

# PRÁTICA PEDAGÓGICA NA SAÚDE COLETIVA: ANÁLISES E REFLEXÕES

*Pedagogical practice in Collective Health: analyzes and reflections*

Patrícia Ribeiro Mattar Damiance<sup>1</sup>  
Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Doutora em Ciências Odontológicas Aplicadas  
Faculdade Anhanguera de Bauru/Kroton, Bauru - São Paulo, Brasil.

<sup>2</sup>Doutora em Enfermagem  
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, Departamento de Enfermagem. Botucatu, São Paulo, Brasil.

DAMIANCE, Patrícia Ribeiro Mattar e FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques. Prática pedagógica na Saúde Coletiva: análises e reflexões. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 4, p. 999-1018, 2017.

## RESUMO

**Introdução:** este artigo apresenta recortes de uma análise sobre a prática pedagógica do docente orientador de estágio em enfermagem na Saúde Coletiva, oriundos de uma dissertação de Mestrado Profissional em Enfermagem e de um artigo intitulado “Formação para o SUS: uma análise sobre as concepções e práticas pedagógicas em Saúde Coletiva”. **Objetivo:** investigar a prática pedagógica do docente orientador de estágio em enfermagem na área de Saúde Coletiva, em instituições de ensino superior público e privado, de duas cidades do Centro-oeste paulista. **Método:** este artigo se fundamenta na tese de que o docente orientador de estágio na Saúde Coletiva deve ser o responsável pelo processo de ensinar e aprender a trabalhar no Sistema Único de Saúde. O objetivo deste estudo foi analisar a prática pedagógica do docente orientador de

Recebido em: 24/07/2017  
Aceito em: 31/10/2017

estágio em enfermagem na Saúde Coletiva, à luz do campo de ação e da avaliação dos estudantes. Os dados obtidos foram submetidos à análise de Conteúdo, na modalidade temática. **Resultado e discussão:** a análise empreendida apontou que, apesar da formação em nível de pós-graduação dos docentes em Saúde Coletiva, a ação pedagógica se encontra às margens dos princípios mais marcantes dessa área do conhecimento. A prática pedagógica não transcendeu os “muros” das Unidades de Saúde e a avaliação se centrou na aquisição de competências técnicas. **Conclusão:** conclui-se que a prática pedagógica do docente orientador de estágio em enfermagem na Saúde Coletiva se encontra distanciada dos princípios estruturantes da Saúde Coletiva e dos arcabouços teóricos e filosóficos da educação para o Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Estágio clínico. Prática pedagógica. Saúde Coletiva. Sistema Único de Saúde. Educação.

## ABSTRACT

**Introduction:** *this article presents the results of an analysis of the pedagogical practice of the nursing internship teacher in Collective Health, from a Master's thesis on Nursing and on an article entitled "Training for the SUS: an analysis of pedagogical conceptions and practices in Collective Health".* **Objective:** *this study aims to investigate the pedagogical practice of a professor, advisor of an internship in nursing in the field of Collective Health, both in public and private higher education institutions, from two cities located in the Midwest of the State of São Paulo.* **Methods:** *this article is based on the thesis that the advisor of internship in Collective Health must be responsible for the process of teaching and learning how to work in the Unified Health System. This study aimed to analyze the pedagogical practice of an advisor of internship in nursing in the field of Collective Health, according to its field of action and the students' assessment. Data were subjected to Content Analysis, in its thematic modality.* **Results and Discussion:** *data showed that despite the graduate level training of the advisors in Collective Health, the pedagogical action is on the margins of the most remarkable principles of this area of knowledge. The pedagogical*

DAMIANCE, Patrícia Ribeiro Mattar e FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques. Prática pedagógica na Saúde Coletiva: análises e reflexões. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 4, p. 999-1018, 2017.

DAMIANCE, Patrícia  
Ribeiro Mattar e  
FERREIRA, Maria  
de Lourdes da Silva  
Marques. Prática  
pedagógica na Saúde  
Coletiva: análises e  
reflexões. *SALUSVITA*,  
Bauru, v. 36, n. 4, p. 999-  
1018, 2017.

