



*“Saberes e esquemas de ação docente em saúde coletiva”*

*por*

*Gilson Saippa de Oliveira*

*Tese apresentada com vistas à obtenção do título de Doutor em Ciências na  
área de Saúde Pública.*

*Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Virginia Alonso Hortale*

*Rio de Janeiro, junho de 2010.*

*Esta tese, intitulada*

***“Saberes e esquemas de ação docente em saúde coletiva”***

*apresentada por*

***Gilson Saippa de Oliveira***

*foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:*

Prof. Dr. Ricardo Burg Ceccim

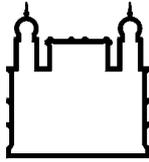
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Valéria Vernaschi Lima

Prof. Dr. Carlos Otávio Fiúza Moreira

Prof. Dr. Rafael Arouca Höfke Costa

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Virginia Alonso Hortale – Orientadora

*Tese defendida e aprovada em 23 de junho de 2010.*



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**



## **A U T O R I Z A Ç Ã O**

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, por processos fotocopiadores.

Rio de Janeiro, 23 de junho de 2010.

---

**Gilson Saippa de Oliveira**

CG/Fa

Serviço de Gestão Acadêmica - Rua Leopoldo Bulhões, 1.480, Térreo – Manguinhos-RJ – 21041-210

Tel.: (0-XX-21) 2598-2730 ou 08000230085

E-mail: [secasp@ensp.fiocruz.br](mailto:secasp@ensp.fiocruz.br) Homepage: <http://www.ensp.fiocruz.br>

Catálogo na fonte

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica

Biblioteca de Saúde Pública

O48 Oliveira, Gilson Saippa de

Saberes e esquemas de ação docente em saúde coletiva. / Gilson Saippa de Oliveira. Rio de Janeiro : s.n., 2010.

vii,165 f.

Orientador: Hortale, Virginia Alonso

Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010

1. Sistema Único de Saúde. 2. Educação em Saúde. 3. Saúde Pública. 4. Docentes. 5. Prática Profissional. 6. Universidades. 7. Educação Superior. I. Título.

CDD – 22.ed. – 344.0769

À

Constancia, leitora primeira dos manuscritos de meu coração e  
Victória e Flora por me fazerem compreender o significado da palavra esperança.

v

*“Tinha eu 14 anos de idade  
Quando meu pai me chamou  
Perguntou se eu não queria  
Estudar Filosofia  
Medicina ou Engenharia  
Tinha eu que ser doutor.  
Mas minha aspiração  
Era ter um violão  
Para me tornar sambista  
Ele então me aconselhou  
Sambista não tem valor  
Nesta terra de doutor  
E seu doutor  
O meu pai tinha razão  
Vejo um samba ser vendido  
E o sambista esquecido  
E seu verdadeiro autor  
Eu estou necessitado  
Mas meu samba encabulado  
Eu não vendo não senhor”*

(Paulinho da Viola).

## AGRADECIMENTOS

Aos companheiros (as) de viagem na Nave-Mãe MPS4082 pelo desafio da produção do conhecimento poroso e desejante como alternativa aos tão desgastados espaços de intercâmbio de valores e ideais no interior da universidade;

Aos membros do Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde (LAPPIS) pelo convívio e intercâmbio institucional;

À Lilian Koifman amiga atenta e presente junto às discussões teóricas e da vida;

À Armando Cypriano Pires, Aluísio Gomes da Silva Junior, João José Neves Marins com quem aprendi e aprendo o significado permanente da alegria de (con) viver;

Aos Professores e Professoras do Programa de Doutorado da ENSP em especial, Célia Leitão Ramos, Marcelo Rasga Moreira e Fernando Salgueiro Passos Telles, com quem pude aprender e crescer academicamente;

Aos Professores Carlos Otávio Moreira Fiúza, Rafael Arouca Höfke Costa, Ricardo Burg Ceccim e Valéria Vernaschi Lima pelas intrigantes e estimulantes observações realizadas, tanto na banca prévia, quanto na defesa pública;

À Virginia Alonso Hortale por aceitar o desafio de lançar-me as descobertas desta tese e pela segurança como foi capaz de ajudar-me a dar-lhe formato e substância, meu agradecimento e respeito.

## RESUMO

Esta tese destaca a polissemia de sentidos da docência como pressuposto de um maior alcance das aspirações presentes nos dispositivos tecnopolíticos e normativos do Sistema Único de Saúde – SUS que se dedicam as questões da formação dos profissionais de saúde. Nela, busca-se compreender e explicitar as fontes de saber de docentes do campo da Saúde Coletiva; caracterizar como nas suas práticas acadêmicas, esses saberes se expressam e estabelecer relações com uma formação voltada às aspirações da agenda reformista da saúde. O itinerário investigativo orientou-se pela perspectiva hermenêutica interpretativa com a valorização da produção de estranhamentos em relação aos significados da docência universitária a partir de movimentos sistemáticos e sinérgicos de “triangulação técnica” de documentos, entrevistas, observações e posterior confronto com o sentido atribuído por cada sujeito investigado às suas ações. Os achados indicam que as fontes de saber dos sujeitos da pesquisa são múltiplas, heterogêneas, compostas e sincréticas, adquirindo uma dimensão individual (características pessoais, história de vida, crenças, valores e afetos), bem como contornos dos saberes compartilhados e forjados coletivamente que têm como referência as clivagens e tensões presentes no campo de conhecimento, a relação com os pares acadêmicos e com o ensino das diferentes profissões da saúde. Os esquemas de ação se mostraram demarcadas pelo posicionamento no campo científico/disciplinar e profissional onde aprenderam, exercem suas atividades e surgem como resultado da apropriação de fragmentos, por vezes difusos, de saberes (normativos, científicos, disciplinares, profissionais, das finalidades da ação educativa e da experiência) que se mostram “alheios” ou “distantes” das diferentes correntes teóricas e metodológicas de ensino-aprendizagem e das iniciativas que buscam a produção de uma prática docente mais “homogênea” ou sistematizada. O processo de compreensão permite indicar que, no seu dia a dia, as discussões que demarcam a identidade do campo da Saúde Coletiva aparecem capturadas pelo que cada profissão necessita isoladamente. O exercício da docência é tensionado pelos constrangimentos institucionais e disciplinares das ementas, da cultura departamental, do curso ou mesmo, da legitimidade da disciplina dentro de cada curso. Dessa maneira, defende-se a necessidade de que se considere, quando da formulação das políticas, as implicações das culturas institucionais e do habitus docente no cotidiano dos processos de formação em tempos de SUS.

**Palavras-Chave:** sistema único de saúde, formação em saúde, saúde coletiva, docência universitária, habitus docente.

## ABSTRACT

This thesis highlights the polysemy of meanings of teaching as the presupposition of a bigger reach of aspirations present in the devices of technopolitics and normative Unified National Health System (SUS) that dedicate to the issues of training of health professionals. In it, we seek to understand and explain the sources of knowledge of teachers in the field of Collective Health; characterize as in their academic practices, these knowledge are expressed and establish relationships with a health education geared to the aspirations of the reformist agenda of health. The investigative itinerary was guided by hermeneutic interpretive approach to valuing the production of strangeness in relation to the meanings of the academic teaching from systematic and synergistic movements of "technique triangulation" of documents, interviews, observations and subsequent confrontation with the meaning assigned by each subject investigated their actions. The analyses led to the understanding that the research subjects are diverse, heterogeneous, composite and syncretic, acquiring an individual dimension (personal characteristics, life history, beliefs, values and emotions) and contours of shared knowledge and forged collectively that have as reference the divisions and tensions present in the field of knowledge, relationships with peers and academics with teaching the various health professions. The action of the schemes were demarcated by the scientific, professional and disciplinary position where they learned, have their practice and it emerge as a result of ownership of fragments, sometimes diffuse, of knowledge (normatives, scientific, disciplinary, professionals, with aim of the action education and experience) who appear "distant" from different theoretical perspectives and methodologies of teaching and learning and initiatives that seek to produce a teaching practice more "homogeneous" or systematic. The process of understanding reveals that, in their day by day, the discussions that mark the identity of the field of Collective Health appear captured by what each profession needs separately. The practice of teaching is tensioned by the disciplinary and institutional constraints of the syllabus, of the departmental culture, of the course or even of the legitimacy of the discipline within each course. Thus, it is argued the need to consider when formulating policy, the implications of institutional cultures and habitus in the daily teaching of training processes in times of Unified National Health System.

**Key words:** unified national health system, education in health, collective health, university faculty, teaching habitus.

## SUMÁRIO

Resumo.....	viii
Abstract.....	ix
<b>Motivações.....</b>	<b>15</b>
<b>Capítulo I</b>	
As questões da formação nos diferentes arranjos tecnoperacionais do SUS.....	20
I.1 Dispositivos da política de formação em saúde.....	26
I.2 Os docentes universitários na agenda da transformação da formação.....	29
<b>Capítulo II</b>	
Os múltiplos sentidos da docência.....	35
II.1 Saberes docentes como expressão do habitus.....	46
II.1.1 Esquemas de ação docente.....	49
<b>Capítulo III</b>	
Saberes e esquemas de ação docente do campo Saúde Coletiva no Instituto de Saúde da Comunidade da Universidade Federal Fluminense.....	53
III.1 O lócus do estudo e as escolhas .....	57
III.1.1 A seleção dos sujeitos da investigação.....	58
III.1.2 A contratualização e a realização das entrevistas.....	60

## **Capítulo IV**

A interpretação.....	63
IV.1 Saberes da socialização pré profissional.....	67
IV.2 Saberes profissionais e a construção da identidade docente.....	72
IV.3 Saberes mobilizados na ação.....	90
<b>Considerações finais.....</b>	<b>119</b>
<b>Referências.....</b>	<b>126</b>

## **Anexos**

I - Instrumento orientador para seleção dos sujeitos da investigação.....	152
II - Instrumento orientador para o primeiro movimento de entrevistas.....	154
III - Instrumento orientador para o primeiro movimento de entrevistas após ajustes.....	155
IV - Instrumento orientador para observações.....	157
V - Instrumento orientador para o segundo movimento de entrevistas.....	158
VI - Termo de responsabilidade e compromisso.....	159
VII - Termo de consentimento livre e esclarecido.....	160
VIII - Disciplinas oferecidas pelo CMS/UFF por curso, período e carga horária.....	163
IX - Composição de capitais, a partir dos critérios de seleção, dos sujeitos da investigação...165	

## LISTA DE QUADROS

Quadro nº 01 - Categorias de entendimento sociológico dos saberes.....	65
Quadro Nº 02 - Contato dos entrevistados com as teorias pedagógicas.....	81
Quadro nº 03 - Guia para compreensão dos esquemas de ação.....	96

## **LISTA DE SIGLAS**

ABENO - Associação Brasileira de Ensino em Odontologia.

ABRASCO - Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.

CEBES - Centro Brasileiro de Estudos em Saúde.

CMS - Instituto de Saúde da Comunidade.

CSN - Conselho Nacional de Saúde.

CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

DCN's – Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos universitários da área da saúde.

MEB - Departamento de Epidemiologia e Bioestatística.

MPS - Departamento de Planejamento em Saúde.

MS - Ministério da Saúde.

MSM - Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental.

MSS - Departamento de Saúde e Sociedade.

NOB-RH/SUS - Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS.

PROMED - Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas.

Pró-Saúde - Programa Nacional de Reorientação Profissional em Saúde.

PSF - Programa Saúde da Família.

RADOC - Relatório Anual de Atividades Docentes.

SBPQo - Sociedade Brasileira de Pesquisa em Odontologia.

UFF - Universidade Federal Fluminense.

“Questiono esse mundo porque ele me põe em questão”

(Pierre Bourdieu).

## **Motivações**

*“Uma das características mais significativas da Saúde Coletiva, tomada como campo disciplinar, é a convivência entre a intervenção e a reflexão, dimensões sinalizadas no jargão do campo como “serviço” e “academia” (Kenneth Camargo JR).*

A partir desta epígrafe, iniciamos esta tese explicitando a partir de que lugar, desta complexa rede de relações, exercitamos nossa participação no campo da Saúde Coletiva, sem que, com isso, desejemos afirmar preponderâncias ou subordinações, estamos dentre aqueles que, devido à formação e atuação, têm se esforçado para mobilizar saberes e exercer práticas no subcampo acadêmico.

Como referência a este posicionamento, orientamo-nos neste trabalho pela percepção de que os saberes mobilizados no trabalho docente assumem uma polissemia de sentidos pouco valorizada pela agenda que se dedica às discussões da formação em saúde no seu desafio de responder às questões colocadas à construção do Sistema Único de Saúde – SUS<sup>1</sup>.

Observa-se que os debates, produção acadêmica e dispositivos do Sistema Único de Saúde - SUS voltados aos processos de formação, que se dedicam a pensar o papel dos docentes, restringem suas perspectivas de entendimento, quase que exclusivamente, ao domínio dos conteúdos, à aquisição de competências didático-pedagógicas ou habilidades de ensino, e que esta imagem da docência configura-se muito mais como resultado das demandas externas aos campos de formação do que resultado de um esforço analítico para compreensão da realidade que a cerca (Lelis,1997:151; Otero Ribeiro,2004:288;Moreira,2007:269).

Defende-se que os debates e intervenções dedicados ao tema devem compreender melhor a organização celular do trabalho docente como forma de produção de um deslocamento conceitual e operacional sobre as discussões ligadas aos saberes da docência que,

---

<sup>1</sup>Ao afirmar-se a formação em saúde, orientada pelas exigências do SUS, entende-se esse processo como resultado de experiências de relação entre indivíduos concretos que contribuem para a construção de múltiplas formas de ação, produção de saberes e de práticas sociais que instituem sujeitos de ação, algo mais do que um comportamento reflexo ou cumprimento de normas, onde os conhecimentos biológicos, humanísticos e sociais estabeleçam novos arranjos em direção a construção de práticas cuidadoras (Ceccim,2005;Barros de Barros,2006; Ceccim & Carvalho, 2006).

na maior parte das vezes, não são valorizados quando da formulação dos seus dispositivos tecnopolíticos e nem tem sido objeto de investigações sistemáticas.

Compreende-se que os campos de formação revelam-se como locais de atravessamentos entre culturas<sup>2</sup> e se configuram como “*lugares de produção*” que podem provir de fontes diversas, espalhadas por um verdadeiro labirinto, obrigando as comunidades interpretativas a se esforçarem para produção de padrões argumentativos e simbólicos que entendam que no interior desses espaços circulam saberes que são por vezes conflituosos entre si (Candau,1997:242; Nóvoa,1997:32; Brandt Ribeiro,1999:111; Moita,2007:115).

Afirma-se, portanto, que esta se aproxima dos estudos que buscam a produção de informações sobre os agentes na sua capacidade de reinterpretação de saberes que ganham contorno e tonalidades distintas, dependendo da formação identitária, que ocorrem por intermédio de diversos ritos de passagem (na família, escola, religião, serviço militar, esportes, grupos e espaços de relação, profissão, trabalho, etc.) valorizando, assim, as “porosidades” e “fechamentos” que tais práticas assumem frente às clivagens dos campos de conhecimento, desenho dos cursos e disciplinas, decisões e constrangimentos administrativos.

---

<sup>2</sup> A cultura, enquanto fenômeno, ao mesmo tempo universal e particular é entendida para fins desta tese como um sistema de símbolos significantes (com)partilhados socialmente que sustentam a construção de mundo dos grupos sociais, e não apenas geram padrões concretos de comportamento – costumes, usos, tradições, hábitos, mas deve ser entendida como *teias de significados* que se revelam ao pesquisador a partir da integração de fatores biológicos, psicológicos e sociológicos. No campo escolar esse atravessamento ocorre de três formas: a primeira identificada como a *cultura na escola* orientada pelo multiculturalismo e diversidade cultural, principalmente trazida pelas exigências de se pensar o seu papel em contextos socioculturais plurais; a segunda, denominada *cultura da escola* confere à cada instituição um conjunto de ritos, ritmos e linguagens que produzem um imaginário e gestão de símbolos que transitam e afirmam a sua identidade, e por último a cultura escolar, resultado de impregnações e transformações espaços-temporais que revelam as diferentes interações sociais e experiências pessoais que proporcionam aos agentes um corpo comum de categorias de pensamento (Bourdieu,1987:205; Geertz,1989:15; Forquin,1993:13-17&166; Certeau,1995:128; Tura,2002:157; Mafra:2003:125-131).

A partir da adoção de uma perspectiva de trabalho hermenêutico interpretativo<sup>3</sup>, objetiva-se compreender as fontes de saber, apreender e explicitar quais tonalidades estas assumem nas práticas de um conjunto determinado de docentes universitários do campo da Saúde Coletiva que desenvolvem suas atividades nos seguintes cursos de graduação em saúde<sup>4</sup>: Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição, Odontologia.

Registra-se que neste processo de escolhas, aquilo que, convencionalmente, se denomina de “objeto pronto”<sup>5</sup> só ganhou forma após muitas leituras, elaboração das atividades de campo, movimentos de estranhamento e, sobretudo, na escrita do relatório final (Bourdieu,1989:26-27; Demo,1995:249; Sarmiento,2003:142; Becker,2007:146).

No itinerário investigativo adotou-se movimentos de triangulação técnica (de documentos, entrevistas e observações), identificou-se a necessidade de validação das informações obtidas, confrontando-as com o sentido atribuído pelos sujeitos da pesquisa às suas ações, a partir da realização de uma segunda rodada de entrevistas que buscaram produzir

---

<sup>3</sup>Na busca do sentido da ação, não como uma interpretação em busca da validade causal, pois se entende que manifestações tidas como “iguais” ou “semelhantes” podem apoiar-se em conexões de sentido muito diversos para o sujeito ou sujeitos frente a situações que por vezes julgamos semelhantes entre si. A busca foi realizada por movimentos de interpretação e reinterpretação sucessivos, por vezes contraditórios e desconexos, das diferenças e semelhanças de pontos de vista, trajetórias de vida e profissional dos docentes investigados, que foram transformados num conjunto de sínteses provisórias elaboradas a partir das referências teóricas expressos nesse texto (Weber,1982:84; Weber,1984:9; De André, 2001:41; Demo,2001:46).

<sup>4</sup>Esse recorte se deve ao fato de que as Diretrizes Curriculares desses cursos expressam diretamente a ênfase aos preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) (Ceccim & Feuerwerker, 2004-A:1402).

<sup>5</sup>O sentimento de não se ter, mesmo após a qualificação do projeto, um “objeto pronto”, de certa maneira, encontra nas palavras de Pierre Bourdieu (1989:26-27), Jim Thomas (1993:34) Boaaventura de Sousa Santos (2001:354&355) certo conforto, pois de maneira distinta dizem que: ao contrário do que os textos sobre método geralmente descrevem, a seleção, recorte e definição das questões da pesquisa começam de maneira vaga e imprecisa e a construção do objeto se realiza por meio de retoques sucessivos, zigzagueando, como numa navegação por meio de cabotagens, que se alimenta dos desejos e perplexidades que se acumularam ao longo da trajetória de vida do pesquisador que ganham formato à medida que se amplia a compreensão sobre o objeto em construção com a apropriação de toda uma série de correções e emendas.

momentos intersubjetivos de entendimento de quais eram os saberes mobilizados em cada contexto (Lüdke&André,1986:25-44; Triviños, 1987:138&152;Thomas,1993:39).

As categorias analíticas e empíricas surgiram como resultado do esforço de compreensão e produção de sínteses que transitou por um conjunto de referenciais teóricos de campos do conhecimento distintos e os achados empíricos, tendo como horizonte o estabelecimento de relações inesperadas frente ao objeto de estudos, que se mostraram indispensáveis para a condução de todo itinerário investigativo (Mills,1965:243; Mills,2009:22&59; Ezpeleta,1989:89; Minayo,1994:94;Becker,2007:33&115).

Assume-se, também, que a condição do pesquisador ao campo da Saúde Coletiva e membro da tribo<sup>6</sup> conduziu-o na direção de atribuir valor a determinadas perspectivas analíticas e, portanto, afastou-o de todo um conjunto de questões que poderiam ser feitas ao mesmo objeto de estudos, caso se adotasse outro itinerário de investigação (Botti,2005:134;Gobo,2005:103; Peirano,2006:71).

---

<sup>6</sup>Essa condição serviu como ponto de partida e de uma crítica intersubjetiva, onde os valores, crenças e preconceitos foram assumidos como presentes nas relações estabelecidas entre o pesquisador e os sujeitos da investigação (Velho,1975:7; DaMatta,1987:157; Sousa Santos,1987:53&58; Bourdieu,1989:51; Sousa Santos,1989:80; Minayo,1994:124; Sousa Santos,2001:84).

## **Capítulo I**

### **As questões da formação nos diferentes arranjos tecnoperacionais do SUS.**

*“Embora os homens cultivados de uma determinada época possam discordar a respeito das questões que discutem, pelo menos estão de acordo para discutir certas questões” (Pierre Bourdieu).*

Em consonância com os dispositivos do SUS, vários arranjos tecnoperacionais dedicados às questões da formação, como materialização de diferentes propostas, têm sido experimentados e expressam-se nos balizamentos normativos presentes nos Relatórios da X<sup>a</sup>, XI<sup>a</sup> e da XII<sup>a</sup> Conferências Nacionais de Saúde, na Norma Operacional de Recursos Humanos para o SUS (NOB/RH-SUS), nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos universitários da área da saúde (DCN`s) e nas diferentes políticas do Ministério da Saúde que tratam do tema (Almeida, 2003:xii; Ceccim & Carvalho, 2006:91)

Explicita-se de maneira bastante clara, nos relatórios finais da X<sup>a</sup>, XI<sup>a</sup> e XII<sup>a</sup> Conferências Nacionais de Saúde, a necessidade de uma política de Recursos Humanos para o SUS, pois a sua inexistência propicia um modelo de formação, tanto de profissionais de nível superior quanto de médio, centrados no uso intensivo de tecnologias e especialização. Alerta-se que esse processo deve concentrar-se na formação de profissionais que tenham clareza de sua inserção e desempenho no processo de trabalho em saúde, conscientes do compromisso com a humanização e compreensão da diversidade sociocultural da sociedade brasileira, bem como dos aspectos éticos do SUS (Brasil, 2000 & 2004; Ceccim, Armani & Rocha, 2002; Filho & Telles, 2003; Ceccim,2005).

A Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB-RH/SUS) de fevereiro de 2002, como expressão das orientações normativas das conferências de saúde, enfatiza que uma formulação de diretrizes curriculares para os cursos universitários da área deve contemplar: as prioridades expressas pelo perfil epidemiológico e demográfico das várias regiões do país; *a implementação de uma política de formação de docentes orientada para o SUS*; a formação de gestores capazes de romper com os atuais paradigmas de gestão e a garantia de recursos financeiros e operacionais necessários ao desenvolvimento do ensino, da

pesquisa e da extensão voltados à lógica da saúde enquanto direito, expressos na agenda do SUS (Brasil, 2003:11; Ceccim & Feuerwerker, 2004-A: 1407).

Os debates sobre a regulamentação da NOB-RH/SUS ocorrido durante a Xª CNS se deram no sentido de estabelecer diretrizes para a gestão do trabalho no SUS. Nesta perspectiva, foram formulados e aprovados, durante a realização da XIª CNS, os princípios e diretrizes para a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS (Ferreira & Moura, 2006: 20).

As Diretrizes Nacionais dos Cursos Universitários da Saúde (DCN's), homologadas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação entre os anos de 2001 e 2003, têm como indicativos conceituais e normativos, a necessária articulação entre a educação superior e o sistema de saúde, objetivando uma formação geral com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação (Almeida,2003:vi).

Indicam, também, um conjunto de competências comuns centradas nos princípios e diretrizes do SUS com liberdade para a integralização curricular, visando possibilitar aos alunos dos cursos da saúde movimentos de aprender a aprender que englobam aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer.

A partir de uma concepção ampla de saúde, propõem mudanças da ênfase nos conteúdos para movimentos de aprendizagem ativa, buscando-se, assim, superar a dicotomia entre teoria e prática e valorizam o trabalho articulado com serviços, identificam a capacidade de desenvolvimento da atenção, centrada na prevenção, promoção, proteção e reabilitação, em nível individual e coletivo, valorizam a tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e o gerenciamento dos processos de trabalho, produção de informação e planejamento de ações, habilitando o profissional ao trabalho em equipe e à produção da atenção integral (Batista, 2004-B; Haddad; Ristoff & Passarela, 2006).

Busca-se também a consolidação de competências e habilidades de atuação em equipes profissionais ou multiprofissionais, compreensão das relações socioeconômicas e culturais como condicionantes dos processos de organização da rede de cuidados e do adoecer (Santos,2001; Feuerwerker, 2003&2004).

Três são os princípios que revelam as relações entre o trabalho e a educação dos profissionais de saúde na direção desse formato de formação. O primeiro orienta-se pelo sistema de saúde vigente (o SUS); o segundo pelo trabalho em equipe e o último pelo atendimento integral à saúde (Ceccim, 2004: 271-275).

Sob tal perspectiva, e de maneira marcante, a formação, aliada aos princípios estratégicos mencionados, retira os trabalhadores de saúde da condição de “recursos” humanos, transportando-os para ideia-força de atores sociais responsáveis pela produção do cuidado em saúde. Este objetivo se potencializa com a utilização sistemática de estratégias de produção da alteridade com os usuários, a experimentação em equipe e a prática de saúde como afirmação da vida, a partir do caráter público das intervenções desenvolvidas nos diferentes níveis de gestão, controle social e de produção do cuidado (Ceccim,2005:164).

Diversas estratégias de caráter corporativo ou de setores organizados da sociedade civil<sup>7</sup>, ligados ao movimento pela reforma sanitária, têm sido pensadas a partir de três movimentos sincrônicos.

O primeiro diz respeito à produção de transformações na estrutura dos cursos com objetivo de evitar a fragmentação entre campos disciplinares distintos e valorização da integração entre os ciclos básico e profissional (Feuerwerker, 2002).

---

<sup>7</sup>A esse respeito ver: (Marsiglia&Spinelli,1995); (Cinaem,1997); (Almeida, Feuerwerker & Llanos, 1999); (Marsiglia, Feuerwerker & Carneiro, 2002); (Campos & Col.,2003); (Henriques & Pinheiro, 2008).

O Segundo busca superar o isolamento ou a visão utilitária que as instituições formadoras e de pesquisa mantêm frente à rede de serviços do SUS, apropriando-se e utilizando-se da sua capacidade instalada e do cuidado, apenas numa leitura de mão única, ou seja, o que os serviços podem oferecer aos pesquisadores, cursos e formandos em termos de estudos, estágios, aprendizagem de técnicas e tecnologias sem a aproximação crítico-produtiva entre estes espaços e os serviços de saúde (Ceccim & Armani, 2001; Pierantoni & Otero Ribeiro, 2001).

O terceiro diz respeito à atuação do docente enquanto mediador dos processos de ensino, a partir da adoção de metodologias ativas e significativas de aprendizagem e ao papel de protagonismo discente na construção de seu processo e aprendizagem (Otero Ribeiro, 2004).

A produção de ações educativas não se restringe ao desenvolvimento de competências de uma ou outra categoria profissional, ou mesmo deste ou daquele profissional, pois se expressa pelo reconhecimento das limitações da ação unidimensional exercida por qualquer profissional, o que implica a ampliação dos referenciais que cada um articula ao longo do seu processo de compreensão e intervenção de cuidado e o reconhecimento de mudanças nas relações de poder entre os profissionais e destes com os usuários (Feuerwerker, 2004).

A formação, como parte da gestão e transformação do trabalho em saúde, volta-se à construção de um novo contrato ético-político entre os profissionais e a população, e não apenas como transposição de um formato de aprendizagem centrado na aula magna, para um segundo momento que passa a se organizar em espaços *extramuros* às instituições de ensino, sem que com isso se produza uma efetiva transformação dos olhares e práticas que ali ocorrem.

O ensinar em saúde assume, assim, uma abrangência que ultrapassa a aplicação de uma técnica ou procedimento e vê o profissional em formação como portador e produtor de autonomias, com possibilidades de assumir o papel de sujeito histórico ao se apropriar da sua condição de cidadão (Ceccim & Feuerwerker,2004-B).

Os momentos produzidos pelos e nos diversos cursos são vistos como espaços de produção da habilidade de ouvir, condição básica para que surjam os vínculos que permitem o estabelecimento da confiança necessária para trocas de experiências pessoais que levem em consideração as dimensões socioculturais e subjetivas do adoecer, almejando resultados naquilo que tomamos como pressupostos de uma proposta usuário-centrada (Merhy, 1997&1998).

A relação entre os saberes mobilizados, conteúdos trabalhados, estratégias pedagógicas e as necessidades dos estudantes, que possam ser utilizados em diferentes contextos e situações do trabalho em equipes de saúde, não se restringem à apropriação de práticas centradas em procedimentos que permanecem capturadas de sentidos e significados dos territórios nucleares das profissões isoladamente (Merhy,2002&2005; Koifman & Saippa-Oliveira, 2006).

O processo pedagógico, operado em cenários múltiplos, em situações simuladas ou reais, é centrado no compartilhar de experiências e vivências, por intermédio de supervisão dialogada na busca de: mudanças institucionais, apropriação ativa de saberes e fortalecimento das ações em equipe e produção de uma nova maneira de se organizar o trabalho em saúde (Lima,2004; Marins, 2004; Henriques et al., 2006).

A formação orientada pela construção do cuidado é entendida como “*entre-relações*” das pessoas, ou seja, ação integral como efeito e repercussão de interações positivas entre usuários, profissionais e instituições, que é traduzida em atitudes como: tratamento digno, respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo. A produção do cuidado traduz-se também na

escolha ética e política das tecnologias a serem utilizadas na resolução dos problemas (Merhy, 2002; Ceccim, 2004; Ceccim & Capozolo, 2004).

### **I.1 Dispositivos da política de formação em saúde.**

Esse conjunto de expectativas, princípios legais e normativos ganham materialidade no formato de arranjos e dispositivos indutivos de políticas de formação nas estratégias conjuntas ou isoladas do Ministério da Saúde (MS) e da Educação (MEC). Dentre elas, destacam-se: o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas (PROMED), o Programa de Educação Permanente (Pólos de Educação Permanente) e mais recentemente o Programa Nacional de Reorientação do profissional em Saúde (Pró-Saúde).

**O Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas – PROMED**, criado em 2002, orientou-se por processos de cooperação técnica e/ou operacional para as escolas de graduação em medicina que adotassem mudanças nos currículos com enfoque para as necessidades da população e do Sistema Único de Saúde, visava:

- programar estágios nos hospitais universitários e em toda a rede de serviços e atividades Extra-Classe;

- capacitar os estudantes de medicina para atender aos principais problemas de saúde da população, de acordo com a nova realidade de funcionamento do SUS. Sendo necessário, para isso, que os cursos de medicina possibilitassem a formação de médicos com competência geral, essencial para a ampliação de programas de atenção básica como o Programa Saúde da Família (PSF) (Brasil, 2002).

**Os Pólos de Educação Permanente**, transformados em estratégia, no ano de 2003, com base em uma articulação interinstitucional entre gestores federais, estaduais e municipais do SUS, universidades e instituições de ensino com todos os cursos na área da saúde em um determinado território de práticas e saberes, buscavam a criação de arranjos produtivos ascendentes, que apontassem na direção dos compromissos do SUS.

Neste modelo de Educação Permanente, a formação deveria valorizar o processo de reflexão sobre práticas reais dos profissionais, tendo como referenciais as necessidades de saúde dos indivíduos e das populações, da gestão e do controle social. A incorporação da Educação Permanente na organização e nas práticas dos serviços visava à transformação cotidiana dos mesmos em busca de uma atenção integral com acolhida e responsabilidade.

