

Artigo Original

## Formação de docentes para o SUS – um desafio sanitário e pedagógico

*Training Teachers for the SUS: A health and pedagogical challenge*

**Luise Ludke<sup>1</sup>**

**Luiz Roberto Aaga Cutolo<sup>2</sup>**

1 Mestre, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Gestão do Trabalho/Univali

2 Professor Doutor, Universidade do Vale do Itajaí/Univali

**RESUMO** – Considerando o crescimento do campo da educação de profissionais de saúde no Sistema Único de Saúde - SUS nos últimos anos e os investimentos feitos nessa área a partir da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Portaria 1.996/07), cada vez mais profissionais da saúde assumem a função docente sem um preparo adequado tanto no campo pedagógico quanto no campo sanitário, uma vez que a graduação não prepara para a atuação no serviço público. Neste contexto, o objetivo foi desenvolver competências sanitárias e metodológicas nos profissionais de saúde da Secretaria Estadual de Saúde/SES – Tocantins para atuação docente em saúde por meio da realização de quatro oficinas que contaram com a participação de 8 profissionais de saúde que atuam como docentes num determinado curso oferecido pela SES – TO. O conteúdo das oficinas foi analisado a partir das categorias epistemológicas de Fleck ([1935] 1979), utilizando-se a abordagem qualitativa. Foi possível identificar quatro Blocos Temáticos de Análise que culminaram em cinco conclusões: 1) a ação educativa só tem sentido se promover a discussão do modo de ver e conceber na prática o processo saúde-doença; 2) ensinar, dentro do SUS, é introduzir no Estilo de Pensamento (EP) da Integralidade; 3) a formação de docentes para o SUS deve promover a troca do EP biomédico para o integral no campo sanitário, e do EP tradicional para o progressista no campo pedagógico; 4) a prática docente pode tanto intencionar a complicação de um EP quanto mantê-lo; 5) a formação de docentes para o SUS deve propiciar a criação de um coletivo de pensamento. Contribuiu-se com o registro de uma experiência piloto de curso de formação docente em saúde com vistas às competências sanitárias e pedagógicas e com a proposta de uma matriz, baseada nos resultados da pesquisa, que sirva de referência para construção curricular de cursos de qualificação para docentes do SUS.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde; Educação Profissionalizante; Saúde Pública.

**ABSTRACT** – In view of the growth in the area of education for health professionals in the Brazilian National Health Service (SUS) in recent years, and the investments made in this area as a result of the National Policy for Continuing Education in Health (Decree 1996/07), increasing numbers of health professionals are assuming a teaching role without having adequate preparation in areas of pedagogy or health, since the graduation courses do not prepare them to work in the public service. In this context, the objective of this work was to develop abilities in the areas of health and teaching methodology among health professionals of the Tocantins State Health Department, through four workshops which were attended by eight health professionals acting as teachers on one of the courses offered by the Tocantins State Health Department. The content of the workshops was analyzed based using Fleck's epistemological categories ([1935] 1979), with a qualitative approach. It was possible to identify four Thematic Analysis Blocks, culminating in five conclusions: 1) The educative action only has meaning if it promotes reflection on the ways people see and conceive the health-sickness process; 2) To teach, within the SUS, is to introduce a holistic way of thinking; 3) The training of teachers for the SUS should promote a move away from a Biomedical way of thinking towards a holistic one, within the field of health, and from a traditional way of thinking to a Progressive one, within the field of pedagogy; 4) The teacher's practice may intentionally complicate or maintain a way of thinking; 5) The training of teachers for SUS should lead to the creation of a collective way of thinking. This research contributes to the development of a pilot experiment of the course in teacher training for healthcare, based on health and pedagogical competencies, and proposes a matrix, based on the research results, that will serve as a reference for the curricular creation of courses for the qualification of teachers within the SUS.

**Keywords:** Single Health System; Education, Professional; Public Health.

### 1. INTRODUÇÃO

Ao revisitar a história do desenvolvimento da educação na saúde percebe-se que este campo ganhou espaço de discussão e deliberação ao longo dos 20 anos de criação do SUS, tornando-se uma das principais ferramentas de identificação de problemas nas práticas e serviços de saúde e discutindo soluções

**Autor correspondente:**

**Luise Ludke**

Programa de Pós-Graduação em Saúde e Gestão do Trabalho  
Universidade do Vale do Itajaí  
Itajaí (SC) – CEP 88302-202  
Fone: (47)3341-7932

Email: [luiseludke@yahoo.com.br](mailto:luiseludke@yahoo.com.br)

Artigo recebido em 22/04/2010  
Aprovado em 28/05/2010

para os mesmos, voltando-se para a melhoria da assistência a população. Porém, muitas questões ainda carecem de uma reflexão aprofundada para que se possam potencializar ao máximo os processos de educação na saúde.

Uma das principais preocupações está centrada na formação dos profissionais de saúde, tanto de nível técnico, graduação e pós-graduação, que, apesar de todos os apontamentos feitos pelas Conferências Nacionais de Saúde ainda são formados na lógica da clínica particular e não para o trabalho no sistema, mesmo este sendo o maior empregador de profissionais da saúde. A interação ensino-serviço ainda não acontece de forma satisfatória e, como aponta Ceccim<sup>1</sup>, tanto a educação quanto a saúde atuam de forma isolada contribuindo para a manutenção do problema.

O profissional da saúde, formado dentro desta ruptura e empregado pelo serviço público de saúde, acaba comprometendo todo o processo de consolidação de um sistema universal, igualitário, equânime e integral de saúde, que é o fruto de uma árdua luta e discussão de profissionais e cidadãos comprometidos.

O sistema por sua vez, para dar “suporte intelectual” e “instigar tensionamento educativo” como propõe Ceccim<sup>1</sup> baseado na educação permanente que visa à aprendizagem significativa a partir da análise e transformação dos processos de trabalho, estimula por meio da Política de Educação Permanente em Saúde<sup>2</sup> que o próprio setor, de forma descentralizada a luz do Pacto, qualifique seus profissionais para o trabalho propondo a elaboração de projetos e currículos que atendam suas reais necessidades.

Ou seja, o serviço pensa, articula, organiza e realiza processos educacionais para seus profissionais, abrindo um novo campo de atuação e produção para os próprios profissionais da saúde. Porém, na prática, as ações educativas desenvolvidas ‘no’ e ‘para’ o SUS não geram o impacto esperado na transformação das práticas ditadas pela lógica privatista da formação profissional em saúde<sup>3</sup>. As áreas técnicas de saúde garantem verbas para financiar ações educativas, estipulando metas para a formação de profissionais da atenção básica e da vigilância, por exemplo, e de fato realizam as ações, porém com baixo impacto na transformação das realidades negativas dos serviços.