*practice did not transcend the “walls” of the Health Units and the assessment concentrated on the acquisition of technical competences.*

**Conclusion:** *the pedagogical practice of the advisor of internship in nursing in the field of the Collective Health is distant from the structural principles of Collective Health and the theoretical and philosophical framework of education for the Unified Health System.*

**Keywords:** *Clinical Clerkship. Pedagogical Practice. Collective Health. Unified Health System. Education.*

“O sistema de saúde faz demandas ao sistema de educação superior. Mas quais respostas o sistema de educação fornece a essa demanda? Formamos pessoas tecnologicamente competentes, criativas, autônomas, resolutivas e capazes de trabalhar em parceria? Temos pessoas engajadas na promoção da saúde e comprometidas com a humanização? Se concordamos que a demanda de formação em saúde implica nesse profissional, qualquer avaliação que façamos coloca a educação superior em saúde como um caso de fracasso. Não pelas intenções, não pelo que se deseja, não pelo discurso; mas pelo efeito concreto. O que importa é o impacto, o que efetivamente ocorre, e não o que se declara”.

Naomar de Almeida Filho

## INTRODUÇÃO

No contexto da educação em saúde e da formação acadêmica para o Sistema Único de Saúde (SUS), muitos estudos já foram produzidos com distintos objetos de pesquisa, no entanto, existe uma lacuna na produção científica nacional sobre a prática pedagógica do docente formador em saúde, na dimensão do preparo e do fazer pedagógico.

A prática pedagógica é a expressão propriamente dita da pedagogia, ou seja, do exercício do ensino e da aplicação de um conjunto de métodos que asseguram a construção e a consolidação do processo de ensino-aprendizagem. Atrela-se a dimensões filosóficas, organizacionais, ao professor, a sala de aula, aos conteúdos curriculares, recursos didáticos, estratégias de ensino e avaliativas (BORDENAVE; PEREIRA, 2001; ALMEIDA-VERDU; RODRIGUES; CAPELLINI, 2012), assim como as concepções de educação, escola, metodologias pelo professor/docente até figura do professor, do aluno e de suas relações em sala de aula. A ação do professor é influenciada pelas políticas públicas educacionais, pelo projeto político pedagógico e por aspectos pertencentes à estrutura social brasileira “[...] relações

sociais de classe, de desigualdades e de concentração de renda [...]” (SOUZA, 2005, p. 5).

Para Catani e Gallego (2009, p. 82) a prática pedagógica é cerceada por limites como, por exemplo, as histórias de formação “[...] muitas vezes impregnadas por representações inquestionadas acerca da vida escolar, do ensino, das práticas avaliativas e dos lugares sociais e institucionais de professores e alunos” e pela própria formação, que muitas vezes não propiciam a assimilação de concepções teóricas rigorosas e a articulação entre os conhecimentos e os processos de aprender. As autoras salientam que as histórias de formação e a própria formação repercutem na configuração do trabalho docente.

Brasil (2002, 2004, 2005) e Almeida Filho (2011), afirmam que a formação de muitos educadores em saúde - que não possuem os saberes necessários para uma prática educativa transformadora - colabora para formar profissionais de saúde (nos cursos de nível médio, graduação, pós-graduação e residência) descomprometidos com o usuário e com as problemáticas que incidem sobre o exercício do direito à saúde. Isto é resultado do modelo de ensino adotado pelas Universidades brasileiras, que se reproduz na formação dos cursos técnicos e de qualificação no trabalho.

Este artigo apresenta recortes de uma análise sobre a prática pedagógica do docente orientador de estágio em enfermagem na Saúde Coletiva (SC), oriundos de uma dissertação de Mestrado Profissional em Enfermagem (DAMIANCE, 2012) e de um artigo intitulado “Formação para o SUS: uma análise sobre as concepções e práticas pedagógicas em Saúde Coletiva” (DAMIANCE *et al.*, 2016). O manuscrito fundamenta-se no pensamento de Almeida Filho (2011) e na tese de que o docente orientador de estágio na SC deve ser o responsável pelo processo de ensinar-aprender a trabalhar no Sistema Único de Saúde (SUS).

Remetendo-se a Organización Panamericana de la Salud (2013), para reiterar a tese, no processo de ensino-aprendizagem na saúde pública ou coletiva, o organismo internacional enfatiza o papel do docente da área da saúde na construção de conteúdos conceituais, procedimentais e atitudinais em SC junto aos estudantes e o compromisso ético-político, no planejamento de atividades de ensino e educativas, alicerçadas nos princípios e nos valores intrínsecos aos sistema de saúde universais, tais como: equidade; integralidade da atenção à saúde; desenvolvimento sustentável; respeito à diversidade humana; valorização da participação e do empoderamento social e o apreço pela luta contra desigualdade de gênero e exclusão social.

Diante do exposto, em busca de validação a tese apresentada, no parágrafo inicial, este trabalho tem por objetivo analisar a prática pe-

DAMIANCE, Patrícia Ribeiro Mattar e FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques. Prática pedagógica na Saúde Coletiva: análises e reflexões. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 4, p. 999-1018, 2017.