Para atingir tais objetivos, o arranjo da política deveria ocorrer de modo descentralizado, em movimento ascendente, com forte tendência na direção da produção de saberes transdisciplinares proporcionando a democratização institucional, visando-se assim:

- Implementar projetos de transformação do ensino formal e da educação permanente dos trabalhadores de saúde;
- Adotar a Educação Permanente como a estratégia fundamental para a reestruturação das práticas de formação, cuidado, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde (Brasil, 2003).

Dentre suas estratégias, numa parceria entre os ministérios da Educação e da Saúde, foi lançado, no ano de 2004, o “AprenderSUS – o SUS e os cursos de graduação da área da saúde”, que buscava o fortalecimento das relações entre as instituições de formação e o SUS, por meio da implementação das diretrizes curriculares e da adoção da integralidade como eixo orientador dos processos de formação (Brasil,2004-A).

**O Programa Nacional de Reorientação Profissional em Saúde - Pró-Saúde,** estruturado do ano de 2005, para atender as discussões sobre a formação nos cursos de medicina, enfermagem e odontologia e posteriormente ampliado, no ano de 2007, para todas as profissões da saúde reconhecidas pela resolução número 287 de 1998 do Conselho Nacional de Saúde, tem como objetivos gerais: a reorientação dos cursos de graduação da área, de modo a oferecer à sociedade, profissionais habilitados para responder às necessidades da população e à operacionalização do SUS, o estabelecimento de mecanismos de cooperação entre os gestores do SUS e as instituições de educação superior, visando à melhoria da qualidade e resolubilidade da atenção prestada ao cidadão e à integração da rede à formação dos profissionais na graduação e na educação permanente (Brasil,2005 & 2007).

Como uma das estratégias operacionais do Pró-Saúde, visando o fortalecimento da atenção básica e da vigilância em saúde, instituiu-se o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010, inspirado no Programa de Educação Tutorial - PET, do Ministério da Educação que tem como pressuposto a educação pelo trabalho, orientado pela lógica da integração ensino-serviço-comunidade, onde atuam grupos formados por tutores acadêmicos, preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área da saúde.

Incentiva-se, também, a geração de conhecimentos e prestação de serviços de saúde à população para abordagem integral do processo de saúde-doença, a partir da reorientação dos processos de formação em medicina, enfermagem e odontologia, tendo como orientações:

- a aproximação entre a formação de graduação e as necessidades da Atenção Básica, que se traduzem no Brasil pela Estratégia de Saúde da Família;

- estabelecimento de mecanismos de cooperação entre os gestores do SUS e as instituições de formação com vistas à melhoria da qualidade e resolutividade da atenção prestada ao cidadão, bem como a integração da rede pública de serviços e à formação dos profissionais na graduação e na educação permanente (Brasil, 2005).

A constituição desta intencionalidade não torna os seus agentes (gestores do Ministério da Saúde, dos serviços ou das escolas, docentes, discentes, profissionais de saúde e usuários) imunes aos atravessamentos de diferentes leituras sobre a melhor estratégia para atingir seus objetivos. Sejam eles: resultados de decisões eleitorais ou mesmo vetos produzidos à política por algum segmento que dá sustentação à complexa rede de tomada de decisões na sua produção, ou ainda interesses dos campos de conhecimento, e por último, aqueles presentes nos diversos espaços de formulação criados pela própria estrutura de deliberação do SUS (Saippa-Oliveira, Koifman & Pontes, 2005).

Destaca-se que sua maior potência é atingida quando tais arranjos se apropriam e se aproximam de uma concepção de formação e de trabalho em saúde que valorize a interação entre os diversos profissionais e setores envolvidos nas esferas da gestão, dos serviços, do cuidado e do controle social e se manifestem de forma ascendente, respeitando as particularidades locais, culturais e institucionais de todas as instituições e setores envolvidos.

## **I.2 Os docentes universitários na agenda da transformação da formação.**

Várias são as indicações no campo da formulação de políticas públicas quanto da produção científica que apontam à necessária transformação dos elementos didático-pedagógicos ou de modos de ensino; a integração entre campos disciplinares distintos; a

superação da dicotomia entre ciclos; à **necessidade de profissionalização, capacitação e sensibilização da docência universitária**, a incorporação da Educação Permanente como estruturante dos movimentos de aprendizagem que sirvam de impulsionadores das perspectivas reformistas do SUS (Batista & Souza da Silva,1998; Venturelli,1999; Lampert,2002; Lampert,2004; Batista, 2004-A; Ribeiro & Cunha,2010).

Observa-se que, em diferentes momentos e reflexões, seus atores/autores, ao constatarem as dificuldades de materialização das suas intenções, propõem possíveis estratégias para superá-las e têm como alternativa quase consensual, quando se referem aos docentes em saúde, a produção de um conjunto de ações sobre os docentes e seu modo de fazer cotidiano.

Paim e Almeida Filho (2000), ao se referirem à necessidade da articulação do ensino e do trabalho, indicam a existência de uma lacuna tecnológica, que normalmente é preenchida por ideologias e pelo senso comum, definem que se poderá programar um oferta de oportunidades pedagógicas, cuja **concepção básica é formar educadores**, que ajudem os profissionais a aprender a aprender, a partir de **um conjunto de eixos condutores de formação** vinculados às necessidades dos serviços e à produção do conhecimento em saúde.

Campos e Colaboradores (2001) destacam a necessidade de que as escolas e o conjunto de atores que fazem parte delas tenham acesso aos conhecimentos nas várias fases da elaboração das agendas públicas que discutem a reorientação da formação. Indicam como componentes operacionais, a construção de um projeto político-pedagógico, **a capacitação pedagógica para os docentes**, além do acesso a recursos financeiros para que as políticas de incentivos realmente contribuam para a mudança da formação, apontam ainda como indispensável que as escolas tenham apoio técnico para o acompanhamento e desenvolvimento dos projetos.

Lampert (2002) considera que as Diretrizes afirmam-se como avanço em relação à trajetória histórica da formação dos médicos no Brasil, pois têm como horizontes e inter-relação com compromisso intersetorial das áreas de formação com os serviços. Enfatiza, no entanto, que para esta aproximação necessária, **as escolas devem criar um grupo de gestão para operacionalizar o processo de mudança, com objetivos, dentre outros, de estimular a profissionalização da docência**, assim como preconizado anteriormente pela CINAEM na sua fase de número III<sup>8</sup>.

Feuerwerker (2002) indica diversos fatores ligados, direta ou indiretamente, às necessárias mudanças dos cursos da saúde. Quanto à docência, indica como limitantes à concepção tradicional de ensino a **falta de capacitação pedagógica**, os diferentes modos de construção do saber acadêmico, as relações de poder subjacentes e as relações que o docente estabelece com os serviços de saúde e com a comunidade. O enfrentamento dessa realidade, segundo a autora, requer a produção de **estratégias de aquisição de habilidades por programas de desenvolvimento docente** capazes de criar massa crítica e avaliar o grau de governabilidade que os sujeitos proponentes acumulam.

Almeida (2003) observa uma inovação fundamental nas DCN's quanto à ênfase dada ao papel dos docentes enquanto mediadores das relações existentes entre a formação e o Sistema de Saúde, particularmente no que diz respeito à valorização das implicações desse processo nos contextos econômicos, políticos e educacionais que cercam o ambiente de formação. Valoriza,

---

<sup>8</sup>A Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM) foi criada a partir de uma iniciativa do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da Associação Brasileira de Educação Médica-ABEM no ano de 1990, suas atividades foram realizadas entre os anos de 1991 e 2002. Na sua terceira fase, iniciada no ano de 1997, considerando o diagnóstico feito nas fases anteriores, elaborou-se um conjunto de instrumentos de investigação e intervenção, visando à transformação da escola e do ensino médico, tendo como propostas de um novo eixo de desenvolvimento curricular para a educação médica, a indicação da necessária mudança na gestão da Escola Médica e a **profissionalização da docência**. Para melhor compreender o papel e as atividades da CINAEM ver: (Canesqui,2000); (Lampert,2002); (Merhy & Aciole,2003); (Da Cruz,2004).

também, **a necessidade de que os cursos/instituições garantam aos docentes meios e ambientes facilitadores para que os mesmos possam** transformar aulas em ambientes participativos com uma maior possibilidade de produção de encontros e aprendizagens ativas.

Rossoni & Lampert (2004), por sua vez, ao analisarem o impacto positivo da implantação das diretrizes curriculares, destacam que a sua efetivação está diretamente relacionada a uma maior articulação da vivência, nos diferentes níveis de atenção do Sistema Único de Saúde, de discentes e docentes e que a proposta político-pedagógica dos cursos deve romper com a lógica das disciplinas isoladas, **investir na capacitação pedagógica dos docentes** e assumir o cuidado como característica estruturante do trabalho em saúde.

Batista (2004-A), ao discutir a necessidade de um planejamento curricular em consonância com as diretrizes nacionais, assevera que, frente aos desafios já detectados nos modelos de formação tradicionais em saúde, como a dicotomia entre ciclo básico-profissional, ensino predominantemente transmissivo, **a profissionalização da docência em saúde deve ser encarada como uma das estratégias para se repensar a dinâmica do próprio ensino.**

Campos e Colaboradores (2007), ao reforçarem o compromisso de formação dos futuros médicos e demais profissionais de saúde com a consolidação do Sistema Único de Saúde, destacam que muitas das críticas formuladas por estudantes levam em consideração os **“problemas de formação docente”**. Essas críticas, segundo os autores, costumam ter poucas consequências e raramente levam a uma reflexão sobre como se pode melhorar o desempenho das atividades docentes.

Sugerem, ainda, que os **programas de capacitação** devem proporcionar informações aos docentes de como o seu trabalho é desenvolvido. Não devendo, no entanto, limitar-se à simples provisão de tecnologias educacionais e as expectativas de consolidação de habilidades específicas de ensino e comportamento, e que devem, também, oferecer oportunidades de

afirmação da docência médica personalizada, com a valorização das questões de desenvolvimento afetivo e oportunidades de reflexão sobre as práticas de ensino.

Campos Costa (2007), ao analisar as discussões presentes nos diversos fóruns nacionais e internacionais que se dedicam especificamente à Educação Médica, observa que há certa recorrência de que na formação médica se priorize a saúde e não a doença; que o processo ensino-aprendizagem esteja centrado no aluno, com destaque do seu papel ativo na própria formação, que ocorra uma apropriação crítica do sistema de saúde em graus de complexidade diferentes e que a formação acompanhe a dinâmica do mercado de trabalho e esteja orientada pela reflexão crítica dos aspectos econômicos e humanísticos da prestação de serviços e de suas implicações éticas. Em referência ao papel dos docentes, tais fóruns sugerem a **capacitação com ênfase, tanto na competência técnico-científica, quanto na didático-pedagógica.**

Arruda & Colaboradores (2008) discutem que a proposta da educação permanente, como eixo de reestruturação das práticas do cuidado, tem como objetivo central a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, propiciando as seguintes transformações: democratização institucional, desenvolvimento da capacidade de aprendizagem, **desenvolvimento de capacidades docentes** e enfrentamento criativo das situações.

De Oliveira & Colaboradores (2008) produzem uma síntese sobre os possíveis alcances das políticas de formação no SUS. Informam que, no Seminário de Avaliação do PROMED, organizado pelo Ministério da Saúde, contando com representantes das 19 escolas selecionadas, três questões ganharam importância quando da discussão do baixo desempenho de cada projeto. A primeira refere-se a não efetivação, por parte do Ministério da Saúde, da Comissão Nacional de Acompanhamento do PROMED; a segunda diz respeito à **necessidade de uma**

**ação dirigida à maior motivação, sensibilização e envolvimento de docentes** e, por último, à formulação de uma proposta de organização de um modelo de acompanhamento, avaliação e apoio ao Programa.

Para Almeida & Ferreira Filho (2008) as discussões sobre as alterações necessárias dos cursos de medicina que indicam a atuação do professor de maneira mais cooperativa e facilitadora podem gerar insegurança, sensação de perda de poder e resistência. Visando superar esta possível insegurança, definem **como imperiosa a capacitação para o grupo de professores** que pretenda implantar novas metodologias de ensino-aprendizagem, onde se exige o planejamento, a execução de atividades educativas diferenciadas.

## Capítulo II

### Os múltiplos sentidos da docência

*“O que os indivíduos devem à escola é, sobretudo, um repertório de lugares-comuns, não apenas um discurso e uma linguagem comuns, mas também terrenos de encontro e acordo, problemas comuns”  
(Pierre Bourdieu).*

A docência universitária<sup>9</sup> pode ser pensada como “*uma semiprofissão*”, seu exercício não se ajusta a padrões reguladores intrínsecos, pois obedece a proposições diversas e apóia-se em conhecimentos díspares que não têm correspondência numa cultura pedagógica de base científica. O seu exercício se desenvolve em cenários singulares, determinados pelo contexto, depende de coordenadas político-administrativas que regulam o sistema de ensino (e não diretamente o exercício da profissão) que ganhou forma a partir da estruturação dos aparatos burocráticos desses mesmos sistemas (Pérez Gómez, 1998:363; Sacristán,1999:71-73 & 2000:170).

A produção de sentidos sobre a docência universitária deve considerar que a composição de saberes nesse campo ganha forma e expressão num variado sistema de Educação Superior, composto por instituições públicas, privadas, comunitárias, nas cinco regiões do país que por sua vez apresentam características sociais, culturais e econômicas muito diferentes (Morosini,2000).

Nesse complexo campo, a inserção do docente ocorre a partir de quatro diferentes formas: profissionais de várias áreas de formação que exercem a docência em tempo integral; os que atuam nas suas profissões de origem e se dedicam ao magistério apenas algumas horas por semana; docentes das áreas específicas de pedagogia e licenciaturas que atuam simultaneamente nas graduações dos cursos de licenciatura e também no ensino fundamental e médio e, por último, os profissionais da área de educação que desenvolvem suas atividades em tempo integral na universidade (Behrens,2000).

---

<sup>9</sup>Não é objetivo produzir um debate sobre as possíveis diferenças entre os diferentes níveis de inserção docente, defende-se, no entanto, a ampliação do entendimento e reconhecimento social do seu trabalho que se manifestam pela e na capacidade de produção de diferenças, como experiência de identidade/alteridade onde se misturam aspectos pessoais, sentimentos de si que se descobrem e se constroem no próprio trabalho (Arendt, 1991; De Castro,2002;Tardif,2005;Tardif & Lessard,2005; Nóvoa, 1997&2007).

Cada trajetória, nesses ambientes, assume contornos diferenciados na construção da identidade e na atuação que podem ser, por sua vez, tipificadas por fases que exprimem tendências gerais do ciclo da vida dos professores como um processo específico que comporta uma sequência não linear de acordo com o tempo de carreira (Huberman, 2007:39-46).

Os **três primeiros anos** correspondem à entrada, o tatear nas múltiplas relações entre o docente e a disciplina, a relação que estabelece como os pares e o enquadramento ao perfil das instituições onde atua. Neste momento, ocorre *um “choque”*, numa mistura de descobertas e tentativas de ajustes entre a docência imaginada e a realidade e a sensação positiva de ter a sua própria turma. As estratégias de ensino são fortemente tensionadas pelos parâmetros definidos pelas instituições de ensino.

Do **quarto ao sexto anos** teríamos o período da estabilização e tomada de responsabilidades, aqui se consolida a ideia de *pertença e* um repertório de saberes e práticas pedagógicas, bem como uma maior desenvoltura, segurança e descontração no exercício da docência (Ibidem:40).

Entre **o sétimo e o vigésimo quinto anos**, ocorre a fase da diversificação, ativismo ou questionamento. Segundo o autor, nesta fase, teríamos potencialmente professores que mais lutam por reformas educacionais, formando comissões pedagógicas e participação de comissões de reformas (oficiais ou não) em suas instituições, atuando ativamente, arriscando mais, “mexendo o programa”, adaptando-o. A isso, acrescentem-se os componentes da construção da autonomia e acúmulo de prestígio e a responsabilidade através de ocupação de postos administrativos.

O momento seguinte, ou estado de alma, momento do questionamento, ou da serenidade, ocorre entre **o vigésimo quinto ano e o trigésimo quinto**, o docente produz um

distanciamento afetivo ou conservadorismo, que é também reforçado pelos alunos ao compararem os docentes aos seus próprios pais.

Na última fase, que vai **do trigésimo quinto ao quadragésimo ano**, ocorreria o momento do desinvestimento (sereno ou amargo) com a carreira resultado das múltiplas alterações sociais, afetivas e fisiológicas que ocorrem na vida de todos os profissionais e, em particular, na vida dos docentes.

Nas diferentes formas de vinculação, trajetórias e fases cada docente se apropria de saberes a partir de um modo de conhecer dinâmico, menos sistematizado ou rigoroso, articulado a diferentes formas de fazer, não se prendendo a normas rígidas de validação (Cunha, 2004; Fiorentini & Col.,2007).

A construção da identidade surge como resultado de movimentos sincrônicos e diacrônicos de socialização primária e secundária. A socialização primária ocorre na família, escola, vizinhança, amizades, religião, clubes, etc. que possibilitam a incorporação de um “*saber de base*” pré-reflexivo, pré-dado, que ocorre pela aquisição da linguagem, assegurando, simultaneamente, “*a posse subjetiva de um eu e de um mundo*” (Berger & Luckmann,1990:184).

Na socialização secundária, definida como “*interiorização de submundos institucionais especializados*” e “*aquisição de saberes específicos e de papéis direta ou indiretamente enraizados na divisão do trabalho*”, vivenciados na adolescência e na vida adulta, correspondem às elaborações conceituais dotadas de um vocabulário próprio, fórmulas, proposições, procedimentos e um programa formalizado sendo definidos e construídos em acordo com um conjunto de especializações dentro das atividades profissionais (Berger & Luckmann,1990:185).

A identidade é (re)construída nas passagens da socialização primária à secundária e não ocorre como uma simples reprodução dos mecanismos da socialização anterior, mas, a partir da incorporação de saberes especializados ou saberes profissionais fortemente definidos e construídos por referência a um campo de atividades.

A possibilidade de ruptura entre esses dois processos efetiva-se com a não reprodução das relações sociais e das identidades anteriores. Assim, torna-se necessário discernir sua dinâmica de construção com base na relação individual e social e como produto de sucessivas socializações, não como uma dimensão única e inequívoca, na perspectiva da *dualidade do social* (Dubar,2005:23).

O confronto entre a dupla exigência de aprender e, ao mesmo tempo, ser reconhecido pelos outros, faz com que cada agente construa sua identidade em negociação permanente com o processo de comunicação ou de socialização que a produz, ou seja, de pertencimento e de relação, produzindo efeitos simultaneamente estáveis e provisórios, biográficos e estruturais que dependem tanto dos julgamentos dos outros, como das suas próprias orientações e auto-definições, resultam de construções sociais e referências culturais sempre precárias, onde a possibilidade de mudança é inseparável dos “mundos” construídos pelos indivíduos e das “práticas” que decorrem desses “mundos” (Dubar,2005:87).

A articulação entre *as duas transações “internas” (subjetivas) e “externas” (objetivas)* constitui a chave da relação entre as identidades herdadas, aceitas ou recusadas e as identidades visadas, em continuidade ou em ruptura com as precedentes. As diferentes articulações entre condições objetivas, quando confrontadas com as estruturas subjetivas, ocorrem através de duas formas de construção: a identidade para si e identidade para o outro, como resultado a um só tempo estável e provisório, individual e coletivo, subjetivo e objetivo, biográfico e estrutural (Dubar,2005:108&136).

Cada agente vivencia, incorpora “*estoques de comportamento*” através de movimentos múltiplos de relação e reconhecimento perante aos grupos (família, escola, associação, igreja, etc.) e podem ser simultaneamente, aluno ou aluna, filho ou filha, colega ou amante, colega de trabalho ou trabalhador, membro atuante de uma associação, fiel de uma igreja (Elias:1994:150-151;Lahire,2002:36).

Pode-se falar da constituição de “*um ator plural*”, produto singular das experiências vividas, resultado da trajetória e de um curso em universos sociais que deram e produziram significados distintos às vivências, configurando-se como uma espécie de escrita social individual (Lahire,2002:173).

Os esquemas de ação e percepção se organizam como se fossem “*estoques de habitus*”<sup>10</sup> que são utilizados em diferentes contextos como *inscrição nos corpos*<sup>11</sup>, de experiências passadas que criam esquemas de percepção, apreciação e ação que dependem do grau de legitimidade que os diferentes capitais acumulados em cada campo de pertencimento, lhes permitem tanto operar atos de conhecimentos práticos, fundados no mapeamento e reconhecimento de estímulos a que estão dispostos a reagir, como engendrar, sem posições explícitas e cálculos racionais, estratégias adaptadas e renovadas, circunscritas aos limites estruturantes dos campos a que pertencem (Bourdieu,2001:172;Lahire,2002:37).

---

<sup>10</sup> O *habitus* expressa, em primeiro lugar, o resultado de uma ação organizadora, com significado próximo à palavras tais como, estrutura; designa também uma maneira de ser, um estado habitual (especialmente no corpo) e por último uma disposição, tendência, propensão ou inclinação (Bourdieu & Wacquant, 2008:44).

<sup>11</sup> Aprende-se com o corpo, a partir da inscrição da ordem social por meio de uma confrontação permanente mais ou menos dramática, de habitus, de adquirido, que sempre confere um lugar à afetividade e a transformação (Mauss,2003:405&407; Bourdieu,2001:172).

As disposições não conduzem a uma ação determinada, elas se revelam, e apenas se revelam, em circunstâncias apropriadas e na relação com uma dada situação. As disposições incorporadas constituem-se em uma potencialidade, um desejo de ser que buscam criar as condições de sua realização nas práticas cotidianas (Bourdieu,2001:182;Bourdieu, 2007:90).

As condições de existência, pertencimento e posicionamento num campo produzem esquemas geradores de práticas possíveis, que exprimem as diferenças objetivamente inscritas nos corpos e revelam que os agentes mobilizam esquemas de percepção e de apreciação que lhes permitem identificar, interpretar, avaliar e produzir *distanciamentos e aproximações* que funcionam como estilos de vida (Bourdieu,2007:164).

Enquanto função unificadora, o habitus, não opera como mero reproduzidor das estruturas sociais, antes sim, atua como '*princípio gerador*', como "*um programa de computador*" que é, em parte autocorretivo, capaz de produzir múltiplas respostas dependendo das situações vividas, levando os agentes a usar seus esquemas de ação, por vezes reproduzindo, quando confrontado com situações rotineiras e por vezes inovando quando se vê diante de situações inéditas, formando uma espécie de *senso de jogo ou senso prático*, coincidência necessária entre o habitus e um campo (ou a posição ocupada no campo), capacidade de antecipar e revelar esquemas de ação, sobre o mundo definidos pelos diferentes tipos de saber mobilizados numa determinada situação, tendo potência para inclusive alterar as regras do próprio jogo (Morin,1999:226; Bourdieu,2001:174; Bourdieu,2005:42; Corcuff,2001:53; Bensa,2005:153).

Na ação<sup>12</sup>, os docentes revelam sua cultura, suas categorias de entendimento professoral, valores, compromissos e esquemas teóricos de leitura do mundo. As ações só se

---

<sup>12</sup> A ação é o ponto de encontro de experiências passadas, incorporadas sob o formato de esquemas (sensório-motor, perceptivo, de avaliação e apreciação) e de hábitos adquiridos (sentir, dizer e fazer).Na ação o docente produz um constante posicionamento frente às ideologias tecnocráticas e instrumentais

tornam públicas nas práticas institucionais com seu conjunto de normas, rotinas e processos decisórios, portanto é impossível identificar tais saberes sem relacioná-los ao habitus incorporado, na trajetória pessoal e no cotidiano do seu trabalho (Bourdieu,1987:211-257; Hargreaves,1998:190;Fernandes,2000:109; Borges,2004:206; Pimenta & Anastasiou,2005:179; Ronzani,2007:41).

Em outras palavras, o habitus não é revelado através de ações de um indivíduo isolado, egoísta e calculista, assim como preconiza a tradição utilitarista e dos economistas (e seus seguidores, os “individualistas metodológicos”), constitui-se lugar de solidariedade duráveis, de fidelidades incoercíveis, pelo fato de estarem fundados em laços incorporados, as do *esprit corps* (do qual o espírito de família é um caso mais particular), manifesta-se em graus de integração ou cristalização, podendo gerar contradições e deslocamentos, movimento este denominado de histereses<sup>13</sup>, que exigem disposições diferentes daquelas derivadas e legitimadas de sua condição original (Bourdieu,2001:176-196).

Aqui se pode falar então que a trajetória forma uma espécie de “*saber-fazer hologramático*” que se revela pela associação entre pensamento e ação, entre fazer e saber, entre saber e ser que pode produzir práticas diferentes das existentes e constitui-se numa certa “*epistème cotidiana*” implícita nas ações dos agentes, sendo, portanto, definido como um saber incoerente (contraditório) de suas determinações relacionais e assumem a conformação do

---

da atividade, sejam elas produzidas pelos dispositivos das políticas públicas ou movimentos corporativos de representação (Giroux, 1988:176; Lahire,2002: 69 &173; Sacristán,2003:68-88).

<sup>13</sup>As identidades resultam do encontro entre trajetórias socialmente condicionadas e campos socialmente estruturados, porém esse encontro não ocorre necessariamente de maneira homogênea e nem as categorias significativas das trajetórias são necessariamente as mesmas. Essa diferença abre espaços para produção de liberdade irreduzíveis que tornam possíveis e às vezes necessárias, conversões que engendram rupturas nas trajetórias e modificações possíveis das regras do jogo nos campos sociais (Dubar,2005:94).

costume, conservadorismo e continuidade, mas ao mesmo tempo tem a capacidade de produzir outras práticas (Morin,1998:106).

Considerando esse processo de produção de sentidos, acúmulos e rupturas, o docente em suas atividades no microcosmo do campo universitário<sup>14</sup> busca a construção de monopólios, distinções, principalmente nos espaços mais prestigiosos que funcionam como se fossem “*bancos de crédito*” simbólicos cujo valor, na maior parte dos campos de conhecimento, baseia-se numa mescla entre a participação nas atividades de pesquisa, incluindo as publicações e participações em eventos qualificados e na legitimidade que constrói no exercício profissional (Sousa Santos,1996:200; Bourdieu,2004:36).

A finalidade da educação se mantém ligada a transmissão, porém com a primazia do conhecimento que é produzido e legitimado pelas pesquisas científicas. O esforço concentra-se na busca de métodos (inclusive didático-pedagógicos) eficazes para atingir o seu propósito.

Dele espera-se domínio do campo científico de sua área de formação profissional que legitime esse saber na prática, onde a formação pedagógica representa *valor menor* frente aos diferentes desenhos contratuais e relacionais que produzem vínculos diferenciados com o ensino, a pesquisa e a extensão e definem a dedicação exclusiva ou não à universidade (Lucarelli,2000:67; Cortesão,2002:61).

O “valor” de cada docente é medido pelo tamanho de seu gabinete, número proporcional de contratos de pesquisa obtidos e quantidade de instrumentos e equipamentos de pesquisa disponíveis que definem não só o perfil de acesso e sua permanência nas instituições, mas fundamentalmente a sua carreira (Japiassú, 1997:85).

---

<sup>14</sup>O campo como um microcosmo de relações possui regras e linguagem próprias de “funcionamento” e seria (...) o universo no qual estão inseridos os agentes e as instituições que produzem, reproduzem, transformam ou difundem a arte, a literatura ou a ciência (Bourdieu 1983;1989 & 2004).

O acúmulo de créditos favorece a obtenção de poderes administrativos e políticos, a conversão de um tipo de capital em outro ocorre entre aqueles que ocupam posições de prestígio junto à estrutura acadêmica<sup>15</sup>, além da participação em associações científicas de expressão nacional e internacional, assumindo a forma do prestígio pessoal, segundo os diferentes campos de conhecimento e instituições e manifesta-se na maneira como cada agente é reconhecido nos chamados “*colégios de invisíveis*” (Lahire,2002:37;Bourdieu,2004:36).

Na composição do capital de cada agente há diferentes modos de acúmulo e conversibilidade, o primeiro é adquirido e mantido a partir da participação em pesquisas, publicações, comissões de avaliação, comitês organizadores de congressos científicos, principalmente os mais relevantes de cada campo do conhecimento. O segundo é composto, sobretudo, de estratégias políticas específicas como orientação de dissertações e teses, participação em bancas de concursos e de teses, realização de consultorias e ocupação de cargos na administração universitária que agregam valor e aumentam sua composição de capitais no interior do universo acadêmico (Bourdieu, 1988:55&84; Bourdieu,2004:38).

Cada docente busca produzir nesses espaços “*monopólios da competência*”, no campo científico a que pertence, utilizando-se para isso de um conjunto de “*manobras estratégicas*” que não só garantam, mas fundamentalmente aumentem o seu reconhecimento entre os pares. Essas “*manobras*” ocorrem num campo saturado de “*linhas de força*” produzidas por diversos outros “*competidores*” que também objetivam reconhecimento, através de outro conjunto de

---

<sup>15</sup> O acúmulo de um tipo de capital institucional (temporal ou político) é adquirido e incorporado sob a forma de poder institucional ou burocrático, ligado à ocupação de posições na direção de laboratórios ou departamentos de ensino e capacidade de estabelecer contratos (Bourdieu, 2003:24; Bourdieu, 2004:39).

manobras (Bourdieu,1968:136; Bourdieu,1983:124; Bourdieu,2004:38; Bourdieu & Wacquant,2008:46).

Em cada trajetória ocorrem diferentes processos de subjetivação como marca de um estado singular, um efeito da constituição de si que produzem, num mesmo movimento, o sujeito e o professor. Nas suas ações os docentes orientam-se por princípios filosóficos, fazem escolhas, constroem um olhar, comprometido com a produção da justiça, pois a ação pedagógica contribui para formação de outros sujeitos (Pereira,1997:10).

A construção da identidade docente, como conformação de um processo de implicação, não só do domínio de conhecimentos, saberes, fazeres, resulta da sensibilidade, dos valores e atitudes do docente, enquanto agente que percorreu uma trajetória de (trans)formação, nas quais se misturaram saberes científicos, técnicos, pedagógicos, experienciais e administrativos compartilhados nas diferentes redes de interação social (Bolzan & Isaia, 2006:492; Bolzan, 2008:110).

Os conhecimentos e fazeres das áreas específicas e da pedagógica estão permeados pelo conhecimento compartilhado, pela aprendizagem em sua dimensão reflexiva e pelas redes de interações, bem como por iniciativas institucionais. Esse processo implica, ainda, na sensibilidade do docente como pessoa e profissional em termos de atitudes e valores que se instauram ao longo de um percurso que se denomina como “*trajetórias formativas*” (Isaia & Bolzan,2009:14-15).

Esse jogo de posicionamentos possibilita a instauração de novas linhas de força, demonstrando que o sentido do jogo produzido e valorizado pelo conjunto de agentes ocorre num universo de temporalidades diacrônicas que asseguram a conformação de maneiras de se perceber, julgar, valorizar o mundo e servem como conformadores da forma de agir de cada

agente estruturando suas ações (Bourdieu,1988:84; Bourdieu,2001:178; Bourdieu,2005:143; Bourdieu & Wacquant, 2008:47).

Os diferentes sentidos que regem o ensino, a maneira como cada docente opera seus modos de ação, se afirmam como um juízo professoral, experiência pela qual atribuem e produzem redes de sentidos, critérios difusos, não necessariamente explicitados, que se transformam em “regras” tendo como principais funções, tanto sociais quanto cognitivas, a definição da rotina/procedimentos, a organização da sala de aula, a seleção de conteúdos e os processos avaliativos adotados (Bourdieu,1989:51-52; Bourdieu&Saint-Martin,1998:192; Bourdieu,2005:144).