Mas, se a importância dos processos educacionais está dada, se a Política de Educação Permanente parte dos princípios da aprendizagem significativa para a transformação e melhoria dos processos de trabalho, se nessa perspectiva o aluno é considerado um sujeito crítico-reflexivo capaz de

problematizar sua realidade, por que não se alcançam os resultados esperados?

Um dos aspectos que levam ao quadro exposto acima é o baixo investimento na formação dos profissionais da saúde para a atuação docente, embora cada vez mais profissionais tenham agregado essa atividade às suas atribuições como técnicos, tanto na assistência quanto na gestão. Assim, a formação de docentes passa a ser um dos aspectos comprometedores quando se fala em ações educativas impactantes.

Muitos profissionais de saúde vão a campo atuar como docentes, baseados apenas em sua bagagem de conteúdos técnicos, porém sem bagagem didático-pedagógica, muito menos preparados para analisar problemas da realidade de seus alunos e estimulá-los a buscar soluções criativas para os mesmos<sup>4</sup>.

Para o SUS, cursos baseados apenas no repasse de conteúdos, técnicas, procedimentos, protocolos, não é suficiente, não é satisfatório. Para se consolidar o sistema é preciso ir além; é preciso, mais do que a qualificação metodológico-pedagógica, transformar as bases de construção e consolidação do sistema; é preciso inverter a lógica biomédica e difundir a integralidade. Com isso, entendemos que a atuação docente no SUS é permeada por questões de base epistemológica, uma vez que o conhecimento na área da saúde pode ser construído partindo de raízes diferentes e até contraditórias como a lógica biomédica e a lógica integral.

Esta problemática foi identificada no processo de trabalho da Diretoria de Gestão da Educação na Saúde (DGES) da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins sendo que esta pesquisa buscou responder a estas questões atendendo aos requisitos do curso de Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho, financiado do Ministério da Saúde e oferecido pela Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) aos profissionais que trabalham com educação na saúde no SUS nos Estados da região sul e norte. Neste contexto o presente artigo se propõe apresentar as conclusões das discussões feitas sobre as competências dos docentes no âmbito do SUS.

Neste contexto que foi apresentado surgiram os seguintes questionamentos: Quais as competências desejadas de um docente em saúde no SUS? Que curso propiciaria o desenvolvimento de tais competências?

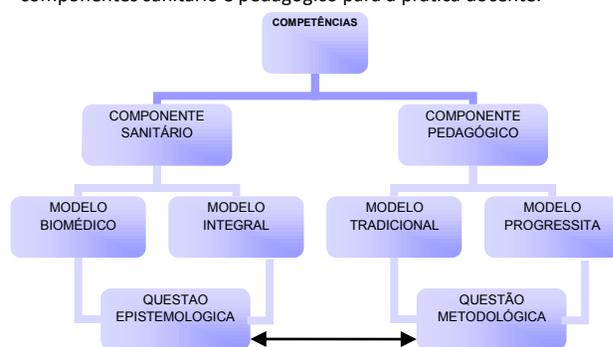
Partimos do pressuposto que as ações educativas no âmbito da qualificação profissional para atuação no SUS não devem ser focadas na utilização de metodologias ativas como um fim, mas como um meio de se transformar as práticas de trabalho,

refletindo sobre os problemas enfrentados neste processo, analisando-os e sugerindo propostas de solução dos mesmos, promovendo de fato educação permanente.

Partindo do pressuposto teórico apresentado, ainda consideramos a existência de dois componentes no desenvolvimento da competência docente em saúde - um componente pedagógico e um componente sanitário - bem como a existência de uma interação entre um componente e outro e suas influências diretas e indiretas na ação docente de um profissional da saúde.

Não basta a pura aplicação de metodologias inovadoras quando os conteúdos ministrados pelos docentes reproduzem o modelo biomédico e concepções defasadas de saúde-doença, não condizendo com o modelo integral preconizado pelo SUS. Neste sentido, percebe-se que a escolha de modelos no componente sanitário influencia diretamente as escolhas de modelos no componente pedagógico conforme ilustrado na figura 1.

**Figura 1** – pressuposto teórico: correlação entre as escolhas nos componentes sanitário e pedagógico para a prática docente.



A formação docente deve instrumentalizar o profissional em termos de métodos e técnicas pedagógicas, porém agregando o objetivo de utilizá-los como meio de mudar a forma das pessoas conceberem o processo saúde-doença, o SUS e seus princípios, especialmente a Integralidade; e não torná-los um fim, independente dos conteúdos trabalhados.

Sendo assim, o objetivo desta pesquisa foi desenvolver uma síntese propositiva de formação para os docentes da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins (SES-TO), considerando o desenvolvimento de competências sanitárias e pedagógicas. A meta foi desenvolver tais competências em um grupo de docentes nestes docentes da SES-TO, propondo assim um projeto piloto de desenvolvimento de uma proposta de formação de docentes para o SUS, a princípio no estado do Tocantins. Desta forma, o desenvolvimento da pesquisa não se propôs apenas à

‘coleta de dados’, mas para além disso propôs uma mudança no estilo de pensamento destes docentes tomando como base os estudos de Fleck<sup>5</sup> sobre epistemologia na área da saúde, considerando que o docente baseia sua ação educativa em escolhas epistemológicas tanto no componente sanitário quanto no componente pedagógico.

## 2. PERCURSO METODOLÓGICO

A fim de problematizar o processo de trabalho de profissionais da saúde que atuam como docentes em cursos de qualificação e atualização de profissionais do próprio sistema de saúde do Tocantins, para identificar competências sanitárias e pedagógicas necessárias a estes profissionais e propor uma matriz curricular piloto de formação de docentes para o SUS – TO optou-se em realizar uma pesquisa qualitativa.

A estratégia utilizada foi a discussão de grupo que privilegia a visão dialógica, onde o foco está na relação do sujeito com o objeto de estudo, baseado em determinantes sócio-históricos para a construção do conhecimento. São consideradas a experiência e a vivência do sujeito que é ativo na transformação da realidade percebida, utilizando-se de suas opiniões e valores que passam a ser tratados de forma sistematizada por um método.

Segundo Minayo<sup>6</sup> tais funções da pesquisa qualitativa são adequadas para que se explore de forma consistente e coerente as concepções e valores dos docentes em questão em relação a sua prática neste campo de intersecção tão complexo entre a educação e a saúde.