DAMIANCE, Patrícia  
Ribeiro Mattar e  
FERREIRA, Maria  
de Lourdes da Silva  
Marques. Prática  
pedagógica na Saúde  
Coletiva: análises e  
reflexões. *SALUSVITA*,  
Bauru, v. 36, n. 4, p. 999-  
1018, 2017.

dagógica do docente orientador de estágio em enfermagem na Saúde Coletiva, à luz do campo da ação pedagógica e do processo de avaliação dos estudantes.

## FASES DE OPERACIONALIZAÇÃO DO TRABALHO

As categorias educação e saúde têm uma carga histórico-social que não pode ser expressa apenas em uma fórmula numérica ou estatística. Sendo assim, existem conflitos de interesses e correlação de forças que não podem ser quantificados. Considerando as categorias e relacionando-as a ordem social e as políticas públicas de saúde traça-se à abordagem desta pesquisa, que considera a historicidade dos processos sociais na compreensão do objeto de estudo e das problemáticas relacionadas a ele.

O estudo foi desenvolvido em duas cidades do Centro-oeste paulista, em Instituições de Ensino Superior (IES), uma pública e três de ensino privado. O grupo selecionado contava com 17 docentes inseridos no estágio curricular de enfermagem na área da SC, há pelo menos um ano. Destes, seis recusaram-se a participar da pesquisa. Apesar das recusas, os depoimentos das 11 docentes foram suficientes para produzir informações sobre o objeto de estudo, sendo o material classificado como de qualidade, usando-se os critérios de Gomes *et al.* (2005).

A coleta de dados deu-se a partir da aplicação de um roteiro de entrevista estruturado na formação acadêmica, na atuação profissional e na prática pedagógica dos docentes. As informações foram apreendidas por meio de um gravador e, posteriormente, transcritas. Para garantir o sigilo, os depoimentos foram identificados pela letra D (Docente) seguida por números (1, 2, 3...) respeitando a ordem cronológica das entrevistas.

As narrativas foram submetidas à técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática. O material analisado foi distribuído em quatro categorias: 1. o campo da ação docente, 2. as bases da ação docente, 3. o plano de ação, 4. avaliação da ação. Essas categorias são entendidas, neste estudo, como alguns dos elementos necessários ao exercício da prática docente, nos campos da saúde e da educação. As categorias campo da ação docente e avaliação da ação foram evidenciadas, neste artigo.

O estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu (São Paulo), em 02 de maio de 2011, sob o protocolo Faculdade de Medicina de Botucatu - Pesquisa Clínica - 104/2011.

## CATEGORIAS E TEMAS

O Quadro 1 ilustra o ano de conclusão do curso de graduação em enfermagem das 11 docentes participantes deste estudo, assim como o campo da ação pedagógica, pós-graduação *Lato Sensu e Stricto Sensu* e o tempo de docência em estágio. O quadro 2 refere-se as categorias, aos temas e as questões do roteiro de entrevista relacionado à prática pedagógica do docente de enfermagem orientador de estágio na SC.

Quadro 1 - Ano de conclusão do curso de graduação em enfermagem, campo da ação pedagógica, formação acadêmica e tempo de docência em estágio.

Ano de conclusão do curso de graduação em enfermagem	Campo de ação	Pós-graduação Lato Sensu	Pós-graduação Stricto Sensu	Tempo de docência em estágio
D1 1991	Unidade Básica de Saúde	Saúde do Trabalhador	Saúde Coletiva (mestrado)	2,5 anos
D2 1980	Unidade Básica de Saúde	Administração hospitalar e Educação e Saúde	Saúde Coletiva (mestrado)	2 anos
D3 2003	Estratégia Saúde da Família	Ginecologia e Obstetrícia	Saúde Coletiva (mestrado)	4,5 anos
D4 1978	Unidade Básica de Saúde	Médico-cirúrgico/ Administração de Serviços de Saúde Pública	Saúde Coletiva (mestrado)	7 anos
D5 1981	Estratégia Saúde da Família	Administração Hospitalar e Serviços de Saúde	Saúde Coletiva (mestrado e doutorado)	17 anos
D6 1983	Estratégia Saúde da Família	Psiquiatria, Gestão em Saúde e Infectologia.	Saúde Coletiva (mestrado)	8 anos
D7 1994	Estratégia Saúde da Família	Metodologia do Ensino Superior, Especialização em Administração dos Serviços de Saúde, Enfermagem do Trabalho.	Saúde Coletiva (mestrado), Doutorado em Doenças Tropicais	16 anos
D8 1985	Estratégia Saúde da Família	Enfermagem Obstétrica	Mestrado e Doutorado em Enfermagem	20 anos

DAMIANCE, Patrícia Ribeiro Mattar e FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques. Prática pedagógica na Saúde Coletiva: análises e reflexões. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 4, p. 999-1018, 2017.