A capacidade de recriar o passado através de uma temporalidade que materializa o pedagógico, pressupondo conhecimentos técnicos, sensibilidade e posicionamento valorativo sobre os objetivos se configuram como potencialmente favoráveis à criação de dispositivos pedagógicos diferenciados nos contextos onde exercem a sua atividade e, por extensão, forjam sua própria identidade (Pimenta,2000:19; Sacristán,2002:87; Borges,2004:114; Cunha,2006:262).

## **II.1 Saberes docentes como expressão do habitus**

Os saberes mobilizados na prática docente não se resumem à utilização sistemática de um repertório de conhecimentos de ensino que poderiam ser corrigidos pela aplicação correta, regular e sistemática de argumentos científicos que explicam e determinam a ação docente (Morés & Colaboradores, 2004:67).

A apropriação dos saberes emerge de pontos de vista, ângulos e campos disciplinares, lugares de elaboração e perspectivas teóricas e revela-se através de uma polissemia de sentidos

definidas por três concepções ou “topos” diferentes: a subjetividade, o julgamento e a argumentação (Tardif,2005:193; Gauthier et al., 2006:299&333).

O que se denomina ‘saber’ originário na subjetividade é todo tipo de certeza subjetiva produzida pelo pensamento racional, orienta-se por uma oposição aos outros tipos de saber como, por exemplo: a fé, as crenças, convicções e a imaginação. Nesse sentido, o saber possibilita a quem o produziu uma certeza subjetiva racional, cujo ideal encontra-se no pensamento lógico-matemático (Tardif, 2005:194; Gauthier et al., 2006:334).

A segunda concepção associa o ‘saber’ a um juízo verdadeiro, não como resultado da intuição nem de uma representação subjetiva, mas consequência de uma atividade intelectual presente num discurso. Tem formato assertatório e surge como resultado de um processo intelectual que afirma algo em relação a um fenômeno particular (Tardif, 2005:195;Gauthier et al., 2006:334).

Por fim, apresenta-se a concepção do “saber”, que ultrapassa o terreno da subjetividade para alcançar o da intersubjetividade e a relação com o outro, ganhando uma dimensão argumentativa, definindo-se como atividade discursiva por meio da qual o sujeito tenta validar uma proposição ou uma ação, geralmente, por meio da lógica, da dialética ou da retórica (Tardif, 2005:196; Gauthier et al., 2006:335).

Por essa ótica, ‘saber’ alguma coisa implica a capacidade de apresentar as razões de uma pretensa verdade, resultado de uma atividade eminentemente discursiva que busca validar-se por meio de argumentos, operações (lógicas, retóricas, dialéticas, empíricas, etc.) e linguísticas através de proposições e ações, colocando-se na fronteira da subjetividade em direção à intersubjetividade, implica sempre o diálogo com o outro e manifesta-se como fruto

de discussões, de trocas e acordos discursivos dentro de uma determinada comunidade que compartilha certos valores (Oliveira,2000:86; Tardif, 2005:196; Gauthier et al., 2006:336).

Esta impregnação da atividade pelo “*humano*” confere à docência sua especificidade dentre todos os trabalhos, pois somente o contexto do trabalho interativo cotidiano permite compreender as características particulares do seu exercício e não o inverso. É na trajetória de vida que o docente constrói seus saberes, o seu ser e o seu fazer, num processo dialético que decorre do significado que atribui a si mesmo e à educação da forma como se reconhece e onde se misturam intimamente aspectos pessoais e profissionais, sentimentos e descobertas de si (Tardif & Lessard,2005:52).

A carreira parece também levar a uma superposição entre os conhecimentos do professor e a cultura profissional da equipe de trabalho e do estabelecimento, forjando um tipo de adesão aos valores do grupo como quem compartilha vivências capazes de produzir um tipo de discurso que busca a construção de garantias de reconhecimento, que se fecha sobre si mesmo, um “*etnodiscurso*”, universo semântico próprio, por vezes hermético e auto-referido (Tardif & Raymond,2000:233; Tardif & Zourhlal,2005:29).

No exercício da docência, expressam-se um conjunto de saberes que estão em constante redirecionamento, ampliação e revisão. São eles: *das áreas de conhecimento* (ninguém ensina o que não sabe); *pedagógicos* (que têm diferentes direções de sentido na formação do humano); *didáticos* (articulam a teoria de ensino para ensinar nas situações contextualizadas), os *da experiência* (o modo como nos apropriamos do ser professor em nossa vida) (Foresti,1997:71; Lüdke, Moreira & Cunha, 1999:282; Pimenta; Anastasiou & Cavallet,2002:130; Freire & Shor, 2003:142).

Os saberes formados, tanto pelo conhecimento especializado, acadêmico e disciplinar, quanto da experiência, não se limitam aos referenciais dos conteúdos que ensinam, abrangem uma variedade de sentidos afetivos e persuasivos, ganham uma dimensão espacial, têm formatos distintos, dependendo das atividades desenvolvidas e das culturas institucionais com que convive (Borges,2004:222).

Assumem uma dimensão temporal, pois se circunscrevem a uma carreira, as aprendizagens ocorridas enquanto discente e a vivência com outros docentes nas instituições de ensino e pesquisa. Além disso, advêm de manuais, livros texto, tradições disciplinares e programas formalmente codificados (Tardif,2005:52&263; Tardif&Lessard,2005:289; Gauthier et al.,2006:337).

### **II.1.1 Esquemas de ação docente**

A relação dos docentes com os seus saberes, mesmo assim, não pode ser reduzida a função de transmissão dos conhecimentos já constituídos e sistematizados, sua prática integra diferentes saberes com os quais mantêm relações, dependendo do contexto e momento da carreira e se expressa diante do seu trabalho, leva o docente muitas vezes a agir de improviso, a partir de um conjunto de “*truques do ramo*” na medida em que trabalhar remete a aprender a trabalhar, ou seja, a dominar os saberes necessários à realização do trabalho (Tardif,2005:181).

O saber da experiência se origina e se afirma durante a vivência no campo escolar (enquanto aluno) e, posteriormente, através dos saberes produzidos no trabalho pedagógico cotidiano, constituindo-se nos fundamentos da competência docente, fonte para o julgamento da sua formação ao longo da carreira.

Os saberes da experiência contribuem para que os docentes ensinem como foram ensinados, garantindo uma transmissão mais ou menos eficiente de saberes e uma socialização idêntica àquela que tiveram na experiência enquanto alunos, inspirados em seus antigos professores, nas visões de mundo, concepções, posições políticas e experiências didáticas (Tardif, Lessard & Lahaye, 1991:218-227; Cortesão:2002:61; Borges, 2004:28&211).

Nesse processo de apropriação, os docentes organizam, de forma consciente ou não, seus esquemas cognitivos e afetivos que acabam se transformando em “*ingredientes-chave*” de sua futura concepção de docência (Tardif, 2005:52; Goodson, 2007:71).

Um segundo conjunto de saberes é adquirido no e com o tempo, são abertos e permeáveis, incorporam-se, transformam-se de acordo com as condições de trabalho, geram mecanismos generativos das interpretações e das ações, vinculam-se aos saberes adquiridos ao longo do exercício profissional no contato com docentes que exerçam a atividade há mais tempo (Borges, 2004: 180; Tardif, 2005: 59 & 106; Gauthier et al., 2006:337).

A docência e os saberes que lhe dão embasamento são regidos por uma racionalidade vinculada diretamente à ação, associados às situações de ensino que se exercem e que se apoiam em valores, em teorias, em experiências e em elementos contextuais, do histórico das disciplinas e condições sociais e culturais que as influenciam (Therrien & Souza, 2000:112; Borges, 2004:205).

O ato de ensinar envolve habilidades para se criar um clima propício à aprendizagem, tendo como princípio, o conhecimento, por parte do docente, das múltiplas possibilidades de articulação do conhecimento com os contextos reais de prática (Tardif & Lessard, 2005:33; Tardif, 2005:59; Gauthier et al., 2006:337).

O seu exercício está radicado na capacidade formal de relacionar as diferentes rotinas, que servem de modelos simples de imitar e as ideias que podem comunicar-se de maneira ordenada (sentido da ação), assumindo o formato de esquemas estratégicos que emergem como resultado de intenções, onde a comunicação, a transmissão, a circulação, a aquisição de alguma coisa: conhecimentos, competências, crenças, hábitos, valores, constituem e dão forma ao complexo universo do que se chama convencionalmente o “papel” e os desafios do ato de educar (Sacristán,2000:165).

Os princípios estruturantes da ação docente, assim, se apresentam como regras e rotinas que se exprimem numa certa modalidade de saber, podendo se manifestar em estado prático - sentido contextual e implícito da ação (*consciência prática*) - ou em discurso - sentido explícito e específico (*consciência discursiva*) e exige um tipo de polimorfismo do raciocínio (Giddens,2003:8).

Na ação ocorre a apropriação de variados tipos de saberes específicos e heterogêneos, como observância e resistência às normas, valores e regras institucionais e sua articulação com saberes produzidos em outros lugares a exemplo dos locais de trabalho, espaços de produção simbólica e efetiva onde interagem e se revelam como o somatório dos esquemas práticos postos em jogo, criando possibilidades de construção de nuances pessoais frente às rotinas e atividades acadêmicas (Sacristán,1999:79; Tardif,2005:179).

Os esquemas vinculam-se às práticas institucionais e relacionam-se com o funcionamento do campo escolar e são configurados pela sua estrutura com consequências diretas no plano das dinâmicas pedagógicas.

As **práticas organizativas** relacionam-se diretamente com a forma de trabalho conjunto, com a divisão do tempo e do espaço, com a articulação entre saberes e disciplinas e

com os critérios de organização das turmas e são determinadas por uma estrutura que influencia as atividades pedagógicas.

As **práticas didáticas** são aquelas que estão na responsabilidade imediata dos docentes, constituindo-se na sua atribuição mais direta em sentido técnico.

Por último, as **práticas concorrentes** que, mesmo estando fora do campo escolar, exercem grande influência sobre a própria atividade dos docentes, transformando-os em consumidores de estratégias e perspectivas de ensino elaboradas fora do contexto da sala de aula.

A utilização desses esquemas não se reduz à mera e repetitiva execução de rotinas, pois cada docente tem a capacidade de produzir alterações e adaptações por meio da apropriação de diferentes *dispositivos de diferenciação pedagógica*, vinculados a uma intencionalidade que serve como um princípio, regulador tanto intelectual quanto prático, que se revela na ação e implicam um saber como e um saber que, assumindo-se no seu dia a dia como resultado da apropriação de fragmentos de saberes (científicos, disciplinares, etc.) exteriorizam-se sob a forma de uma racionalidade moral-prática e estético-expressiva (Sousa Santos,1996:223; Sacristán:1999:81; Cortesão,2002:16; Pimenta & Anastasiou,2005:163).

### **Capítulo III**

#### **Saberes e esquemas de ação docente do campo Saúde Coletiva no Instituto de Saúde da Comunidade da Universidade Federal Fluminense**

*“Agora somos todos nativos, e os que não estejam perto de nós são exóticos. Aquilo que antes parecia ser uma questão de descobrir se selvagens eram capazes de distinguir fatos de fantasias, hoje parece ser um questão de descobrir como é que os outros, além-mar ou do outro lado do corredor, organizam seu universo de significação” (Clifford Geertz).*

O ensino da Saúde Coletiva, enquanto um dos múltiplos saberes que atravessam a formação, surge do resultado de um processo intenso de debates, produção acadêmica e posicionamentos ideológicos que, por vezes, se confundem com a própria trajetória do movimento pela reforma sanitária brasileira<sup>16</sup> e se afirmam por movimentos de ampliação do núcleo de atuação profissional original de cada uma das profissões (Garcia & Col.,2004:31; Carvalho & Ceccim, 2006:177).

Considera-se que seu papel estratégico, mas não exclusivo, nas discussões da formação, deve-se fundamentalmente à sua transversalidade que é capaz de instituir eixos de produção de saberes que sirvam de alavancas para a valorização do cuidado (Ayres,2007:130; Koifman, Saippa-Oliveira & Fernandez, 2007:165; Barros de Barros,2008:286).

Esse entendimento emerge da própria constituição do campo de conhecimento que abrange estudos transdisciplinares sobre a produção do adoecer humano e da saúde num espectro ampliado de condições, estilos e qualidade de vida que definem as representações que dão significado ao adoecimento e, por consequência, às formas de organização e produção do cuidado (Canesqui,1995:31; Nunes,1999:162; Nunes, 2005:19).

Enquanto campo de produção de conhecimentos, estrutura-se e revela-se na construção de ações que tenham como horizonte a reorganização dos processos de trabalho orientados pela produção da autonomia dos sujeitos, a partir de práticas multifacetárias (sociais, políticas, econômicas, biotécnicas e educacionais), impulsionada por uma responsabilidade ética, social e política de seus praticantes (Tambellini,2003:48).

---

<sup>16</sup> A constituição da Saúde Coletiva, seus agentes, produção acadêmica e de intervenção se misturam e se confundem com a agenda do movimento pela reforma sanitária, seja nos debates da VIIIª Conferência Nacional de Saúde, na instituição do Sistema Único de Saúde - SUS, como corolário e materialização possível dos esforços nessas discussões que estiveram presentes nas discussões desencadeadas pelo Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (CEBES) e nos argumentos de fundação da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) que orientam-se pela necessidade da construção de uma sociedade onde a vinculação entre as políticas públicas e os agentes esteja mediada pela produção da democracia e da equidade, pautando a saúde como elemento da seguridade social e direito fundamental do cidadão (ABRASCO,1984; Brasil, 1987;Nunes,1994; Camargo JR, 2003;Nunes, 2006).

Sua vitalidade e pertinência, junto aos processos de formação, se tornam nítidas na construção crítica aos processos socioeconômicos e culturais e na superação da naturalização da vida e tem como pautas de ação, quatro objetos de intervenção:

- políticas (formas de distribuição do poder);
- práticas (mudanças de comportamentos; cultura; instituições; produção de conhecimentos; práticas institucionais, profissionais e relacionais);
- técnicas (organização e regulação de recursos e processos produtivos e por último;
- instrumentos (meios de produção da intervenção) (Paim & Almeida Filho, 2000:65).

Suas singularidades e especificidades devem ser vistas numa tríplice dimensão analítica e operacional: como uma nova corrente de pensamento, movimento social e prática teórica, permeadas por uma multiplicidade de objetos e áreas de saber, que têm como distinção a incorporação definitiva das ciências sociais nos estudos dos fenômenos saúde/doença e a produção do cuidado como condição intrínseca da constituição do trabalho em saúde (Arouca,1978)

Esta tríplice dimensão (política, analítica e operacional) demarca o seu papel de produtora de outros modos de pensar a formação. De modo que no conjunto dos campos que compõe as Ciências da Saúde, se produza uma visão que contribua para que os saberes e práticas sejam capazes de potencializar mudanças de percepção e ação dos profissionais em formação. Não se restringindo esses desafios ao repasse sistemático de conhecimentos técnicos, mas na percepção do exercício do poder que impulse a construção de projetos individuais e coletivos ancorados na solidariedade (Ceccim & Feuerwerker,2004-A).

Observa-se, no entanto, que nesse debate/processo corre-se o risco de que seus saberes e práticas manifestem-se no cotidiano “*numa posição de transcendência*” sobre todos os outros

saberes. Assim, faz-se necessário definir e pontuar que a Saúde Coletiva opera nesse intercâmbio e diálogo com os outros saberes da saúde mediante à conformação de dois movimentos:

- o primeiro constituído pelo seu núcleo serve para definir a identidade do campo e ocorre, tanto por uma aglutinação de conhecimentos, quanto pela conformação de um determinado compromisso com a produção de valores de uso que a definem como uma área de saber e de prática profissional (Campos,2000:220).

- e o segundo, denominado campo, tem limites imprecisos onde cada disciplina e profissão busca apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas (Ibidem:221).

A despeito das tensões presentes nas relações entre o núcleo e o campo, não há como negar o conjunto de referências conceituais e de intervenção que a Saúde Coletiva oferece as profissões da saúde, bem como seu papel como uma área específica de intervenção.

Destaca-se, ainda, que o seu alcance deve ser analisado à luz das influências exercidas pelas estruturas na produção da saúde, como, por exemplo: normas, saberes e culturas organizacionais, pois disso dependerá o seu alcance na formação e no cotidiano do trabalho em saúde contribuindo para transformação de saberes e práticas de outros agentes.

### III.1 O lócus do estudo e as escolhas

O Instituto de Saúde da Comunidade (CMS)<sup>17</sup>, da Universidade Federal Fluminense, tomado como lócus deste estudo<sup>18</sup>, unidade acadêmica do campo da Saúde Coletiva, criada no ano de 1994, formada por quatro departamentos de ensino: Saúde e Sociedade (MSS); Epidemiologia e Bioestatística (MEB); Psiquiatria e Saúde Mental (MSM) e Planejamento em Saúde (MPS) é gerida por um colegiado, originada do então Departamento de Saúde da Comunidade da faculdade de Medicina, desenvolve prioritariamente estratégias de articulação com a rede de serviços de saúde do município de Niterói-RJ, tendo participação no desenvolvimento da integração *Ensino-Serviço-Comunidade* e implicação nos temas, pesquisas e projetos de extensão que se referem às discussões sobre os modos de produção do cuidado e formação em saúde<sup>19</sup>.

Em relação às atividades de ensino da Saúde Coletiva, insere-se nos seguintes cursos de graduação: Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição, Odontologia<sup>20</sup>. Na pós-graduação conta com os Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade e Preventiva e Social; Medicina Tradicional Chinesa, Medicina do Trabalho e Mestrado em Saúde Coletiva.

---

<sup>17</sup>Segundo o organograma da Universidade Federal Fluminense, o Instituto de Saúde da Comunidade, vinculava-se ao extinto Centro de Ciências Médicas (CCM), assim sua sigla CMS diz respeito às iniciais “C” de Centro, “M” de Médicas e por fim “S” de Saúde.

<sup>18</sup> Apropriando-se da perspectiva de Clifford Geertz (1989:32 & 2003:234) para quem o lócus de estudo não deve ser confundido com o objeto de estudo e que, por conta disso, não se estuda as “aldeias”, quaisquer que sejam, mas “nas aldeias”.

<sup>19</sup>Para melhor compreender a trajetória institucional frente a tais temas ver: (Marsiglia,1995); (Marins Et al., 1996);(Saippa-Oliveira & Koifman, 2004);(Saippa-Oliveira, Koifman & Marins, 2004);(Koifman, 2004); (Pontes, Rego & Silva Junior, 2006); (Mourão, 2006); (Silva Junior, Pires, Marins & Tomassini; 2006); (March et al.,2006); (Fernandez,2009).

<sup>20</sup> Quadro descritivo de disciplinas do campo da Saúde Coletiva oferecidas pelo Instituto de Saúde da Comunidade em anexo.

### III.1.1 A seleção dos sujeitos da investigação

A seleção dos sujeitos da investigação ocorreu entre meados de maio e final de junho de 2008, orientou-se, primeiramente, pela produção da marcação de um segmento do social com características sistêmicas: docentes da Saúde Coletiva do Instituto de Saúde da Comunidade que:

- pertencessem ao quadro permanente da universidade;
- exercessem sua atividade em regime de 40 horas com dedicação exclusiva<sup>21</sup> e,
- estivessem entre o sétimo e o vigésimo quinto ano de atividades<sup>22</sup>.

Dos 58 docentes<sup>23</sup> vinculados ao Instituto constatou-se que 74% desenvolviam atividades junto aos cursos de graduação, 12% apenas em programas de residência médica, 5% encontravam-se afastados para qualificação (Doutorado e Pós Doutorado), 9 % cedidos a órgãos governamentais no Brasil e no exterior ou exerciam atividades junto à estrutura administrativa da universidade, 71% dedicavam-se exclusivamente à universidade, 15% tinham vínculo de quarenta horas e 14% eram docentes de vinte horas.

Em relação à titulação acadêmica, 60% eram Doutores, 20% Mestres e 20% Especialistas.

Considerando tais informações e os critérios estabelecidos, num primeiro momento, elegeu-se 41 docentes dos quatro departamentos que desenvolviam atividades junto a cursos de graduação e tinham Dedicação Exclusiva.

---

<sup>21</sup> Nesta modalidade vínculo funcional, o docente tem obrigatoriamente um maior envolvimento com as questões e processos decisórios, participação em espaços de tomada de decisão sobre o ensino, pesquisa e extensão.

<sup>22</sup> Momento da carreira, onde segundo Huberman (2007:41), os docentes buscam diversificar suas atividades, assim como explicitado no Capítulo II desta tese.

<sup>23</sup> Informação obtida após consulta ao Relatório Anual de Atividades Docentes (Radoc's) do ano de 2007.

Passou-se à análise dos 41 Currículos Lattes<sup>24</sup> e identificou-se que 19 se enquadravam na fase da diversificação da carreira docente proposta por Michaël Huberman.

A partir daí, buscou-se aqueles que auto-referissem, na caixa de apresentação do Currículo Lattes, atuação profissional em temas ligados ao SUS ou à formação e que apresentassem atividades acadêmicas vinculadas aos seguintes itens<sup>25</sup>:

- pertencimento ao grupo de docentes que se inseria nas disciplinas dos referidos cursos de graduação;

- produção acadêmica (pesquisa, ensino e extensão) vinculadas à formação e/ou à consolidação do SUS;

- participação em fóruns internos e externos à universidade que tratassem dos temas declaradamente ligados ao SUS e/ou à formação;

- ocupação, ao longo da carreira, de espaços formais de tomada de decisão nos departamentos de ensino, unidade acadêmica, centros universitários, câmaras técnicas ou conselhos superiores;

- participação em colegiados dos cursos selecionados ou de Unidades, comissões sobre reformas curriculares e formação.

Tendo em vista esses critérios selecionou-se como potencialmente elegíveis, para os momentos seguintes, nove docentes, sendo quatro do MPS, três do MSS, dois do MEB.

Ressalta-se que, naquele momento, o departamento de Psiquiatria e Saúde Mental (MSM) não dispunha de docentes doutores em regime de dedicação exclusiva inseridos em

---

<sup>24</sup> Para Da Silva (2000:155) o currículo é trajetória, percurso e autobiografia, nele forja-se e torna-se pública a identidade dos sujeitos, um tipo de documento de identidade. Por isso, consultou-se a base eletrônica do currículo Lattes na página do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq. [WWW.cnpq.br](http://WWW.cnpq.br). Acessos feitos entre os meses de abril e julho do ano de 2008.

<sup>25</sup> Instrumento que serviu de orientação ao processo de seleção em anexo.

disciplinas dos cursos de graduação, que estão sob a responsabilidade do Instituto de Saúde da Comunidade, por isso não foram considerados como potencialmente elegíveis.

Ao constatar-se que entre os docentes selecionados havia representação das três grandes áreas que compõem o campo da Saúde Coletiva (Ciências Sociais, Planejamento e Gestão, Epidemiologia) e que, uma das áreas, a Epidemiologia contava com dois docentes, e por considerar-se a pertinência da realização de uma amostragem teórica<sup>26</sup>, optou-se por selecionar dois docentes de cada departamento de ensino, ou seja, seis docentes<sup>27</sup>, visando-se, assim, obter uma distribuição mais equânime entre todas as grandes áreas do campo.

### **III.1.2 A contratualização e a realização das entrevistas**

Após contato e aceite provisório (resposta por meio de correio eletrônico), realizou-se um encontro formal, com cada um deles, onde se apresentou o projeto, explicitou-se o desenho metodológico, bem como seus objetivos. Nesse encontro, todos tiveram a oportunidade de questionar a pertinência de sua participação antes de dar o aceite final.

Com a concordância<sup>28</sup> de todos, marcou-se uma data para a realização da primeira entrevista. Após essa marcação, cada docente enviou, também por correio eletrônico, um

---

<sup>26</sup> O objetivo da amostragem teórica se baseia na busca de critérios de representatividade que emergem de acordo com a possibilidade de produção de novos insights para a discussão e aprofundamento das questões levantadas pela teoria empregada ou mesmo pelas descobertas do campo (Thomas, 1993:5; Minayo, 1994:102; Fontanella; Ricas & Turato, 2008:19).

<sup>27</sup> Composição de capitais, a partir dos critérios de seleção, em anexo.

<sup>28</sup> Encontro formal onde todos foram devidamente esclarecidos sobre os propósitos da pesquisa e manifestaram a anuência à sua participação, assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando seu desenvolvimento (anexo). As informações oferecidas estiveram e estão submetidas às normas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, conforme requerido pela Resolução n. 196/96 (CNS, 1996). Estando de acordo com a sua aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ)-Parecer Número 44/08 - CAAE 0062.0.031.258-08 de 19 de maio de 2008.

roteiro de suas atividades ao longo do segundo semestre de 2008 e primeiro semestre letivo do ano de 2009, para que, após a transcrição da entrevistas e posterior categorização das mesmas, fossem realizadas as observações.

As entrevistas<sup>29</sup> foram antecedidas de diálogos não gravados no sentido de garantir a descontração necessária e a definição de um tempo máximo para sua realização, tiveram duração de 50 minutos a 3 horas e meia. Nelas os entrevistados foram encorajados, dentre outras coisas, a refletir sobre suas experiências de socialização nos campos familiar, escolar, profissional e universitário, explicitar as implicações sobre sua maneira de gerir o processo pedagógico e a atuação nos espaços de decisão. Em todas elas se utilizou a estratégia da gravação e seguiu-se um roteiro<sup>30</sup> que sofreu alterações e ajustes, a saber:

- identificou-se que os entrevistados, ao se referirem às suas formações e trajetórias como docentes, faziam questão de produzir referências aos conteúdos e disciplinas da Saúde Coletiva;

- observou-se que os mesmos tiveram dificuldades para compreender os objetivos das questões relativas ao momento de organização da aula, assim, passou-se a uma nova elaboração e redação das mesmas;

---

<sup>29</sup> Procurou-se explicitar e manter as diferentes expectativas do entrevistador e dos entrevistados e associou-se a observação atenta, receptiva e adaptação de rumos do processo a partir de todas as interações verbais e não verbais, sem que, com isso, o entrevistador atuasse de maneira impositiva e qualificadora, visou-se com essa estratégia obter informações sobre a trajetória de vida dos mesmos (Garret,1974:61; Minayo,1994:101&124).

<sup>30</sup> O roteiro (anexo) manteve-se organizado a partir de questões alicerçadas em temas geradores, porém foram feitas perguntas de “ajuste”, como forma de reforço ao entendimento às respostas dadas. Em nenhum momento os entrevistados pediram para que o gravador fosse desligado, o que possibilita afirmar que os mesmos se sentiram plenamente confortáveis na condição de entrevistados. Todas as entrevistas cobriram e se orientaram por um mesmo campo temático no sentido de facilitar a sua posterior análise (Zaluar,1986:116;Thiollent,1987:85-87; Minayo,1994:101).

- introduziram-se questões ao roteiro original que buscaram atualizar as informações referentes à participação em espaços formais de discussão sobre a formação e o SUS, sistematizados no momento de seleção, a partir dos Radoc's e Currículos Lattes;

- Por fim, ao identificar-se e valorizar as potencialidades e posicionamentos de cada um deles no campo de conhecimento, foram introduzidas três questões referentes a sua compreensão sobre o papel, dificuldades e busca de superação das implicações das discussões da Saúde Coletiva às formações.

## **Capítulo IV**

### **A interpretação**

*“Se é verdade que o real é relacional, pode acontecer que eu nada saiba de uma instituição acerca da qual eu julgo saber tudo, porque ela nada é fora das suas relações com o todo” (Pierre Bourdieu).*

Após a realização de todas as entrevistas, entre agosto de 2008 e novembro do mesmo ano, procedeu-se a transcrição do material gravado seguindo movimentos sistemáticos de aproximação com os referências teórico-metodológicos (Velho,1987:36; Thiollent, 1987:95; Ezpeleta, 1989:89; Demo,2001:53).

Com base no guia de entrevista, buscou-se um ordenamento da recorrência quantitativa dos excertos, que se mostravam mais significativos, fez-se uma primeira tentativa de categorização interpretativa das temáticas: formação e vida profissional; aproximação com a docência; contato com as teorias pedagógicas; conhecimentos/saberes que os docentes se apropriam para qualificar a prática; contribuições da Saúde Coletiva para a formação dos profissionais de saúde e, por último, finalidades da docência (Demo,2001:56).

Observou-se a primazia dos saberes experienciais, como conformadores e orientadores da construção da identidade docente, que se restringiam à tradicional aquisição de estratégias de inserção na docência inspirados na lógica de aprender com os pares e principalmente com os mais velhos (Berger&Luckmann,1990; Cortesão 2002; Lahire,2002; Dubar,2005; Bourdieu,2007).

Numa segunda aproximação e releitura do material, identificou-se um conjunto de categorias gerais que pareciam mais relevantes e que ganhavam contornos de uma forte tendência à valorização da formação profissional, do campo disciplinar, das finalidades educativas, dos conhecimentos gerais e, por último, dos valores da ação educativa (Sacristán,2002; Borges,2004; Pimenta & Anastasiou,2005; Bolzan & Isaia,2006).

Constatou-se que seria difícil a produção de uma tipificação de saberes, pois estes pareciam ter uma dimensão individual (características pessoais, história de vida, crenças,

valores etc.), como também ganhavam contornos daqueles compartilhados e forjados coletivamente no campo de conhecimento e disciplinar, no exercício da sua prática pedagógica na relação direta com alunos e ambiente de trabalho.

A partir dessa constatação, elaborou-se um quadro que teve por base o cruzamento das categorias empíricas, surgidas após a leitura das entrevistas, com as fundamentações teóricas, expressas nos capítulos II e III, que serviram para auxiliar o processo de sistematização, a saber:

**Quadro nº 01 - Categorias de entendimento sociológico dos saberes.**

Categorização dos saberes dos entrevistados após produção de uma segunda categorização	
Categorias Gerais	Categorias de entendimento sociológico
Da socialização (formação pré ou pós-profissional)	<p>Adquiridos nos espaços de socialização primária ou pré-profissional, demarcados pela família e ambiente de vida, enquanto aluno que influenciarão o estilo de ensino e a relação afetiva no magistério.</p> <p>Pós-profissional, onde professor entra em contato com saberes legitimados pelas ciências e procura transferi-los à prática. Normalmente são nesses espaços de formação, tanto inicial como continuada, que o professor mantém contato mais direto com os teóricos e com os estudos da área educacional.</p> <p>Incluídos aos saberes da formação profissional, apresentam-se os saberes pedagógicos (doutrinas ou concepções provenientes de reflexões sobre a prática educativa no sentido amplo) que surgem e se organizam pela experiência e por ela são validados. Através deles credita-se validade ao que é estudado ou não. Conhecimentos resultantes de experiências significativas, não vinculadas ao teórico ou prático, mistura dos aspectos pessoais e</p>

	profissionais: sentimento de controle de descoberta de si no trabalho (poderíamos chamar de certezas subjetivas).
Curriculares/disciplinares e Programáticos, conhecimentos gerais e de outros campos do conhecimento.	Apresentam-se, concretamente, sob a forma de discursos formalmente codificados, programas (objetivos, conteúdos, modos) que os docentes aprendem e aplicam. Esses saberes são apropriados ao longo da carreira profissional, nas instituições escolares e correspondem a saberes sociais definidos a partir da escola e se transformam em ferramentas pedagógicas às quais se apóiam. Conhecimentos da atualidade e de temas de interesse dos alunos, conhecimento de outros campos científicos, artísticos e culturais, novas tecnologias de comunicação e informação e de outras áreas de estudo visando, estabelecer relações com a disciplina de ensino.
Das finalidades educativas; O saber ser, ter postura, saber agir, os valores e relações afetivas.	Vinculados a uma visão ampla do processo de ensino, da educação, do papel da instituição formadora e do professor. Julgamentos que servem de referência para intervenção junto aos alunos. Capacidade de negociação, de expressão, conhecimento dos seus limites e dos limites dos alunos influenciam diretamente a prática, pois fornecem regras de como atuar.