Para tanto foi utilizada a técnica de Oficina de Trabalho conforme publicação do Grupo de Estudos do Terceiro Setor – GETS e United Way of Canadá – UWC-CC, de Honsberger & George<sup>7</sup>. Também foi considerado na escolha metodológica o despertar no grupo de participantes a necessidade de se ter uma atitude reflexiva sobre sua atividade docente de forma constante e sistematizada, como ressaltam os estudos de Pimenta<sup>8</sup>.

Foram convidados a participar da pesquisa os docentes do curso Introdutório em Saúde da Família, que foi escolhido em virtude deste ter um foco temático bem definido, abrindo um bom espaço para as discussões não só no componente pedagógico, como também no componente sanitário, por possibilitar as discussões sobre a consolidação do novo modelo assistencial (Atenção Primária) e a consolidação do SUS e de seus princípios por meio desse modelo, além de ter uma oferta regular para profissionais de saúde da atenção primária do estado do Tocantins desde o ano de 2007.

Dos 20 (vinte) docentes existentes no ano de 2009, 8 (oito) foram convidados a participar das oficinas, sendo utilizados como critérios de escolha destes docentes a diversidade de categorias profissionais de saúde (3 enfermeiros, 1 bacharel e licenciado em enfermagem, 1 técnico de enfermagem, 1 assistente social, 1 cirurgião-dentista e 1 psicólogo) para tornar as discussões mais ricas e diversificadas e docentes que ministraram o maior número de turmas do referido curso, além da disponibilidade e aceitação do convite.

Foram realizadas 4 (quatro) oficinas de trabalho envolvendo temáticas tais como trajetória profissional e docente no SUS, planejamento de aula e discussão teórica sobre docência na saúde pública por meio das quais a pesquisadora pôde discutir abertamente com os participantes questões epistemológicas e conceituais da atuação docente no SUS.

Uma vez que a proposta foi aceita os docentes foram informados de que a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e foi distribuído o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi lido e assinado por todos, garantindo a legitimidade e legalidade da pesquisa, o direito de desistir da participação a qualquer hora, bem como todos os procedimentos éticos e o sigilo. Todos os participantes tiveram acesso à dissertação de mestrado após a conclusão da pesquisa.

Cada oficina teve duração de em média 2 horas. Foram considerados como dados de análise os registros em áudio de cada uma das quatro oficinas que foram transcritas na íntegra bem como os materiais produzidos pelos participantes, tais como textos e cartazes.

Considerando o objetivo principal desta pesquisa de desenvolver uma síntese propositiva de formação para docentes do SUS com vistas a competências sanitárias e pedagógicas a partir de oficinas piloto, os conteúdos das quatro oficinas de trabalho foram categorizados em quatro Blocos Temáticos de Análise. A análise desses blocos temáticos tomou como referência os estudos de Cutolo<sup>9</sup>, da Ros<sup>10</sup>, Castilho<sup>11</sup> e Maeyama<sup>12</sup> que utilizam as categorias epistemológicas de Fleck<sup>5</sup> como instrumentos de análise de conteúdo no campo da educação na saúde.

Entendendo que tais categorias se alinham ao recorte desta pesquisa que foi desenvolvida no mesmo campo, foi utilizada a categoria Estilo de Pensamento por meio dos elementos de definição desta categoria descritos por Cutolo<sup>9</sup>, na análise de conteúdos das quatro oficinas realizadas.

Ao estudar e analisar os elementos da categoria Estilo de Pensamento a partir do estudo da obra de Fleck<sup>5</sup>, Cutolo<sup>9</sup> definiu tal categoria por meio das seguintes características abaixo, sendo que neste estudo foram usadas especialmente as características a, d e e para análise do conteúdo das oficinas.

- a) Modo de ver, entender, conceber: o estilo de pensamento é uma forma particular de ver, entender e conceber, na prática, determinado fenômeno.
- b) Processual, dinâmico, sujeito a mecanismos de regulação: estilo de pensamento entendido como um processo uma construção não estática.
- c) Determinado psico/sócio/histórico/culturalmente: a construção do conhecimento é social, feita por pessoas em determinado tempo, dentro de um contexto histórico e cultural.
- d) Que leva a um corpo de conhecimentos e práticas: um estilo de pensamento leva a elaboração de teorias, técnicas e instrumentos como produtores de ação, da prática.
- e) Compartilhado por um coletivo com formação específica: um estilo de pensamento apenas se mantém se for sustentado por um grupo de pessoas que o divulga e busca exercer a coerção para que mais pessoas façam adesão ao mesmo. Coletivos diferentes vêem, entendem e concebem determinado fenômeno de formas diferentes.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após análise exhaustiva dos dados coletados foram identificados quatro Blocos Temáticos de Análise sobre os quais foram desenvolvidas inferências e feitas discussões:

#### 3.1 Os profissionais de saúde reproduzem os modelos pedagógicos de sua formação tradicionalista sem planejar conscientemente uma ação educativa

Então como nós precisamos fazer isso, a gente estudava o material, os instrumentos né, a apostila das áreas, ia lá com a cara e a coragem, na verdade era realmente repassar né (AS1)

Baseados nos modelos que tiveram em seu processo formativo (repasso de informações, palestras), os profissionais de saúde que se tornam docentes, vão aprendendo a fazer na prática, sem a reflexão necessária sobre estes modelos. A partir do ensaio e do erro vão adequando suas ações de forma empírica, experimental, repetindo experiências positivas e assim identificando modelos que melhor abarquem suas necessidades durante a atuação docente.

A reprodução de modelos também acontece no campo sanitário. A formação na área da saúde, em especial a graduação, insere o aluno num estilo de pensamento que tem um modo de ver, entender e conceber os processos de saúde a partir da lógica

biomédica, o que leva a um conjunto de conhecimentos e práticas voltados para cura e prevenção de doenças, distanciando a prática destes profissionais da lógica integral preconizada pelo SUS. Segundo o relato abaixo, esse cenário dificulta o desenvolvimento de práticas de saúde fora do modelo biomédico ligadas a outro estilo de pensamento, como a promoção da saúde, por exemplo.