DAMIANCE, Patrícia Ribeiro Mattar e FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques. Prática pedagógica na Saúde Coletiva: análises e reflexões. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 4, p. 999-1018, 2017.

D9 1985	Estratégia de Saúde da Família	Saúde Coletiva	Mestrado de enfermagem em Saúde pública e doutorado em Enfermagem	23 anos
D10 1985	Unidade Básica de Saúde	Enfermagem do Trabalho	Mestrado e Doutorado em Enfermagem	5 anos
D11 1998	Unidade Básica de Saúde	Especialização em Saúde Pública e Educação em Saúde.	Mestranda em Enfermagem	5 anos

Fonte: elaborado pelos autores, com base na pesquisa realizada.

Quadro 2 - Categorias, temas e questões do Roteiro de Entrevista relacionado à prática pedagógica do docente de enfermagem orientador de estágio na SC.

Categorias	Temas	Questões do Roteiro de Entrevista relacionado à prática pedagógica do docente
O campo da ação pedagógica	Delimitação do campo de ação aos estabelecimentos de saúde da AB. Delimitação do campo de ação aos estabelecimentos de saúde da AB, valaorizando aspectos do território.	2.1 Discorra sobre o seu campo de ação pedagógica, no estágio curricular em SC.
Avaliação da ação	Avaliação centrada na aquisição de conhecimentos técnico-científicos e não no processo de aprendizagem.	Como você avalia o desempenho do aluno e atesta a aquisição de competências e habilidades na área da SC?

Fonte: elaborado pelos autores, com base na pesquisa realizada.

## OS PARTICIPANTES, AS CATEGORIAS, OS TEMAS, AS INTERPRETAÇÕES E ANÁLISES

Focalizando-se a formação acadêmica inicial das 11 docentes entrevistadas, oito graduaram-se, entre o final da década de 1970 e início do século XXI, ou seja, em uma época pré-SUS (cujo enfoque não era a família, nem a comunidade e muito menos os Determinantes Sociais da Saúde (DSS)). Avançando-se para a formação continuada e titulação acadêmica, oito das docentes possuem mestrado na área da SC e uma, mestrado e doutorado. Dessa forma, notou-se observância ao preconizado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) - artigo 66 e as recomendações do Ministério da Educação e Cultura (MEC), no quesito adequação da formação a disciplina assumida (Ministério da Educação e Cultura, 2012). Ain-

da nesse contexto, como a formação acadêmica concentrou-se na área da SC infere-se que os princípios mais marcantes da SC estejam incorporados ao pensar e fazer docente.

Tais princípios se constituem nos pilares da produção da saúde na lógica do SUS e prezam pelo cruzamento entre saberes e práticas diferentes, salientando-se: a) o campo da saúde como defesa da qualidade de vida; b) a integralidade e equidade na lógica do SUS; c) o acolhimento e inclusividade das pessoas à rede de cuidados do SUS, sem nenhum tipo de segregação ou restrição de acesso; d) a superação do biologismo e do modelo clínico hegemônico; e) a diluição da abordagem centrada no saber e nas práticas médicas, nos procedimentos, na orientação hospitalar, no especialismo e nas doenças, para uma abordagem integral, que reconheça histórias e sensações na vivência dos adoecimentos; f) a valorização do social e da subjetividade, do cuidado e não só da prescrição; g) a autonomia das pessoas na construção de projetos terapêuticos individuais e de sua autodeterminação; h) o estabelecimento de práticas cuidadoras em detrimento a intervenção terapêutica centrada nos procedimentos e medicamentos; i) o estímulo à convivência e ao estabelecimento de laços entre a população e os profissionais de saúde; j) o envolvimento dos trabalhadores nas instâncias de participação popular; l) a atuação permanente em equipes multiprofissionais e interdisciplinares e a crítica à medicalização e à mercantilização (“mercado da cura”) da saúde (CARVALHO; CECCIM, 2007, p. 160).

Das 11 entrevistadas, cinco desenvolviam o estágio em unidades de saúde que seguiam o modelo tradicional de assistência na AB. Fato esse que corrobora o processo de substituição do modelo de atenção à saúde no país - a cobertura populacional estimada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) encontra-se na casa dos 63% (BRASIL, 2017). Nota-se uma significativa efetivação do acesso à saúde, na dimensão disponibilidade, uma superação de variáveis importantes como o financiamento, descentralização das decisões e compreensão do volume de usuários e tipo de necessidades.