O preenchimento do quadro e posterior construção interpretativa tiveram por referência dois procedimentos sinérgicos:

**Primeiro:** entendimento dos fragmentos observados, considerando o próprio valor atribuído pelos entrevistados, ou “*conceitos eminentes*” que nos revelaram os elementos que por eles são definidores da construção de suas trajetórias (Durkheim,1973:521; Fernandes,1978:25; Oliveira,2000:50);

**Segundo:** releitura, desconstrução e reconstrução dos dados imediatos da experiência e transformação em dados “*manipuláveis*” pelos “*engenhosos instrumentos de pensamento*” e raciocínio científico que se transformariam, após esforços sucessivos, em “*conceitos heurísticos*”, num processo constante de estranhamento e confrontação com categorias de entendimento sociológico presentes no Quadro nº 01, a partir das recorrências estruturantes dos fragmentos das entrevistas (Demo,2001:56; Brandão,2002:109).

#### **IV.1 Saberes advindos da socialização pré-profissional**

Na socialização pré-profissional, identificam-se movimentos pelos quais cada um dos entrevistados construiu um conjunto de referências de relação com o mundo e, posteriormente, com a docência.

Os saberes incorporados na experiência familiar podem ser observados no relato do Docente-F:

*“Sou de uma família de professores, minha avó é professora, meu irmão foi professor. (...) Minha mãe é pedagoga. Sou professor desde os doze anos de idade. (...) A minha mãe sempre foi muito aberta para discutir as coisas, ela me passou algumas referências”.*

Tais vivências se definem como um conjunto minimamente coerente de “fontes pré-profissionais do saber-ensinar”. Ao referir-se a esse processo de inserção, o entrevistado afirma ainda que a convivência no ambiente familiar tornou-o “*admirador incondicional de Paulo Freire*”. O que não lhe garante fazer na sua prática docente o que “*Paulo Freire dizia em seus livros. Aquilo precisa de uma formação que eu não tive*”. A imersão familiar, no entanto, lhe possibilitou a certeza de que, no futuro, “*queria fazer mestrado e doutorado e ser docente*”.

Essa identificação nos remete à imagem típica proposta por Berger e Luckmann (1990:173-190) da imersão do entrevistado em um mundo familiar no qual vivenciou um conhecimento de base que serviu de referência para objetivação do mundo exterior e da projeção desse mundo num futuro profissional.

Outras inserções revelam distintas formas de apropriação do sentido do que é ensinar. Como no caso do Docente-D, que também tem diálogos realizados no âmbito familiar, porém na vida adulta “*com o cônjuge, que possui um lastro muito maior*” que o dele.

Encontramos, também, um conjunto de saberes proclamados na trajetória do Docente-A, cuja discussão “*do social e posteriormente da docência*” surge “*das ideia de ajudar ao outro, o que nos leva ao social*” e das vivências junto “*a grupos de esquerda*” no processo de redemocratização ocorrido no Brasil, desde o final da década de setenta, do século passado.

O amálgama produzido pelas dimensões política e disposição inicial, segundo ele, produziu uma “*politização disso, pois quando se faz parte de grupos organizados de esquerda, não há como não se pensar na dimensão social da saúde das pessoas*”.

As narrativas informam, também, movimentos de projeções adquiridas por intermédio do campo escolar. O Docente-F, por exemplo, reafirma a intenção de se transformar em docente, porque identificava algumas pessoas pelas quais tinha o maior respeito, e “*pensava assim: o que esses caras fazem é fantástico, o que estão fazendo comigo é muito bom*”, por isso os via como modelos a serem seguidos.

O mesmo docente informa que sua vivência nos espaços de representação discente no interior da universidade significou “*um crescimento, amadurecimento em todos os sentidos*” e foi o seu momento de acordar politicamente.

As vivências, durante a graduação, possibilitaram ao Docente-C “*fazer muitas coisas*”, desde que entrou na universidade. Como exemplo cita a participação no Projeto Rondon que possibilitou (...)“*conviver quase sempre com os mesmos colegas, ajudou muito*” na construção de sua identidade profissional.

A identificação e projeção possibilitada por movimentos dinâmicos e intergeracionais que ocorrem no interior do universo familiar e escolar, no caso em questão, serviram, para os entrevistados, como elementos de construção de estoques de comportamentos futuros (Lahire,2002:37).

Nas relações temporal/espacial da construção da identidade dos sujeitos investigados observa-se um conjunto de posicionamentos e vivências enquanto discentes, como no caso do Docente-D que num curso de especialização conviveu com “*uma professora que era confusa, mas que trazia várias informações. A questão era ir lá, pegar, ler e trocar com o grupo (...) os elementos que ela trouxe para discutirmos, foram legais*”, pois possibilitou entender que poderia pensar a prática profissional como dentista da rede de serviços municipal onde atuava de uma forma mais sistematizada.

Os relatos sobre as (con)vivências entre discentes no mesmo espaço de formação se afirmam como geradores de identidades. Para o Docente–D, a convivência com o grupo de alunos da sua turma no curso de Mestrado, “*foi a maior experiência que pode ter do ponto de vista profissional e de formação*”. Segundo ele, nem o doutorado trouxe uma maior, nem melhor contribuição.

O Docente–A, ao referir-se ao conjunto de disciplinas do campo da Saúde Coletiva que teve ao longo de sua formação na graduação, afirma que “*nem se lembra quantas disciplinas teve, só sabe dizer que elas eram muito ruins, a única lembrança que tem é de uma professora*

*de sociologia*”. No entanto, o fato de se lembrar indica que ela contribuiu de alguma forma para sua formação.

Em outro relato, numa mesma situação, as discussões do campo da Saúde Coletiva na formação recebem uma total negação de suas possíveis contribuições. Um dos informantes assevera: *“Tive professores absolutamente inábeis”* e a única vez que saiu da instituição universitária, num estágio que *“eles chamavam de clínica integrada”*, após uma viagem e chegar cheia de expectativas do que seria a sua primeira atividade fora do espaço da universidade, numa Escola *“em um lugar chamado Lixão”*, o professor saiu do ônibus e cinco minutos depois voltou dizendo: *“não vamos poder fazer nada porque não tem água”*. Entrou *“e fomos embora”*. Formou-se *“sem saber o que era sair do muro, do espaço da escola”* (Docente–E).

O Docente–F, por sua vez, *“teve três disciplinas chamadas Saúde Comunitária, que passaram absolutamente em branco na memória”*. Lembra-se da aula de preenchimento de Declaração de Óbito e uma de Vigilância Epidemiológica, onde se discutia vigilância das doenças, *“o resto foi um rio que passou em minha vida”*.

Num mesmo movimento de inserção, o Docente–C relatou uma situação oposta. Na sua formação havia uma presença muito forte da área da Saúde Pública, assim pôde fazer muitos trabalhos de campo, tendo por referencial a ideia de Área de Abrangência e Território, *“nas Secretarias, Creches, Unidades de Saúde, nos Bairros, Escola e Associação dos Moradores”*, os quais chamaram muito a sua atenção.

A negação ou incorporação e projeção das discussões da Saúde Coletiva podem ser compreendidas no relato do Docente–F, que mesmo se referindo aos conteúdos e disciplinas, na sua formação como, *“um rio que passou em sua vida”*, afirma que, ao organizar suas aulas,

toma como referência “*o que achava que funcionava, enquanto aluno na sua formação na residência médica em medicina preventiva e social*” (...) “*pensava assim: o negócio que esse cara fez aqui funciona, quando for docente vou fazer assim também*”.

O mesmo docente informa que, ao se deparar, pela primeira vez, com a exigência da docência, ao assumir o desafio de substituir um docente afastado por conta de conflito com uma turma de graduação numa instituição privada, toma como referência para a construção do programa da disciplina:

*“os bons cursos que já tinha feito (...) sabia, mais ou menos, quais eram os conteúdos que um curso de Saúde Pública genérico tinha que ter. (...) Tinha a Ementa anterior do curso, que basicamente era Vigilância Sanitária porque o cara era Veterinário. Eu falei para o coordenador que precisávamos mudar a ementa. Ele disse: adapta aí, no semestre que vem a gente muda”.*

Ao se confrontar com a ementa original da disciplina, observa que “*tinha a cara*” do docente anterior que era formado em Medicina Veterinária, o que, na sua avaliação, era inadequado às exigências de uma discussão ampliada do campo da Saúde Coletiva na formação na graduação, bem como distante da sua própria formação e possibilidades enquanto docente.

Observa-se, aqui, a construção da concepção e imagem da docência, a partir do que ocorre durante a socialização escolar, que representa certo impacto quanto à escolha da carreira e ao estilo de ensino, assim como a relação afetiva e personalizada para a docência.

Em outros momentos, experiências de formação religiosa e partidária e em atividades *Extramuros* são referidas como fazendo parte das intenções dos entrevistados de dedicarem-se ao campo da saúde e “*às questões do social*”, o que evidencia que os saberes incorporados dependem não somente das relações entre o campo familiar e escolar mas, daquelas que se estabelecem em outros espaços.

Confirma-se aqui aquilo que Cortesão (2002) e Tardif (2005) enfatizam como movimento de apropriação ou negação de referências sobre o ensino, papéis do professor e como ensinar, principalmente vinculadas à sua condição como alunos e resultado de múltiplos movimentos de socialização anterior à preparação para o ensino e ganham forma posteriormente no dia a dia da atividade docente.

A incorporação de experiências significativas na escola, com amigos, grupos políticos ou campos do saber, relações profissionais ou familiares emergem e fundam-se num conjunto diferenciado, heterogêneo de saberes que funcionam como princípios geradores ou de negação de práticas, que não necessitam ser enunciadas ou proclamadas sob a forma de expressões pedagógicas ou didáticas no seu sentido literal do termo.

#### **IV.2 Saberes profissionais e a construção da identidade docente**

A pluralidade de situações e incorporações sobre o ser professor, como um processo de (trans)formação temporal, podem ser demonstrados com o seguinte relato “*Se pego a minha primeira disciplina de Saúde Pública, no ano de 2000 e a disciplina de Bioestatística que dei para Veterinária no segundo semestre de 2006, eu consigo ver que evolui*” (Docente-F).

O Docente-B, por sua vez, refere-se às implicações que o exercício inicial da docência produzia em seu bem-estar físico, relata que “*não tinha voz para dar aula, tinha um tom de voz baixo. Saía da aula e ficava um dia inteiro sem voz. Foi muito difícil, mas fui levando*”. Diz, ainda, que apesar de saber tecnicamente falar, dava a aula, mas não entusiasmava os alunos, tanto que não tinha uma relação pessoal com eles, era uma relação muito formal. Com o passar do tempo e “*apoio de um professor mais experiente*”, ocorreu um amadurecimento e que agora

(...) onde eles me encontram, vêm me abraçar, falar comigo, tal situação só melhorou com o tempo e convivência.

As experiências e aprendizados de transformação com e no trabalho se mostram presentes quando o docente se refere a sua identidade ao dizer que, quando alguém lhe pergunta a profissão, responde: “*professor*”, pois tem muito orgulho de falar que é professor. Tal sentimento ganhou dimensão quando encontrava com seus alunos e eles o chamavam de professor e sorriam para ele.

*“Eu sinto isso, eles vêm me perguntar, pedir conselhos, telefonam-me com dificuldades em outras áreas da vida. (...) Hoje em dia, me sinto professor, mas até um tempo atrás ao me identificar após ser solicitado a preencher fichas de ingresso em hotéis colocava médico, porque também me sentia médico. Hoje em dia não me sinto mais” (Docente-B).*

A construção da identidade docente surge como resultado de um processo temporal de vida e da carreira, num movimento de transformação mediado pelo universo do trabalho que possibilitou, também, a construção dos saberes afetivos que se afirmam no decorrer da trajetória.

No caso de outro entrevistado, a aproximação com a docência universitária “*surgiu por conta da inserção em projetos de pesquisa*” o que garantiu a aquisição de um conjunto de maneiras de ser “*você já está lá, vai selecionando, vai fazendo e assim vai (...) eu fui ficando como professor substituto, porque não abria concurso. Eu fui fazer concurso uns seis anos depois*” (Docente-C) o que confirma que a identidade é construída numa dada temporalidade, mas, sobretudo, numa projeção de si no ambiente do trabalho (Dubar,2005).

O relato acima afirma, de certa maneira, que os saberes dos entrevistados também se constroem através de uma dimensão dinâmica naquilo que vivenciou no âmbito da carreira a partir de aproximações sucessivas com o exercício da docência no interior da universidade.

Outro entrevistado, ao se referir aos momentos iniciais da docência, informa que o fato de ter trabalhado com um docente mais experiente e observado a condução de sua aula, pôde ajudá-lo a transformar e “*se afastar da prática das quatro paredes, aproximar-se do diálogo como forma de lidar com o aluno, de questioná-lo, de trocar com ele*”. Para ele, o método usado dava certo, o aluno participava, “*ficava antenado*” durante todo o período de aula, pois podia ser acionado a qualquer momento (Docente-D).

Nos relatos, que se seguiram observa-se a expressão de três das condições fundamentais do trabalho docente: a primeira diz respeito à dimensão temporal, a segunda, à transformação do ato de trabalhar e suas implicações corporais e a terceira, à dimensão afetiva e relacional como elementos que sustentam a construção da identidade e do trabalho docente propriamente dito.

Podemos observar tais expressões no trecho a seguir:

*“Eu adoro a sensação de estar com aluno, ver o crescimento dele (...) de fazer uma reflexão crítica. (...) Cada um você precisa motivar de um jeito. (...) gosto da sensação de trabalhar com pessoas na pesquisa”* (Docente-E).

A identificação do ser docente pode ser pensada e analisada como referência aos sistemas de ação no trabalho. Um dos entrevistados, ao assumir uma disciplina que passava por dificuldades históricas de legitimação, primeiramente preocupa-se com o resgate da imagem da disciplina, procurando saber quais eram os conteúdos trabalhados e o que ele poderia “*levar*

*para a discussão e o referencial que podia dar aos alunos”, pois os mesmos estavam “com muita resistência à disciplina” (Docente-D).*

Num segundo momento, como estratégia operacional, valoriza um tipo de conteúdo que *“eles entendessem e compreendessem que seriam importantes”*. Naquele momento, segundo nos relata, era importante *“seduzir o aluno”*. Assim, escolhe conteúdos ligados à educação em saúde e à discussão do mercado de trabalho, pois, dessa maneira, teria maior sucesso na tentativa de superar a imagem negativa da disciplina e a conjuntura específica vivida por aquele grupo (Docente-D).

A resposta e estratégia adotadas, no caso acima, demonstram como, para cada situação (turma, curso, legitimidade da disciplina), os saberes dos entrevistados assumem diferentes tonalidades: a prática se revela na interação entre ele e os alunos reais, ganham uma forma sincrética e plural quanto à escolha dos conhecimentos e heterogênea em suas fontes de organização e distribuição, o que demonstra o quanto a produção é singular e, por último, sua complexidade e permeabilidade às situações específicas do processo educativo.

Um exemplo de adequação circunstancial e cotidiana do ambiente da sala de aula pode ser compreendido pela utilização de exemplos da vida profissional. *“Às vezes a gente pega aquele exemplo lindo e maravilhoso do livro, mas ele não foi um exemplo feliz ou não foi um exemplo prático. O descompasso entre exemplo do livro e inadequação à prática profissional “acontece muito na Nutrição, porque como a gente usa muitos exemplos da área médica, da saúde como um todo, na nutrição esses exemplos não dão muito link, não cabem”*. Como forma de superação desse impasse *“uso a experiência da prática mesmo, do que seria o profissional Nutricionista” (...)* *exemplos voltados à prática profissional ou algo mais próximo” (Docente-C).*

Os saberes mobilizados pelos entrevistados surgem como resultado de encontros entre trajetórias socialmente condicionadas e posicionamentos historicamente construídos como resultante dos processos de socialização oferecido por outros campos disciplinares diferentes da Saúde Coletiva e que permanecem presentes ou são negados nas suas práticas atuais (Dubar,2005:94).

*“Engraçado, como a gente tem necessidade, ou eu pelo menos, de colocar no papel, de planejar. Eu fazia assim, há pouco tempo eu até achei esse papel em casa, de uma aula de Oclusão. Tinha assim, cinco minutos eu vou perguntar sobre o que eles acham que seria articulação mandibular, aí colocava lá cinco minutos, mais dez minutos para eles responderem. Como se fosse assim. Isso foi marcante. Eu tinha até esquecido dessa situação, mas foi marcante”* (Docente-E).

Compreende-se que a transferência de um *saber-fazer* e de um *fazer-como* na prática professoral é sempre (re)construída, não como uma simples reprodução dos mecanismos da socialização anterior, mas como um confronto entre os saberes profissionais e da docência e aqueles que surgem e se incorporam ao longo do tempo e que têm por referência o posicionamento de cada docente num campo especializado de conhecimentos e as circunstâncias cotidianas do exercício da docência.

O Docente-A, ao discutir com um Médico do Programa Médico de Família do Município de Niterói-RJ, sobre a melhor maneira de inserir os alunos de medicina nas rotinas do Programa, tinha como ideia inicial fazer visitas domiciliares a idosos e que nestas seria preenchido um questionário chamado *“Diagnóstico Rápido à Pessoa Idosa”* para identificar quais eram os problemas mais comuns entre aqueles idosos. Segundo a sua interpretação *“o que se fez nesse momento foi tirar o potencial de clínica, pois o questionário não é um instrumento para pesquisa é para clínica, é uma consulta”*.

Nesse relato, as escolhas a serem adotadas se mostram como resultantes das tensões produzidas pelo pertencimento, posicionamento e expectativa de cada agente frente ao entendimento de que ao trabalhar os conteúdos da Saúde Coletiva nos cenários da Atenção Básica, tendo como referência o uso do questionário como instrumento de pesquisa, assim como requerido inicialmente na discussão com a equipe do Programa do Médico de Família, segundo nosso informante, tiraria a sua potência como um instrumento de clínica.

Aqui, identifica-se a presença de uma intencionalidade do agente nas escolhas dos processos pedagógicos junto à unidade de saúde onde se insere como preceptor. Tais escolhas são demarcadas pela sua leitura do papel do campo do conhecimento junto à formação em “confronto” com a expectativa que a unidade de saúde tem de tal presença e relação.

O mesmo docente oferece outro relato sobre o seu posicionamento e intencionalidade, ao fazer levantamentos de artigos ou capítulos de livros a serem utilizadas em aula, “*vê as bibliografias mais recentes, lê, relativiza certas posições e inclui autores ou coisas que não incluía anteriormente*”. Afirma ainda que, após esse processo de escolhas orienta a seleção e posterior utilização em aula, considerando “*suas opiniões*”, porém sempre busca, no decorrer das leituras dos textos com os alunos, seguir os autores “*para manter uma coerência de raciocínio*”.

Outro relato, sobre seleção de artigos científicos utilizados na sala de aula, demarca essa capacidade dos docentes:

*“Raramente, colocamos um texto estrangeiro. Temos encontrado, mas precisamos abrir muito, revistas de Psicologia, de qualquer área. Cadernos de Saúde Pública, Ciências & Saúde Coletiva e Interface são as principais. Às vezes encontramos numa revista de Pediatria, Cardiologia alguma coisa interessante. Aí você acha que o texto é muito legal, que vai funcionar e*

*quando chega lá, nada! O aluno diz que está difícil ou chato. Agora não acontece com tanta frequência, pois já tenho mais facilidade de perceber o que é fácil e difícil para eles” (Docente-B).*

As escolhas desse docente também são realizadas em fontes menos formalizadas, com a valorização da experiência dos outros, o que acontece na vida, nos jornais. *“Eu não acompanho tudo, mas quando alguma coisa me chama atenção eu trago para sala. (...) trago jornal, reportagem da televisão, filme. Uso muito o cinema” (Docente-B).*

Outro docente, com objetivo de aproximar suas intenções pedagógicas ao universo dos alunos, *“usa muito filme, referência de novela”,* apesar de quase não ver televisão, *“cita pessoas”,* fica *“antenado”* com as coisas que ocorrem e produz *“links”* com a realidade dos alunos e da sala de aula (Docente-E).

O Docente-C, por sua vez, busca conteúdos *“nos livros-texto da Disciplina, nos artigos científicos”* e constrói as informações a partir do uso, muito frequente, da *“ferramenta Internet”,* que *“possibilita uma maior independência em relação ao livro”.* Além do uso dessas ferramentas, resolve *“suas demandas imediatas”,* considerando *“algo que talvez já tenha vivido”.* Outras *“busca na literatura”* e também em diálogo com outros docentes. Organiza a dinâmica da aula seguindo os seguintes critérios *“o que veio antes, o conteúdo anterior, onde paramos, o link, o conteúdo que a gente tinha até então e o conteúdo de hoje”* e sempre que possível refazendo a história.

Observa, no entanto, que a rotina e organização da dinâmica da aula, sofrem adaptações de acordo com o contexto, *“se você pensar o que eu dou na Nutrição e na Medicina tem a questão do tempo da carga horária, que é diferente” (Docente-C),* demonstrando que as rotinas não ficam permanentemente inalteradas, mudam de acordo com a situação, o cenário e o curso.

Em vários momentos o que parece valorizado e incorporado não são apenas “saberes”, mas formas de trabalhar, experiências que se fazem ação e produzem sentidos que ganham formato e são apropriados no “mundo do trabalho”, na forma de ver/fazer e fazer/como, experimentar e adequar que se constroem nas relações interpessoais, nas experiências, no perfil da turma, tipo de curso onde se insere e no exercício da própria docência.

O caráter aberto e, ao mesmo tempo, circunstancial pode ser exemplificado com o fragmento de entrevista a seguir:

*“A seleção é difícil, porque o artigo ideal não existe. Eu tento achar um que não seja tão difícil e, ao mesmo tempo, nem tão bitolado. (...) Nós lidamos com as coisas da sociedade. Então, para diferir de um bate-papo, que também é importante, a gente utiliza a literatura científica” (Docente-B).*

Os saberes dos entrevistados são fortemente marcados por uma intencionalidade e materializados de forma múltipla (plural), envolvidos num saber-fazer de grande diversidade oriundo de distintas fontes e intenções, demarcados pela leitura do universo da sala de aula e da instituição onde exerce ou exercerá sua atividade.

*“Quando me chamam para dar aula, quero saber para quantos alunos, quem são, se é aluno de graduação, mestrado, doutorado ou uma pessoa de classe popular e o que elas fazem. Pelo menos, o mínimo para me localizar” (Docente-B).*

O Docente-A, por sua vez, ao organizar a aula, constrói primeiramente “um roteiro com palavras-chaves, certinhas, quase como um esquema” do que vai abordar, o que, segundo ele, “facilita a compreensão do aluno”, numa combinação de aula expositiva com atividades em grupo. Essa combinação e roteiro servem para “a partir do tema e da sua ideia central adequá-la um pouco para o aluno e para o que vai querer aquilo”.

O Docente-F “*sempre começa*” os cursos de Saúde Pública “*com determinação social do processo saúde e doença, depois Epidemiologia e no final Planejamento*” tendo como referência “*notas de aula*” que se desenvolvem como se estivesse “*batendo um papo com meu aluno, só que de forma monológica*”, falando e produzindo coerência entre os temas e assuntos tratados.

As escolhas, expressas nos fragmentos acima, são realizadas em confronto com o “ideal” do que seja ensinar e a realidade da sala de aula, criando um tipo de jurisprudência particular do ato de ensinar que é orientada por regras construídas ao longo do tempo, que se apóiam num saber da experiência fortemente baseado e orientado pelos saberes disciplinares/curriculares e delimitados pelo campo e vinculação às diferentes áreas de conhecimento, tipo de disciplina e, sobretudo, aos arranjos dos cursos que conformam a expectativa de ação docente.

*“Digo: mas isso não pode, porque na faculdade tem um rito acadêmico. Faltou, tem regras. Tem prova? Claro que tem. Nosso método é esse. Não é só prova, você tem outros métodos de avaliação. Tem ida a campo, relatório de campo, participação em sala de aula. Eu anoto tudo que o aluno está falando. Tudo isso é considerado na avaliação. Mas, também tem uma prova escrita. Ele vai fazer isso lá fora depois. Nós temos que nos adequar a isso. É importante o aluno fazer prova. Ele tem que escrever” (Docente-D).*

Os julgamentos ou jurisprudência pedagógica e os motivos que lhes servem de apoio estabelecem as “regras” da ação, não estando necessariamente declaradas ou inscritas num código disciplinar ou acadêmico.

No processo de deliberação e intenção dos docentes investigados e as diversas estratégias utilizadas para organizar suas aulas, expressam e se orientam pelo confronto entre as idealizações do ensino (rotinas e modos organizados e legitimados pela experiência e por certa

coerência prévia) e as condições reais que oferecem a possibilidade de cada agente produzir alterações às necessidades colocadas pelas diferentes situações de aula.

A utilização de saberes, por vezes, pouco formalizados, revela o que cada docente considera como relevante ao exercício do trabalho e à realidade da turma (alunos reais), o que se denomina saberes da formação profissional (pedagógicos) são organizados pelos entrevistados como uma jurisprudência particular e pelo conjunto de saberes difusos difundidos pelas instituições de formação, como também a partir de referências, mesmo que distantes, sobre as tendências pedagógicas que procuram incorporar às suas práticas.

Observa-se, nas trajetórias dos entrevistados, uma baixa incorporação de saberes pedagógicos formais produzidos pelos pensadores do campo Educacional que o docente mantém contato mais direto, seja nos cursos de graduação ou de pós-graduação.

Essa constatação pode ser visualizada com a síntese dos relatos presentes no quadro abaixo:

#### **Quadro Nº 02 - Contato dos entrevistados com as teorias pedagógicas**

Docente	Fragmento de Entrevista
A	<i>“Meu primeiro emprego foi numa ONG que tinha muito espírito de construção de projeto coletivo, inclusive pedagógico. (...) Não tenho uma leitura mais sistemática sobre essa coisa pedagógica. No fundo fica essa ideia geral do Paulo Freire”.</i>
B	<i>“Apesar de ter feito um mestrado de quatro anos, (...) não tive nenhum contato com as questões pedagógicas”.</i>
C	<i>“Ao longo do meu processo de formação em Saúde Coletiva, mesmo no Mestrado e Doutorado, não tive contato com as teorias pedagógicas”.</i>

D	<i>“A única coisa que eu tive sobre as teorias pedagógicas foi no Mestrado. Era uma professora de didática e deu algumas referências para gente (...) sobre método problematizador e convencional”.</i>
E	<i>“Eu sei que um dos professores do Mestrado trouxe aquele texto clássico do <u>Bordenave</u><sup>31</sup> de opções pedagógicas. Eu me lembro da sensação da leitura do texto e me “cair a ficha” da transmissão. Trabalhava com cem alunos, montava a melhor aula, na minha concepção(...). Na leitura do texto percebi que estava transmitindo. Essa coisa me sensibilizou, comecei a fazer mudanças na minha prática enquanto docente, (...) a partir dessa leitura disse que não ia fazer mais isso”</i>
F	<i>“Aprendi a ser docente na prática, porque o meu Mestrado e Doutorado são para formar pesquisador. Não tenho nada de estágio docente, zero”.</i>

Dentre todos os entrevistados, apenas o Docente-E manteve contato mais sistemático e formalizado com as discussões do campo educacional. Em sua entrevista, reporta-se a uma situação vivida, enquanto discente de um curso de Mestrado onde pôde, numa aula de didática, se confrontar e rever sua prática acadêmica enquanto docente.

Além desse contato formal, refere-se à participação no Curso de Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde<sup>32</sup>, onde se aproximou de um conjunto de reflexões sobre a prática educativa em atividades tutoriais e

<sup>31</sup> BORDENAVE, Juan E. Dias. “Alguns fatores pedagógicos” Texto traduzido e adaptado do artigo “La Transferencia de Tecnología Apropriada al Pequeño Agricultor” (Bordenave, J.E.D., Revista Interamericana de Educação de Adultos, v. 3, n. 1-2 – PRDE-OEA) por Maria Thereza Grandi, OPAS, Brasília, CADRHU; 261-268, 1983. (Texto de Apoio para a Capacitação Pedagógica do Programa de Formação de Pessoal de Nível Médio em Saúde-Projeto Larga Escala).

<sup>32</sup>Vinculado ao “AprenderSUS”, elaborado, através de uma parceria interinstitucional entre o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges), vinculado à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) e a Rede Unida.

presenciais, além de discussões coletivas sobre o papel do docente em saúde como mediador do processo de aprendizagem ativa e significativa.

Segundo seu relato, o “*Curso de Ativadores de Processos de Mudança se mostrou uma coisa interessante*”, porque vivenciou a lógica da Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL), afirma, de maneira categórica, que “*se tivesse que sentar com um grupo tutorial*” daria “*conta do recado tranquilamente*”. Por outro lado, ressalta que a aplicação da proposta de ativação de processos de mudança na sua realidade enquanto docente “*ficou muito distante, eu não acho que a experiência que a gente vive ali (no Curso de Ativadores) pudesse ser aplicada*” na sua realidade cotidiana (Docente-E).

Como exemplo desse descompasso, enfatiza o fato de “*não utilizar aqui*”, referindo-se a seu trabalho na comissão de reforma curricular do curso de Odontologia da UFF, “*esses referenciais*”, completa fazendo uma autocrítica: “*talvez possa ser uma limitação minha*”. Mesmo identificando como pertinentes às discussões e destacando seu envolvimento na reforma curricular em curso, considera que tais reflexões propostas pelo curso de Ativadores distantes da sua realidade institucional.

Quando se refere às orientações gerais das políticas públicas de formação e do SUS, observa-se que essas parecem difundidas e diluídas no conjunto de discussões (disciplinares e programáticas) que os entrevistados estabelecem no trabalho e se transformam num orientador, por vezes difuso, dos objetivos e modos pelos quais organizam e valorizam os diversos saberes que devem ou não ser apropriados no exercício cotidiano da docência.

Esses saberes confundem-se com os saberes da Saúde Coletiva quando se mostram vinculados a sua “*contribuição maior que é diferente das outras disciplinas, é a formação*”

*enquanto cidadão*”, pois a escolha da carreira docente na área deve ser orientada por “*essa opção*” de construção da cidadania como elemento constitutivo da docência (Docente-C).

Identifica-se que esses saberes se apresentam, por vezes, de maneira pouco formalizada e muitos são aprendidos por meio da convivência e socialização profissional, servindo como “*ferramentas pedagógicas*” pelas quais se situam e atribuem valor a sua atividade enquanto docente (Borges,2004:261; Tardif,2005:80; Tardif & Lessard,2005:168).

O Docente-F “*não tinha essa leitura*” de construção do SUS, “*organizada enquanto um discurso*”. Essa construção se deu num processo de reflexão sobre a própria trajetória. Para ele, a maior contribuição da Saúde Coletiva na formação “*é a discussão, sobre o sistema de saúde onde o profissional vai atuar, o SUS*”, com a valorização do contexto institucional e da sociedade onde o profissional “*vai passar os próximos trinta e cinco anos da vida dele*”.

O saber-ser e abertura também se apresentam na forma de um saber-fazer validado por meio de argumentos, juízos de valor e posicionamentos, que se expressam pelo e no trabalho cotidiano na sala de aula e nos embates que os mesmos estabelecem no interior do campo de conhecimento ao qual pertencem ou em outros espaços que discutem a formação.

*“No fundo é essa questão de contextualizar. Eu estou respondendo em cima do que eu sou hoje, com a educação você está formando uma pessoa. que se modifica (...). A desconstrução só ocorre conversando, dialogando e tentando problematizar o máximo possível. Digamos assim, no momento que está acontecendo, às vezes, eu fico até sem argumento, sem saber. Então, eu calo e vou até onde dá para mim e para o aluno. A outra coisa é tentar chegar naquilo partindo de casos ou coisas mais simples”* (Docente-A).

