitos se efetive e supere a concepção do antigo liberalismo onde, a liberdade se atrelava as concepções econômicas da sociedade (CUNHA, 2001).

Já no fim século XIX com maior participação, presença sindical e política dos trabalhadores, amplia-se a concepção de liberal para liberal democracia, neste momento a escola assume um papel de formação do cidadão para que se possa viver em uma sociedade democrática (OLIVEIRA, 2007).

Essa tendência pedagógica liberal pressupõe que os indivíduos desenvolvam aptidões necessárias para se adaptarem a realidade, ou seja, habituar-se em uma sociedade que forma mão de obra para ocupar determinados postos de trabalho (LIBÂNEO, 2010).

No final da metade do século XX aos moldes da sociedade produtivista e mercadológica, o ambiente escolar agrega a uma nova teoria de eficiência técnica também conhecida como pedagogia tecnicista. Nessa perspectiva é tarefa educacional da escola treinar o aluno para o bom desempenho no seu setor de trabalho (SAVIANI, 2008).

A partir das críticas feitas por alguns educadores ao tecnicismo e transmissão de conteúdo, surge uma nova tendência educacional denominada pedagogia progressista (LIBÂNEO, 2010).

As pedagogias progressistas partem de uma análise crítica das realidades sociais, em que o processo educativo é um instrumento para transformação social. A mesma revela-se em três tendências: libertadora, que se caracteriza pelo ensino não formal, onde não possui conteúdos pré-estabelecidos, mas temas geradores, com a finalidade de permitir o aluno questionar a realidade (LIBÂNEO, 2010). Essa tendência teve como idealizador Paulo Freire (2006) que dedicara muitos estudos e práticas na educação de jovens e adultos, em favor de uma educação emancipatória, crítica e reflexiva dos sujeitos.

A tendência pedagógica progressista libertária não explicita uma proposta de ensino, mas defende que os conteúdos giram em torno de interesses e necessidades apresentadas pelos alunos, onde o professor atua como orientador no processo. Na tendência progressista Crítico-social dos Conteúdos, os mesmos são transmitidos levando em consideração a realidade social dos alunos estes, que atuam de forma ativa no processo de construção do conhecimento a partir dos saberes existentes (LIBÂNEO, 2010).

Baseado na compreensão das teorias educacionais entende-se que, o processo de formação está alicerçado em um contexto sócio histórico gerador de um projeto pedagógico. E nessa perspectiva “a sociedade no todo tem um grande impacto em coisas como as teorias educacionais, o conhecimento aparente e nem tão aparente que as escolas ensinam, e os modos de avaliação e aperfeiçoamento que empregam” (APPLE, 1982, p.57).

Diversos autores² sugerem alterações no currículo em saúde refletindo que as lacunas presentes durante o processo de formação, influenciaram diretamente na atuação profissional, que não atendeu de maneira satisfatória as demandas sociais em saúde.

Diante disso, como fazer a formação aproximar-se das realidades sociais em saúde? Existe essa preocupação na prática docente? O que o professor espera estimular no discente em seu processo formativo?

Um parâmetro norteador tem sido as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para a formação do profissional na saúde, cujo objetivo seja a formação voltada para o Sistema Único de Saúde Brasileiro, o SUS.

As Diretrizes Curriculares Nacionais Para a Formação em Saúde

As DCNs tem sua origem nos processos de mudança na formação universitária, que culminaram com a instituição da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) de 1996. Já no ano seguinte, o Conselho Nacional de Educação do Ministério da Educação, sugeriu que as DCNs dos cursos de graduação, fossem pautadas em uma formação generalista, que atenda as reais necessidades sociais advindas do mundo do trabalho (BRASIL, 2001).

² Feuerwerker (2006); Gonzáles e Almeida (2010); Machado et al (1997).

Aprovadas entre 2001 e 2004, as DCNs dos cursos de graduação em saúde, enfatizam a formação voltada aos princípios e objetivos do SUS, no tratamento da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde, através de propostas críticas e criativas para que os atores vivenciem os princípios da integralidade, equidade e universalidade, preconizados pelo sistema (BRASIL, 2001).

O artigo 53 da LDB prescreve que cada Instituição de Ensino Superior (IES), possui autonomia para elaborar o Projeto Político Pedagógico, de acordo com seu contexto social, político e cultural, desde que contemplem as orientações das DCNs (BRASIL, 2001; SOARES, 2013).

Segundo Gattás, a LDB restringe-se das questões didáticas da formação, ou seja, da forma como desenvolve o processo de ensino e aprendizagem e que somente “busca assegurar a pluralidade de ideias e concepções pedagógicas” (2005, p. 19).

Compreende-se que o processo educativo que envolve o conhecimento sistematizado, é muito mais complexo do que se imagina. Pois, abrangem alunos, professores, instituições e comunidades em contextos sociais diferentes, que requer práticas pedagógicas que atendam de forma democrática às diferenças. Percebe-se assim, a maneira como são trabalhadas essas recomendações, influencia na aprendizagem e no perfil profissional almejado.

Ao longo do processo de constituição das DCNs, tornaram-se comuns aos cursos da saúde, propostas para o desenvolvimento de competências e habilidades gerais, requisitos esses, necessários para realização de um trabalho que contemple os princípios do SUS a citar: Atenção à saúde, tomada de decisão, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente (BRASIL, 2001, 2002c, 2002d, 2002e, 2004):

Ao debruçar-se nos princípios e objetivos de formação das DCNs, percebe-se que uma de suas bases teóricas metodológicas de sua construção alicerça-se em Perrenoud, este autor defende a construção da chamada pedagogia das competências.