Nesse contexto, qualificação da AB vem ganhando destaque. Na tentativa de induzir e avaliar papéis e ações na AB (em especial das Unidades Básicas de Saúde – UBS), o Ministério da Saúde (MS), em julho de 2011, instituiu a Portaria 1654 que criou o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) cujo objetivo principal fundamenta-se na ampliação da oferta qualificada dos serviços de saúde no campo de ação do SUS. As diretrizes traçadas para o alcance desse objetivo envolvem aspectos relacionados à construção de parâmetros de comparação entre as equipes da AB, de acordo com as diferentes realidades de saúde, estímulos à concretização dos

DAMIANCE, Patrícia Ribeiro Mattar e FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques. Prática pedagógica na Saúde Coletiva: análises e reflexões. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 4, p. 999-1018, 2017.

DAMIANCE, Patrícia  
Ribeiro Mattar e  
FERREIRA, Maria  
de Lourdes da Silva  
Marques. Prática  
pedagógica na Saúde  
Coletiva: análises e  
reflexões. *SALUSVITA*,  
Bauru, v. 36, n. 4, p. 999-  
1018, 2017.

princípios do SUS e da Promoção da Saúde, assim como modelos assistenciais que considerem os DSS e a satisfação dos usuários, entre outras diretrizes, que impulsionam transformações na gestão e nas práticas de atenção e participação social (PINTO; SOUSA, 2011).

O tempo de docência em estágio na área da SC (UBS/ESF) variou muito entre os participantes - de dois a 23 anos. Acredita-se que quanto maior tempo de docência, em campo de estágio, maior a possibilidade do docente se sensibilizar e problematizar suas práticas em saúde e em educação, ampliando seu repertório e sua capacidade de ação-reflexão-ação.

## O campo da ação pedagógica

O primeiro aspecto considerado ao se analisar a prática pedagógica do docente orientador de estágio curricular de enfermagem em SC foi o de conhecer o campo de ação, na perspectiva do contexto onde a ação pedagógica acontece. As temáticas revelaram que algumas docentes delimitam o campo de ação do estágio, ou seja, o espaço onde acontece a sua prática pedagógica, aos estabelecimentos de saúde da AB. Outras consideraram os estabelecimentos de saúde, mas avançaram apropriando-se também da realidade socioambiental, das condições de vida, de trabalho, do perfil de morbi-mortalidade e da produção de serviços. Somente uma docente relacionou o campo de ação a espaços que extrapolam os muros das unidades de saúde, valorizando o território e as necessidades em saúde da população na proposta de estágio. As narrativas de três docentes ilustram as temáticas:

*“[...] prevenção de câncer de colo, através da coleta do papanicolaou e o atendimento às crianças normais, até o primeiro ano de vida e depois as de baixo peso [...] eu trabalho com os alunos no atendimento geral mesmo.”. (D4)*

*“Os estágios ocorrem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) concedidas pela prefeitura [...] os alunos são divididos conforme a demanda de trabalho [...] hoje não ficamos somente na unidade, saímos com os alunos somente para visitas domiciliares [...]”. (D11)*

*“[...] tenho ficado mais nessa Unidade de Saúde da Família [...] é uma unidade de periferia, fica em um bairro por sinal bastante afastado [...] É uma comunidade bem estruturada, a maioria das casas é de alvenaria, tudo asfaltado, água, esgoto, luz. A única coisa que eles reclamam bastante é em relação à falta de trans-*

*porte, por causa da distância, falta um pouco de lazer [...] tem muitos hipertensos, diabéticos [...] existem alguns trabalhos de mapeamento desse território, até pra sentir as necessidades da população, então a gente tem uma diversidade bastante grande [...] é um campo riquíssimo, que dá pra gente desenvolver bastante as questões da Enfermagem, voltadas especificamente para saúde do adulto”. (D10)*

*“[...] numa proposta de estágio, você conversa (com a equipe), identifica rapidamente quais são as necessidades ou o que está acontecendo na cidade naquele momento e consegue desenvolver uma atividade que para o aluno é um grande aprendizado para a população traz benefícios, para a unidade supre uma necessidade, que muitas vezes a enfermeira não tem tempo de desenvolver”. (D2)*

Como a ESF foi o campo de ação de destaque na pesquisa, propostas de estágio considerando as necessidades de saúde da população deveriam estar presentes nos depoimentos das demais docentes, pois a abordagem coletiva de problemas de saúde, a problematização da realidade e as ações intersetoriais fazem parte do processo de trabalho das equipes de saúde da família e, por conseguinte, do processo de trabalho do docente inserido na Atenção Básica (AB). A não incorporação das necessidades de saúde da coletividade, na prática pedagógica, cercea o desenvolvimento de competências fundamentais na área e a capacidade/habilidade do alunado em compreender-analisar-sintetizar-transferir e aplicar o corpo de conhecimentos da área, nas diversas situações que permeiam o exercício do direito à saúde.