No relato de um entrevistado com formação na docência vinculada, primeiramente ao campo disciplinar da Epidemiologia e depois ao campo das Ciências Sociais em Saúde, observa-se esse processo de contextualização a partir da sua vivência numa atividade de aula

junto ao curso de Farmácia, onde divide a turma com outros docentes, após a ocorrência de um imprevisto com o professor convidado, teve que dar uma aula sobre o tema geral de políticas de saúde e cidadania.

*“Fiquei meio inseguro. Cheguei lá, falei da minha experiência e foi muito bom, porque eu vi que eu tenho uma experiência. Fui à VIIIª Conferência, assisti o nascimento do SUS e acompanhei tudo. Fui falando da história que vivi” (Docente–B).*

O conjunto de saberes declarativos e proposicionais, dirigido tanto ao campo disciplinar, quanto a um conjunto de finalidades da docência e ao papel da escola, vincula-se à posturas, formas de agir, situações vividas e consideradas válidas pela experiência, ganham tonalidades pessoais e revelam o componente moral e afetivo da atividade (Borges,2004;Tardif,2005;Gauthier et al.,2006).

Compreende-se essa relação com a leitura de dois fragmentos significativos dos Docentes A e E.

Para o primeiro, cabe à Saúde Coletiva a tarefa de oferecer *“um olhar diferenciado do processo saúde e doença”* e a construção desse olhar passa pelo *“desafio da relação ética com o outro”*. Não sendo um problema de conteúdo, pois segundo ele, *“há conteúdo, mas tem um problema de visão, de olhar”*. Como exemplo, enfatiza que os profissionais *“tendem a minimizar problemas de privacidade e consentimento, sobretudo quando se trata das classes populares”* e que tal dimensão deve fazer parte das preocupações do ensino da Saúde Coletiva, independentemente do curso ou disciplina.

Já para o segundo, a experiência de formação oferecida pela Saúde Coletiva da UFF tem como elemento norteador *“a descoberta por parte desses alunos que existe todo um papel, no nível de campo ampliado que eles desconhecem”*, que ganha materialidade na formação no

ensino por intermédio “*das ferramentas da Epidemiologia e nas discussões das Ciências Sociais*” e pelas vivências na “*Atenção Básica, particularmente junto ao Programa Médico de Família*” que podem contribuir para “*conformar uma ótica diferenciada*” no futuro profissional.

O componente ético-moral do exercício da docência, para os entrevistados, é permeado por uma dimensão afetiva do que seja ensinar, que se expressa na disponibilidade para lidar e construir com o outro, compreender e interagir com o outro e, ao mesmo tempo, se configura como elemento da identidade docente, não como um dado imutável, mas como uma afirmação de valores de um sujeito histórica, cultural e eticamente situado (Pimenta & Anastasiou,2005:76).

*“Sou apaixonado por esses alunos. Acho que tem uns alunos fantásticos. Agora tem o risco de no final eles virarem esses médicos que a gente não quer que exista”* (Docente-A).

O componente afetivo é atravessado por valores e por intencionalidades teóricas, éticas e políticas que servem de referência para a sua intervenção.

*“Se conseguíssemos formar um profissional crítico, com uma visão ampla da sociedade, do que é saúde, dos serviços e do sistema de saúde seria meio caminho andado (...) formar um profissional que não se conforme com um serviço que funcione mal”* (Docente-B).

A capacidade de negociação e reconhecimento dos seus limites e dos limites dos alunos conduz à construção de sistemas mais ou menos coerentes de representação e de orientação na atividade educativa, fornecendo as regras de como atuar como docente do campo da Saúde Coletiva.

*“Acho que é isso, o aluno se sentir enquanto sujeito (...) ele vai participar mais, vai trazer outras contribuições. De repente, esse aluno tem alguma experiência, sabe alguma coisa que pode ajudar na construção da aula. Inclusive, você muda uma discussão na fala de um aluno. Eu acho que a diferença é essa” (Docente-E).*

A valorização do(s) saber(es) dos alunos, na construção do itinerário da aula, se alia a um conjunto de estratégias ou “*truques do ramo*”, que favorecem um determinado estilo de ensino e intencionalidades pelos quais legitimam sua conduta, afirmam o caráter inacabado e a imprevisibilidade do processo interativo da sala de aula e da docência e, por fim, da sua presença na formação.

O relato a seguir parece elucidativo da dimensão da imprevisibilidade e porosidade do exercício da docência:

*“Nunca foi uma coisa tão difícil lidar com os imprevistos (...) o que acontece é ter que assumir que não sabe que está errado ou que tem que corrigir. Isso não tem demérito nenhum. (...) Eu falo: desculpa, está errado. Tem aluno que até faz a conta e diz: professora, isso está somado errado. Eu falo: está bom, obrigada, vamos corrigir agora e na hora já corrige (Docente-C).*

Uma expressão importante do caráter aberto e permeável do exercício da docência revela-se na dimensão afetiva do ato de ensinar, que pode ser pensada como a disponibilidade para lidar e construir com o outro (o aluno), reconhecer seus saberes, valores e, particularmente, o momento de vida dos alunos se mostra presente nas escolhas e intenções pedagógicas e afirmam a dimensão eminentemente relacional da atividade.

As estratégias que cada docente lança mão para a transmissão/produção, motivação e gestão da aprendizagem, buscando atingir seus objetivos, são disparadas em processos

contínuos e descontínuos de interação e “microdecisões” e afirmam o seu papel como um gestor permanente de dilemas.

*“Eu me sinto responsável por eles. Se eles me trouxerem dificuldades de outras áreas, eu me sinto na obrigação de dar alguma ajuda. (...) A maioria desses meninos vem de longe, estão sozinhos em Niterói, fazendo um curso de medicina pesado”* (Docente-B).

O significado que cada um dos entrevistados confere à atividade docente no seu cotidiano tem por base seus valores, como no exemplo do Docente-D que “*gosta da sensação de produzir alguma coisa*” isso lhe move e produz o sentido de ser professor. Tal sentimento se mistura tanto na capacidade de “*sensibilizar*”, quanto na sensação de “*não representar nada ali*”, assim como muitos dos docentes que o Docente-E teve ao longo de sua formação.

Seu relato oferece a compreensão desse movimento de identificação:

*“A docência é uma coisa que dá sentido para minha vida, (...) é um trabalho com uma relevância e impacto social considerável. Tem semestre que eu tenho duzentos e sessenta estudantes de graduação na área da saúde passando por mim e esses garotos têm que aproveitar o momento da Epidemiologia para fazer uma reflexão sobre a situação sanitária nacional”* (Docente-E).

A afetividade e valoração do exercício da docência se revestem de uma conotação eminentemente persuasiva. Isso significa afirmar que além dos conteúdos e modos de ensinar, busca-se, na ação educativa, a condição de produção de liberdades (do docente e do discente) para criar e definir suas atividades em sala de aula.

*“Tem uma coisa que eu sempre falo para eles (alunos), que é para eles sempre perguntarem para quê e para quem. Isso é muito importante. O que eu estou fazendo aqui? Para que serve? A quem vai servir? Como eu posso aplicar?”* (Docente-D).

Destaca-se o “ser professor” como uma atividade relacional e emocional, onde o sentir-se professor é o principal “instrumento de trabalho”. A valorização da produção de vínculos afetivos com os alunos, a fim de atingir os objetivos de ambos é desencadeada por movimentos de persuasão e convencimento.

*“Em relação à docência acho que são duas coisas: uma é a troca, a outra é o desafio do conhecimento, de estar checando o que você conhece ou que você sabe. Pode ser isso, mas pode ser diferente, quem vai checar isso não sou eu, é o aluno. Isso é o que eu chamo de desafio e troca ao mesmo tempo”*  
(Docente-C).

A docência, para os entrevistados, assume a dimensão do “tempo vivido” e parece afirmar a identidade professoral, quando o *Eu pessoal* vai se transformando no contexto do trabalho e se torna um *Eu profissional*. Nesse sentido, a noção de experiência pode ser concebida como processo de aquisição de um domínio do trabalho e de um conhecimento de si mesmo no trabalho (Tardif,2005:108).

O conjunto de relatos acima demonstra que os movimentos de aproximação e escolhas contribuem para a construção da identidade pessoal e profissional que são forjados *no tempo e com o tempo*, através das experiências e identificação do que seja a docência, ou seja, aprendeu-se a trabalhar, trabalhando e podem ser compreendidas de duas maneiras:

A primeira diz respeito a uma temporalidade que se expressa no conhecimento que cada um deles adquiriu sobre o ato de ensinar, seja vindo da repetição ou negação de situações que fizeram com que adotassem e valorizassem estratégias para a solução de problemas específicos do ensino e a sua permanência na atividade.

*“De tudo que eu faço o que mais gosto é da docência. (...) fui percebendo isso” (Docente–A).*

O segundo diz respeito à construção de identidades a partir das experiências significativas vividas no início das atividades docentes, onde aprenderam e misturam intimamente aspectos pessoais e afetivos, como sentimentos de controle e descoberta de si no trabalho.

#### **IV.3 Saberes mobilizados na ação.**

Defendeu-se nas opções teórico-metodológicas que os saberes docentes são resultado de uma complexa produção social e que estes se afirmavam e variavam de acordo com as diferentes inserções nos contextos de prática.

Por outro lado, e de maneira fundamental, o tempo decorrido para realização/transcrição e posterior categorização das entrevistas, bem como seus achados, ampliaram e caracterizavam nosso entendimento inicial e revelaram o desafio de se dar continuidade à pesquisa tendo por referência a realização de uma pesquisa etnográfica<sup>33</sup>, assim como defendido no processo de qualificação do projeto.

Além dessa constatação, alguns elementos não previstos, originados no campo<sup>34</sup> produziram a necessária revisão de expectativas:

---

<sup>33</sup> Que implica, dentre outras coisas, observações sistemáticas de longa duração (Foote-White, 1975; Cicourel, 1975; Malinowski, 1978).

<sup>34</sup> Essa constatação encontra amparo nos trabalhos de Erickson (1984:52) e Zanten (2003:71) que, ao revistarem propostas de estudos qualitativos em ambientes escolares, enfatizam as dificuldades de sua realização, dentre outras coisas, devido da temporalidade e espacialidade distinta das vividas pelos pesquisadores, com seus cronogramas e limites institucionais que os obriga a se defrontarem com os *“imponderáveis da vida real”*, assim como expressos por Malinowski (1978:55), ou como sugere

- a realização da entrevistas que só ocorreu após reinício do segundo semestre letivo (julho de 2008). Sua transcrição e categorização só terminaram em dezembro do mesmo ano, quando o semestre letivo já havia se encerrado;

- a decisão estratégica de só observar os docentes após a categorização das mesmas;

- a identificação de que o ano acadêmico para os cursos da saúde divide-se por semestres letivos, com duração de quatro meses, indicavam que as atividades de observação em espaços de sala de aula, ou de visitas, só poderiam ocorrer a partir do início do mês de março de 2009.

Tal compreensão e aprendizado, dos limites reais do ambiente da pesquisa, se mostraram imprescindíveis para produção e ampliação dos sentidos atribuídos ao desejo de construir esta investigação. Mesmo mantendo as premissas necessárias do estranhamento, e buscando ampliar os horizontes analíticos, optou-se, por realizar as observações com um número menor de docentes, no maior número de espaços possíveis, ao longo do primeiro semestre de 2009 e reservar o período de julho a dezembro para análise e escrita do relatório.

Tendo em vista as diferentes trajetórias constatadas, elegeu-se, para fins de acompanhamento no campo, apenas os entrevistados que tivessem oferecido maiores subsídios para que pudéssemos atingir os objetivos propostos e potencializar a capacidade de interpretação, decidimos acompanhar dois docentes.

A escolha se fez pelos seguintes critérios:

---

Bourdieu (2007:468) só no momento em que o pesquisador “*suja as mãos na cozinha da empiria*” é que constata que se mantém preso a um tipo de arrogância positivista ou ensaística que define a priori sua trajetória no campo.

- o primeiro diz respeito ao acompanhamento de docentes inseridos em cursos de graduação e disciplinas que não fizessem parte do mesmo departamento de ensino que o investigador, o que representava uma maior possibilidade de se manter um distanciamento epistemológico, necessário às observações;

- o segundo, vinculado às premissas teórico-conceituais da investigação, orientou-se pela escolha de docentes que, nas informações reveladas nas entrevistas, participassem de maneira mais direta, naquele momento, de espaços, discussões e formulação vinculados às discussões da formação e do SUS;

- por último, a escolha de docentes que tivessem revelado, na composição de seus saberes, uma maior valorização de questões presentes nas diretrizes curriculares e nas políticas de formação, como por exemplo, as discussões de mudança dos processos de trabalho em saúde e modos de produção do cuidado.

Por meio de um correio eletrônico, comunicou-se aos docentes que, à luz das exigências de continuidade às observações, bem como da riqueza do material encontrado, transcrito e categorizado, optava-se por reduzir o número de sujeitos da investigação de seis para dois docentes e que não se faria mais observações nos espaços onde desenvolviam suas práticas e colocava-se à disposição de todos para maiores esclarecimentos.

Do mesmo modo, os Docentes D e F foram comunicados quanto à disposição de acompanhá-los nos seus espaços de prática.

Com a resposta afirmativa de ambos, após análise e confrontação das suas agendas, criou-se um cronograma de acompanhamento para os meses de março a julho de 2009<sup>35</sup> que foi enviado para que cada um deles tomasse ciência e desse seu aceite.

Deve-se salientar que se buscou acompanhá-los<sup>36</sup>, no maior número de vezes, nos espaços onde se considerava que seus saberes seriam mobilizados de maneira mais próxima aos objetivos do estudo, tais observações somaram 87 horas distribuídas das seguintes formas e tempos:

- dez aulas de aproximadamente três horas do Docente-D junto ao curso de Odontologia, na disciplina de Odontologia Social e Preventiva I;

- oito aulas de aproximadamente três horas e meia do Docente-F junto ao curso de Enfermagem, na disciplina de Introdução a Saúde Coletiva;

- três reuniões do Docente-F no Colegiado de Unidade do Instituto de Saúde da Comunidade, que somou aproximadamente nove horas de observação;

- três participações do Docente-F, com duração média de três horas e meia cada uma, no Fórum de Diretores de Unidade da Universidade Federal Fluminense;

- quatro atividades de campo do Docente-D, com duração média de três horas cada uma, com dois grupos distintos de dezoito alunos, em visita a duas diferentes equipes de Odontologia de dois Centros de Especialidades Odontológicas, uma do Tipo I e outro do Tipo II<sup>37</sup>, a

---

<sup>35</sup>Registra-se o fato de que, ao longo da realização das observações, tomou-se conhecimento de que o Docente-F se ausentaria, pelo período de 15 dias. Dessa forma as observações das suas atividades tiveram que ser interrompidas em meados do mês de junho.

<sup>36</sup>Roteiro de orientação para as observações em anexo.

<sup>37</sup>Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são unidades destinadas ao atendimento odontológico especializado no âmbito do SUS, devendo realizar atividades diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos

primeira localizada numa Unidade Básica de Saúde e a outra instalada numa Policlínica Comunitária do Município de Niterói-RJ;

- quatro atividades acadêmicas do Docente-D, com duração média de duas horas cada uma, junto a dois outros grupos de quinze alunos, numa teatralização sobre os diferentes modos de prevenção da cárie, realizadas no colégio de aplicação de ensino fundamental da própria universidade.

Considerando as “surpresas do campo” e visando ampliar o entendimento sobre o sentido atribuído pelos docentes as suas ações, adotou-se a estratégia de realização de micro-entrevistas, antes e após as observações, que buscavam compreender o universo da ação observada, como também as leituras que cada um deles fazia das discussões vivenciadas no dia a dia da universidade que dissessem respeito aos temas da formação.

Como exemplos da temática das microentrevistas, destacam-se as discussões referentes à reforma curricular do curso de Odontologia, ao projeto institucional do Pró-Saúde da Universidade, discussões referentes ao papel da Saúde Coletiva na formação e aos posicionamentos adotados pelos observados nos diferentes espaços de interlocução no âmbito da UFF.

---

tecidos moles e duros; endodontia; e atendimento a portadores de necessidades especiais. Existem três diferentes tipos de CEO: O do Tipo 1 que conta com três cadeiras Odontológicas; o Tipo 2 que pode ter de quatro a seis cadeiras e por último do Tipo 3 com sete ou mais cadeiras. A implantação em municípios ou por interesse dos governos estaduais requer a aprovação nas instâncias tecnoperacionais do SUS. A aprovação habilita o pleiteante a requerer junto ao Ministério da Saúde recursos destinados à construção, reforma, ampliações, aquisição de mobiliário, instrumental e equipamentos odontológicos a partir dos seguintes critérios de repasse R\$ 40 mil para CEO Tipo I; R\$ 50 mil para CEO Tipo II e R\$ 80 mil para CEO Tipo III. Além desse repasse cada Centro de Especialidades tem direito a uma verba de custeio e manutenção (Exemplo: salário dos profissionais, material de consumo) de R\$ 6,6 mil/mês para CEO Tipo I, R\$ 8,8 mil/mês para CEO Tipo I e R\$ 15,4 mil/mês para CEO Tipo III. [www.saude.gov.br/coordenacaonacionaldesaudebucal/DAB/SAS/MS](http://www.saude.gov.br/coordenacaonacionaldesaudebucal/DAB/SAS/MS). Acesso em 19 de Outubro de 2009.

Tal estratégia mostrou-se mais factível, pois se considerou que os encaminhamentos nesses espaços de formulação e decisão institucional têm uma temporalidade distinta da nossa capacidade de observação e obedecem a movimentos microdecisórios que escapam, e não se limitam às discussões travadas nas listas eletrônicas ou realizadas em reuniões formais que pareceram, muitas vezes, não refletir a riqueza do debate e os diversos atravessamentos que tais construções recebem.

Ao longo e após as observações, fez-se uma sistematização dos principais pontos relevantes das práticas e ações dos dois docentes, confrontando-os com os recortes das entrevistas realizadas no momento anterior e, a partir daí, realizou-se uma segunda rodada de entrevistas<sup>38</sup> que tiveram duração de uma hora para o Docente-D e uma hora e quinze minutos para o Docente-F.

Como estratégia e forma de reavivar o acontecido, o entrevistado era lembrado, pelo entrevistador, do local, contexto e temas que foram evocados e, particularmente, a ação desenvolvida por ele. Buscou-se confrontar os achados com o sentido atribuído pelos mesmos as suas ações, atitudes, interpretação ou silêncios do que foi elaborado e destacado como elemento norteador da entrevista.

Na construção das sínteses, partiu-se da percepção de que, nos contextos e ambientes institucionais, que os esquemas de ação variavam de acordo com o volume de capital institucional e cultural acumulado, por cada um deles, nesses espaços, que se revelaram capazes de produzirem diferentes nuances frente às rotinas e atividades acadêmicas desenvolvidas, seja nos espaços institucionais formais, nas práticas organizativas ou nas suas ações didáticas no

---

<sup>38</sup> A categorização dessas entrevistas seguiu os critérios adotados nas entrevistas realizadas no primeiro movimento. Roteiro em anexo.

contato com os alunos (Sacristán,1999; Cortesão,2002; Lahire,2002; Tardif, 2005; Bourdieu,2007).

Com base nessas premissas e autores, elaborou-se um quadro de referência para compreensão dos esquemas de ação, a saber:

**Quadro nº 03 - Guia para compreensão dos esquemas de ação.**

<b>Categorias</b>			
<b>Práticas</b>	<b>De Rotina</b>	<b>Estratégicas</b>	
		<b>Ativas/Investigativas</b>	<b>Geradoras de Dispositivos de Diferenciação Pedagógica</b>
<b>Institucionais</b>	- Relacionadas com o funcionamento do sistema escolar e configurados pela sua estrutura, tendo consequências nas dinâmicas pedagógicas e adaptadas à Política Institucional (Local e Nacional) da Formação e do SUS.	- Participação nos espaços de discussão, negociação, planejamento e gestão da formação.	- Suscita os dilemas presentes nas relações entre os espaços da formação e dos Serviços.
	- Atividades pedagógicas se	- Participação em espaços	- Relaciona e propõem temas e opções na

<b>Organizativas</b>	mostram adaptadas às exigências institucionais presentes no universo do trabalho docente.	institucionais de discussão implementação de perspectivas de transformação dos processos de formação.	perspectiva de transformação dos processos de formação em saúde.
<b>Didáticas</b>	<p>- Responsabilidade imediata dos docentes, constituindo-se no conteúdo da função docente em sentido técnico, orientada por manuais ou livros-texto, centrada no campo disciplinar de origem e transmissiva de conteúdos;</p> <p>- Utilização sistemática de conteúdos que constam de manuais de forma simplificadora;</p> <p>- Dualista (teoria determina a</p>	<p>- Utilização de metodologias ativas e materiais didáticos variados, com participação dos discentes no processo de aprendizagem,</p> <p>- Adaptação de estudos e produção científica do campo às exigências cotidianas do processo de formação;</p> <p>- Orientada por uma perspectiva de trabalho em equipe e de atividades coletivas de aprendizagem</p>	<p>- Diferencia e valoriza as dimensões socioculturais decorrentes do processo de socialização dos discentes;</p> <p>- produz estratégias e elabora conteúdos que correlacionam a formação aos processos socioculturais;</p> <p>- Suscita e valoriza estratégias de ensino adequadas e pertinentes às práticas em saúde voltadas a produção do cuidado em saúde;</p> <p>- produz e utiliza estudos /produção científica resultantes de intervenções e reflexões que tenham origem no próprio processo de formação e intercâmbio</p>

	prática);  - Docente enquanto “consumidor” de saberes.		entre a gestão dos serviços e da formação;  - preocupa-se com a construção de posturas críticas, por parte do aluno.
<b>Concorrentes</b>	- Trata-se de práticas que, mesmo estando fora do sistema escolar, exercem grande influência sobre a própria atividade dos docentes.	- Utilização crítica da organização e das tendências do trabalho em saúde, e suas implicações com o processo de formação.	Produz (individualmente e em grupo) e relaciona os resultados desta produção com a reflexão/transformação dos processos de trabalho em saúde.

Na apropriação dos esquemas de ação nas **práticas institucionais**, que estão diretamente relacionados ao funcionamento do sistema universitário e são por ele delimitados, percebe-se que os docentes observados mobilizavam seus saberes confrontando-os com as diferentes rotinas e guardam distintos posicionamentos nesses espaços, tendo sempre por referência o acúmulo e legitimidade que seus capitais institucionais lhe proporcionavam em cada situação (Sacristán, 1999).

Como exemplo, nota-se que o Docente-F, numa reunião do colegiado da unidade produziu, de maneira firme, uma discussão sobre a distribuição das salas de aula oferecidas ao curso de Medicina.

O docente afirmava que os sucessivos conflitos gerados pela má distribuição de salas de aula se devem ao não entendimento, por parte da direção da Faculdade de Medicina, do

formato pedagógico que a maioria dos docentes do CMS adota em seu trabalho, que exige uma relação distributiva de alunos em pequenos grupos para que as atividades centradas em trabalhos coletivos e tutorias possam se desenvolver.

Afirmava, também, que a unidade e seu colegiado devem se posicionar de maneira clara e “*fazer valer*” sua proposta de formação, pois a universidade não está preparada para entender disciplinas do tipo “*Trabalho de Campo*” que exigem, por vezes, “*ensalamentos*” com grupos reduzidos de alunos.

Após esse debate, o Colegiado se manifestou favorável à criação de um grupo de trabalho, que produzisse em tempo hábil, um documento explicitando a necessidade de uma adequação do acesso dos docentes a um número equitativo de salas de aula.

Numa outra reunião do colegiado, o mesmo docente discutiu que essa inadequação representa uma incompreensão, não apenas da faculdade de Medicina, mas de toda a universidade, da “transversalidade” da Saúde Coletiva na formação. Cabendo à unidade acadêmica demonstrar para o conjunto da universidade, particularmente nas instâncias de decisão, que o ensino da Saúde Coletiva tem especificidades e que estas devem ser respeitadas. Cita, como exemplo, as discussões internas do fórum de Diretores de Unidade onde tem buscado fazer com que os outros diretores entendam que algumas disciplinas do campo, realizadas em cenários externos não se organizam como o tradicional estágio acadêmico, e sim como espaços de produção pedagógica transversais e fundamentais à lógica de formação voltada às exigências das diretrizes curriculares e do SUS.

Para o referido docente, a “*incompreensão*” cria muitas dificuldades na discussão do acesso à recursos da universidade. Como forma de ampliar a legitimidade e especificidade da Saúde Coletiva, informa que após interlocuções com docentes de outras Unidades da Saúde que

*“compreendem melhor o nosso papel, pois têm um perfil de formação mais próximo das discussões da Saúde Coletiva”* conseguiu a reformulação da comissão que avalia os pleitos dos docentes sobre a mudança de nível na carreira do magistério.

Afirma, ainda, que a unidade não estaria, a partir dessa reformulação, *“dependente de decisões de docentes da faculdade de Medicina que não conhecem e nem entendem o nosso trabalho”*.

A falta de entendimento, segundo o docente observado, não ocorre apenas na relação do Instituto de Saúde da Comunidade com as outras Unidades, manifesta-se também, na *“cultura”* dos Departamentos que compõem o próprio Instituto, quando estes definem um perfil de vaga de concurso docente com base em um *“especialismo”* que se distancia das intenções da Unidade e do papel da Saúde Coletiva na formação na graduação.

Mesmo considerando e tendo como referência de ação a necessidade de afirmação do campo da Saúde Coletiva frente aos desafios de legitimação nos fóruns e espaços decisões, em uma das reuniões do fórum de Diretores, onde a mesma discussão voltou à tona, o Docente-F, manteve-se na condição de mediador dos debates e pouco se pronunciou.

De acordo com um diretor de unidade, presente à reunião, que tem uma maior trajetória nos debates internos da política universitária, o motivo do Docente-F pouco se manifestar naquele espaço deve-se ao fato de *“ser novo”* em cargo de direção e, portanto, ser pouco conhecido, mas que tinha *“a impressão de que a Unidade Acadêmica agora mostrava maior presença nesses espaços”*.

Perguntado, em uma das microentrevistas, sobre esse posicionamento no fórum de diretores e sobre a necessidade da Saúde Coletiva se afirmar perante a comunidade acadêmica, o Docente-F respondeu que só se ganha espaço político de duas maneiras:

*“No campo da Saúde, e especificamente dentro dessa universidade, não tem vácuo político. É exatamente o contrário. Nós do Instituto geramos vácuos em torno de nós, que estão sendo ocupados pelas outras Unidades. (...) Eu acho que tudo isso faz parte de você definir o campo, no micro e no macro. (...) Para você definir melhor esse objeto, não tem jeito, tem que fazer ciência. (...) Isso significa fazer pesquisa, estar em contato com a sociedade na qual você produz o teu conhecimento (...) Se você é cientista você tem que fazer ciência, pronto. Educador não é? Você tem que estar tinindo de atualizado, para educar da melhor maneira possível.”*

A questão da especificidade da Saúde Coletiva e sua dificuldade de legitimação frente às exigências universitárias não é exclusividade do campo, pois se pôde observar que os representantes das outras unidades acadêmicas também tinham dificuldades de definir suas especificidades e necessidades, para que pudessem ampliar as suas atuações conjuntas frente às Pró-Reitorias e Conselho Universitário.

O Docente-F considera que a “*dificuldade*” da Saúde Coletiva de legitimar-se, passa, também, pela questão de acúmulos de representação e decisão nesses espaços. Por conta da pouca experiência “*na política institucional*” teria ainda uma trajetória a cumprir.

Esse processo de construção diferenciado de legitimidade nos espaços de formulação pode ser observado quando, ao acompanhar o posicionamento do Docente-D no debate sobre o desenvolvimento da proposta institucional do Pró-Saúde, considera que “*é muito difícil fugir ao corporativismo, pois tem gente ali de várias profissões*” que define as demandas da faculdade

de Odontologia como corporativas e tecnicistas e que estas estariam em desacordo com a proposta do Programa que é a valorização de ações de formação na Atenção Básica.

Nesse debate, tornou-se marcante o posicionamento do Docente-D, como ex-Coordenador do Programa de Saúde Bucal de um município da região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro, frente à possibilidade de inclusão no projeto de um Laboratório de Prótese Dentária, o que, na sua visão, resolveria tanto o problema de garantia de acesso à uma parcela considerável de idosos, quanto da viabilidade de manutenção do Laboratório com recursos financeiros do Pró-Saúde, já que *“a Rede do SUS não tem condições de tocar o laboratório de próteses”*.

Questionado sobre tal afirmação e se a montagem do laboratório de próteses no âmbito da faculdade Odontologia não seria uma defesa corporativa que revelaria a falha do projeto terapêutico voltado à produção de um cuidado integral à Saúde Bucal, o docente respondeu que tal situação era real e se mostrava como resultado da inexistência, até então, de uma Política Nacional de Cuidado à Saúde Bucal e que isso ainda não era compreendido por alguns segmentos da universidade.

*“Anteriormente, eu não percebia as tensões que poderiam ter. É um trabalho técnico? Vamos construir o projeto? Eu sou o representante da Odontologia nas discussões junto ao grupo? Fomos para lá e montamos o projeto que agora é institucional, não é mais por unidade. (...) Agora (...) a questão dos projetos em si, dos Cursos começaram a surgir alguns conflitos. Por incrível que pareça o Laboratório de Prótese não é voltado à Especialidade. (...) A expectativa de vida da população aumentou (...) O cara está chegando aos noventa anos, mas não come, não sorri, não fala. Então, começa a ter outros problemas em função disso. Por que não é prioridade? Claro que é. Mas fazer as pessoas entenderem isso é muito difícil. Em um processo de reunião acaba estressando um pouco, mas, isso faz parte do*

*processo. O processo de discussão é assim, tem política no meio, as pessoas começam a vislumbrar outras coisas. As pessoas que estão lá são boas e competentes. Eu sou o mais novo do grupo. Talvez por isso faça bastantes questionamentos, por não ter ainda essa leitura institucional de um projeto desse porte” (Docente-D).*

Como forma de ampliar a legitimidade da proposta, junto ao núcleo do Pró-Saúde da UFF, optou-se por levar um professor de clínica para fazer um debate “*e dar suporte à discussão*”. Nesse momento, justificou-se a necessidade e viabilidade, tendo em vista que o Laboratório de Prótese do CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) do município não funciona por conta da inexistência de profissionais na Rede do SUS Municipal para fazer as próteses, assim seria difícil mantê-lo na rede e que a UFF ofereceria manutenção e recursos humanos para realizar o serviço.

Questionado, mais uma vez, sobre a tensão na constituição do projeto institucional, responde que:

*“Todas as Unidades Acadêmicas tinham resolvido suas demandas específicas e não via por que a faculdade de Odontologia, tendo em vista todos os argumentos anteriores, não conseguir o Laboratório de Prótese. A Nutrição conseguiu a cozinha comunitária e a Farmácia uma farmácia comunitária, portanto aquilo que é específico já tá definido e acordado, a integração tem que ser agora com uma Disciplina Optativa que será realizada na Rede” (Docente-D).*

Segundo o referido docente, esse Laboratório “*vai impactar na formação*” o aluno, “*ali dentro vai estabelecer um processo de moldagem com o paciente da Rede, preencher os formulários e entender todo o processo do Sistema de Informação no SUS*”.

Seu posicionamento favorável é visto pelos outros membros do grupo do Pró Saúde da UFF como corporativo e que estaria alinhado aos interesses da “*faculdade de Odontologia da UFF*”, que é tida como reacionária e contrária aos interesses do SUS.