(...) mas eu acho que a gente pratica pouco, a própria equipe pratica pouco até baseado na formação dos profissionais, assim, agente, médicos, enfermeiros, até quem formou antes, a formação é muito hospitalocêntrica, você trabalha muito com a questão mesmo do curativo e da prevenção, né, assim, na minha formação a gente teve um momento pratico de ir pra comunidade, mas a gente ia trabalhar prevenção, entendeu, não é a promoção em si, então eu acho que vai muito da base de formação dos profissionais e a pratica que ele traz é muito pequena em relação a promoção (E1)

### **3.2 Existência de uma deficiência entre os modos de entender e conceber o processo saúde-doença, a integralidade e o próprio SUS.**

Analizando os dois significados, nota-se que entender o processo saúde-doença, por exemplo, é conhecer seus conceitos e ter uma opinião, um parecer sobre o mesmo. Já conceber o processo saúde-doença é firmar um posicionamento sobre o entendimento do mesmo, tendo uma idéia exacta deste processo, entendendo 'conhecimento exato' como um conhecimento que está claro e bem embasado para o sujeito, e não como um conhecimento rígido e inflexível. Ao conceber algo, a idéia brota de dentro para fora da pessoa.

Então hoje a gente não trabalha a promoção, no meu entendimento, primeiro porque a gente conhece pouco promoção, técnicas de mobilização, de... de... sensibilização disso. A gente entende pouco e faz pouco, e a gente não tem domínio na verdade, a gente não tem, é diferente de uma atividade, de um procedimento que você tem domínio da situação, da técnica, da ação, você domina, você faz e alcança, é diferente da promoção que você precisa do outro. Então a sua ação, ela nesse momento, enquanto profissional de saúde, ela é necessária, mas ela não é sine qua non, ela depende do outro, tudo que depende do outro, assim, de uma certa forma voltar pra promoção, de uma certa forma ela se torna mais trabalhosa, só que o resultado, ele é efetivo, é um resultado eficaz, porque ele transforma a realidade, ele não é uma questão de meta de alcance. (E3)

(...) uma coisa é você falar, outra coisa é eles saberem como fazer e a gente tenta fazer dessa forma com eles. (E3)

Essas falas exemplificam o distanciamento entre os modos de entender e conceber o SUS, refletindo a preocupação em traduzir na prática de trabalho o que

está no papel, na teoria. Assim, apesar de entender os princípios da integralidade, da equidade, da promoção, existe uma grande dificuldade em conceber esses princípios, traduzindo-os na prática.

### **3.3 Não há uma dedicação de tempo e estudo necessária para uma atuação docente real, a saber, planejamento da ação educativa, aprofundamento teórico e escolha de uma metodologia mais adequada.**

A docência, por não ser a primeira escolha do profissional de saúde e por não ser campo exclusivo de dedicação do mesmo, caracterizando-se como uma atividade extra inserida no seu trabalho técnico na saúde, não ganha a atenção necessária no que se refere à preparação e estudo deste profissional. Assim, a docência acaba sendo vista como um difícil desafio de se cumprir.

A docência é um grande desafio, me questiono se realmente tenho condições de dar aula. Não me considero apaixonada pela sala de aula (AS1)

Apesar de ao longo do desenvolvimento de ações educativas os profissionais de saúde se aproximarem e desenvolverem vínculos com a atuação docente, que segundo relatos geram mais experiências gratificantes que desgastantes, estes reconhecem as dificuldades na realização do trabalho. No relato abaixo percebemos dificuldades como a falta de tempo para a pesquisa e atualização, para conhecer melhor o público alvo e assim traçar objetivos educacionais condizentes com o mesmo e para discutir metodologias e questões pedagógicas do desenvolvimento do curso. O tempo necessário para o preparo e planejamento de uma ação educativa condizente com as demandas levantadas ainda é um nó crítico na realização de ações educativas impactantes na realidade de trabalho problematizada.

(...) ai a gente pesquisa pouco, a gente conhece nosso educando pouco, ai tudo é pouco, como é que o negocio vai prestar? É muito difícil, pesquisa pouco porque estuda pouco, ai o enfermeiro... ai deixa pra referencia bibliográfica né? Então isso não tem como você desenvolver projetos né, que tenham êxito. (...). As limitações que nós tivemos: tempo né, a preparação dos facilitadores que foi muito mais voltada para o curso né, enquanto conteúdo e não enquanto metodologia, né, isso é dado e nunca teve esse momento de trabalhar a questão do método, e ai eu percebi isso muito claro nas meninas, muito visível, mas não me frustra não, porque eu entendo que isso é um processo. (E3)

### **3.4 A metodologia das ações educativas no âmbito da qualificação profissional para atuação no SUS é um meio de se transformar as práticas de trabalho,**

**propiciando a reflexão sobre os problemas enfrentados neste processo, e não deve ser entendida como um fim em si mesma.**

A Educação na Saúde vem favorecendo e estimulando o uso da metodologia da problematização por reconhecer e entender que esta seja uma metodologia mais adequada para se trabalhar com a qualificação de profissionais em serviço, favorecendo a Educação Permanente e a aprendizagem significativa a partir da reflexão sobre os problemas enfrentados no processo de trabalho, partindo da realidade e voltando para ela propondo soluções teoricamente embasadas.

Porém, a ampla divulgação somada à falta de tempo para dedicação a docência fez com que a metodologia da problematização sofresse dois movimentos diferentes: a banalização e a rigidez. A banalização que torna qualquer ação educativa 'problematizadora' sem na verdade a ser, e a rigidez que torna os passos do Arco de Maguerez<sup>13</sup> inflexíveis e estanques.

(...) mas assim, enquanto que na problematização, a questão da flexibilidade pode haver, mas que tem que passar pelos pontos tem, então não é problematização, na minha percepção, quando você vai fazer a questão do arco, né, realidade, né, aí você vem com as perguntas, teoriza, faz plano de ação, implementa e volta, né? (E3)

Os docentes, ao serem pressionados pela 'moda da problematização' acabam por levar a risca os passos da metodologia, engessando-a de tal forma que perde sua característica reflexiva, dinâmica e processual. Por não conhecerem as bases teóricas da metodologia<sup>14,15,16</sup> e por terem vivenciado e experienciado como alunos as metodologias tradicionais, voltam sua ação apenas para os famosos cinco passos do arco, banalizando-o e enrijecendo-o.

Quando você fala da questão da problematização, eu ainda tenho dificuldade, né, eu falo enquanto profissional hoje, eu, quando vou fazer... assim, essa questão, você levanta todo esse questionamento que foi o que a E3 falou, mas se a gente não se preocupar em fechar, muitas das vezes eu fico com isso, 'ai será que eu consegui fechar? Será que eu consegui me fazer entender? (...) realmente eu acho que ainda tenho um pouco de dificuldade, até porque eu fui formada por um outro processo, a minha formação foi tradicional, desde o início, fui pegar essa parte da problematização no finalzinho da faculdade, quando a gente já partia de algumas questões, mas a grande maioria foi tudo teorização, foi só slide, é...apresentação e...e..toma conteúdo porque você tá lá como um papel em branco (E1)

Assim, o foco da ação educativa se torna a realização do método em si, os objetivos são moldados pela metodologia e não o inverso. O sucesso do curso depende do fechamento do arco, da realização de todas as atividades e não da reflexão sobre o processo de trabalho a partir de um objetivo claramente

traçado de mudança e transformação do mesmo, o que por ironia é o objetivo desta metodologia.