Para Brasil (2002), faz parte da prática de enfermagem em SC reconhecer seu território de atuação visando o enfretamento dos principais problemas de saúde da população. É importante que o enfermeiro, juntamente com todos os membros da equipe de saúde, conheça a área sob a responsabilidade de uma determinada UBS e ESF e dados específicos dela, tais como: número de habitantes distribuídos por idade e sexo; domicílios; comércios; indústrias; instituições; escolas; creches; delegacias; associações de moradores; Conselhos de Saúde; conselhos de pais da escola; Conselho Tutelar; Organizações Não-Governamentais (ONGs); dados de morbidade e mortalidade da população e ambientais. Esses dados e os referenciais teóricos apreendidos na graduação são essenciais para se diagnosticar a situação de saúde do território e para o planejamento de ações programáticas aos grupos de maior vulnerabilidade.

Considerando as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), a formação na área da saúde deve assegurar ao egresso as competências necessárias para exercer uma prática contextualizada com as ne-

DAMIANCE, Patrícia Ribeiro Mattar e FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques. Prática pedagógica na Saúde Coletiva: análises e reflexões. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 4, p. 999-1018, 2017.

DAMIANCE, Patrícia  
Ribeiro Mattar e  
FERREIRA, Maria  
de Lourdes da Silva  
Marques. Prática  
pedagógica na Saúde  
Coletiva: análises e  
reflexões. *SALUSVITA*,  
Bauru, v. 36, n. 4, p. 999-  
1018, 2017.

cessidades socioeconômicas, culturais, políticas e epidemiológicas do país e de sua região de atuação, sendo capaz de transformá-la. Para que isso aconteça, o egresso da área da saúde precisa compreender o conceito de território como espaço e inseri-lo à prática de suas ações. Nessa visão, a definição de território afasta-se do recorte técnico-político-operacional das atividades de saúde no âmbito do SUS aproximando-se do conceito de interação entre a população e os grupos técnicos dos serviços de saúde, em determinado tempo e espaço (território-espaço). Este possui uma dinâmica social, política e DSS específicos a uma determinada população, ao ambiente em que vivem e trabalham (BRASIL, 2001, 2009; MENDES, 1993; PEREIRA; BARCELLOS, 2006).

Muitas são as forças que atuam sobre o território, “[...] além da lógica dos serviços de saúde” (PEREIRA; BARCELLOS, 2006, p. 58). A equipe de saúde (e os alunos, docentes, residentes envolvidos com a atenção à saúde) tem de realizar ações de promoção e prevenção à saúde, assistenciais e de reabilitação no campo físico da unidade de saúde e fora dele com uma finalidade maior: qualificar o acesso da população às ações e serviços de saúde (CNS, 1996).

A atenção à saúde constitui-se como competência geral a todos os profissionais e esta atenção “[...] não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo” (BRASIL, 2001). As intervenções em saúde, que tem como ponto de partida as necessidades da população, promovem a transformação da realidade sanitária juntamente com a população que se torna sujeito desse processo (BRASIL, 2010).

Essa abordagem exige planejamento e ação multiprofissional onde estejam envolvidos profissionais de saúde, profissionais da educação, da assistência social, líderes comunitários, população. Pois como diz Sarriera (2010, p. 141), se trata de intervenção comunitária onde a “planificação deve ter uma boa sustentação teórico-conceitual e bom conhecimento da realidade”. Isto tudo para que a intervenção não se dê de cima para baixo e a partir de elaborações externas e estranhas as reais necessidades da comunidade envolvida.

## **A avaliação da prática pedagógica e as intencionalidades no processo de formação**

No quesito avaliação da ação, nota-se a tendência pedagógica liberal. Os depoimentos expressam a avaliação centrada no rendimento do aluno e se ele atingiu ou não os objetivos educacionais nos aspectos cognitivo, afetivo e psicomotor. Isto nos remete a Ta-

nomia de Objetivos Educacionais de Benjamim Bloom, marca da tendência liberal. Essa Taxonomia ilustra os objetivos a serem alcançados e avaliados e isto acaba por amarrar o processo avaliativo, pois a tradução de objetivos em experiências, em atividades de ensino e avaliação, não é um aspecto linear (BOMFIM, 2000; BORDENAVE; PEREIRA, 2002).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) de 1996 traz uma série de mudanças referentes ao modelo educativo (centrado na aprendizagem e não no ensino), introduz o conceito de formação por competências e a avaliação “contínua e cumulativa do desempenho do aluno, com prevalência dos aspectos qualitativos e dos resultados ao longo do período sobre eventuais provas finais” (MENESES *et al.*, 2004, p. 260). Entretanto, de acordo com Catani e Gallego (2009) as mudanças político-institucionais nas práticas de avaliação, propiciadas pela LDB, não garantem transformações na cultura da organização escolar e nem no trabalho docente. Este considerado pelas autoras como um trabalho isolado e individual em todos os níveis de ensino. O depoimento da D8 explicita o isolamento docente e a cultura da organização escolar no quesito das práticas de avaliação.