Para ele, a resistência se deve ao fato de que:

*“Pela primeira vez, o governo assume a responsabilidade com a Saúde Bucal. (...) Enfim, diante dos dados do IBGE que trinta milhões de pessoas nunca tinham tido uma consulta odontológica, o governo começou a pensar na odontologia como uma Política Pública de Saúde. É uma Política de inclusão e que está melhorando o acesso. Porém, as avaliações que têm sido feitas nessa linha não têm apontado para grandes mudanças ainda”*  
(Docente-D).

Deve-se salientar que o Docente-D está vinculado à uma unidade acadêmica distinta da faculdade de Odontologia e que, nos encontros desencadeados pela atual gestão para a discussão do novo currículo que ocorrem semanalmente, “*não nota uma resistência à Saúde Coletiva*”. Pelo contrário, acha até que a Saúde Coletiva está ganhando protagonismo, por conta “*dessa lógica de mudança*”.

Para o referido docente, a importância dada à Saúde Coletiva nas discussões sobre a reforma curricular no curso de Odontologia deve-se à agenda do SUS e às diretrizes têm provocado as instituições na direção de mobilização de novos interesses que “*dentro da faculdade de odontologia não tem muitos quadros que possam dar essa contribuição*”.

Assim, “*as pessoas acabaram recorrendo à gente para ajudar nisso*”, pois sabem que o grupo da “*Saúde Bucal Coletiva*” tem uma experiência. “*Diferentemente de um tempo atrás*

*onde quem fazia parte da Saúde Coletiva era visto como sonhador e que estavam ali apenas para divagar sobre o sistema” (Docente-D).*

O docente não vê resistências às propostas da Saúde Coletiva nos espaços de discussão internos à faculdade de Odontologia, pois estaria agindo a partir de uma avaliação de maior governabilidade decisória e acúmulo de legitimidade discursiva que ocorrem por dois motivos que se complementam.

O primeiro diz respeito ao reconhecimento, por parte da direção, das experiências do “grupo da Saúde Bucal” junto aos programas de Atenção Básica e segundo, por conta de um processo de avaliação estratégica da direção de que os momentos provocados pelo SUS e pelas diretrizes curriculares propiciaram uma maior legitimidade, pois não há, nos espaços de deliberação internos à faculdade, interesses contrários.

As **práticas organizativas** observadas se mostram adaptadas às exigências institucionais presentes no universo do trabalho, seja como resultado de uma deliberação e intencionalidade departamental, da unidade de ensino ou mesmo dos constrangimentos institucionais que partem de deliberações da estrutura universitária ou de diferentes arranjos normativos de políticas públicas.

Nas observações realizadas junto à turma de graduação em Odontologia, na disciplina de Odontologia Social e Preventiva I, percebeu-se que o Docente-D concentra suas discussões nos referenciais dos determinantes sociais da construção da cárie, enquanto uma doença de alcance social e práticas de educação em Saúde Bucal, segundo ele essa *“é uma maneira de seguir a linha do meu departamento”*.

Apesar do caráter “teórico” da disciplina, o docente informa que: “*após uma avaliação com os alunos, o que mais me chamou a atenção foi que eles disseram: precisamos de campo. O que você falou tem a ver, mas para onde nós vamos? O que vamos fazer? Como construímos isso aqui? (...) Eu falei: eles sinalizaram e eu vou buscar viabilizar isso*”, então passou a desenvolver as seguintes atividades:

- Visitas ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), em duas Unidades Distintas da Rede de Serviços do SUS de um Município da região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro, uma de Atenção Básica e outra de Atendimento Especializado e;

- Educação em Saúde Bucal junto ao Colégio de aplicação da universidade.

O Docente-D, mesmo seguindo as “*orientações do seu departamento*” e inserir-se numa disciplina eminentemente teórica, produz “*ajustes*” na rotina disciplinar, desenvolvendo atividades práticas com os alunos.

Perguntado sobre os porquês de construção dessa perspectiva de “fuga” aos engessamentos que a grade curricular impõe, responde:

*“Olha, se você dá uma aula de determinante, você fala de cultura, de lazer, você discute com eles todos aqueles aspectos promocionais. Eles chegam ali e veem um sistema organizado. Eu acho que isso é muito importante no sentido de você desconstruir a imagem que ele tem do serviço, porque sabidamente eles que vão ocupar aqueles espaços. Isso é uma questão que eu considero fundamental (...) Eu acho que é uma prática que transforma, com todos esses referenciais que a Saúde Coletiva traz, seja de Epidemiologia, Humanização, Educação, percepção de espaço, contato com a Rede, Formulação de Política, Programação, Planejamento. Todos esses elementos trabalhados hoje dentro da Saúde Coletiva, com certeza vão impactar na chegada desse aluno na Rede. (...) As pessoas que entravam em concursos*

*posteriores tinham uma prática diferenciada daqueles que já estavam lá há algum tempo. Ao que você credencia isso? Não foi à toa. Certamente ele passou por um processo de formação, onde ele agregou algum tipo de conhecimento e a responsabilidade dele passa a ser outra. Claro que não são todos. Mas, minimamente você nota a diferença de perfil de profissional”*(Docente-F).

A mesma tensão pôde ser percebida na disciplina de Introdução à Saúde Coletiva para o curso de Enfermagem que revelam a apropriação, por parte do Docente-F, do conceito de Risco a partir da utilização de exemplos referentes a acidentes com Material Biológico que os Profissionais de Saúde e, em particular os Enfermeiros, estão sujeitos no seu trabalho cotidiano.

Além desses temas, o referido docente, em vários momentos, fez referência a discussões relacionadas aos temas: trabalho em saúde, gênero, desigualdade socioeconômica, exclusão, violência.

Constata-se, no entanto, que apesar de referir-se a esses temas em todas as suas intervenções, sempre terminava dizendo “*que não poderia aprofundar essas questões ali*”.

Diante da constatação, perguntado se considerava que temas transversais à formação seriam tratadas em outro momento, posiciona-se da seguinte maneira:

*“Sou obrigado a trabalhar com o enfoque de risco, não é? O enfoque de risco na epidemiologia é um modelo predominante. E a esmagadora maioria dos benditos dos artigos e dos livros que esses meninos vão ler, trata a epidemiologia pelo enfoque de risco. Então eu sou obrigado pela ementa da disciplina. Quando eu trago aquelas questões de gênero, de desigualdade social, de processo de trabalho, evidentemente não dá para eu ficar com um discurso muito marxista, porque senão eu vou criar uma resistência tão grande, vou causar um bate boca enorme e eu não vou conseguir, é... Eu vou ser ineficaz. (...) Não dá para você ter uma discussão no nível que eu gostaria de ter, porque o ponto de partida dos nossos, da nossa clientela, digamos*

*assim, é muito conservador. E a Universidade Federal Fluminense é conservadora, entre as universidades conservadoras”.*

Para o docente, a intencionalidade do campo “*esbarra*” nas discussões e clivagens produzidas nos sub-campos da Saúde Coletiva e estas têm um efeito imediato na formação:

*“Dá nó na cabeça do coitado do menino, (...) porque como é que pode essas pessoas que são do mesmo Campo, a Saúde Coletiva e ficam me dizendo para eu jogar fora tudo que aprendi? Então eu acho que o único jeito para superar esse problema (...) que se faça convergência, porque há. (...) Eu acho que tem muito preconceito dos epidemiologistas em geral, em relação aos cientistas sociais, mas o pior é de lá para cá. (...) A visão que eles têm do Epidemiologista (...) é muito deturpada e preconceituosa. (...) Acho que não está fazendo o campo avançar e dificulta os meninos entenderem. Não abrem esses espaços aonde essa coisa que eu deixo frouxa aqui, poderia ser complementada”.*

As observações e os fragmentos acima demonstram que os “ajustes” revelam que os docentes observados constroem seu itinerário pedagógico numa tensão permanente frente aos constrangimentos disciplinares e departamentais que se materializam na gestão cotidiana do espaço da sala de aula. A tensão permanente está presente, tanto na produção de movimentos contínuos de apropriação de saberes legitimados, quanto em movimentos “descontínuos” quando, na dinâmica da aula, se apropriam de referenciais, temas e estratégias transversais à formação.

Nota-se também que o “*especialismo*” da Saúde Coletiva, apontado pelo Docente-F, se materializa no cotidiano da formação sob a forma da “incompreensão” por parte dos discentes das diversas “fraturas” disciplinares que estão presentes no campo e se mostram como fatores geradores de dificuldades na apropriação da possível potência das suas discussões no processo de formação que se materializam no cotidiano da sala de aula.

As **ações didáticas** consideradas como responsabilidade imediata dos docentes e, por conta dessa condição, expressam-se no cotidiano da sala de aulas são atravessadas por diversas **práticas concorrentes** gestadas “fora do contexto escolar” como, por exemplo, orientações de grupos de interesse que produzem discussões sobre os processo de formação, deliberações e princípios expressos nas diretrizes curriculares que exercem influência sobre a atividade dos docentes, transformando-os em mediadores entre as práticas elaboradas fora do contexto da sala de aula e aquilo que ali acontece.

A utilização desses esquemas e a mediação produzida pelos docentes frente às práticas concorrentes não podem ser resumidas à mera repetição e transposição de rotinas, pois cada docente tem a capacidade de alterá-las e adaptá-las de acordo com as exigências cotidianas e seus diferentes posicionamentos no campo de conhecimento e agenda pública.

Em relação a tais ações, constata-se que, por várias vezes ao longo das atividades de sala de aula, o Docente-D construiu sua interlocução com os alunos, tendo como referência sua profissão, ou seja, o fato de ser Cirurgião Dentista.

Ao ser indagado, em uma das conversas informais, sobre a construção do SUS e da Saúde Coletiva no processo de reformulação curricular do curso de Odontologia da UFF, informa que tinha por referência uma autoimagem de pertencimento a um subgrupo dentro da Saúde Coletiva que era denominado, por ele, como “*o grupo da Saúde Bucal Coletiva*”, que precisava se “*fortalecer*” e que seria formado, naquele momento, por ele, e por mais dois docentes.

Perguntado, na segunda entrevista, se tal perspectiva de entendimento visava afirmar um tipo de posicionamento e especificidade de inserção e construção de referenciais da Saúde Coletiva voltada à formação profissional de quem a exerce e, portanto, com o risco de ser

capturado pelo núcleo profissional e distante de seu imaginário como transdisciplinar, informa que:

*“A discussão Saúde Coletiva é mais antiga e consolidada, na Medicina também já há certo acúmulo. Na Odontologia essa discussão é incipiente. Eu não posso pegar uma discussão geral da Saúde Coletiva e negar a especificidade de cada curso e o momento em que este curso está. Na Odontologia da UFF isso é muito novo, sempre foi muito “jogada”, “preventivista”, havia certa má vontade do reconhecimento devido, ao núcleo da Odontologia e à discussão de sua legitimidade no contexto de trabalho”.*

Diante desse posicionamento, numa segunda pergunta, insistiu-se na questão da especificidade e de que maneira ela estava colocada para os agentes do campo da Saúde Coletiva que se dedicam às discussões na Odontologia, em sua resposta afirma que:

*“Essa legitimidade tá vindo agora com o reconhecimento da ABENO (Associação Brasileira de Ensino em Odontologia), que promove os fóruns de discussão sobre a Formação, o espaço conseguido dentro da SBPQo (Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica) que é o maior fórum de pesquisas em odontologia na América Latina onde há um espaço para Saúde Coletiva que em 1996 não havia, hoje existe espaço chamado de Pesquisa Odontológica de Ação Coletiva (POAC)” ( Docente-D).*

Ao longo da permanência em sala de aula acompanhando o Docente-D, observou-se que este demarca e pontua sua relação com a dinâmica da aula e interlocução com os alunos, tendo por referência constante a Política Nacional de Saúde Bucal, apoiando-se, também na reorientação do modelo tecnoassistencial, a partir da lógica da Atenção Básica, com destaque para as alterações que a estratégia de Saúde da Família tem provocado no sistema de saúde, no processo de produção do cuidado e no trabalho em saúde.

Ao falar da Atenção Básica e da possível inserção do cirurgião dentista nesse cenário, produz pontes permanentes entre a discussão dos conteúdos e o entendimento dos alunos, tendo por referência a Política Nacional de Saúde Bucal e de como a engenharia institucional do SUS estaria ampliando as possibilidades de inserção do profissional formado pelos cursos de Odontologia, valoriza a percepção de que existe um Sistema de Saúde que tem propósitos, é organizado a partir de uma lógica gerencial e organizacional, que cada Unidade deve ser pensada como um espaço permeado por culturas profissionais e locais e que o profissional em odontologia deve saber fazer tal leitura para que possa “*romper o isolamento*” que o trabalho em Saúde Bucal produz.

Perguntado sobre os motivos de organizar o itinerário da aula, tendo como referência as políticas públicas da saúde e as questões culturais que determinam o perfil de cada unidade de saúde, responde:

*“Se o aluno se sente enquanto sujeito, ele vai participar mais, vai trazer outras contribuições. De repente, esse aluno tem alguma experiência, sabe alguma coisa que pode estar ajudando na questão da aula. Inclusive, você muda uma discussão na fala de um aluno. Eu acho que a diferença é essa”.*

Como elemento diferenciador, nota-se a preocupação constante do observado em construir, juntamente com os alunos, atividades educativas em Saúde Bucal, tendo como princípio orientador a valorização de um tipo de prática pedagógica centrada numa perspectiva de trabalho em equipe e de atividades coletivas de aprendizagem e protagonismo do discente, onde o Docente-D atuou como mediador do processo de construção e seleção das estratégias que cada grupo adotou na sua atividade.

Salienta-se, também, que na construção de uma prática educativa em Saúde Bucal, o referido docente faz questão de demarcar as fronteiras conceituais daquilo que, para ele,

apontem os limites e diferenças entre a educação bancária e problematizadora que estariam de acordo ou em desacordo com um melhor formato de prática educativa em saúde.

Nas aulas do Docente-D, observa-se que o diálogo é estimulado a partir de alguns elementos marcadores centrados no campo disciplinar de origem, com a utilização sistemática de conteúdos que constam de levantamentos sobre a Saúde Bucal da população brasileira, desenhos de políticas públicas da área. Sua dinâmica se constitui numa forma dialógica onde há constante mobilização de esforços de construção de pontes entre teoria e prática e a inserção do trabalho em odontologia dentro desses contextos.

O Docente-F, por sua vez, produziu, em vários momentos, junto aos alunos de Enfermagem, uma autoimagem de pertencimento a um subgrupo dentro da Saúde Coletiva: “*nós, epidemiologistas, adoramos uma taxa*”. Essa apropriação era recorrente quando iniciava explicações dos conteúdos, Incidência, Prevalência e Taxa.

Em uma microentrevista perguntou-se se essa postura seria uma maneira de afirmação do campo perante os alunos, respondeu que:

*“Poderia chegar aqui e falar assim, agora é a hora que eu vou ter que mostrar para vocês a fórmula da taxa de mortalidade específica (...). Então em vez disso ser uma coisa que fique um porre para os meninos, o que eu faço é, eu tento não é? Trabalhar um pouco jocosamente (...) reforçar um estereótipo que tem uma carga de verdade. (...) Então é claro que é, de certa maneira, uma marcação de posição. (...) Ao mesmo tempo, eu também estou querendo mostrar para eles, que não é nenhum bicho de sete cabeças, que este não é um conhecimento esotérico. (...) Então eu falo assim esse ser humano, que está discutindo as coisas não triviais de uma maneira, aparentemente trivial, (...) é um ser humano comum e normal que é um Epidemiologista. (...) É uma delimitação de território, mas você tem um*

*aceno de abertura para dizer, olha, esse aqui é um campo (...) Esse campo tem interface com o que você faz”.*

Nesse cenário, o Docente-F mantém sua interlocução com os alunos e entre os conteúdos tendo por referência contínua os conteúdos disciplinares e programáticos. Perguntado sobre sua maneira de produzir a gestão da aula e sobre seu itinerário afirma:

*“Um bom professor tem que ser um cara organizado, ter profissionalismo. Ele tem que chegar, no primeiro dia de aula, com o cronograma pronto, avaliações com as datas marcadas, explicar para os alunos como vai ser a avaliação e como essa avaliação vai dar um resultado que tem que ser numérico, no caso. Então, essa é a primeira coisa que você faz, tem que ter organização. Depois, tua aula tem que ser estruturada. Não existe improvisação para um bom professor. O bom professor não improvisa, o bom professor tem a aula montada. Montou a aula, baseada no referencial teórico dele, no livro dele, no artigo dele, na reflexão etc. Um bom professor dialoga o tempo inteiro com o aluno.”*

Observou-se também que, mesmo considerando que a gestão da aula deve seguir um roteiro, apropria-se de estratégias pedagógicas com a utilização de materiais didáticos variados, particularmente com a valorização do uso da internet, onde repassa à turma um conjunto de exercícios e exemplos que utiliza nas aulas.

Ao discutir o conceito de Letalidade, cita diferentes situações e episódios que envolvem discussões sobre o trabalho em saúde, como forma de estimular a discussão, ressalta mais uma vez sua condição de epidemiologista.

Questionado sobre os motivos dessa apropriação relata que:

(...) *“Você esteve esse tempo todo aqui observando a aula, eu nunca fiz licenciatura, não tenho um método didático bem definidinho(...)Sou epidemiologista na hora da aula. Epidemiologia não é a apropriação de múltiplas ferramentas? No final da contas eu sou assim dando aula, sabe?Aproprio-me de múltiplas ferramentas didáticas que, ao longo do processo de experimentação, lamentavelmente, a gente acaba por não ter formação prévia, acaba utilizando os alunos como laboratório de experimentação”* (Docente-F).

Quando da discussão sobre o preenchimento adequado, pelo profissional de saúde, de documentos e formulários, pedidos de exame, ou apontamentos sobre as principais causas de Mortalidade Materna, por várias vezes destacou a não valorização, por parte dos médicos, da produção de tais informações.

Ressalta que há todo um esforço de vários profissionais na direção da construção de um sistema de informações na sua relação direta com a construção do sistema de saúde, o SUS. Numa dessas críticas enfatiza que os médicos estão *“pisando na bola”* e observa que os profissionais têm vergonha de pedir um exame de detecção de Sífilis para uma mulher da classe média.

Considerando essa valorização do sistema de informações do SUS e produção da crítica aos profissionais médicos, perguntou-se, na segunda entrevista, se essa apropriação e exemplos eram diferentes de acordo com a turma e a formação, ou se aquilo era uma estratégia de sedução já que estava numa turma de Enfermagem?

Em sua resposta afirma que:

*“A única diferença entre a aula que dou na Odontologia, na Medicina ou na Enfermagem é o exemplo. Então, estou dando uma aula na Odontologia, mostro para os alunos que, na verdade, a população na odontologia é uma*

*população multinível. Porque tem o ser humano todinho, mas um ser humano tem uma população de trinta e dois dentes. Então tem uma população dentro de uma população, evidentemente falo disso na Odonto, mas você não vai escutar eu falar disso aqui na Enfermagem(...) Vou para Veterinária, (...) a aula de Declaração de Óbito não faz muito sentido. Até falo um pouquinho sobre sistema de informação e eles gostam. Mas é evidente que tenho que focar muito mais nas questões de população animal. Não é? Então, questões de saúde humana só faz sentido, digamos assim, para eles, quando está relacionada à zoonose” (Docente-F).*

Nas visitas realizadas pelo Docente-D a duas diferentes Unidades de Saúde que tinham equipes do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), observou-se que sua maior preocupação era fazer o aluno compreender a lógica de organização do Sistema de Saúde e as possibilidades do trabalho do Odontólogo nesse novo cenário de inserção profissional.

Como forma de estimular a participação dos discentes o docente enfatizava as questões que haviam sido trabalhadas em aula e buscava conexão com as rotinas da unidade de saúde, com a valorização sistemática das discussões referentes à potencialidade que este novo cenário tinha como um espaço diferenciado de produção de ações em Saúde Bucal.

Ao observar-se essa construção e mediação, centradas na ampliação das perspectivas de inserção do trabalho do cirurgião dentista, nos espaços da Unidade de Saúde, perguntado se haveria alguma distinção e especificidade entre os conteúdos e estratégias da Saúde Coletiva para o curso de Odontologia e se estas seriam diferentes para os outros cursos de graduação, responde:

*“Os Momentos são diferentes e aí você tem que adaptar conteúdo e não adianta pegar conteúdo pesado da Saúde Coletiva e levar para os alunos de*

*odontologia do segundo período, porque ele vai boicotar e rejeitar, não vai querer” (Docente-D).*

Ao ser questionado se esse posicionamento refletia a necessidade de que para ser docente em Saúde Coletiva, naqueles espaços, se deveria ter uma formação em Odontologia, pois isso definiria que tipos de conteúdos e estratégias adotadas para a graduação, responde:

*(...) A Saúde Coletiva hoje nos parece forte na Odontologia da UFF devido ao fato das pessoas que estão lá terem feito um caminho inverso, saíram da Rede (referindo-se à Rede de serviços do SUS) e foram para a universidade. Isso faz diferença quando a Saúde Coletiva é aplicada nos serviços que têm uma discussão do contexto de trabalho. Será que se for Saúde Coletiva “hard” o aluno vai entender isso? Como ciência é uma só, mas deve ser trabalhada de acordo com o momento que você está” (Docente-D.)*

Como exemplo da especificidade e discussão de formação profissional de origem do docente da Saúde Coletiva, o Docente-D informa que, em um recente edital para concurso do magistério superior ocorrido em outro departamento de ensino no interior da Unidade Acadêmica, não foi permitido aos candidatos que tivessem feito mestrado e doutorado em Odontologia Social participarem do concurso, *“tava lá Saúde Coletiva, Saúde Comunitária, Medicina Preventiva, etc. A discussão da Odontologia Social não constava no edital e aí vários candidatos que tinham titulação nessas áreas não puderam se inscrever. Isso é sintomático e é um erro”*.

Perguntado sobre sua interpretação e posicionamento para o concurso a uma vaga em Odontologia Social, ocorrido na UFF, em que participara como membro efetivo, responde da seguinte maneira:

*“Participei de dois concursos, no primeiro quando me chamaram o edital já estava pronto e eu trabalhei por dentro da ementa. No segundo tinha sim a exigência de formação em Odontologia, por conta do momento do curso. A Odontologia não tem muitas pessoas com articulação com Rede de Serviços e tudo mais. Por exemplo, na ementa da disciplina de Odontologia Preventiva e Social tem uma parte que outro profissional não tem conhecimento, como a questão do flúor ou mecanismo de ação da Cárie, e ainda, utilização de materiais ou adequação de meio em odontologia. Nós colocamos uma parte na ementa que se chama: Proteção em Saúde Bucal que outro profissional não tem, não viu e não sabe. Acho que a única questão foi essa porque era para dar aula só para Odontologia, mas lá vai ter mais um curso de Fonoaudiologia e outro de Biomedicina, aí esse profissional dentista da Saúde Coletiva pode dar outros conteúdos para esses cursos, mas essa parte exclusiva da Odonto só ele pode dar. A discussão de proteção à Saúde Bucal, outro profissional não vai saber fazer isso. Vai acontecer a mesma coisa no próximo concurso aqui no Instituto, com a aposentadoria de um professor que se insere nas discussões da odontologia, nós também vamos colocar como exigência graduação em Odontologia”.*

A perspectiva de posicionamento do referido docente e suas movimentação frente às chamadas “rotinas” exigidas pelo edital (inclusão ou exclusão de determinados requisitos para a seleção) como percepções sobre a composição do campo científico, que não precisam ser enunciados formalmente e são reveladoras de disputas por legitimidade presentes no seu interior.

As práticas, por diferentes movimentos, referenciam-se a decisões, normas e preceitos adotados pela cultura organizacional, estrutura dos cursos e ementa, como também às políticas públicas, particularmente às discussões desencadeadas pela mudança dos modos de produção e organização da assistência à saúde e diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação da área da saúde.

Observa-se ainda, que, em vários momentos, os docentes produziram apropriações críticas da organização e das tendências do trabalho em saúde e suas implicações com a formação, porém há de se ressaltar que esses posicionamentos mantiveram-se circunscritos à dinâmica da utilização do conteúdo disciplinar e profissional de origem, sem que houvesse (individualmente e em grupo) conexões a trabalhos em equipes de saúde ou centrados na lógica de valorização da alteridade do usuário que teriam maiores chances de construção de reflexões/transições vinculadas às potencialidades requeridas pelo ensino da Saúde Coletiva.

A vinculação estratégica da gestão da aula aos constrangimentos das “ementas” ou profissão específica nos possibilitou compreender que os esquemas estratégicos adotados no espaço acadêmico surgem como algo elaborado e sistematizado por meio dos conhecimentos do campo científico, ou guardam relação direta com as diferentes linguagens dos subgrupos de pertencimento dentro de um mesmo campo e são adaptadas às identidades específicas de uma determinada disciplina e, sobretudo, pela necessidade de adequação à formação profissional para as quais serão aplicadas nos contextos reais de ensino.

## Considerações finais

*“Acho mesmo que os cientistas trabalham com o óbvio. Aparentemente Deus é muito treteiro, faz as coisas de forma tão recôndita e disfarçada que se precisa desta categoria de gente – os cientistas – para ir tirando os véus, desvendando, a fim de revelar a obviedade do óbvio. O ruim deste procedimento é que parece um jogo sem fim. De fato, só conseguimos desmascarar uma obviedade para descobrir outras, mais óbvias ainda” (Darcy Ribeiro).*

Defendemos que uma das motivações desta tese residia na valorização dos atravessamentos culturais existentes nos campos de formação em saúde que obrigavam as comunidades interpretativas a se esforçarem para a produção de diferentes padrões de respostas ao que ocorre no seu cotidiano.

Intentávamos compreender que configuração e tonalidades os saberes assumiam frente às clivagens dos campos de conhecimento, desenho dos cursos e disciplinas, decisões e constrangimentos administrativos dos espaços de formação.

Buscávamos valorizar as implicações dos processos de socialização e formação identitárias como elementos amplificadores sobre os olhares e intervenções que os atores/autores e os dispositivos tecnopolíticos têm dedicado à docência em saúde.

O percurso adotado e as compreensões proporcionadas significaram a possibilidade de produzirmos, a partir de um ponto de partida impreciso e permeado por questionamentos, uma ampliação do entendimento inicial sobre a docência, enquanto atividade eminentemente relacional, permeada por escolhas e cruzamentos de expectativas que obedecem a movimentos de (re)construção cotidianas, reafirmando seu caráter inacabado onde se misturam identidade, subjetividade e intencionalidades que se revelam pelo e no trabalho.

As opções metodológicas adotadas se transformaram num momento de grande descoberta e significaram, para nós, uma forma diferenciada e desafiadora de obtenção de novos dados, que nos permitiram uma análise mais ampla dos diferentes sentidos da ação dos sujeitos investigados e, de certa maneira, ofereceram um novo tipo de validação dentro dos limites da própria investigação.

A validação, pelos próprios sujeitos da investigação, nos ajudou compreender a presença de um senso prático ou de um habitus docente que garante um conjunto de respostas adequadas a cada situação, assim superamos nossa leitura difusa inicial que reduzia o exercício e a construção da imagem da docência universitária vinculada ao domínio de determinadas competências profissionais e à utilização sistemática de um conjunto técnicas didático-pedagógicas explicitamente declaradas.

Diante desta descoberta, passamos a compreender que o complexo arranjo, entre saberes que geram práticas e práticas que consolidam saberes, depende do posicionamento de cada agente num determinado campo de conhecimentos e pertencimento a uma profissão e que tais ações ganham tonalidades distintas de acordo com a legitimidade que seus capitais institucionais e culturais lhe conferem nestes espaços de interlocução.

Essa capacidade de adaptação ou transformação dos seus esquemas de ação nos parece ocorrer por meio de uma reflexão que o próprio docente faz de cada situação vivenciada, ou por vezes ocorre por meio de movimentos de improvisação do tipo tentativa e erro, porém estão sempre vinculadas à uma intencionalidade, dando ao docente, em seu exercício, possibilidades de criação de esquemas estratégicos que servem como um princípio regulador, tanto intelectual quanto prático que se revela na ação.

Tal descoberta nos colocou frente a frente com a temática sobre a importância relativa que os atravessamentos culturais têm nos processos educativos, fato esse que contribuiu, sobremaneira, para instrumentalizar nossa trajetória investigativa e orientar as decisões e escolhas que fizemos para dar conta do desafio de desnudar, desnaturalizar as relações sociais subjacentes ao processo de ensino e nos empurrou na direção de uma difícil, porém estimulante, ruptura com nossas perspectivas iniciais da pesquisa.

Nesse processo de estranhamentos e aprendizados, obtidos por muitos e diferentes movimentos descontínuos de descobertas, silêncios e angústias, passamos à compreensão de que o conjunto de significados sobre o ato de ensinar adquire características fortemente marcadas pela experiência, pelas finalidades e pela dimensão afetiva e que os saberes não obedecem a uma disposição linear, nem sequencial de construção de valores e disposições incorporadas, sua aquisição e utilização parecem seguir movimentos de afirmação e rupturas entre as condições objetivas de seu exercício e as projeções sobre os seus efeitos, tanto no universo acadêmico quanto na própria identidade de quem a exerce.

O entendimento das posturas relacionais nos revela que a docência assume contornos definidos pelos sentidos e valores que tangenciam, influenciam a ação pedagógica, que se manifestam em decorrência a determinadas posições no campo escolar a partir da conexão de exemplos cotidianos, apropriados na experiência dentro e fora da sala de aula.

A constituição de saberes, que se revelam na prática, são simultaneamente perpassados por afirmações ou negações de um conjunto de aspirações da identidade desejável da carreira para si, produzindo uma constante negociação entre um habitus e o futuro projetado num determinado campo do conhecimento e a expectativa frente à atividade, que ocorre num processo não linear, permeado por escolhas e cruzamentos de expectativas, obedecem a movimentos de (re)construção cotidianas e afirmam o caráter inacabado da docência.

Mesmo considerando o caráter plural e caleidoscópico da constituição dos saberes e da ação docente, podemos compreender que nossos sujeitos vinculam suas ações aos constrangimentos institucionais, às “normas” das ementas das disciplinas, à cultura departamental, curso ou mesmo, à legitimidade da disciplina dentro de cada curso.

Os esquemas de percepção observados orientam-se e valorizam o diálogo permanente com os dispositivos tecnopolíticos do campo e surgem, de maneira difusa, junto aos saberes (científicos, disciplinares, profissionais, das finalidades da ação educativa e da experiência) que se mostram “alheios” ou “distantes” das diferentes correntes teóricas e metodológicas de ensino-aprendizagem e das iniciativas do campo que buscam a produção de uma prática mais “homogênea” ou sistematizada.

Depreende-se também que nas práticas dos docentes observados há um conjunto de indicativos de gestão de dispositivos de diferenciação pedagógica que valorizam as dimensões socioculturais decorrentes dos processos de socialização dos discentes ou dos contextos sociais que tangenciam e influenciam a produção do cuidado, seja quando orientam a gestão da aula, pelos arranjos normativos da política de formação, ou quando se preocupam com a construção de posicionamentos críticos frente ao contexto social, cultural e de saúde.

Apesar de recebermos indicativos de que o ensino da Saúde Coletiva guarda uma uniformidade de conteúdos temáticos e estratégias operacionais para todos os cursos de graduação, pudemos observar que os docentes produzem, consigo e com os outros, diálogos permanentes que têm como referência as clivagens e tensões presentes no campo de conhecimento que nos permitem indicar que, no seu dia a dia, busca-se responder às exigências de aplicabilidade a cada uma das profissões isoladamente.