A avaliação positiva dos alunos ao final do curso não quer dizer nada quando está voltada para a realização do curso em si, naquele momento; mas sim quando o curso consegue transformar as formas de ver, entender e conceber um conjunto de conhecimentos e práticas, o que se estende para fora do tempo do curso em si.

Tomando a análise do conteúdo das quatro oficinas e as inferências feitas a partir dos blocos temáticos acima discutidos com base na categoria epistemológica de Fleck<sup>5</sup> estilo de pensamento, chegamos às seguintes conclusões:

- a) A ação educativa só tem sentido se promover a discussão do modo de ver e conceber na prática o processo saúde-doença: Apesar de instrumentalizar os profissionais do SUS para a realização da sua prática ser algo de grande relevância, perderá o sentido se não vier acompanhada de uma discussão sobre os modos de ver e conceber essa prática. Há de se alertar aqui que discutir e refletir sobre as visões e concepções que se tem do processo saúde-doença, do SUS ou do tema a ser abordado no curso não significa dar uma aula puramente teórica e destrinchar conceitos teóricos como saúde e integralidade. Para além da teorização desses conceitos, faz-se necessário entender como estes influenciam e direcionam a prática, por isso a impossibilidade de dissociá-los. A prática, desta forma, reflete os modos de ver e conceber os conhecimentos, e querer transformar apenas a prática dos profissionais pode ser algo perigoso se este não compreender e conceber para si esta nova forma de fazer. Dessa forma, a consolidação do SUS fica comprometida por não mexer e problematizar as estruturas conceituais e as formas de concepção do sistema na prática. Assim, a ação educativa não tem o objetivo de trabalhar o modo de ver, entender e conceber que as pessoas têm de seu processo de trabalho, mas está voltada para a prática de trabalho em si. Não se percebe que a prática está condicionada ao 'ver formativo', e para que haja mudança na prática de trabalho necessariamente deve haver mudança no modo de vê-la.
- b) Ensinar, dentro do SUS, é introduzir no Estilo de Pensamento da Integralidade: O SUS defende o princípio da Integralidade, porém a prática dos profissionais de saúde não traduz esse princípio. Assim, o objetivo maior de se ensinar dentro do sistema é introduzir os alunos no Estilo de Pensamento Integral, e não corroborar com o Estilo de Pensamento Biomédico. As ações educativas devem ser planejadas e voltadas para este objetivo maior integrado aos objetivos específicos do curso. Assim, um curso Introdutório em Saúde da Família, por exemplo, partindo do

- objetivo de discutir os elementos dos processos de trabalho das Equipes das Unidades Básicas de Saúde da Família, deve propiciar formas de fazer os alunos refletirem e pensarem sobre as concepções que existem por detrás daquele determinado assunto.
- c) A formação de docentes para o SUS deve promover a troca do EP biomédico para o integral no campo sanitário, e do EP tradicional para o progressista no campo pedagógico: Para introduzir um novo estilo de pensamento por meio de ações educativas os docentes devem estar conscientes deste objetivo maior da docência na Saúde Pública e de como fazer para executá-lo. Nesse sentido, a formação de docentes para o SUS deverá ter o objetivo de adentrar o profissional docente no EP da integralidade das práticas de saúde (componente sanitário) além de dar bases e auxiliar os mesmos a introduzir os alunos em um novo EP (componente pedagógico). A formação de docentes para o SUS deve conscientizá-los de que a ação educativa desenvolvida por eles é nada mais que uma coerção de pensamento para a integralidade das práticas de saúde, e para tanto, a problematização deve ser usada como instrumento de complicação do EP biomédico para a que se introduza o EP integral.
- d) A prática docente pode tanto intencionar a complicação de um EP quanto mantê-lo: É indiscutível que, ao dar uma aula, o docente não tenha a intenção de convencer as pessoas de que seu ponto de vista sobre determinado assunto é o mais coerente. A imparcialidade do docente nos processos educacionais é impossível nesta análise, especialmente no contexto da Saúde Pública brasileira em que se vive e se deseja a transição de um modelo assistencial biomédico para um modelo assistencial de atenção primária. Uma ação educativa pode ser muito poderosa nesse sentido, não para alienar as pessoas, mas para mostrar a elas novas formas de se ver e entender um determinado fato científico, para que ela possa decidir de forma consciente qual destas formas condiz com o que ela acredita, e assim transformar suas concepções e suas práticas. Assim, o docente pode tanto utilizar a problematização para complicar determinado Estilo de Pensamento e implantando um novo quanto reforçar e fazer a manutenção de um Estilo de Pensamento já implantado. Uma vez que o Estilo de Pensamento da Integralidade é implantado e estruturado, por exemplo, de acordo com os princípios do SUS este deve ser mantido, reforçado, e as exceções são adaptadas ao mesmo até o momento em que isso não seja mais possível e ocorra a complicação do EP para implantação de outro.
- e) A formação de docentes para o SUS deve propiciar a criação de um coletivo de pensamento: Os docentes que são profissionais de saúde do SUS atuam isoladamente e não têm organizado um

espaço de discussão e troca de experiências característico de um coletivo de pensamento. As formações e qualificações de docentes para o SUS devem estimular e promover a criação destes coletivos, onde se possa compartilhar de modos de ver, entender e conceber a prática docente, deixando de atuar de forma isolada e individual, dando maior consistência e credibilidade ao grupo.

Considerando todas as discussões feitas e as questões epistemológicas que envolvem a atuação de docentes no SUS, entendemos que estas conclusões apresentadas devem ser o norte da elaboração de currículos e do desenvolvimento da qualificação de docentes para a atuação no SUS.

É necessário que estes docentes sintam sua atuação vinculada a um estilo de pensamento, que sintam coerência e respaldo num coletivo de pensamento; devem se reconhecer como um grupo com uma formação específica e competência para a realização de ações educativas. A docência no SUS deve deixar de ter um caráter aleatório para ser destaque na consolidação do sistema.