Dessa forma, alguns autores refletem sobre as problemáticas situadas no ensino por competências, que levam ao processo do saber fazer na perspectiva das demandas de mercado, o que contribui para uma individualização dos sujeitos e a

instabilidade da formação, pois o mercado é instável (DURAND, 2001; MACHADO, 2002).

Peter Mayo (2012), inspirado em Paulo Freire discorre que o termo competências tem sido criado para estimular nas pessoas o trabalho tanto a nível individual quanto coletivo. E que esses princípios são contrários ao discurso atual e reducionista que envolve competências e educação.

Para Antônio Maia “A noção de competência embora possa ser compreendida a partir de vários referenciais, guarda relação com a qualidade da ação em um determinado campo do exercício profissional” (2004, p. 114).

Observa-se que o conceito de competência a partir de Perrenoud não se apresenta de forma clara, dessa forma, o autor mesmo expõem a existência de interpretações distintas do termo, que expressam interesses diversos.

O Sistema Único de Saúde-SUS

O SUS integra o conjunto de todas as ações e serviços em saúde, oferecidos por órgãos e instituições públicas, a nível federal, municipal e estadual. A saúde passa a ser compreendida a partir dos aspectos econômicos, sociais, ambientais, dentre outros. Dessa forma, esses indicadores de saúde da população, expressariam o desenvolvimento econômico e social do país (BRASIL, 2000).

Os princípios que regem o mesmo são a: universalidade cujo acesso à saúde é um direito de todos e dever das administrações públicas proporcioná-los; o princípio da integralidade em que a atenção à saúde deve considerar as necessidades específicas tanto a nível individual como coletivo e por ultimo, o princípio da equidade que objetiva oferecer um atendimento de forma democrática, diminuir as diferenças sociais e acolher de maneira diferente às necessidades distintas em saúde de seus usuários (BRASIL, 2000).

Estratégias de Reorientação do Ensino para a Formação Profissional em Saúde

Na primeira década do século XX, Flexner serviu como modelo de estruturação do processo de formação médica. Na verdade o que fez, foi uma atualização da educação médica de acordo com o modo de produção capitalista norte americano de seu tempo. Estabeleceu um padrão estruturalista da escola de medicina com conteúdos pré-definidos a serem conduzidos pelas IES (MERHYE e ACIOLE, 2003).

Essa metodologia de ensino levou à especialização do trabalho e à fragmentação do conhecimento. Com isso, houve a necessidade da busca de um profissional e de uma nova escola médica. Uma escola, não só voltada para um grau de excelência técnica, mas que porte de valores como a humanização e o cuidado a vida (MERHY e ACIOLE, 2003).

Nesse sentido, já na década de 1950 surgiram duas importantes iniciativas: o movimento de Integração Docente Assistencial (IDA) e a Medicina Comunitária (SANTANA, CAMPOS e SENA 1999).

A medicina comunitária, um movimento de caráter acadêmico, buscava estimular o acesso das camadas sociais que não possuíam poder aquisitivo para usufruir dos serviços de saúde. Sua principal estratégia era o incentivo à participação comunitária e voluntária dos docentes e discentes (SANTANA, CAMPOS e SENA 1999).

O movimento IDA tinha como objetivo inserir os acadêmicos em saúde, nos campos de serviço por meio das atividades de extensão. Porém, esse método pouco contribuiu para romper com o estilo medicalizante e hospitalocêntrico em diversas especialidades (FEUERWERKER, MARSIGLIA, 1996).

Com base nos princípios do movimento IDA e da Medicina Comunitária, consolida-se a Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM), que possuía como objetivo diagnosticar e estimular mudanças necessárias no ensino, pautado nas necessidades sociais em saúde. A comissão iniciou seus trabalhos em 1991 e reuniu, universidades, médicos e profissionais de representação sindical. Em 1999 integraram-se ao CINAEM os representantes gestores do SUS (MERHY e ACIOLE, 2003).

Com o intuito de repensar a universidade para a formação multiprofissional e interdisciplinar, paralelo ao CINAEM surge no início da década de 1990 “Uma Nova Iniciativa na Educação das Profissões em Saúde” conhecida como programa UNI que propõe a parceria entre a universidade, instituições de saúde e representantes de outros movimentos sociais, para atuarem em prol de um modelo na formação voltado ao acolhimento e cuidado em saúde (LINS, CECILIO, 1998, P.88).

Em 1997 os movimentos IDA e UNI se integram e formam a rede UNIDA, cuja proposta coletiva entre instituições, docentes, pesquisadores e profissionais da saúde, se mobilizam para a qualificação da educação profissional em saúde, que busca transformar o modelo de atenção a partir de um conceito amplo de saúde, com ênfase em sua promoção (SCHMIDT, 2002; FEUERWERKER, SENA, 2002).

Políticas públicas se configuram como interesses e necessidades coletivas, nessa perspectiva, são perceptíveis, as diversas estratégias de mudança na formação em saúde e demonstra que a comunicação entre professores, alunos e a própria comunidade em suas demandas sociais são importantes para a concretização do ensino reflexivo e problematizador.

Em consonância com as DCNs, os ministérios da Saúde, Educação e a Organização Pan-americana de Saúde, lançam em 2002 o Programa de Incentivo a mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina, popularmente conhecido como (PROMED)³. No ano seguinte em 2003, por meio da ação interministerial entre os Ministérios da Saúde, Educação e do Trabalho foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) em que objetiva sugerir ações para a mudança na formação técnica da graduação a pós-graduação, como também na educação permanente dos profissionais que já atuam na área da saúde (BRASIL, 2011).