*“[...] cada disciplina cuida disso a sua moda, não tem uma coisa padronizada para a avaliação. A nossa disciplina tem um instrumento, que por acaso, é o mesmo [...] que algumas outras disciplinas usam [...]”.* (D8)

Nota-se com o depoimento que a abordagem interdisciplinar está ausente tanto nos cursos, como na ação didática e pedagógica do docente. Essa situação impacta de forma bastante direta no processo de construção de uma educação mais humanizante, na capacidade da comunidade escolar de pensar e mobilizar conhecimentos para a resolução de problemas em diferentes campos do conhecimento e, principalmente, na incorporação de novas práticas e conceitos pelos estudantes.

Na abordagem formativa o estágio teria um papel articulador das disciplinas em busca da interdisciplinaridade curricular. Seria um ambiente propício a divulgação de ideias, discussões de casos e condutas, estimulando um comportamento profissional colaborativo em um meio a um ambiente de trabalho muitas vezes hostil ao diálogo e ao trabalho em equipe (PIMENTA; LIMA, 2008).

Para Sacristán (2000, p. 198), “o individualismo profissional, quando não é uma defesa diante de um meio coletivo hostil à inovação, costuma vir acompanhado de um certo tecnicismo de tipo pedagógico. Na individualidade da aula, os problemas são mais técnicos;

DAMIANCE, Patrícia Ribeiro Mattar e FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques. Prática pedagógica na Saúde Coletiva: análises e reflexões. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 4, p. 999-1018, 2017.

DAMIANCE, Patrícia  
Ribeiro Mattar e  
FERREIRA, Maria  
de Lourdes da Silva  
Marques. Prática  
pedagógica na Saúde  
Coletiva: análises e  
reflexões. *SALUSVITA*,  
Bauru, v. 36, n. 4, p. 999-  
1018, 2017.

os problemas coletivos [...] são, ao contrário, mais sócio-políticos”.

As DCN preconizam avaliação do curso, do processo de ensino-aprendizagem e dos alunos em consonância com o sistema de avaliação nacional e com a organização curricular de cada IES. Para avaliar os alunos é preciso considerar as competências, habilidades e conteúdos curriculares gerais que orientam a formação na área. A fala da D9 demonstra a desarticulação entre o preconizado pelas DCN e a dinâmica curricular da instituição a qual pertence.

*“[...] A gente não conseguiu organizar competência e habilidade [...] nós temos ainda (uma avaliação) em cima de objetivos e a avaliação é se o objetivo foi atingido ou não [...] é uma ficha que é subdivida em aspectos atitudinais, que nós colocamos uma série de questões lá que a gente avalia, por exemplo, assiduidade até comportamento ético, comunicação, tal, tal. E uma parte que é dos conhecimentos teóricos e práticos”. (D9)*

Provenzano e Moulin (2000) afirmam que organizar a avaliação por competências e expressá-las no projeto político pedagógico do curso exige de todos os envolvidos no processo educativo (principalmente a Instituição de Ensino) clareza conceitual e teórica sobre os termos e conceitos, sobre os critérios para selecionar competências mais gerais que se pretendem atingir e a possibilidade de problematizar o processo de ensino-aprendizagem, estimulando a criatividade.

O estabelecimento do conceito de competências é muito controverso. Na lógica neoliberal, utilizam-se como critério para o estabelecimento de competências as tarefas a serem cumpridas em detrimento a critérios ligados aos objetivos humanos e sociais da produção de bens e serviços presentes na perspectiva crítico-emancipatória (LOBO NETO *et al.*, 2000; MARQUES; EGRY, 2011). O MS adota em suas bases teórico-conceitual e metodológica a noção de competência como instrumento de cidadania, adaptadas às necessidades sociais da população, e não do processo produtivo, a fim de superar a visão tecnicista e estimular a produção de pensamento e da integralidade, aproximando-se da conceituação de Perrenoud (1999), na qual competência é a capacidade que o indivíduo possui de agir assertivamente frente a situações diversas baseado na integração e mobilização de conhecimentos prévios (MARQUES; EGRY, 2001; CARVALHO; CECCIM, 2007).