Pegando a teoria do caos, quando você desconstrói e reconstrói algo, não talvez diferente, mas diferenciado, novo, melhor, palpável, com visão de futuro, você dispara desejos, desejos de melhorar, desejo de implantar lá na área... desejo de chegar e avaliar o processo, desejo de chegar e compartilhar com a sua equipe, né, pra que toda aquela mudança não fique internamente (TE1)

Reconhecemos também a necessidade de, além de introduzir novos estilos de pensamento no campo sanitário e no campo pedagógico, disparar desejos como bem destaca uma das participantes. A mudança tem que ultrapassar os limites de si e atingir o outro. Para ser docente é preciso desejar; desejar que as pessoas desejem mudar para melhor, desejem compartilhar essas mudanças.

Percebemos nesse grupo de oito docentes o real desejo de transformar as práticas na Atenção Primária à Saúde. A intenção e esforço do grupo são legítimos, porém, se o que se quer são ações educativas realmente impactantes e resolutivas na consolidação de um novo estilo de pensamento que embase a consolidação do SUS, há de se assumir a docência como um espaço real de trabalho na Saúde Coletiva. Nesse sentido, o Estado é responsável por promover condições e dar apoio à estruturação e conformação deste grupo profissional, deste coletivo de pensamento de embasamento.

Um grupo de docentes como este que participou das quatro oficinas, que tem um grande potencial de desenvolvimento de ações educativas nas bases aqui propostas, que se sente incomodado com os modelos oferecidos até então, que busca novas alternativas, deve ser auxiliado para que tenha

coragem de nascer como docente, como bem traduz Rubem Alves<sup>17</sup> “educadores não podem ser produzidos. Educadores nascem. O que se pode fazer é ajudá-los a nascer”.

Percebemos que o grupo vive um período de crise que Bachellard<sup>18</sup> conceitua como sendo o período em que o velho já morreu e o novo ainda não nasceu. O grupo já não vive o ‘velho modelo’, está caminhando para o nascimento do novo, e precisa de auxílio e apoio para nascer de fato, para ‘conceber’, mais do que ‘ver e entender’. Assim, a saúde enquanto determinação social deve ver a educação como uma aliada importante para o seu fortalecimento, e a formação de docentes como uma forma de concretizar essa aliança e parceria.

Um programa de formação de docentes pode ser uma forma de disparar esses desejos e de abrir caminhos para a que a educação na saúde cumpra seu papel de transformação dos problemas identificados na realidade de trabalho, saindo de si para impactar o contexto em que se vive.

#### 4. SÍNTESE PROPOSITIVA

Tomando base nas categorias epistemológicas de análise de Fleck<sup>5</sup> e reconhecendo que no campo da saúde uma formação de docentes voltada apenas para as questões pedagógicas não é suficiente, propomos aqui uma matriz base para elaboração de um currículo que desenvolva competências não apenas pedagógicas nos docentes do SUS, mas que desenvolva também o que chamamos aqui de competências sanitárias, afinal, a finalidade de uma ação educativa para qualificação de profissionais do SUS envolve uma gama de conhecimentos que ainda hoje é desconhecida por muitos destes profissionais.

Mais do que propor uma matriz curricular precisamos pensar em formas de engajar os docentes na missão de consolidar um sistema de saúde baseado nos princípios da integralidade, universalidade, equidade, dentre outros; deve ser uma matriz instigadora da pesquisa sobre a produção do conhecimento nos componente sanitário e pedagógico, e instigadora da produção em si de conhecimento, de disseminação de um estilo de pensamento em que se acredite e se considere apropriado para a população e para os trabalhadores do SUS.

Esta matriz deverá gerar o dito ‘compromisso com a interatividade’ descrito por Pretto<sup>19</sup>, que torna este grupo de docentes num coletivo que produz conhecimentos por meio de suas práticas pedagógicas conscientes e intencionais, contribuindo para a produção de conhecimentos e fortalecendo a

atividade docente no SUS. A organização desse coletivo é fundamental para que a prática docente no SUS ganhe força e reconhecimento enquanto um campo real de atuação do profissional de saúde e dessa forma atender as demandas que tanto profissionais quanto a população exigem da saúde pública brasileira.

Segundo Campos<sup>20</sup> a formação docente deve ser uma reflexão sobre a prática atual e sobre as formas de torná-la melhor e mais eficaz para se atingir os objetivos propostos otimizando tempo e recursos. Para isso, é preciso se pensar na ‘gênese’, na origem dos conhecimentos que envolvem a prática docente no SUS, ou seja, conhecer a gênese dos processos saúde-doença e das tendências pedagógicas ora pensados de forma integrada.

Ao propor uma matriz curricular para formação de docentes para o SUS, parto dos seguintes objetivos:

- a) introduzir os docentes no estilo de pensamento integral e progressista
- b) sensibilizar o docente para a relevância de uma prática docente sistematizada e não apenas como uma tarefa extra que se realiza de forma amadora;
- c) despertar nos docentes o desejo pelo aprofundamento e estudo dos conhecimentos que envolvem a prática docente (componente sanitário e componente pedagógico);
- d) refletir sobre o real objetivo da realização de uma ação docente no SUS (consolidar o SUS por meio do princípio da integralidade);
- e) conscientizar os docentes de que o componente pedagógico é um meio, um instrumento para se atingir o objetivo da ação educativa contido no componente sanitário;
- f) discutir sobre os modos de ver e conceber na prática o processo saúde-doença;
- g) estimular os docentes a se organizarem enquanto um coletivo de pensamento;
- h) estimular os docentes para a produção de conhecimento no campo da docência no SUS.

Com estes objetivos claros e em foco, propõe-se a elaboração de um currículo a partir dos seguintes eixos temáticos:

##### **Eixo I – Bases Epistemológicas:**

Neste eixo propõe-se a discussão sobre as bases da epistemologia no campo da educação na saúde. Aqui devem ser abordadas as teorias de construção do conhecimento, as teorias de ensino-aprendizagem para aprofundar o conhecimento desses docentes sobre o que se diz sobre como se ensina, como se aprende, como se constrói conhecimento.

Sugerimos fortemente que sejam abordadas as categorias epistemológicas de Fleck<sup>5</sup>, uma vez que este autor está mais próximo das discussões sobre construção de conhecimento no campo da saúde e abre a possibilidade da existência de mais de um estilo

de pensamento sobre um mesmo objeto de estudo, bem como é a base de análise desta pesquisa. Autores como Kuhn<sup>21</sup>, Piaget<sup>22</sup>, Vigotsky<sup>23</sup> também tem uma grande contribuição para a formação de docentes.

É importante neste eixo que o docente tome consciência de que em sala de aula ele pode tanto promover a complicação de um estilo de pensamento, propiciando a instauração de um novo estilo, quanto promover a manutenção de um estilo de pensamento desejável. O docente deve ter consciência deste processo para poder inclusive utilizá-lo para atingir os objetivos propostos para determinada ação educativa.