Como estratégia de atualização do conhecimento dos trabalhadores em saúde, em 2004 foi lançada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Neste mesmo ano os ministérios da Saúde e Educação divulgam um novo projeto denominado de AprenderSUS, cuja proposta seja sustentar as instituições de ensino, na formação voltada para o SUS e em conformidade com as DCNs⁴.

³ Brasil (2002b).

⁴Brasil (2004a, 2004b).

Assim como as estratégias de intervenção citadas a Vivencia Estágio na realidade do SUS (VERSUS), também é uma iniciativa de políticas públicas para a formação profissional voltada ao sistema de saúde vigente. E no final de 2005 os ministérios da Saúde e Educação lançam o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional (PRÓ-SAÚDE), mais uma estratégia de intervenção que possui como propósito preparar o graduando em saúde, para atuar nas reais demandas e necessidades do SUS (BRASIL, 2005).

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, mais conhecido como PET-Saúde foi instituído pela Portaria Interministerial em agosto de 2008, com proposta de iniciação ao trabalho, integração ensino\serviço nas esferas do SUS. Além disso, objetiva estimular a produção de conhecimento e pesquisas nas IES a partir das necessidades apontadas no campo de serviço (BRASIL, 2009).

Em 2011, o Pró-Saúde e o PET-Saúde se unem e formam o Programa Nacional de Reorientação profissional em Saúde, denominado de PRÓ-PET Saúde cuja ação baseada nos princípios dos programas anteriores, visa trabalhar a formação de maneira articulada nos campos do ensino, serviço e comunidade (BRASIL, 2011).

Em 2013 por meio da lei nº12.871 institui-se no Brasil o Programa “Mais Médicos”, pacto pela melhoria do atendimento aos usuários do SUS, possui finalidade de formar recursos humanos na área médica para o SUS, proporcionar maior experiência nos campos ensino\serviço e promover a troca de experiências profissionais entre médicos brasileiros e demais formados em instituições estrangeiras (BRASIL, 2013).

Percebe-se o empenho em iniciativas públicas de re-orientação da formação e práticas profissionais inspiradas no SUS. No entanto, acontecem de forma isolada mesmo com princípios educacionais comuns à formação no campo em saúde. As DCNs preconizam uma formação além de multi,ser também interdisciplinar o que envolve,alunos, professores, instituições e comunidades. E para que os objetivos e ações de mudança se concretizem, o planejamento de forma coletiva está intrínseco ao exercício docente, parte de uma intencionalidade baseada em objetivos e métodos para se alcançar os propósitos ou resultados almejados na formação

Percurso metodológico

Adotou-se como critério a pesquisa de característica exploratória com abordagem qualitativa do tipo descritiva e analítica.

Fundamentando-se em Minayo (2013), a fase exploratória contemplou a construção do tema da pesquisa, as delimitações do problema, o objeto e os objetivos, a revisão bibliográfica, sua fundamentação teórica, elaboração dos instrumentos, definição do método de análise dos dados e trabalho de campo.

A autora ressalta que pesquisa qualitativa procura compreender questões subjetivas e trabalha com um universo que envolve experiências, crenças, valores, comportamentos e atitudes não mensuráveis (MINAYO, 2013).

A autora ampara-se entre outros estudos os de Bourdieu e Lukács para corroborar sua construção a cerca do problema da amostragem em pesquisas qualitativas. Em Bourdieu, ressalta que a identidade de condições de existência, tende a reproduzir sistemas de disposições semelhantes, gerando um tipo de harmonização ou cristalização das práticas que se repetem em usos e costumes de determinados grupos. Em Lukács afirma que nas consciências individuais se expressa a consciência coletiva, uma vez que o pensamento individual se integra no conjunto da vida social, pela análise da função histórica das classes sociais (MINAYO, 2013).

Faz parte deste estudo, professores dos cursos de saúde que atuam há mais de dois anos na IES pesquisada e para seleção foi levantado no sítio da universidade, o nome dos docentes atuantes nos referidos cursos da saúde, a qual correspondeu a uma população de cento e vinte e oito educadores.

Logo após, para selecioná-los, adotou-se como critério o sorteio aleatório da população total de cada curso. Feito isso, foram entrevistados no mínimo um professor de cada curso até saturar o entendimento das homogeneidades e diversidades de informações colaborativas à investigação.

As entrevistas com os docentes caracterizados pela letra (D) foram desenvolvidas em formato de pautas, com data, horário e locais previamente marcados, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (30828414.7.0000.5108) foi lido e assinado pelos participantes .

As perguntas norteadoras para a entrevista foram: Quais habilidades e competências gerais você estimula o desenvolvimento em seus alunos? O que você faz metodologicamente para atingir esses objetivos?

Para verificar o entendimento das perguntas, realizaram-se duas pré-entrevistas com professores da mesma universidade pesquisada e que atuam nos cursos não inclusos neste trabalho.

Para seleção dos cursos de saúde na universidade pesquisada, seguiu-se como critério o conceito da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), que não considera o curso de ciências biológicas como área da saúde, embora o curso pertença a Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde (CAMARGO et al, 2005). Não se incluiu o curso de medicina neste trabalho por ter sido implantado recentemente e não ter formado ainda a primeira turma.