Tal constatação pode ser compreendida como uma estratégia de superação das “resistências” e da “inadequação” das discussões trazidas pelo campo à realidade da sala de aula, fazendo com que os docentes entrevistados e observados busquem, por mecanismos de tentativa e erro, uma maior adequação às exigências cotidianas da gestão da sala de aula que ocorrem por apropriações parciais dos referenciais teóricos do campo.

Essa apropriação parcial reduz sobremaneira as potencialidades das discussões do campo junto à formação e, por vezes, serve como fórmula de escape e projeção de que, no futuro ou em outra disciplina da mesma ou de outra subárea (Planejamento, Epidemiologia e Ciências Sociais), será retomada de maneira adequada, sem que se tenha a efetiva garantia de uma construção transversal à formação.

Alia-se a isso o fato de que a utilização de esquemas estratégicos, por parte dos nossos sujeitos, depende do posicionamento de cada um deles num determinado subcampo de conhecimento e do pertencimento a um grupo ou profissão, como epidemiologista, membro do grupo da saúde bucal coletiva, médico ou cirurgião dentista.

A construção de esforços para a compreensão dos saberes e práticas docentes, e a possibilidade de alterá-las, nos parece diretamente relacionada à interação da compreensão do que ocorre no cotidiano da sala de aula, ao mesmo tempo, reflete-se naquilo que os mesmos elaboram como um coletivo (profissional ou de campo de conhecimento) que se revela através de comportamentos a serem valorizados e esperados, por cada membro em particular.

Assim, nos parece que as discussões que demarcam a identidade do campo e materializam-se nos processos de formação sob a forma de conteúdos, discussões e estratégias de ensino, quando capturadas pelo núcleo profissional, diminuem sua contribuição na necessária produção de novos modos de trabalhar em saúde onde se valoriza o protagonismo dos profissionais em formação como cidadãos que tenham como referência a “construção de pontes” entre o sentido da existência e as questões mais diretamente ligadas à experiência da saúde.

Dessa forma, perde-se a sua potência como indutora de discussões que tenham o cuidado como elemento estruturante do encontro profissional-usuário, exigindo uma articulação

na direção da consolidação de leituras sobre o adoecer que envolvem a capacidade de se trabalhar em equipe e de se pensar os desafios da produção do cuidado, levando em consideração seus determinantes e aspectos socioculturais e subjetivos.

Ao considerar a docência como uma atividade que não se orienta e nem se restringe às competências, profissionalização, sensibilização, ou mesmo apropriação válida de metodologias de aprendizagem, reafirma-se a necessidade de que se produza um distanciamento do capacitacionismo predominante nos debates dedicados à docência em saúde e que se considere que seu exercício é atravessado por um conjunto de saberes amalgamados que ganham contornos diferenciados de acordo com as trajetórias que são fortemente marcadas pelos posicionamentos de cada agente nos campos científicos, profissional e acadêmico.

Tal perspectiva de entendimento produz um deslocamento de olhar dentro do olhar original do campo que, na nossa percepção, tem ficado restrito aos estudos sobre a morfologia dos currículos e redefine e amplia a compreensão de como os docentes se posicionam frente às diversas situações reais com as quais se defrontam no dia a dia da formação, a partir de saberes oriundos de diferentes processos de socialização e que, ao se valorizar estes processos, é que se pode falar de formação docente, para além do domínio de tecnologias de ensino, metodologias e apropriação de conteúdos.

Essa compreensão nos parece servir menos como uma resposta metodológica, ou mesmo uma receita estratégica, e mais como um convite à reflexão sobre as implicações da construção de percepções sobre a atividade que cada docente produz ao longo de sua trajetória e que se exterioriza no exercício cotidiano a partir de categorias de ação como crenças, valores, concepções, pensamentos, experiências, metáforas, representações e modos de agir, ou seja, através do habitus professoral.

## Referências

ABRASCO. Ensino da Saúde Pública, Medicina Preventiva e Social no Brasil, Num. 3, Rio de Janeiro, 1984.

ALMEIDA, Henriqueta Galvanin Guido de; FERREIRA FILHO, Olavo Franco. “*Educação permanente de docentes: análise crítica de experiências não sistematizadas*”. REBEM-Revista Brasileira de Educação Médica 32 (2):240-247, 2008.

ALMEIDA, Marcio (Org.) Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos Universitários da Área da Saúde. Londrina, RedeUnida,2003.

ALMEIDA, Marcio, FEUERWERKER Laura CM & LLANOS, Manoel. La Edicación de Los Profesionales de La Salud en LatinoAmérica – Teoría y Prática de un Movimiento de Cambio. Tono 2, São Paulo: Editora Hucitec; Buenos Aires: Lugar Editorial; Londrina: Ed. UEL,1999.

ARENDT, Hannah. A Condição Humana. Rio de Janeiro, Forense Universitária,1991.

AROUCA, Antônio Sérgio da Silva. “*O trabalho médico, a produção capitalista e a viabilidade do projeto de prevenção*”. In: Revista Encontros com a Civilização Brasileira. Num.1, 132-155,1978.

ARRUDA, Marina Patrício; ARAÚJO, Aliete Perin; LOCKS, Geraldo Augusto; PAGLIOSA, Fernando Luiz . “*Educação Permanente: Uma Estratégia Metodológica para os Professores da Saúde*”. Revista Brasileira de Educação Médica 32 (4):518–524, 2008.

AYRES, José. Ricardo. “*Da necessidade de uma prática reflexiva sobre o cuidado: a hermenêutica como acesso ao sentido das práticas de saúde*”. In: Razões públicas para a

integralidade em saúde o cuidado como valor. PINHEIRO, R; MATTOS, R (Orgs.) RJ, IMS/UERJ/ CEPESC/ABRASCO. 127-144, 2007.

BARROS de BARROS, Maria Elizabeth. “*De amoladores de facas a cartógrafos: a atividade do cuidado*”. In: Cuidar do Cuidado: responsabilidade com a integralidade das ações de saúde. PINHEIRO, R; MATTOS, R (Orgs.) RJ, IMS/UERJ, CEPESC/ABRASCO,279-296,2008.

BARROS de BARROS, Maria Elizabeth. “*Desafios ético-políticos para a formação dos profissionais de saúde: transdisciplinaridade e integralidade*”. In: Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. PINHEIRO,R; MATTOS, R. & CECCIN, R. B. (Orgs.) RJ, IMS/UERJ. CEPESC/ABRASCO,131-152,2006.

BATISTA, Nildo A. & SOUZA, S. H.. “*A função docente em medicina e a formação /educação permanente do professor*”. Revista Brasileira de Educação Médica- REBEM, Num.22: 31-36,1998.

BATISTA, Nildo Alves. “*Planejamento na prática Docente em Saúde*”. In: BATISTA, Nildo Alves & BATISTA, Sylvia Helena (Orgs.) Docência em Saúde: temas e experiências. São Paulo:Editora Senac, São Paulo. 35-56, 2004-A.

BATISTA, Sylvia Helena. “*Aprendizagem, ensino e formação em saúde*” In: BATISTA, Nildo Alves & BATISTA, Sylvia Helena (Orgs.) Docência em Saúde: temas e experiências. São Paulo:Editora Senac São Paulo. 57-74,2004-B.

BECKER, Howard. Segredos e Truques da Pesquisa, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2007.

BEHRENS, Marilda Aparecida. “*A Formação Pedagógica e os desafios do Mundo Moderno*”. In: MASSETO, Marcos (org.) Docência na Universidade, Editora Papyrus, São Paulo.57-68, 2000.

BENSA, Alban. “*O singular e o plural*”. In: ENCREVÉ, Pierre & LAGRAVE, Rose-Marie (Org.) *Trabalhar com Bourdieu*, Rio de Janeiro, Bertrand do Brasil, 145-154, 2005.

BERGER, Peter & LUCKMANN, Thomas. *A construção Social da Realidade*, Petrópolis, Editora Vozes, 8ª Edição, 1990.

BOLZAN, Doris Pires Vargas & ISAIA, Silvia Maria de Aguiar. “*Aprendizagem docente na educação superior: construções e tessituras na profissionalidade*”. *Educação*. Porto Alegre-RS, Ano XXIX, n.3960, 489-501, set./dez, 2006.

BOLZAN, Doris Pires Vargas. “*Pedagogia Universitária e processos formativos: a construção do conhecimento pedagógico compartilhado*”. In: Eggert; Traversini; Peres; Bonin. (Orgs.). *Trajetórias e processos de ensinar e aprender: didática e formação de professores*. 1ª edição. Porto Alegre: EDIPUCRS, v. 1, 102-120, 2008.

BORGES, Cecília Maria Ferreira. *O professor da Educação Básica e seus saberes profissionais*. 1ª Edição, Araraquara, JM Editores, 2004.

BOTTI, Hope Finney. “*A marca Reflexiva nos Estudos organizativos*” In: MELUCCI, Alberto (Org.). *Por uma Sociologia Reflexiva. Pesquisa Qualitativa e Cultura*. Petrópolis, Editora Vozes, 119-140, 2005.

BOURDIEU, Pierre. “*Campo intelectual e projeto Criador*”. In: *Coletânea de Artigos da Revista Les Temps Modernes*, Paris, França, nº246. *Problemas do Estruturalismo*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 105-146, 1968.

BOURDIEU, Pierre. “*O campo científico*”. In: Ortiz, Renato (Org.). *Pierre Bourdieu - Coleção: Grandes Cientistas Sociais*. São Paulo: Ática. 124-155, 1983.

BOURDIEU, Pierre. Economia das Trocas Simbólicas, São Paulo, Editora Perspectiva, 2º Edição, 1987.

BOURDIEU, Pierre. Homo Academicus, Califórnia, Stanford University Press,1988.

BOURDIEU, Pierre. O poder Simbólico. Lisboa/Rio de Janeiro. Difel e Bertrand Brasil,1989.

BOURDIEU, Pierre. “*O conhecimento pelo corpo*”. In: BOURDIEU, Pierre. Meditações Pascalianas. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil, 157-198, 2001.

BOURDIEU, Pierre. Lições de Aula- Aula Inaugural proferida no Collège de France. Rio de Janeiro, Editora Ática, 2003.

BOURDIEU, Pierre. Os usos sociais da ciência - Por uma sociologia clínica do campo científico. São Paulo, Editora Unesp, 2004.

BOURDIEU, Pierre. Razões Práticas Sobre a Teoria da Ação. Campinas, Editora Papyrus,2005.

BOURDIEU, Pierre. A Distinção - Crítica social do Julgamento. São Paulo Edusp; Porto Alegre, Rio Grande do Sul:Zouk, 2007.

BOURDIEU, Pierre & SAINT-MARTIN, Monique. “*As categorias do juízo professoral*”. In: BOURDIEU, Pierre - Escritos de Educação. Nogueira, Maria Alice & Catani Afrânio (Orgs.). Petropolis, Editora Vozes,185-216, 1998.

BOURDIEU, Pierre & WACQUANT, Loïc. Una invitación a La sociología reflexiva. 2º edición – Buenos Aires: Siglo XXI Editores, Argentina, 2008.

BRANDÃO, Zaia. “*Para além das ortodoxias; a dialética micro/macro na sociologia da educação*”. Pesquisa em Educação conversas com pós-graduandos. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio; São Paulo: Loyola,95-110,2002.

BRANDT RIBEIRO, Victoria Maria. “Uma pequena Conversa sobre Currículo, Prática Docente e Teoria da Ação Comunicativa”. Physis: revista de Saúde Coletiva- Vol.9 n.2 Rio de Janeiro:UERJ/IMS,99-116,1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. Anais da VIIIª Conferência Nacional de Saúde: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, Brasília, 1987.

BRASIL. Ministério da Saúde. XIª Conferência Nacional de Saúde. *Relatório Final*. Brasília, DF, dezembro de 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. PROMED- Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares para as Escolas Médicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Políticas de Formação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde. 2003. <[http://portal.saude.gov.br/saude/arquivos/pdf /pol\\_formacao\\_desenv.pdf](http://portal.saude.gov.br/saude/arquivos/pdf/pol_formacao_desenv.pdf). > Acesso em 15 de fevereiro de 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Relatório Final da XIIª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Aprender-SUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde. Brasília; 2004-A. < [http:// www.saude.gov.br/sgtes](http://www.saude.gov.br/sgtes)> Acesso 29 de janeiro de 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pró-Saúde-Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. [online] Brasília: Ministério da Saúde; 2005. <<http://www.saude.gov.br/sgtes>> Acesso 23 de janeiro de 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pró-Saúde-Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde II). [online] Brasília: Ministério da Saúde; 2007. < <http://www.saude.gov.br/sgtes>> Acesso 12 de abril de 2010.

CAMARGO JR, Kenneth Rochel de. Biomedicina Saber & Ciência: Uma Abordagem Crítica São Paulo, Editora Hucitec,2003.

CAMPOS COSTA, Nilce Maria da Silva. “*Docência no Ensino Médico: Por que é tão difícil mudar?*”. In: Revista Brasileira de Educação Médica –REBEM, 21 31 (1) : 21 – 30; 2007.

CAMPOS, JJB Et. al. Relatório da Oficina de Trabalho: Saúde Coletiva e Graduação das Profissões da Saúde à luz das diretrizes curriculares nacionais. VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Brasília, RedeUNIDA, 2003.

CAMPOS, Francisco Eduardo de, FERREIRA, José Roberto, FEUERWERKER, Laura; DE SENA, Roseni Rosangela, CAMPOS, João José Batista, CORDEIRO, Hésio; CORDONI JR. Luis. “*Caminhos para Aproximar a Formação de Profissionais de Saúde das Necessidades da Atenção Básica*”. In: Revista Brasileira de Educação Médica v .24, nº 3, out./dez.53-59, 2001.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa “*Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas*”. Ciência & Saúde Coletiva, 5(2):219-230, 2000.

CAMPOS, Henry de Holanda; BATISTA CAMPOS, João José; FARIA, Maria José Salles de; BARBOSA, Pamela Fernanda Alves, DE ARAUJO, Maria Neile Torres. “*Programas de Desenvolvimento Docente em Escolas Médicas: Oportunidades e Perspectivas – Mais do que uma Necessidade*”. In: Cadernos ABEM • Vol.3•34-38,Outubro 2007. [WWW.abemeduc.org.br](http://WWW.abemeduc.org.br). Acesso em 27 de novembro de 2008.

CANDAU, Vera Maria. “*Pluralismo Cultural, cotidiano escolar e formação de professores*”. In: CANDAU, V. M. (Org.) *Magistério Construção Cotidiana*. Petrópolis, Editora Vozes, 237-250,1997.

CANESQUI, Ana Maria. “*As Ciências Sociais, a saúde e a Saúde Coletiva*”. In: CANESQUI, Ana Maria (Org.) *Dilemas e Desafios das Ciências Sociais na Saúde Coletiva*. São Paulo Rio de Janeiro, Editora HUCITEC–ABRASCO. 19-37,1995.

CARVALHO, Yara Maria de e CECCIM, Ricardo Burg. “*Formação e Educação em Saúde Coletiva*”. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa (Etal. Orgs.) *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo/Rio de Janeiro, Editora Hucitec e Editora Fiocruz.149-182,2006.

CECCIM, Ricardo Burg. “*Equipe de Saúde: a Perspectiva Entre-Disciplinar na Produção dos Atos Terapêuticos*”. In: PINHEIRO, Roseni & MATTOS, Ruben Araújo de. (org). *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: Hucitec: ABRASCO, 2004.

CECCIM, Ricardo Burg. “*Onde se lê “Recursos Humanos da Saúde”, leia-se “Coletivos Organizados de Produção da Saúde: Desafios Para a Educação*”. In: PINHEIRO, Roseni & MATTOS, Ruben Araújo de. (org). *Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos*. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ: ABRASCO, 161-180,2005.

CECCIM, Ricardo Burg & ARMANI, T. B. “*Educação na saúde coletiva: papel estratégico na gestão do SUS*”. *Divulgação em Saúde para Debate*, Rio de Janeiro, n. 23, 30-56, 2001.

CECCIM Ricardo. Burg, ARMANI, TB, ROCHA, CF. “*O que dizem a legislação e o controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel dos gestores públicos, no Brasil*”. *Ciência Saúde Coletiva*;7(2):373-383,2002.

CECCIM, Ricardo Burg & CAPOZZOLO, Ângela Aparecida. “Educação dos profissionais de saúde e afirmação da vida: a prática clínica como resistência e criação”. In MARINS, J. J. et al (Orgs.) Educação Médica em Transformação Instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo ABEM/Hucitec.346-390, 2004.

CECCIM, Ricardo Burg & FEUERWERKER, Laura C.M. “Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade”. Cad. Saúde Pública, v.20 n.5. 1400-1410, Rio de Janeiro,set./out.2004-A.

CECCIM, Ricardo Burg e FEUERWERKER Laura C.M. “O quadrilátero da formação para área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social”. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, N.14, v.1,n.5, p.41-65, 2004-B.

CECCIM Ricardo Burg & CARVALHO, Yara Maria de, “Ensino da Saúde como projeto da integralidade: a educação dos profissionais de Saúde no SUS”.In: Ensinar Saúde:a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Pinheiro,R; Mattos, R e CECCIM, R (Orgs.) Rio de Janeiro, IMS/UERJ, CEPESC/ABRASCO, 69-92, 2006.

CERTEAU, Michel. “A Cultura e a Escola”. In: CERTEAU, Michel. A Cultura no Plural. São Paulo, Editora Papyrus,123-144,1995.

CICOUREL, A. “Teoria e método em pesquisa de campo”. In: GUIMARÃES, A . Z. Desvendando máscaras sociais. Rio de Janeiro: Francisco Alves. 87-122,1975.

CINAEM, Relatório Geral 1991-1997. Avaliação do Ensino Médico do Brasil da CINAEM Brasília, Mimeo,1997.

CORCUFF, Philippe. “Das estruturas sociais às interações”. In: As novas sociologias construções da realidade social. Bauru SP: EDUSCS, 33-86, 2001.

CORTESÃO, Luiza. Ser Professor: Um Ofício em Risco de Extinção? São Paulo, Cortez Editora, 2002.

CUNHA, Maria Isabel da. “Avaliação e poder na docência universitária: campos legitimados e saberes silenciados”. In: Educação Unisinos, Vol 5, Num 9, 103-128, Jul/Dez, 2004.

CUNHA, Maria Isabel da. “Docência na universidade, cultura e avaliação institucional: saberes silenciados em questão”. Revista Brasileira de Educação v. 11 n. 32 maio/ago. 258-371, 2006.

DA CRUZ, Kathleen Tereza. A Formação Médica no Discurso da Cíneaem. Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, para obtenção de título de Mestre em Saúde Coletiva. Campinas, 2004. 312p.

DA MATTA, Roberto Relativizando Uma Introdução à Antropologia Social. RJ, Rocco, 1987.

Da SILVA, Tomaz Tadeu. *Teorias do currículo: uma introdução crítica*. Porto: Porto Editora, 2000.

De ANDRÉ, Marli Eliza D.A Etnografia da Prática Escolar. Campinas, Editora Papirus, 6ª Edição. 2001.

DE CASTRO, Eduardo Viveiros. “O Nativo Relativo”, MANA 8(1):113-148, 2002.

De OLIVEIRA, Neilton Araújo; MEIRELES, Rosane Moreira Silva de; CURY, Geraldo Cunha; ALVES Luiz Anastácio. Mudanças Curriculares no Ensino Médico Brasileiro: um Debate Crucial no Contexto do PROMED. Revista Brasileira de Educação Médica – REBEM, 32 (3): 333-346, 2008.

DEMO, Pedro. Metodologia científica em ciências sociais. São Paulo, Editora Atlas, 1995.

DEMO, Pedro. Pesquisa e Informação Qualitativa. Campinas, Editora Papyrus, 2001.

DUBAR, Claude. A Socialização construção das identidades sociais e profissionais. São Paulo, Editora Martins Fontes, 2005.

DURKHEIM, Émile. “*As Formas Elementares da Vida Religiosa*”. In Coleção Os Pensadores, Volume XXXIII, São Paulo, Abril S.A. Cultural e Industrial, 1973.

ELIAS, Norbert. “Mudanças na balança Nós-eu”. In: ELIAS, Norbert A Sociedade dos Indivíduos, Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 127-190, 1994.

ERICKSON, Frederick. “*What Makes School Ethnography ‘Ethnographic’?*”. Anthropology and Education Quarterly, Vol. 15, 51-66, 1984.

EZPELETA, Justa. “*Notas sobre pesquisa participante e construção Teórica*”. In: EZPELETA, Justa & ROCKWELL, Elsie, Pesquisa Participante, 2º Edição, São Paulo, Cortez: Autores Associados, 77-93, 1989.

FERNANDES, Cleoni Maria Barbosa. “*Formação do professor universitário: tarefa de quem?* In: MASSETO, Marcos (org.) Docência na Universidade, Editora Papyrus, São Paulo, 95-112, 2000.

FERNANDES, Florestan. “*A Reconstrução da Realidade em Ciências Sociais*”. In: Fundamentos Empíricos da Explicação Sociológica. Rio de Janeiro, Livros Técnicos e Científicos, 1-40, 1978.

FERNANDEZ, Verônica Silva. Práticas Integradas na formação em saúde: desafios e possibilidades de transformação das práticas pedagógicas no curso de Nutrição da UFF.

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2009.142p.

FERREIRA, Michelyne Antônia Leôncio & MOURA, Alda Alice Gomes de. “*Evolução da Política de Recursos Humanos a partir da análise das Conferências Nacionais de Saúde (CNS)*”. Curso de Especialização em Gestão e Política de Recursos Humanos para o SUS - Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Departamento de Saúde Coletiva, Mimeo, 28p, 2006.

FEUERWERKER Laura, CM. “*Gestão dos processos de mudança na graduação em Medicina*”. IN: MARINS, J. J. et al (Orgs.) Educação Médica em Transformação - Instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo ABEM/Hucitec. 17-39,2004.

FEUERWERKER, Laura, CM. Educação dos profissionais de saúde hoje: problemas, desafios, perspectivas e as propostas do Ministério da Saúde. Revista da ABENO, Brasília, DF, v. 3, n. 1, 24-27, 2003.

FEUERWERKER, Laura,C.M. Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados. São Paulo, Londrina, Rio de Janeiro: Hucitec; Rede Unida e ABEM, 2002.

FILHO, Antenor Amâncio TELLES, José Luiz. “*Formação de Recursos Humanos para a Saúde: Antigos problemas, novos desafios*”. Grupo de Trabalho (Trabalho e Educação) da ANPED- Associação Nacional de Pesquisa em Educação, Mimeo. 2003.

FIORENTINI, Dario; SOUZA JR, Arlindo José de Souza e MELO, Gilberto Francisco Alves. “*Saberes Docentes: um desafio para acadêmicos e práticos*. In: GERALDI, Corinta Maria Grisolla, FIORENTINI, Dario e PEREIRA, Elisabete Monteiro de A . (Orgs.) Cartografia do

Trabalho Docente Professor(a) –Pesquisador(a). Campinas (SP), Mercado das Letras: Associação de Leitura do Brasil, 307-335,2007.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro  
Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas Cad.  
Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(1):17-27, jan, 2008

FOOTE-WHYTE, W. "*Treinando a observação participante*". In: ZALUAR, Alba (org.).  
Desvendando máscaras sociais. São Paulo: Francisco Alves, 77-86, 1980.

FORESTI, Míriam Celí Pimentel Porto. "*Subsídios à construção da prática pedagógica na  
Universidade*". Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v.1,n.1,69-79, 1997.

FORQUIN, Jean-Claude. Escola e Cultura As Bases Sociais e Epistemológicas do  
Conhecimento Escolar. Porto Alegre, Artes Médicas, 1993.

FREIRE, Paulo e SHOR, Ira. Medo e Ousadia - cotidiano do professor. Editora Paz e Terra,  
Rio de Janeiro, 10º Edição, 2003.

GARCIA, Maria Alice A, GOMES, Regina Célia N.; SACOMAN, Ana Carolina Z.; Costa,  
Katia Cristina; RAHAL, Sabrina. "*O ensino da Saúde Coletiva e a Escola Médica em  
Mudança: Um estudo de Caso*". In: Revista Brasileira de Educação Médica Rio de Janeiro,  
v.28,n.1, Jan/Abr. 30-37,2004.

GARRET, Annette. A Entrevista, seus princípios e métodos: Rio de Janeiro, Livraria AGIR  
editora, 1974.

GAUTHIER, Clermont, MARTINEAU, Stéphane, DESBIENS, Jean-François, MALO, Annie  
e SIMRD, Denis. Por uma Teoria da Pedagogia Pesquisas Contemporâneas sobre o Saber  
Docente. Ijuí, Ed Unijuí.2006.

GEERTZ, Clifford. O Saber Local: novos ensaios em antropologia interpretativa, Petrópolis, Editora Vozes, 2003.

GEERTZ, Clifford. A Interpretação das Culturas. Rio de Janeiro: LTC - Livros técnicos e científicos Editora S.A. 1989.

GIDDENS, Anthony. “*Elementos da teoria da estruturação*”. A constituição da sociedade. São Paulo: Martins Fontes, 1-46, 2003.

GIROUX, Henry A. “*Los profesores como intelectuales transformativos*”. In: GIROUX, Henry A. Los profesores como intelectuales - Hacia una pedagogia crítica del aprendizaje, Temas de educación, Editorial Paidós Ibérica/M.E.C, Barcelona, 171-179, 1988.

GOBO, Giampietro. “*O Projeto de pesquisa nas investigações qualitativas*”. In: MELUCCI, Alberto. Por uma Sociologia Reflexiva. Pesquisa Qualitativa e Cultura. Petrópolis, Editora Vozes, 91-117, 2005.

GOODSON, Ivor F. “*Dar voz ao professor: as histórias de vida dos professores e o seu desenvolvimento profissional*”. In: NÓVOA, Antonio (Org.). Vidas de Professores. Porto, Portugal: Porto Editora, 2ª edição, 63-78, 2007.

HADDAD, Ana Estela. ; RISTOFF, D. & PASSARELLA, T. (Orgs.) A aderência dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Odontologia às Diretrizes Curriculares Nacionais. Brasília: Ministério da Saúde e Ministério da Educação, v. 01. 2006. 162p.

HARGREAVES, Andy. “*Individuo e individualidad*”. In: Profesorado, cultura y postmodernidad. Ediciones Morata, Madrid, 187-209, 1998.

HENRIQUES, Regina Lucia Monteiro & PINHEIRO, Roseni. “*Responsabilidade Pública e extensão Universitária*”. In: Cuidar do Cuidado: responsabilidade com a integralidade das ações de saúde. PINHEIRO, R; MATTOS, R (Orgs.) RJ, IMS/UERJ, CEPESC/ABRASCO 41-60, 2008.

HENRIQUES, Regina Lucia Monteiro; MACEDO, Mario do Carmo dos Santos; ROMANO, Regina A.Trino. “*Cenários de Aprendizagem: interseção entre os mundos do trabalho e da formação*”. In: Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. PINHEIRO, R; MATTOS, R e CECCIN, R (Orgs.) RJ, IMS/UERJ. CEPESC/ABRASCO, 229-250, 2006.

HUBERMAN, Michel. “*O ciclo de vida profissional dos professores*”. In: NÓVOA, A. (Org.). Vidas de Professores. Porto, Portugal: Porto Editora, 2ª edição, 31-62, 2007.

ISAIA, Silvia Maria & BOLZAN, Doris Pires Vargas. “*Qualidade no Desenvolvimento Profissional Docente*”. - Congresso de 2009 da LASA (Associação de Estudos Latino-Americanos), no Rio de Janeiro, Brasil, de 11 a 14 de junho de 2009.22p.

JAPIASSÚ, Hilton. “*A Crise nas Ciências Sociais*”. In: FAZENDA, Ivani (Org.) A pesquisa em Educação e as Transformações do Conhecimento. Campinas, 2º Edição, Papirus Editora,75-86, 1997.

KOIFMAN, L. SAIPPA-OLIVEIRA, G. “*Produção do Conhecimento em Saúde*”. In: Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. (Pinheiro,R; Mattos, R e CECCIM, R orgs.) Rio de Janeiro, IMS/UERJ, CEPESC, ABRASCO. 111-130, 2006.

KOIFMAN, L. SAIPPA-OLIVEIRA, G.& FERNANDEZ, V. “*Reflexões sobre o papel do docente em saúde na constituição de valores e sentidos sobre o ato de cuidar*”. In: Razões

públicas para a integralidade em saúde o cuidado como valor. Pinheiro, R & Mattos, R, Rio de Janeiro, IMS/UERJ/ CEPESC/ABRASCO. 165-184, 2007.

KOIFMAN, Lilian. “*O processo de reformulação curricular de duas faculdades de medicina no Brasil e na Argentina: uma abordagem comparativa*”. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v.8, n.14, 113-134, set. 2003-fev.2004.

LAHIRE, Bernard, *Homem plural: os determinantes da ação*. Petrópolis, Editora Vozes. 2002.

LAMPERT, J. “*Na transição paradigmática: o que o paradigma da integralidade atende que o paradigma flexneriano deixou de lado*”. *Cadernos da ABEM*, Num.1,23-25,2004.

LAMPERT, J. *Tendências de mudanças na formação médica no Brasil: tipologia das escolas*. São Paulo: Hucitec, 2002.

LELIS, Isabel Alice O.M. “*Modos de trabalhar de professoras: expressão de estilos de vida?*” In: CANDAU, V. M. (Org.) *Magistério Construção Cotidiana*. Petrópolis, Editora Vozes, 150-159.1997.

LIMA, Valéria Vernaschi. “*Avaliação de competências nos cursos médicos*”. In: MARINS, J. J. et al (Orgs.) *Educação Médica em Transformação Instrumentos para a construção de novas realidades*. São Paulo ABEM/Hucitec, 123-142, 2004.

LUCARELLI, Elisa. “*Um desafio institucional: inovação e formação pedagógica do docente universitário*”. In: *O que há de novo na Educação Superior do projeto Pedagógico à prática transformadora*. São Paulo, Editora Papyrus, 61-74, 2000.

LÜDKE, M., A. M. ANDRÉ, Marli E. *A Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo, Editora Pedagogia e Universidade, 25-44,1986.

LÜDKE, Menga, MOREIRA, Antônio Flávio Barbosa & CUNHA, Maria Isabel da. “*Repercussões de tendências internacionais sobre a formação de nossos professores*” Educação & Sociedade, ano XX, nº 68, 278-298, Dez. 1999.

MAFRA, Leila de Alvarenga. “*A Sociologia dos Estabelecimentos de Escolares.*” In: ZAGO, Nadir; CARVALHO, Marília Pinto de; VILELA, Rita Amélia Teixeira (Orgs.) Itinerários de pesquisa - perspectivas qualitativas em Sociologia da Educação. São Paulo DP&Editora LTDA, 109-136, 2003.

MALINOWSKI, B. Os Argonautas do Pacífico. São Paulo. Ed Abril, Coleção Os Pensadores.1978.

MARCH, C. Et al. “*O Currículo de Medicina da Universidade Federal Fluminense*”. In: PINHEIRO, Roseni; CECCIM, Ricardo B.; MATTOS, Ruben A. (Orgs.) ENSINAR SAÚDE: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ – CEPESC – ABRASCO, 295-312,2006.

MARINS, J. J. N.; SILVA JR, A. G.; PIRES, A. C.; TOMASSINI, H. C. B. “*As Experiências de Articulação Universidade Serviço Sociedade em Niterói – RJ*”. *Divulgação em Saúde e Debate*, Londrina, n.12, 51-55, julho. 1996.

MARINS, João José Marins. “*Os cenários de aprendizagem e o processo do cuidado em saúde*”. In: MARINS, J. J. et al (Orgs.) Educação Médica em Transformação Instrumentos para a construção de novas realidades. São Paulo ABEM/Hucitec, 70-108,2004.

MARSIGLIA, RG. Relação ensino/serviços: dez anos de integração docente-assistencial no Brasil. São Paulo, Hucitec.1995.