Este eixo dará toda a base para o desenvolvimento e continuação do curso, a saber, sobre os estilos de pensamento nos campos sanitário e pedagógico.

## **Eixo II – Estilos de Pensamento no Componente Sanitário**

Reforçamos aqui a importância da discussão sobre o processo saúde-doença e sobre modelos assistenciais. Mesmo que estes não sejam temas a serem desenvolvidos pelos docentes em sala de aula, é de fundamental importância que todo docente tenha claro para si essas discussões, pois de forma direta ou indireta, qualquer tema e assunto na área da saúde têm bases nas mesmas. A forma de abordar e o posicionamento que se tem de qualquer assunto no campo saúde inevitavelmente remeterá ao entendimento que se tem do processo saúde-doença e dos modelos assistenciais.

Deve-se proporcionar ao docente um espaço de discussão sobre o objeto maior de sua ação educativa: a saúde. Usamos este conceito no nosso cotidiano de trabalho, porém pouco paramos para pensar e repensar o mesmo e as formas como vem sendo empregado nas práticas de saúde.

Esta discussão é fundamental para a formação de docentes para o SUS. A intenção não é apenas provocar uma discussão naquele momento, na sala de aula, mas despertar nos docentes a importância que tem se voltar sempre para o estudo da saúde, de seus modelos de assistência, de estudar e estar atento as novidades na sua área de atuação dentro do campo sanitário. O docente deve ser um eterno pesquisador, deve buscar o que ainda não sabe evitando dar o mesmo curso por dez anos.

Sugere-se que se discuta também sobre os princípios do SUS, em especial sobre a integralidade, princípio que precisa deixar de ser entendido para ser concebido pelos profissionais de saúde e pelos docentes. Promoção, Equidade, Universalidade, Atenção Primária, Saúde da Família, são temas relevantes que podem ser inseridos no eixo de acordo

com o foco, público alvo e prioridade de quem oferece o curso.

A intenção aqui é mostrar que dependendo do estilo de pensamento que se aponta (biomédico ou integral), os temas citados acima e suas concepções podem mudar radicalmente, e que esta escolha afetará as formas de ver e conceber tais temas, bem como as formas de ensinar os mesmos. Uma vez que as formas de ensinar e aprender dependerão das formas de ver e conceber o tema ser abordado numa ação educativa, percebe-se a importância de estar sempre em contato com os estudos no campo sanitário.

## **Eixo III – Estilos de Pensamento no Componente Pedagógico**

Da mesma forma como serão discutidos os diferentes estilos de pensamento no campo sanitário, serão discutidos os diferentes estilos de pensamento no campo pedagógico. Pretende-se aqui discutir sobre as formas de construção do conhecimento (sanitário) dentro do estilo de pensamento tradicional e dentro do estilo de pensamento progressista do campo pedagógico.

A intenção é instigar os docentes a refletirem sobre qual destes estilos favorece mais o estilo de pensamento adotado no campo sanitário que será o objeto de estudo da ação educativa.

Pretende-se esclarecer que o componente pedagógico é muito importante na formação de um docente, porém, é um meio de se atingir o objetivo da ação educativa que tem o foco no campo sanitário, ou seja, o componente pedagógico não é o único fim da ação educativa. Acontece que muitos programas focam a formação de docentes para o SUS apenas no componente pedagógico, dando a falsa idéia de que basta para o docente estar a par das novas técnicas e metodologias de ensino para atuar de forma suficiente como docente.

Com esta discussão, a metodologia da problematização, por exemplo, deixa de ser a 'metodologia da moda' para ser uma metodologia fortalecedora da ação educativa e da transformação ou manutenção das formas de ver, entender e conceber determinada temática na área da saúde, o que remete ao Eixo IV.

## **Eixo IV – Componente Pedagógico como instrumento de promoção do Componente Sanitário**

Uma vez que os docentes percebem a estreita relação entre os componente sanitário e pedagógico dentro de uma ação educativa no SUS e uma vez que percebem que as escolhas dos diferentes estilos de pensamento dentro destes componentes podem levar

a resultados diferentes no que se refere a docência, pode-se então discutir métodos e técnicas de ensino, pois os docentes as perceberão de forma diferenciada e intencional.

Aqui se discute sobre a metodologia da problematização que hoje é muito difundida nas ações educativas na saúde, de forma a esclarecer seus objetivos e suas técnicas, esclarecendo também questões conceituais.

Aqui a intenção é abrir um leque de possibilidades metodológicas para que o docente em saúde possa vivenciar e aplicar técnicas, bem como conhecer as fontes de pesquisa nesta área.

A intenção não é criar um currículo teórico apenas, mas a partir da metodologia da problematização discutir como estas teorias influenciam ou não o cotidiano dos docentes em questão, discutir como as teorias e conceitos podem auxiliar em sala de aula. A intenção é ampliar o conhecimento destes profissionais quanto às formas de se construir e ensinar conhecimentos, para que a ação educativa não seja apenas informativa, de repasse, mas possa ser também estimuladora da construção de conhecimento.

A partir desse aprofundamento teórico, o profissional da saúde e docente terá condições de optar pela linha teórica com que concorda e planejar suas aulas de acordo com os princípios da mesma. Isso evitará que a ação educativa seja uma 'miscelânea' de teorias, métodos e técnicas aplicados de forma aleatória, para ser uma ação educativa intencional, consciente de seus objetivos.

Acreditamos que esta matriz representa o que um docente em saúde deve minimamente ter como base de formação para o exercício da docência. Passando por esta matriz o docente deverá estar melhor preparado para melhorar o impacto das ações educativas nos processos de trabalho dos profissionais de saúde, o que é o principal objetivo da educação na saúde e que infelizmente não vem sendo atingido de forma suficiente como aponta Davini<sup>3</sup>.

Pelas oficinas piloto que foram realizadas, entendemos que a proposta feita consegue abranger tanto o desafio sanitário quanto o desafio pedagógico na docência na saúde. Esta proposta atende de forma mais integral as necessidades docentes para o SUS do que apenas um curso no campo pedagógico. Porém ainda é necessário que se coloque em prática essa proposta em outros contextos educacionais no SUS e se registre todo o processo de implementação das ações propostas para que se possa avaliar o impacto destas na melhoria da qualidade das ações educativas realizadas por profissionais de saúde para o SUS.