Os documentos que inspiraram a construção deste trabalho encontram-se disponíveis no sítio do ministério da Educação, que instituem as DCNs dos cursos da graduação em saúde. Os mesmos possibilitaram evidenciar as propostas de formação profissional, inspiradas no desenvolvimento de competências e habilidades gerais comuns aos cursos pesquisados, sendo eles, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição e Odontologia.

A opção da técnica de entrevista por pautas deu-se pelo motivo de apresentar certo nível de estruturação em relação aos pontos de interesse do entrevistador, mas que são realizadas poucas perguntas diretas e deixa o entrevistado falar livremente (GIL, 1999; LAKATOS e MARCONI, 1991).

As entrevistas com os professores foram gravadas e transcritas na íntegra pelos próprios pesquisadores. O passo seguinte foi identifica-las pelo código de profissão ou função D1, D2 e assim por diante.

Tomou-se como base a técnica de análise do discurso proposta por Minayo (2013), que trabalha a fala em seu contexto, com o intuito de refletir as condições e significações dos textos produzidos.

Nos estudos de Fischer (2001) ao se apoiar em Foucault, aprofunda a discussão da análise do discurso e ressalta que na perspectiva do mesmo:

[...] precisamos antes de tudo recusar as explicações unívocas, as fáceis interpretações e igualmente a busca insistente do sentido último ou do sentido oculto das coisas- práticas bastante comuns quando se fala em

fazer o estudo de um “discurso”. Para Michel Foucault, é preciso ficar (ou tentar ficar) simplesmente no nível de existência das palavras, das coisas ditas. (FISCHER, 2001, p. 198).

Assim sendo, essa técnica permite fazer a leitura do discurso até mesmo por meio das imagens, expressões corporais que são carregados de significados e expressam uma ideologia. Possibilita ao pesquisador entender as condições da fala, ou seja, o lugar do qual o discurso está sendo produzido.

Apresentação dos resultados

Participaram das entrevistas seis (6) professores atuantes nos cursos pesquisados, dentre eles, (2) licenciados e (4) quatro bacharéis, no que se refere ao título de formação, dois (2) possuem Mestrado, (3) deles Doutorado e um (1) Pós-doutor.

A primeira tabela representa as características profissionais dos docentes entrevistados, segundo código de identificação, tempo de atividade docente, formação e grau de titulação (TABELA 1).

TABELA 1- Características profissionais dos docentes entrevistados.

Código de Identificação	Tempo de atividade docente	Formação	Titulação
D1	11	Licenciatura em Ciências Biológicas	Doutorado
D2	25	Licenciatura em Educação Física	Mestrado
D3	6	Graduação em Enfermagem	Doutorado
D4	14	Graduação em Odontologia	Mestrado
D5	13	Graduação em Nutrição	Doutorado
D6	20	Graduação em Farmácia	Pós-doutorado

Fonte: Elaborada pelos autores

O esquema a seguir apresenta a síntese temática de interpretação a partir dos achados de campo durante as entrevistas (TABELA 2).

TABELA 2- Síntese temática de interpretação das competências e habilidades gerais mencionadas durante as entrevistas.

Docentes (D)	Quais habilidades e competências gerais você estimula o desenvolvimento em seus alunos?	O que você faz metodologicamente para alcançar esses objetivos?
D1	Conhecimento do corpo humano como básico, todos os sistemas básicos, e em profundidade de acordo com as características do curso de formação.	Aulas práticas e teóricas
D2	Reflexão crítica sobre sua prática profissional, formação técnica específica da área e formação humana.	Problematização dos conteúdos, vivência e experiências na área.
D3	Iniciativa, criatividade, saber aplicar injeção, fazer curativo, respeitar o outro, ver as diferenças, anotar informações, trabalhar em equipe.	Discussão de casos clínicos, vivência em projetos de extensão, experiência em cuidar e ser cuidado.
D4	Formação técnica e crítica, liderança, domínio do relacionamento interpessoal, gerenciamento, formação humana.	Aulas teóricas e práticas nos atendimentos clínicos aos pacientes.
D5	Formação técnica e formação humana, humildade, ética, relacionamento social e profissional,	Aulas teóricas e práticas, grupos de discussão, trabalham em comunidades.
D6	Iniciativa, responsabilidade, seriedade e compromisso.	Aulas teóricas e práticas, estudos de casos clínicos e seminários.
D7	Formação crítica e específica na área.	Grupos de discussão, aulas expositivas e práticas de laboratório.

Fonte: Elaborada pelos autores

Discussão dos resultados

Habilidades e competências gerais recomendadas nas DCNs

Percebe-se que as características profissionais mencionadas pelos docentes (TABELA 2) expressam o estímulo ao desenvolvimento das competências e

habilidades gerais recomendadas nas diretrizes como observa-se nas falas a seguir (D2 e D4).

“[...] Estimulo os alunos muito mais a pensar, e a pensar criticamente sobre isso né? Quais as consequências dessa prática para o dia a dia, o que isso representa? [...] saúde não é uma questão só biológica, também tem uma dimensão da saúde que é social [...] E procurar pensar, refletir sobre isso [...] além de ele ter um saber técnico que é específico, da nossa área, ele tem que ter essa formação mais humana” (D2).

“[...] Liderança, posicionamento crítico, formação técnica da área [...] domínio do relacionamento interpessoal, tanto entre paciente e profissional, entre o profissional e os colegas, entre profissionais e comunidade” crítica [...] entender um pouquinho de gerenciamento (D4).