MARSIGLIA, RG & SPINELLI, Selma Patti. “*As Ciências Sociais em Saúde e o ensino*”. In: CANESQUI, Ana Maria (Org.). Dilemas e Desafios das ciências sociais na Saúde Coletiva. São Paulo/ Rio de Janeiro, Hucitec-Abrasco,1995.

MARSIGLIA RG, FEUERWERKER LC, CARNEIRO Jr, N. Relatório da Oficina Nacional de Trabalho sobre o ensino de Saúde Coletiva na graduação médica. São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 2002.

MAUSS, Marcel. Sociologia e Antropologia, São Paulo, Editora Cosanaity, 2003.

MERHY, Emerson Elias. “*Em Busca do Tempo Perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde*”. In: Merhy, Emerson Elias & Onocko, Rosana (Orgs.). Agir em Saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec,71-112, 1997.

MERHY, Emerson Elias. “*A Perda da Dimensão Cuidadora na Produção da Saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência*”. In: Campos et al (orgs.), Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte; São Paulo, Xamã, 103-120,1998.

MERHY, Emerson Elias. “*Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: fazendo um exercício sobre a reestruturação produtiva na produção do cuidado*”. In: Saúde a cartografia do trabalho vivo. São Paulo, Ed. Hucitec,93-114,2002.

MERHY, Emerson Elias & ACIOLE, Giovanni. “*Uma nova escola médica é possível? Aprendendo com a CINAEM as possibilidades de construção de novos paradigmas para a formação em medicina*”. Pro-Posições, v. 14, n. 1(40) 1-22 jan/abr. 2003.

MERHY, Emerson Elias. “*Engravitando palavras*”. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). *Construção Social da Demanda*. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, CEPESC/ABRASCO, 195-206, 2005.

MILLS, C. Wright. *A Imaginação Sociológica*. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1965.

MILLS, C. Wright. *Sobre o Artesanato Intelectual e outros ensaios*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 2009.

MINAYO, M.C. de S. *O Desafio do Conhecimento Pesquisa Qualitativa em Saúde*, São Paulo/Rio de Janeiro, HUCITEC/ABRASCO, 1994.

MOITA, Maria da Conceição. “*Percursos de Formação e de Trans-formação*”. In: Nóvoa, Anoncio. *Vidas de professores*. Porto: Porto Editora, 2ª Edição, 111-140, 2007.

MOREIRA, Antonio Flávio Barbosa. “*Identidades em Crise e práticas Pedagógicas*”. In: VARANI, Adriana, FERREIRA, Claudia R., PRADO, Guilherme, do Val Toledo (Orgs.) *Narrativas Docentes Trajetórias de Trabalhos Pedagógicos*. Campinas, SP, Mercado das letras, 261-272, 2007.

MORÉS, Andréia; CRUZ, D. Cezar; OLIVEIRA, G. Pires; DUTRA, I. Paim & GAMA, L. Toledo. “*Os Saberes Docentes Frente à Complexidade do Processo Educativo*”. In: OLIVEIRA, Valeska Fortes de. (ORG.) *Imagens de Professor Significações do Trabalho Docente*, Editora Unijuí, 57-78, 2004.

MORIN, Edgar. “*A Ecologia das Ideias*”. In: *O Método 4 As idéias – Habitat, vida, costumes, organização*, Porto Alegre, Sulina. 17-136. 1998.

MORIN, Edgar. “*Possibilidades e limites do conhecimento humano*”. In: O Método 3 O conhecimento do conhecimento. Porto Alegre, Sulina. 224-261. 1999.

MOROSINI, Marília Costa. “*Docência universitária e os desafios da realidade nacional*”. In: Professor do ensino superior: identidade, docência e formação / Marília Costa Morosini (Org.). Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 2000.80p.: [WWW.ine.gov.br](http://WWW.ine.gov.br), Acesso em 25 de agosto de 2007.

MOURÃO, Lucia Cardoso. O Professor e a instituição formação em saúde: implicações nas transformações curriculares. Campinas, São Paulo Tese (Doutorado ) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. 2006,245p.

NÓVOA, Antonio. “*Formação de professores e profissão docente*”. In: Nóvoa, A. (Org.) Os professores e sua formação. Lisboa, Publicações Dom Quixote,15-33,1997.

NÓVOA, Antonio. “*Os professores e as histórias da sua vida*”. In: Nóvoa, A . Vidas de professores. Porto: Porto Editora, 2º Edição, 11-30,2007.

NUNES, Everardo Duarte. “*Saúde Coletiva: História de Uma idéia e de um conceito*”. Saúde e Sociedade,3(2):5-21.1994.

NUNES, Everardo Duarte. “*As Ciências Sociais Em Saúde no Brasil: Um Estudo sobre sua Trajetória*”. In: NUNES, Everardo Duarte. Sobre a sociologia da Saúde, São Paulo editora Hucitec, 153-172,1999.

NUNES, Everardo Duarte. “*Saúde Coletiva: construindo um campo e formando um habitus*”. In: Dário F. Pasche, Ivana B. M. da Cruz. (Org.). A Saúde Coletiva: diálogos contemporâneos. Ijuí/Rio Grande do Sul: Ed. Unijuí, 15-20.2005.

NUNES, Everardo Duarte. “*Saúde Coletiva: uma história recente de um passado remoto*”. In: CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S; AKERMAN, M; DRUMOND Jr. M; CARVALHO, Y.M. (Org.). Tratado de Saúde Coletiva. 1a. ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 295-315,2006.

OLIVEIRA, Roberto Cardoso de. O trabalho do Antropólogo. São Paulo, Editoras Unesp e Paralelo 15.,2000.

OTERO RIBEIRO, Eliana Claudia de. “*Educação Permanente em Saúde*”. In: MARINS, JJN; REGO, S; LAMPERT, JB; ARAÚJO, JGC (Orgs.). Educação Médica em Transformação - instrumentos para a construção de novas realidades. Rio de Janeiro: ABEM/HUCITEC, 285-303,2004.

PAIM, Jarnilson Silva & ALMEIDA FILHO, Naomar de. A Crise da Saúde Pública e a Utopia da Saúde Coletiva. Salvador, Casa da Qualidade Editora, 2000.

PEIRANO, Mariza. “*Diálogos breves - A teoria vivida: reflexões sobre a orientação em antropologia*” In: PEIRANO, Mariza. A teoria vivida e outros ensaios de antropologia. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor. 71-78, 2006.

PEREIRA, Marcos Villela. “*A estética da professoralidade*”. In: 20ª Reunião Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação – ANPED. GT-8 (Formação de Professores). Caxambu, 1997.17.p

PÉREZ GÓMEZ, A. I. “*A função e formação do professor/a no ensino para a compreensão: diferentes perspectivas*”. In: Pérez Gómez, A. I. & Sacristán, J. Gimeno (Orgs). Compreender e transformar o ensino, Porto Alegre, Editora Artmed. 4º Edição, 353-380, 1998.

PIERANTONI, C. R. & OTERO RIBEIRO, E. C. “*A Importância do Processo de Educação Permanente na formação do médico: o docente como inovador/mediador/indutor de condições de auto-aprendizagem*”. In: ARRUDA, Bertoldo K. Grande (org.). *A educação profissional em saúde e a realidade social*. Recife, IMIP/Ministério da Saúde. 179-200,2001.

PIMENTA, Selma Garrido. “*Formação de professores: identidade e saberes da docência*”. In: PIMENTA, Selma Garrido (Org.). *Saberes pedagógicos e atividade docente*. São Paulo, Cortez, 15-34,2000.

PIMENTA, Selma Garrido; ANASTASIOU, Lea das Graças &CAVALLET, Valdo José. “*Docência no Ensino Superior: Construindo Caminhos*” In: PIMENTA, Selma Garrido. *De Professores, Pesquisa e Didática*, Campinas, São Paulo, Papirus, 129-144, 2002.

PIMENTA, Selma Garrido & ANASTASIOU, Lea das Graças. *Docência no Ensino Superior*, vol. I São Paulo, Editora Cortez, 2005.

PONTES, Ana L.; REGO, S.; SILVA JUNIOR, A.G. “*Saber e prática docente na transformação do ensino médico*”. *Revista Brasileira de Educação Médica*. Rio de Janeiro, v.30, nº2, 66-75, maio/agosto, 2006.

RIBEIRO, Marinalva Lopes & CUNHA, Maria Isabel da. “*Trajetórias da docência universitária em um programa de pós-graduação em Saúde Coletiva*”. *Interface*, n.32, 55-68, jan/mar,2010.

RONZANI, Telmo Mota. “*A Reforma Curricular nos Cursos de Saúde: Qual o Papel das Crenças?*”. *Revista Brasileira de Educação Médica* 31 (1):38- 43; 2007.

ROSSONI, Eloá & LAMPERT, Jadete. “*Formação de Profissionais para o sistema Único de Saúde e as diretrizes Curriculares*”. Boletim da Saúde, Porto Alegre, Volume 18, Número 1 | Jan./Jun. 87-98,2004.

SACRISTÁN, J. Gimeno. “*A prática é Institucionalizada: o contexto da ação educativa*”. IN: SACRISTÁN, J. Gimeno. Poderes Instáveis em Educação. Porto Alegre, Editora Artmed. 70-98,1999.

SACRISTÁN, J. Gimeno. “*Consciência e Ação Sobre a Prática como Libertação Profissional dos Professores*”. In: NÓVOA, Antonio (Org.) Profissão Professor. Porto Editora, Portugal, 63-92, 2003.

SACRISTÁN, J. Gimeno. “*Tendências investigativas na formação de professores*”. in: PIMENTA, Selma Garrido & GHEDIN, Evandro. (Orgs.) Professor Reflexivo no Brasil Gênese e Crítica de um conceito. São Paulo, Cortez Editora, 81-87,2002.

SACRISTÁN, J. Gimeno. “*O currículo moldado pelos professores*”. In SACRISTÁN, J. Gimeno. O Currículo uma reflexão sobre a prática. Porto Alegre, Editora Artmed. 165-193, 2000.

SAIPPA-OLIVEIRA, G; KOIFMAN, L.; MARINS, J. J. “*A busca da integralidade nas práticas de saúde e a diversificação dos cenários de aprendizagem: o direcionamento do curso de Medicina da UFF*”. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.). Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, 307-319, 2004.

SAIPPA-OLIVEIRA, Gilson, KOIFMAN, Lilian, PONTES, Ana Lúcia de Moura. “*As Agendas Públicas para as Reformas e sua Releitura no Cotidiano das Práticas da Formação: o caso da Disciplina - Trabalho de Campo Supervisionado*”. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.

A. (Orgs.). *Construção Social da Demanda*. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, CEPESC/ABRASCO, 129-146, 2005.

SAIPPA-OLIVEIRA, Gilson; KOIFMAN, Lílian. “*Integralidade do currículo de medicina: Inovar/transformar, um desafio para o processo de formação*”. In: Marins, JJN; Rego, S; Lampert, JB; Araújo, JGC (Orgs.). *Educação Médica em Transformação - instrumentos para a construção de novas realidades*. Rio de Janeiro: ABEM/HUCITEC, 143-164,2004.

SANTOS, Nelson Rodrigues. “*Formação ético-humanista do médico e a construção de serviços de saúde humanizados: coincidência ou coerência*”. In: ARRUDA, Bertoldo K. Grande (org.). *A educação profissional em saúde e a realidade social*. Recife, IMIP/Ministério da Saúde. 141-152, 2001.

SARMENTO, Manoel Jacinto. “*O Estudo Etnográfico em Educação*”. In: ZAGO, Nadir Et All (Orgs.) *Itinerários de pesquisa - perspectivas qualitativas em Sociologia da Educação*. São Paulo DP&Editora LTDA,137-182, 2003.

SILVA JÚNIOR, Aluísio G., PIRES, Armando Cypriano; MARINS, João José & TOMASSINI, Hugo Coelho Barbosa. “*As experiências de articulação universidade-serviço-sociedade em Niterói, RJ*”. *Cadernos ABEM*, Rio de Janeiro, v. 2,49-53, junho 2006.

SOUSA SANTOS, Boaventura de. *Um discurso sobre as ciências*. Porto, Edições Afrontamento,1987.

SOUSA SANTOS, Boaventura de. *Introdução a Uma Ciência Pós Moderna*. Rio de Janeiro, Graal,1989.

SOUSA SANTOS, Boaventura de. “*Da Idéia de Universidade à Universidade de Ideias*”. In: *Pela Mão de Alice o Social e o Político na Pós modernidade*. São Paulo, Editora Cortez, 187-234,1996.

SOUSA SANTOS, Boaventura de. *A crítica da razão indolente Contra o Desperdício da experiência*. São Paulo, Editora Cortez, 2001.

TAMBELLINI, Anamaria Testa. “*Questões introdutórias: Razões, significados e Afetos – Expressões do “Dilema Preventivista”, Então e Agora*”. In: AROUCA, Sérgio. *O Dilema Preventivista Contribuição para a Compreensão e Crítica da Medicina Preventiva*. Editora UNESP e Editora Fiocruz, 48-58, 2003.

TARDIF, Maurice & LESSARD, Claude. *O Trabalho Docente Elementos para uma Teoria da Docência como profissão de interações humanas*. Petrópolis, Editora Vozes, 2º Edição, 2005.

TARDIF, Maurice & ZOURHLAL, Ahmaed. “*Difusão da Pesquisa Educacional entre Profissionais do Ensino e Círculos Acadêmicos*”. In: *Cadernos de Pesquisa Fundação Carlos Chagas*, São Paulo, maio/agosto, V.35,n.125, 13-36, 2005.

TARDIF, Maurice e RAYMOND, Danielle. “*Saberes, tempo e aprendizagem no magistério*”. *Educação e Sociedade*, ano XXI, n. 73, 209-244, Dezembro,2000.

TARDIF, Maurice. *Saberes Docentes & Formação Profissional*. Petrópolis, Editora Vozes, 5º Edição, 2005.

TARDIF, Maurice; LESSARD, C. & LAHIRE, L. “*Os Professores face ao saber: esboço de uma problemática do saber docente*”. *Teoria & Educação*, n4. 215-233,1991.

THERIEN, Jacques & SOUZA, Angela. “*Cultura docente e gestão Pedagógica: a racionalidade prática dos saberes do saber-fazer.*” In: THERIEN, Jacques & DAMASCENO, Maria Nobre. *Artesãos de Outro Ofício - Múltiplos Saberes e Práticas no Cotidiano Escolar.* São Paulo, Annablume; Fortaleza: Secretaria da Cultura e desporto do Governo do Ceará, 111-126,2000.

THIOLLENT, Michel. “*O processo da Entrevista - Categorização e Projeção*”. In: *Crítica Metodológica, Investigação Social E Enquete Operária.* São Paulo: Editora Pólis, 95-99, 1987.

THOMAS, Jim. *Doing critical Ethnography - Qualitative Research Methods, Series 26,* Newburg Park: SAGE Public,1993.

TRIVIÑOS, Augusto N. S. *Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais, a Pesquisa Qualitativa em Educação,* São Paulo, Editora Atlas, 1987.

TURA, Maria de Lourdes Rangel. “*Conhecimentos Escolares e a Circularidade entre Culturas*”. In: LOPES, Alice Casimiro & MACEDO, Elizabeth (Orgs.) *Currículo debates contemporâneos.* São Paulo, Editora Cortez, 150-171,2002.

VELHO, Gilberto. *A Utopia Urbana Um Estudo de Antropologia Social,* 2º Edição, Zahar Editores, Rio de Janeiro, 1975.

VELHO, Gilberto. *Individualismo e Cultura - Notas para uma Antropologia da sociedade Contemporânea.* Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editores, 1987.

VENTURELLI, José. “*Los aspectos educacionales em la reforma de La educación em las profesiones de salud*”. In ALMEIDA, Marcio, FEUERWERKER Laura CM & Llanos, Manoel. *La Edicación de Los Profesionales de La Salud em LatinoAmérica – Teoría y Pratica*

de un Movimiento de Cambio. Tono 1, São Paulo: Editora Hucitec; Buenos Aires: lugar Editorial; Londrina: Ed. UEL,145-164,1999.

WEBER, Max. “A “*objetividade*” do conhecimento nas ciências sociais”. In: COHN, Gabriel & FERNANDES, Florestan (Orgs.) Weber: sociologia. 2º Edição, São Paulo, Editora Ática, 79-127,1982.

WEBER, Max. “*Conceptos sociológicos fundantes*” in: Economía y Sociedad, México, Fondo de Cultura Económica, Segunda Edición en Español, 5-45, 1984.

ZALUAR, A. “*Teoria e Prática do trabalho de campo: alguns problemas*”. In: CARDOSO, Ruth (Org.). A Aventura Antropológica. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2º Edição,107-125, 1986.

ZANTEN, Agnes Van. “*La “reflexividad” social y sus efectos sobre La investigación cualitativa de las realidades educativas*”. In: ZAGO, Nadir; CARVALHO, Marília Pinto de; VILELA, Rita Amélia Teixeira (Orgs.) Itinerários de pesquisa - perspectivas qualitativas em Sociologia da Educação. São Paulo, DP&Editora LTDA, 49-81. 2003.

## Anexo I - Instrumento orientador para Seleção dos Sujeitos da Investigação

Graduação: \_\_\_\_\_

Tempo de Docência no Ensino Superior (Considerando tempo total no Magistério Superior):

0-3 Anos,  4 -6 Anos,  7 - 25 Anos ,  25 - 35 Anos,  35 Anos ou mais.

Titulação:

Especialista,  Mestre,  Doutor,  Pós-Doutor.

Classe como Docente na UFF:  Auxiliar  Assistente  Adjunto  Associado

Nível  I,  II,  III,  IV

Departamento:  MEB,  MPS,  MSS,  MSM

Curso(s) em que leciona:

Biomedicina  Enfermagem  Farmácia  Medicina  Nutrição  Odontologia

Ocupação de função na UFF? (...) Sim (...) Não

Quando?  Atual,  Últimos 5 anos,  5 anos ou mais.

Se afirmativo qual?(...) Chefia de Unidade ou Departamento;(…) Coordenador de Disciplina;(…) Membro de Colegiado de Unidade;(…) Membro de Colegiado de Curso; (...) Membro de Câmara Técnica ;(…) Membro de Colegiado de Centro;(…) Membro de Conselho Superior; (...) Outros: especificar \_\_\_\_\_

Participa de algum Grupo de Pesquisa vinculado a Base do CNPq: (...) Sim (...) Não

Se afirmativo: que grupo?

Instituições envolvidas:

Auto-referência na Caixa de apresentação do Currículo Lattes indica atuação profissional em temas ligados ao SUS (Gestão Controle Social, Cuidado ) ou a Formação em Saúde

(...) Sim (...) Não

As linhas gerais de investigação e os temas e discussões desse Grupo de Pesquisa guardam alguma relação direta com a Discussão da Formação em Saúde e institucionalização do SUS?

(...) Sim (...) Não

Se afirmativo: qual (ais)?

Produção Científica? (últimos 5 anos) (...) Sim (...) Não

Se afirmativo qual (ais)? ( ) artigos (...) apostilas ( ) resenhas ( ) capítulos de livro ( ) manual técnico ( ) Parecer para Revista Científica (...) outros – Quais? \_\_\_\_\_; ( ) não tem produção

As produções guardam relação com as discussões da Formação em Saúde, Institucionalização do SUS? (...) Sim (...) Não

As produções foram apresentadas em eventos técnico-científicos? (...) Sim (...) Não

Se afirmativo que o tipo de evento: (...) Colóquio/Simpósio; (...) Encontro de Associação Profissional; (...) Congresso Regional; (...) Congresso Nacional; (...) Congresso Internacional no Brasil; (...) Congresso Internacional no exterior.

## **Anexo II- Instrumento orientador para o primeiro movimento de entrevistas.**

1. Fale sobre o seu processo de formação e vida profissional.
2. Como se deu sua aproximação com a docência?
3. O que você considera de mais significativo na sua atividade enquanto docente?
4. Em algum momento durante o seu processo formativo você teve contato com teorias do campo pedagógico e que contribuições estas trouxeram à sua prática?
5. Quais os elementos que você considera no momento de organizar a sua aula?
6. Com quem você costuma discutir sua prática? Em que momento, em que espaços e em que condições?
7. Que tipo(s) de conhecimento(s) você busca no momento de aprimorar sua prática?
8. O que você considera mais importante ensinar?
9. Quais objetivos pedagógicos você considera mais importantes?
10. Você participa de organizações sociais?
11. Em caso positivo, indique que tipo de organização e se elas guardam alguma relação com as questões da formação em saúde.
12. Você gostaria de acrescentar alguma consideração ou comentário em relação a alguma questão que, por ventura, não tenhamos tocado durante esta entrevista?

### **Anexo III- Instrumento orientador para o primeiro movimento de entrevistas após ajustes**

1. Fale sobre o seu processo de formação e vida profissional.
2. Como foram as discussões e vivências nas disciplinas de Saúde Coletiva na sua formação?
3. Como se deu sua aproximação com a docência?
4. Ao longo da sua formação você teve algum contato com as teorias pedagógicas? Em caso afirmativo, elas contribuíram de alguma forma com a melhoria da sua prática docente?
5. O que considera de mais significativo na sua atividade enquanto docente?
6. Como define os conteúdos e os temas a serem abordados e valorizados em cada espaço que atua (cenários de aprendizagem e espaços de tomada de decisão)?
7. Que tipo(s) de conhecimento(s) você busca no momento de aprimorar sua prática?
8. Para você quais são as maiores contribuições da Saúde Coletiva a formação dos profissionais de saúde?
9. Quais são os principais fatores de resistência a uma maior compreensão por parte da comunidade Acadêmica/dos Serviços de Saúde e dos discentes da importância de incorporação dos saberes do campo da Saúde Coletiva nas suas formações/ práticas e gestão do SUS?
10. Poderia dar um exemplo?

11. Em que momento, em que espaços e em que condições você costuma discutir sua prática?
12. De que forma participa de atividades de discussão da formação no interior do Instituto de Saúde da Comunidade e nos planos dos cursos e de disciplinas, nos cursos que você atua na UFF?
13. Quais são as questões e temas presentes nestes debates/espaços que você considera como sendo os maiores desafios no processo de formação?
14. Você tem acompanhado fóruns de discussão sobre o processo de formação e sua aproximação com o SUS?

## **Anexo IV - Instrumento orientador para observações**

Como o docente:

- Refere-se ao Sistema Único de Saúde?
- Correlaciona o processo de formação com as atividades desenvolvidas nos processos de organização do cuidado em saúde?
- Valoriza perspectiva de construção de saber orientado por uma perspectiva da construção da formação à luz das Políticas de Formação e das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos da Saúde?
- Valoriza a discussão do trabalho em equipe?
- Desenvolve a percepção das relações de poder relacionadas à dinâmica social e dos serviços de saúde?
- Faz referência ou explora discussões sobre os processos de trabalho centrados em equipes de saúde;
- Apropria-se de estudos, exemplos, experiências de Gestão/Formação e instrumentos construídos pelo campo da Saúde Coletiva para desenvolver atividades pedagógicas?
- Cria possibilidades de debate e de reflexão sobre os temas que estão na pauta da consolidação do SUS?
- Valoriza e estimula a construção coletiva do saber, a partir de atividades e discussões coletivas dentro e fora do espaço de aula?

## **Anexo V- Instrumento orientador para o segundo movimento de entrevistas**

- Fale sobre o que aconteceu na aula ou reunião em que acompanhamos enquanto observadores.
- Como você enquadra esta aula e/ou reunião nas aulas ou reuniões anteriores?
- Descreva os exemplos que utilizou, temas, assuntos ou estratégias que você defendeu para enfatizar os objetivos da sua ação naquele espaço.
- Você gostaria de acrescentar alguma consideração ou comentário em relação a alguma questão que, por ventura, não tenhamos tocado durante esta entrevista?

## Anexo VI - Termo de Responsabilidade e Compromisso.



### **TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO**

Eu, GILSON SAIPPA DE OLIVEIRA, aluno regularmente inscrito no Programa de Doutorado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/FIOCRUZ), portador do RG sob o nº 07231146-7 DETRAN-RJ e do CPF nº 867897247-53, pesquisador do projeto de pesquisa intitulado: Uma Etnografia da Prática Docente em Saúde Coletiva nos Cursos de Graduação em Saúde da UFF assumo a responsabilidade e o compromisso de:

- Realizar a pesquisa acima citada de acordo com os termos da Resolução 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde;
- Comunicar ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/ENSP) qualquer alteração no projeto de pesquisa acima descrito e anexado e aguardar a aprovação dessas alterações para continuidade do projeto;
- Tornar públicos os resultados desta pesquisa, sejam eles favoráveis ou não.

Rio de Janeiro, 19 de maio de 2008.

GILSON SAIPPA DE OLIVEIRA

Pesquisador

## Anexo VII- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



**Título do Projeto:** Uma Etnografia sobre os Saberes e a Prática Docente em Saúde Coletiva nos Cursos de Graduação em Saúde da UFF.

**Pesquisador Responsável pelo projeto:** Gilson Saippa de Oliveira

**Instituição:** Instituto de Saúde da Comunidade Universidade Federal Fluminense (UFF)

**Instituição Vinculada:** Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – Fiocruz-  
Programa de Doutorado em Saúde Pública (ENSP-FIOCRUZ).

**Endereço Institucional do Pesquisador Responsável:** Rua Marques do Paraná, Num. 303, Instituto de Saúde da comunidade, 3º Andar, Anexo ao HUAP, Cep 24030-210. Tel (21) 26299341, E-mail: [gilsonsaippa@gmail.com](mailto:gilsonsaippa@gmail.com)

**Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa em que o Pesquisador Registrou o Projeto de Pesquisa:**

- CEP da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ), Rua Leopoldo Bulhões, Num 1480, Sala 314, Bairro Manguinhos, Rio de Janeiro-RJ, Código Postal 21041-210, Tel (21) 2598 2863, Fax (21) 25982863, E-mail [cep@ensp.fiocruz.br](mailto:cep@ensp.fiocruz.br)

Sujeito da Pesquisa, \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ R.G \_\_\_\_\_

O (A) Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa “Uma Etnografia sobre os Saberes e a Prática Docente em Saúde Coletiva nos Cursos de Graduação em Saúde da UFF”.

De responsabilidade do Pesquisador Gilson Saippa de Oliveira

Que visa compreender a complexidade da composição dos Saberes que conformam a prática docente, tomando como ator privilegiado o Docente Universitário do Campo da Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense (UFF) e que pretende:

- identificar o universo de significação dos saberes e das práticas docentes em Saúde Coletiva na sua relação com os elementos norteadores presentes na Agenda Reformista do SUS e expressos nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos Superiores da Área da Saúde;

- e tem por objetivo ampliar, divulgar por meio de Periódicos Científicos, Anais de Congressos e Livros Impressos e Eletrônicos informações pertinentes a estas práticas que propiciem uma formação em saúde, orientada por tais princípios e Diretrizes e que:

- os dados aqui levantados e posteriormente interpretados tendo como base a metodologia qualitativa, utilizando-se como procedimentos de campo a pesquisa etnográfica, a partir da realização de Observações e Entrevistas Gravadas que ficarão guardadas no Acervo do Laboratório Universitário de Planejamento e Formação em Saúde (LUPA-Saúde) do Departamento de Planejamento Em Saúde da Universidade Federal Fluminense;

- esta pesquisa faz parte das atividades do pesquisador principal junto ao Programa de Doutorado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ);

- a mesma não conta nenhuma espécie de financiamento direto ou indireto, sendo seus custos de total responsabilidade do Pesquisador Responsável;

- o Sujeito da Pesquisa (Docente Observado e/ou Entrevistado ou Profissional que cedeu ou tornou disponível os documentos analisados) receberá respostas ou esclarecimentos sobre quaisquer dúvidas acerca dos procedimentos e outros assuntos relacionados com a pesquisa, ainda que isto possa afetar a sua vontade de continuar dela participando.

- o mesmo terá liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar da pesquisa;

- as informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação.

- se manterá o caráter confidencial das informações relacionadas com a sua privacidade em todos os momentos da pesquisa e posteriormente a ela;

- que sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

Declaro que fui suficientemente esclarecido sobre os objetivos e os métodos desta pesquisa e concordo em participar.

Niterói, de de 2008.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Sujeito da Pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador que obteve o consentimento

\_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha (1)

\_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha (2)

## Anexo VIII

Disciplinas oferecidas pelo CMS/UFF por Curso, Período e Carga Horária							
Curso							
Período	Biomedicina	Enfermagem	Farmácia	Medicina	Nutrição	Odontologia	
D I S C I P L I N A	1°			Psicologia Médica I (30h) Trabalho de Campo Supervisionado I (180h) Saúde e Sociedade I (90h) Epidemiologia I (60h)			
	2°		Introdução a Saúde Coletiva (90 h)	Trabalho de Campo Supervisionado I (180 h) Saúde e Sociedade II (30h)	Epidemiologia II (40h)	Odontologia Social e Preventiva I (45h)	
	3°			Trabalho de Campo Supervisionado II (180h) Saúde e Sociedade III (30h) Epidemiologia II (60h)		Odontologia Social e Preventiva V (30h)	
	4°			Psicologia Médica II (30 h) Trabalho de Campo Supervisionado II (180h) Planejamento e Gerência em Saúde I ( 90h)			

5°	Epidemiologia V (60h)			Epidemiologia III ( 90 h) Saúde e Sociedade III ( 60 h)	Políticas de Saúde no Brasil (60h)	
6°			Higiene Social (90 h)	Planejamento e Gerências em Saúde II (60h) Saúde e Sociedade IV ( 60 h)		
7°				Saúde e Sociedade V ( 60 h)		Odontologia Social e Preventiva VI ( 90h)  Estágio Supervisionado (135h)
8°				Planejamento e Gerências em Saúde III (90 h)  Epidemiologia IV ( 90h)		
Internato Eletivo				Medicina do Trabalho (180 h)  Gestão em Saúde (180 h)		

**Anexo IX** – Composição de capitais, a partir dos critérios de seleção, dos sujeitos da investigação.

<b>Formação/ Titulação</b>	<b>Tempo de Docência</b>	<b>Inserção como Docente nos cursos de:</b>	<b>Ênfase de atuação auto-referida (Currículo Lattes)</b>	<b>Participação em discussões sobre o SUS e Formação em Saúde</b>	<b>Capital Institucional</b>
<p>- Graduação: Medicina (3); Odontologia (2); Nutrição (1).</p> <p>- Todos com Mestrado e Doutorado em Saúde Pública.</p>	9 - 24 anos	<p>- Enfermagem; - Farmácia; - Medicina; - Nutrição; - Odontologia.</p>	<p>- Antropologia da Saúde; - Atenção Básica; - Bioética; - Ensino Médico; - Epidemiologia Social, dos serviços de saúde, nutricional e ambiental; - Formação de profissionais de saúde; - Informação em saúde; - Multiprofissionalidade; - Política e Planejamento em Saúde; - Saúde da Família; - Saúde Bucal Coletiva.</p>	<p>- Avaliação de projetos de Atenção Básica no nível estadual; - Chefia de serviço de epidemiologia de unidade de saúde; - Coordenação de equipe técnica e administrativa de ONG; - Coordenação de programa de saúde no âmbito municipal do SUS; - Direção e assessoria junto ao Ministério da Saúde.</p>	<p>- Banca de concurso público para docentes na UFF; - Chefia de departamento e de unidade de ensino; - Colegiado de unidade; - Comissão de avaliação docente e de projetos de pesquisa em departamento de ensino; - Comissão de reestruturação de disciplinas de unidade de ensino, junto a curso de graduação; - Comissão de reformulação de curso de graduação; - Membro de conselho superior. - Membro efetivo e suplência de colegiado de curso de graduação; - Parecerista de Revista Científica do campo; - Sub-coordenação de Programa de Pós-Graduação.</p>