A matriz curricular deve ser entendida como um ponto de largada, como um primeiro passo para a consolidação de um grupo de docentes do SUS que seja coeso. O curso formal de formação de docentes deve sensibilizar os participantes e conscientizá-los do quanto importante para o SUS é ter docentes bem preparados e engajados realmente na docência, conscientizá-los do quanto uma ação educativa mal pensada e mal planejada pode afetar e impactar negativamente o SUS.

Sensibilizando os docentes para a importância real da docência que até então era vista como uma mera atividade extra realizada da forma que convinha, o segundo passo poderá ser dado: o estímulo a criação de um coletivo de pensamento, a criação de um grupo de docentes do SUS.

As Secretarias de Saúde ou Escolas de Saúde Pública podem estimular e promover esta discussão de diversas formas, aqui sugerimos três:

- a) Rodas de Discussão: este pode ser um espaço mensal, bimensal, da forma que melhor servir ao proponente, para que os docentes possam se reunir e discutir temas relevantes da educação na saúde, onde possam compartilhar experiências e trocar informações. Este espaço pode ser caracterizado de forma informal, tendo um responsável para consolidar as demandas de discussão do grupo de docentes, criar um calendário e agendar as reuniões. O importante é que os docentes possam se reunir durante um dia ou dois para discutirem sobre temas apontados por eles mesmos, e a partir deles serem capazes de fazer propostas de fortalecimento da docência no SUS.
- b) Rede de docentes: a criação de uma rede de docentes poderá contribuir muito para o fortalecimento do grupo enquanto uma 'categoria' indispensável na saúde pública. Por meio dessa rede é possível fazer reivindicações, propostas, projetos, pesquisas, estimular o registro de experiências na educação na saúde, dentre tantas outras atividades de fortalecimento da educação na saúde. Cabe as escolas e setores de educação na saúde do SUS fomentarem essa organização e discussão em torno da docência no SUS.
- c) Serviço de apoio ao docente: a formação do docente por meio de um curso e rodas de discussão é muito importante e necessária, porém, deve-se ter uma estrutura para dar continuidade aos processos disparados nestas primeiras ações. O docente deve sentir que terá apoio e base para desenvolver sua ação educativa da forma como se propõe no momento da formação docente. Neste sentido, ter um grupo que possa apoiar os docentes em suas questões individuais e estimulá-lo a se manter na docência torna-se fundamental.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este tipo de cuidado para com os profissionais de saúde que assumem a docência para si, deve ser alvo de preocupação e proposições daqueles que estão à frente dos processos de gestão da educação na saúde de forma geral. Este cuidado evitará o chamado 'cada um por si e Deus por todos', e promoverá a criação de um coletivo de pensamento capaz de se organizar e lutar pelos seus interesses. Isso ajudará na criação de uma identidade com a atividade docente.

A docência em saúde deve sair do nível de amadorismo para um nível maior de amadurecimento. Os profissionais da saúde, por não serem formados no campo das ciências da educação, não se sentem responsáveis por tal conhecimento. Porém, uma vez que este mesmo profissional se propõe a atuar na educação na saúde, este automaticamente se responsabiliza também por estes conhecimentos, sendo sua responsabilidade se aprimorar não só na área pedagógica, mas também na área sanitária.

Se pretendermos consolidar o SUS, seus princípios e o seu modelo de assistência a população, nós, profissionais da educação na saúde precisamos nos organizar melhor e nos fortalecer tanto no que se refere à formação de docentes quanto no que se refere à discussão do planejamento e objetivos reais da educação na saúde.

Esta pesquisa apontou que não basta oferecer um currículo de formação sobre metodologias e técnicas. Faz-se necessária uma discussão anterior, a discussão sobre as formas de pensar e construir conhecimentos nesse campo. Esperamos que esta proposta de formação de docentes inspire os setores e escolas de saúde pública do Brasil no desenvolvimento e investimento na formação de seus docentes nessas bases de entendimento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ceccim RB. A emergência da educação e ensino da saúde: interseções e intersetorialidades. *Revista Ciência e Saúde* 1(1):9-23.
2. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006 v. 9. Brasília: 2009.
3. Davini MC. In: Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: 2009.
4. Barata P. Profissional em saúde, amador em educação. *Cad Saúde Pública* 1987; 3(1):7-8.
5. Fleck L. Genesis and development of a scientific fact. Chicago: The University of Chicago Press, [1935 (1979)].
6. Minayo MC. Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2001.

7. Honsberger J, George L. Facilitando Oficinas: da teoria à prática. São Paulo: GETS/UWC-CC, 2002.
8. Pimenta SG. Formação de Professores: identidade e saberes da docência. In: Pimenta SG (org.) Saberes Pedagógicos e Atividade Docente. São Paulo: Cortez; 2005.
9. Cutolo LRA. (Tese). Estilo de Pensamento em Educação Médica: um estudo do currículo do curso de graduação em medicina da UFSC. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2001.
10. Ros MA. (Tese). Estilos de Pensamento em Saúde Pública: Um estudo da produção da FSP-USP e ENSP-FIOCRUZ, entre 1948 e 1994, a partir da epistemologia de Ludwik Fleck. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2000.
11. Castilho N. (Dissertação). O Professor de Ciências Naturais e o Livro Didático (no ensino de programas de saúde). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 1995.
12. Maeyama MA. (Dissertação). Estilos de Pensamento na Odontologia Social e Preventiva - um estudo da disciplina de Odontologia Social e Preventiva do curso de Odontologia da UNIVALI. Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí. 2006.
13. Berbel NAN. Metodologia da Problematização: fundamentos e aplicações. Londrina: UEL; 1999.
14. Freire P. Pedagogia do Oprimido. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
15. Bordenave JD, Pereira AM. Estratégias de Ensino-aprendizagem. Petrópolis: Vozes; 1977.
16. Hengemuller A. Gestão de Ensino e Práticas Pedagógicas. Petrópolis: Vozes; 2004.
17. Alves R. O Educador. <http://aminhabusca.blogspot.com/2008/05/o-educador-rubem-alves.html>. <Acesso em 28.05.2010>
18. Bachelard G. La Formación del Espíritu Científico. Buenos Aires: Siglo Veintiuno; 1972.
19. Pretto NL. Políticas Públicas Educacionais no Mundo Contemporâneo. *Liinc em Revista* 2006; 2(1): 8-21.
20. Campos CM. Saberes docentes e autonomia dos professores. Petrópolis, RJ: Vozes; 2007.
21. Kuhn TS. A estrutura das revoluções científicas. São Paulo: Perspectiva; 2000.
22. Piaget J. Epistemologia Genética. Petrópolis: Vozes; 1978.
23. Vygotsky LS. A formação social da mente. Rio de Janeiro: Martins Fontes; 1996.