No entanto, mesmo que os docentes em suas falas expressem o desejo de estimular as competências e habilidades gerais, há uma preocupação maior com a formação específica na área que remete à disciplina ou curso que o professor atua (D1e D3).

“[...] Habilidade geral ele tem que conhecer o corpo humano como o básico, todos os sistemas básicos, mas, de acordo com cada curso vou especificar o que é mais importante pra ele aprender [...], por exemplo: O aparelho locomotor, sem dúvida é o essencial, o sistema nervoso, ossos, articulações e músculos é essencial para a Educação Física e para a Fisioterapia. [...] O trabalho com a odontologia eu foco mais os sistemas que estão localizados na cabeça e pescoço, embora dê uma atenção mais singular, mais simplificada pros outros sistemas [...] farmácia, por exemplo, eu também volto à disciplina para o curso da farmácia, no caso, aplicação de medicamentos, administração de medicamentos via oral, via retal, subcutânea’. (D1).

[...] Ai você começa no primeiro período, segundo, quando você chega no quarto ano do curso você já fez no mínimo umas dez injeções, você já está competente para fazer a décima primeira, a décima segunda. Está competente para ir pra uma campanha de vacinação, porque você já sabe o musculo, já sabe o local, (D3).

É consenso entre críticos e autores que discutem a formação em saúde⁵, explicitarem modelos com ênfase na formação específica, ou seja, ressaltam que essas práticas refletem à concepção flexneriana com ênfase na especialização precoce e deixa de lado a discussão dos fatores sociais, econômicos, culturais e afetivos que influenciam a compreensão do processo de saúde/doença.

Embora, a concepção flexneriana ainda seja hegemônica, há um movimento que busca a formação num conceito ampliado de saúde. Como consequência, ocorreram reformulações curriculares no ensino e iniciativas de mudanças nas políticas públicas desse campo, o que gera um abalo neste modelo hegemônico de formação (CIUFFO; RIBEIRO, 2008, pg. 128).

Aspectos didáticos e metodológicos na formação profissional em saúde

De acordo com os aspectos didáticos do processo de ensino e aprendizagem, foram citados procedimentos metodológicos baseados em aulas práticas e teóricas, grupos de discussão, estudos de casos clínicos e seminários, vivência na área e problematização dos conteúdos (TABELA 2). Ao debruçar-se nas falas dos docentes encontram-se similaridades em duas vertentes teórico-metodológicas no campo pedagógico em saúde:

- Tendência pedagógica tradicional em que a centralidade do processo de ensino e aprendizagem está no professor e no conteúdo, do qual a metodologia estimula à memorização de uma aprendizagem passiva (LIBÂNEO, 2010). Assim observa-se na fala do professor (D1):

⁵ Ceccim e Feuerwerker (2004); Vasconcelos (2011).

“[...] Nas aulas teóricas nós abordamos o conteúdo que seria pertinente para ele observar! E nas aulas práticas, uma extensão da teórica. [...] no roteiro eu direciono [...] saio da básica e vou os direcionando esse conteúdo para as específicas” (D1).

Caracteriza-se a fala do professor (D1) na perspectiva da pedagogia tradicional, pela centralidade de seu discurso estar no conteúdo e no professor, em que se passa uma ideia de transmissão do conhecimento pronto e acabado e não em construção.

Entretanto, observa-se também em sua fala, uma preocupação com a formação básica como suporte e direcionamento à específica, ou seja, integração entre o ciclo básico e ciclo profissional que também é de fundamental importância neste processo:

“[...] A área básica é uma ferramenta fundamental para que o aluno vá adiante nas disciplinas específicas, sem essa ferramenta, o aluno não consegue atingir a formação como um todo” (D1).

A fala do docente (D1) confirma as proposições de Silva (2004), que discorre sobre a relevância das ciências básicas como conhecimento necessário para o exercício da profissão e que nem sempre, são problematizadas em sua essência durante o processo de formação. O graduando se forma sem fazer uma conexão entre essas áreas e sua influência na prática profissional.

A metodologia adotada segundo a fala o docente (D6) reflete a pedagogia tradicional pelo fato da discussão dos casos clínicos está como centralidade do processo, desta maneira, permanece a ênfase no conteúdo, novamente a postura de transmissão do conhecimento.

“[...] pego alguns casos clínicos e levo passo pra eles antecipadamente pra eles lerem, e aí eles têm que estudar tudo a respeito daquilo que está girando em torno daquele caso clínico [...] aí eles vão pra sala de aula para poder fazer uma discussão em cima de algumas questões” (D6).

Dizer que a metodologia de ensino e aprendizagem é baseada no modelo tradicional, não quer dizer uma coisa ruim, pois desenvolve uma competência, ao considerar as singularidades e contextos do qual se está inserido as práticas. O docente (D6) relata que:

“[...] Outra que eu dou, é um artigo científico [...] eles tem que traduzir entender e explicar todas as técnicas de forma didática, então, assim, eu vejo que com isso eles correm muito atrás. [...] é muito cansativo ficar só falando durante quatro horas, eles não absorviam, ou seja, dessa forma eu vi que eles começaram a render muito mais” (D6).

A partir da fala infere-se que não se pode concluir que o graduando nada aprendeu, pois, o docente (D6) percebeu um feedback da atividade proposta, o que se questiona, é se a instrução está sendo significativa e resolutive na formação generalista, crítica e reflexiva, do qual as diretrizes e os princípios do SUS preconizam.

Dessa forma, as experiências pedagógicas contribuem para reflexão de como esse processo vem acontecendo, entender suas limitações e como intervi-las, “é preciso compreender esse cenário de transformações e considerar a importância das experiências acumuladas, como ponto de partida para a construção de mudanças potenciais no ensino” (SALVADOR, 2014, p.13).

- A outra tendência pedagógica observada no discurso dos participantes possui característica com as pedagogias progressistas, cuja proposta está na construção do conhecimento de forma crítica e política, onde o aluno é parte desse processo e o professor facilitador do mesmo (LIBÂNEO, 2010).

“[...] toda disciplina tem questões que tem de ser discutidas [...] Então nós temos que refletir sobre isso [...] E vamos problematizar! [...] também fazer com que ele vivencie e experimente [...] Mais sair um pouco daquela ideia da vivência, só pela vivência né? O que é a vivencia pela vivencia? Você pode fazer trinta anos uma mesma coisa, reproduzindo e não

parar para pensar sobre aquilo [...] Experiência não é aquilo que nos passa! Experiência é aquilo que nos toca, aquilo que nos marca, que nos faz mudar a nossa maneira de ver e sentir o mundo” (D2).

“[...] eu também não posso achar que ele não sabe nada, esse aluno trás um conhecimento ele já tem uma vivencia. [...] Levo alguns casos clínicos [...] dali gera uma reflexão [...] acho que eu contribuo muito também, quando eu puxo alguns projetos ligados com essa disciplina [...] projetos de extensões” (D3).

O caráter progressista na proposta pedagógica do professor (D2) encontra-se no fato do mesmo centralizar suas ações em dois eixos: O conhecimento prévio do aluno e a problematização dos conteúdos pela vivência reflexiva.

O professor (D3) nos proporciona a idéia pedagógica progressista principalmente à medida que traz as experiências dos alunos na centralidade da relação ensino e aprendizagem.

Ao programar seu conteúdo tendo como ponto de partida o discente, requer estabelecer metodologias e parâmetros, que apreciem além dos conteúdos, a forma de acesso, assimilação e produção do conhecimento. Nessa perspectiva, Helena Batista considera algumas questões no planejamento que devem ser analisadas: “Como as pessoas aprendem? Quais as mediações a ser privilegiadas para esse grupo? De que maneira construir um acompanhamento das aprendizagens? Como têm sido as interações no processo ensino-aprendizagem?” (BATISTA, 2004, p. 65).

Esse empenho em compreender as situações que levam a aprendizagem, demonstra que o ato de ensinar é uma ação integrada a diversos fatores que cooperam para o ensino significativo.

É necessário a partir dos objetivos da educação se fazer os seguintes questionamentos: o que ensinar, como, por que e para quem ensinar? Tendo em vista o perfil profissional que se quer formar. Para tanto é necessário que o educador reflita sua prática pedagógica, no sentido de concretização dos princípios da aprendizagem.

Ao analisar na fala do docente (D6) em relação teoria e prática, percebe-se um distanciamento, ao passo que se dá à impressão dicotômica das mesmas, como se uma não fundamentasse a outra:

“[...] na outra disciplina que é imunologia clínica, ela é totalmente prática [...] e aí o aluno vem, eu passo o material pra ele [...] Aí no dia eu faço um sorteio, e uma pessoa é responsável por transmitir pra turma, o que é que tem que ser feito! Então é como se ele fosse o líder de um laboratório e tivesse implementando uma técnica, ele tem que falar tudo da técnica [...] Então aí a minha participação é só assistindo porque eles já tiveram a minha disciplina que é pré-requisito e eles já tem domínio do conteúdo teórico, então ela é basicamente prática” (D6).

Vera Candau nos diz que as vertentes teórico/práticas são elementos indissociáveis e que ambas se complementam “como se as técnicas fizessem sentido sem um suporte ideológico e de conteúdo científico” (1983, p.28).

Em relação às metodologias de aprendizagem tem-se proposto à utilização de diversas pedagogias no sentido de se criar uma formação condizente com as formulações curriculares direcionadas ao SUS. As metodologias ativas caracterizadas por permitir aos estudantes interagir nas práticas durante o processo formativo e as metodologias problematizadoras, ou seja, a construção e problematização do conhecimento a partir da realidade tem sido referenciais na área.

Entretanto, Oliveira (2014) ressalta que problematizar a construção do conhecimento a partir da realidade é um aspecto positivo, mas é necessário ir além, não limitar-se na amplitude do conhecimento a partir de situações reais, mas ver e sentir como o outro. Nas metodologias ativas em que se buscam novas formas de construção do conhecimento a autora questiona em que fontes se baseiam? Dentro da racionalidade da academia? Ou para fora de seus muros? Levam-se em consideração o saber popular?

Compreende-se que, essas propostas se encontram propensas a riscos e desacertos, uma vez que, a prática educativa não é neutra, possui uma visão de

homem e de mundo, em que o exercício docente nas palavras de Apple (1982, p.35) “não teriam como separar totalmente sua atividade educacional das diferentes reações dos sistemas institucionais e das formas de consciência que dominam economias altamente industrializadas como a nossa”.

Assim sendo, a forma como instituições, as pessoas, o modelo de produção e consumo é conduzido, refletem as práticas do cotidiano de escolas, do ensino e dos currículos que seguem. Fazem-se necessários os seguintes questionamentos? A proposta curricular dirige-se para quê? E a favor de quem? As experiências pedagógicas anteriores são problematizadas? Ou se propõem “novos” modelos a serem seguidos? Esses “novos” modelos garantem a afetividade da aprendizagem e princípios propostos?

A partir do momento em que o professor está acessível à construção de novos saberes, significa estar “aberto” a aceitar o novo, mas compreender a história como um processo presente no tempo que contribuirá para a compreensão do digamos moderno.

Pensamos que, o professor deve dar conta de que mudanças são possíveis e investir em seu processo de formação cria condições para desenvolvimento do ensino e aprendizagem, baseado nos valores e necessidades sociais em saúde. E essa perspectiva se faz no dia a dia, sobre as formas de ver e compreender a sua prática pedagógica, facilitando assim a construção do conhecimento e os objetivos da educação sejam alcançados.

Considerações finais

Pretende-se não de forma conclusiva mais provocativa, contribuir para refletir sobre a prática pedagógica desenvolvida na formação em saúde.

Os docentes em seu discurso esperam desenvolver as competências e habilidades gerais preconizadas nas diretrizes, embora há uma preocupação maior com a formação específica na área. Também entram em contradição quando se analisa o discurso da prática de alguns professores, caracterizada dentro da perspectiva tradicional, não possuem como centralidade do processo o aluno, mas sim, o conteúdo.

O desafio na formação superior esta no desenvolvimento profissional que possibilite condições ao indivíduo de não somente se inserir no mercado de trabalho, mas que consiga atender demandas e necessidades reais da população em sua área de atuação.

Compreende-se que a prática de todo professor, mesmo que de forma pouco consciente, apoia-se em determinada concepção de aluno, ensino e aprendizagem, que reflete no tipo de compreensão que o professor constrói sobre o seu papel, o papel do aluno, a metodologia, a função social da escola e os conteúdos a serem trabalhados.

Ao observar os princípios das DCNs percebe-se que há necessidade de uma formação para além da técnica, o que demanda do professor formador possuir uma visão holística do processo de aprendizagem, ou seja, considerar também os aspectos cognitivos, afetivos, sociais e políticos inerentes ao processo de construção do saber.

Uma vez que o processo de ensino e aprendizagem seja construído e desenvolvido de forma reflexiva, emancipatória e autônoma, por meio de práticas que considerem as singularidades e pluralidades, conseqüentemente as chances de formação de profissionais conscientes de seus direitos e deveres serão maiores e mais efetivas.

Para tanto, o professor deve também estar aberto a adquirir novas experiências e disposto a buscar novas metodologias de intervenção, reconhecendo que o conhecimento está em constante transformação. A prática docente requer a inquietação, a dúvida, porque é através destes sentimentos que surgem novos conhecimentos e possibilidades de aprender e não somente educar, mas, educar-se constantemente.

Referências

APPLE, M. *Ideologia e currículo*. São Paulo, Brasiliense, 1982.

BATISTA, H, S. Aprendizagem, ensino e formação em saúde: das experiências às teorias em construção. In: *Docência em Saúde: temas e experiências*. São Paulo: Senac São Paulo, 2004, p. 57-84.

BRASIL. *AprenderSUS: O SUS e os cursos de graduação da área da saúde* / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. 2004b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_aprender_sus.pdf>. Acesso em: 13 de abr. 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. *Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de fevereiro de 2002*. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. Brasília, Diário Oficial da União, 4 de março de 2002c. Seção 1, p.9.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. *Resolução CNE/CES nº 4, de 19 de fevereiro de 2002*. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia. Brasília, Diário Oficial da União, 4 de março de 2002d. Seção 1, p.11.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. *Resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002*. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. Brasília, Diário Oficial da União, 4 de março de 2002e. Seção 1, p.10.

BRASIL. [Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013](#), institui o Programa “Mais Médicos”, com a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm>. Acesso em: 12 fev. 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. *Parecer CNE/CNE 1133/2001 – homologado*. Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>>. Acesso em: 25 de maio. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde/ Ministério da Educação. *Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde PRÓ-SAÚDE*. 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pro_saude_cgtes.pdf>. Acesso em: 03 de mar. 2014.

BRASIL. *Portaria Nº 198/GM Em 13 de fevereiro de 2004*. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. 2004a. Disponível em:

<<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/portarias/port2004/gm/gm-198.htm>>. Acesso em: 13 de abr. 2014.

BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: SGETS Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. 2011. Disponível em: <http://www.saude.es.gov.br/download/SGETS_Políticas_e_Acoes.pdf>. Acesso em: 12 de abr. 2014.

CAMARGO, P; GUIMARÃES, J, A; REZENDE, S, M. Tabela das Áreas do Conhecimento. Comissão Especial de Estudos *CNPq CAPE, FINEP*, 2005. Disponível em: <http://www.memoria.cnpq.br/areasconhecimento/docs/cee-areas_do_conhecimento.pdf>. Acesso em: 13 de abr. 2014.

CANDAU, Vera Maria Ferrão. *A didática e a formação de educadores - da exaltação à negação: a busca de relevância*. In: CANDAU, V. M. (Org.). *A didática em questão*. Petrópolis: Vozes, 1983.

CIUFFO, R.S.E; RIBEIRO, V. M. Sistema Único de Saúde e a formação dos médico: um diálogo possível? *Interface (Botucatu)*, v.12, n.24, p.125-40, 2008.

CUNHA, M, V. John Dewey: *Filosofia, Política e Educação. Perspectiva*. Florianópolis, v.19, n.2, p. 371-388, jul./dez.2001. Disponível em <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/perspectiva/article/view/10235>>. Acesso em: 11 nov. 2014.

DURAND, J. P. *O Modelo da competência: uma nova roupagem para velhas ideias*. *Revista Latino americana de Estudios del Trabajo*, México, v. 7, n. 14. 2001, p. 203-228.

FEUERWERKER, L. C. M. *Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados*. *Interface- comunic., Saúde, Educ.* v7, n 12, p.169-70, fev. 2006.

FEUERWERKER, L. C. M., Sena, R. R. *Contribuições ao movimento de mudança na formação profissional em saúde: uma avaliação das experiências UNI*. *Interface: comunicação, saúde, educação*. v. 6, n.10, p.37-50, 2002.

FEUERWERKER, L.C.M.; MARSIGLIA, R. *Estratégias para mudanças na formação de RHs com base nas experiências IDA/UNI*. *Divulgação em saúde para debate*, Rio de Janeiro, n. 12, p. 24-28, jul. 1996.

FISCHER, B, M, R. *Foucault e análise do discurso em educação*. *Cadernos de Pesquisa*. n. 114, p. 197-223. Nov. 2001.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra. 2006.

GATTÁS, L, B, M. *Interdisciplinaridade em cursos de graduação na área da saúde da Universidade de Uberaba- UNIBE*. 2005, 220p. Tese de doutorado da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto\USP, 2005.

GIL, A, C. *Métodos e técnicas em pesquisa social*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GONZÁLES, A, D; ALMEIDA, M, J. *Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares*. Physis Revista de Saúde Coletiva; Rio de Janeiro, v. 20 [2], p. 551-570. Maio. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n2/a12v20n2.pdf>>. Acesso em: 02 jul. 2013.

LAKATOS, E.M. e MARCONI, M. A. Técnicas de Pesquisa. In: LAKATOS, E.M. e MARCONI, M. A. *Fundamentos da metodologia científica*. São Paulo: Atlas, 1991, p.174-185.

LIBÂNEO, L, C. *Democratização da escola pública: a pedagogia crítico-social dos conteúdos*. Disponível em: <<http://www.scribd.com/doc/6641625/Libaneo-Democratizacao-Da-Escola-Publica-a-Pedagogia-Critico-Social-Dos-Conteudos>>. Acesso em: 05 fev. 2013.

MACHADO, L. *A Institucionalização da lógica das competências no Brasil*. Pró-Posições, Campinas, v. 13, n. 1, p. 92-110, jan./abr. 2002.

MAIA, J, A. O currículo no ensino superior em saúde. In: BATISTA, N, A; BATISTA, S, H (org). *Docência em Saúde: temas e experiências*. São Paulo: Senac São Paulo, 2004, p. 101-133.

MAYO, P. 'Competências' para una formación crítica: la perspectiva de un pedagogo. In: PUIG, M, M; GÓMEZ, G, J. *Aprendizaje permanente.competencias para una formación crítica: aprender a lo largo de la vida*(org).Xàtiva: Edicionsdel Crec, 2012, p.71-80.

MERHY, E; ACIOLE, G. *Em busca da nova escola médica: a cinaem e a construção dos novos paradigmas para a formação em medicina*. 2013. Disponível em: <http://www.uff.br/saudecoletiva/indexados-23.pdf>. Acesso em: 30 de ago. 2013.

MINAYO, M C S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13. Ed. – São Paulo: Hucitec, 2013.

LINS, A. M; C, L. C. O. *O programa UNI no Brasil: Uma Avaliação da Coerência no seu processo de formulação e implementação*. Interface: comunicação, saúde, educação, Botucatu, vol.2, n.3, pp. 87-106. 1998.

OLIVEIRA, M, W de. *O que, como e para que conhecer? Refletindo sobre problematização na perspectiva da educação popular e da saúde*. 2014. Seminário Nacional de Educação popular na formação em saúde. Em 11 de dez. 2014.

OLIVEIRA, W. *A Gênese das Ideias Anticapitalistas*. Belo Horizonte: FUNDAC, 2007.

SAVIANI, D. *Escola e Democracia*. Campinas, SP: Autores Associados, 2008 (Edição comemorativa).

SCHIMIDT, L. A. T. *Os cursos de fisioterapia no Paraná frente aos conceitos contemporâneos de saúde*. Dissertação (Mestrado)- Universidade Estadual de Londrina. 2002. 155f.

SOARES, V, A, R. *Avaliação acadêmica acerca das habilidades e competências gerais das Diretrizes Curriculares Nacionais de cursos de Graduação da Saúde*. 2013.39f. Dissertação (Mestrado Profissional– Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde) - Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2014.

VASCONCELOS, M, E, S; CARNEIRO CRUZ, S, J,P. *Educação popular na formação universitária: reflexões com base em uma experiência* (Org.). São Paulo: Hucitec; João Pessoa: Editora Universitária da UFPB; 2011. P. 362-397.

Texto científico recebido em: 14/09/2015

Processo de Avaliação por Pares: (*Blind Review* - Análise do Texto Anônimo)

Publicado na Revista Vozes dos Vales - www.ufvjm.edu.br/vozes em: 24/11/2015

Revista Científica Vozes dos Vales - UFVJM - Minas Gerais - Brasil

www.ufvjm.edu.br/vozes

www.facebook.com/revistavozesdosvales

UFVJM: 120.2.095-2011 - QUALIS/CAPES - LATINDEX: 22524 - ISSN: 2238-6424

Periódico Científico Eletrônico divulgado nos programas brasileiros *Stricto Sensu*

(Mestrados e Doutorados) e em universidades de 38 países,

em diversas áreas do conhecimento.