Aprofundando a discussão, sobre avaliação por competências, esta transcende o espaço da sala de aula em situações contextualizadas, frente a situações-problema, onde o professor tem o papel de observador dos fatos, gestos, raciocínios e decisões em uma abordagem qualitativa do processo de aprendizagem (PERRENOUD, 1999).

Catani e Gallego (2009) relatam que a avaliação torna-se produtiva quando o padrão de qualidade que se espera dos alunos, após serem submetidos a uma determinada aprendizagem, está definido, é claro e possui o “[...] mínimo necessário a ser aprendido daquilo que está sendo ensinado”, evitando-se assim julgamentos variáveis, subjetivos e arbitrários (LUCKESI, 1996, p.72-73).

Os depoimentos de grande parte das docentes referenciam o processo de avaliação como um ato de atribuir notas, conceitos, juízos de valor mediante a subjetividade e ao uso de instrumentos de mensuração da aprendizagem prescritivos, burocráticos e punitivos. Os depoimentos ilustram:

*“Técnica, postura, conhecimento teórico, prático...Nós temos uma folha de avaliação que a gente coloca conhecimento técnico-científico, postura, entra a questão da postura profissional, da postura ética [...] um conceito que a gente dá [...] duas provas: uma no primeiro bimestre e outra, no segundo bimestre. E um aluno que não tem um conhecimento teórico, ele é reprovado na prática [...] a prova tem um peso menor que o estágio [...] se você não tem um conhecimento teórico, jamais, você não está conseguindo associar a teoria à prática, você não pode ir pra frente [...] a prova tem 25 questões [...] é pesadíssima”. (D4)*

*“[...] a gente tem um instrumento [...] para ele ser aprovado ele tem que ter no mínimo cinco. Se ele ficar com 4,9 ele é reprovado. E nas disciplinas profissionalizantes, ele não tem a possibilidade de ficar para recuperação [...]” (D10)*

*“É difícil. A avaliação é uma coisa muito subjetiva [...] Eu acho que via de regra existe alunos que surpreendem no campo e contrário disso também é verdadeiro [...] mas a avaliação é uma coisa subjetiva. Eu temo muito. Pela formação de hoje, temo muito. Tenho medo. Eu como uma profissional madura já experiente tenho visto que houve uma piora no nível do aluno que tem vindo fazer enfermagem. E isso tem demandado muito mais da escola e dos professores outro olhar também [...] com a minha subjetividade toda que tá envolvida nisso, que eles (alunos) estão saindo fracos para o mercado de trabalho exigente dos dias de hoje [...] Mas existe uma avaliação formal [...] um instrumento”. (D5)*

A LDB preconiza a avaliação contínua e cumulativa do rendimento escolar, prevalecendo os aspectos qualitativos sobre os quantitativos e os resultados ao longo do período sobre eventuais avaliações finais (BRASIL, 1996). Essa maneira de avaliar o rendimento do aluno no processo de ensino-aprendizagem exige uma relação educador/aluno estruturada no apoio e na parceria. Perrenoud (1999,

DAMIANCE, Patrícia Ribeiro Mattar e FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques. Prática pedagógica na Saúde Coletiva: análises e reflexões. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 4, p. 999-1018, 2017.

DAMIANCE, Patrícia  
Ribeiro Mattar e  
FERREIRA, Maria  
de Lourdes da Silva  
Marques. Prática  
pedagógica na Saúde  
Coletiva: análises e  
reflexões. *SALUSVITA*,  
Bauru, v. 36, n. 4, p. 999-  
1018, 2017.

p. 16) salienta que para os docentes “é mais fácil avaliar os conhecimentos de um aluno do que suas competências, pois para apreendê-las, deve-se observá-lo lidando com tarefas complexas [...]”. Isso exige tempo, maior número de vivências e de práticas pedagógicas inovadoras e condizentes com as competências e habilidades que se deseja desenvolver.

Ceccim e Bilibio (2004) salientam que o estudante, na formação para o SUS, não ocupa uma posição central e sim periférica de produção política dentro dos processos formativos. Para os autores, o desenvolvimento do pensamento na saúde é superado pelo ensino técnico-científico. Os docentes da área não têm propiciado experiências significativas de aprendizado sobre o SUS, com SUS e nem com a SC, tão necessárias à formação na área. Assim, é importante considerar que a visão coletiva de saúde dentro de um contexto social mais amplo ainda está em elaboração no atual momento sociohistórico, onde se faz necessária uma mudança da cultura institucional tanto no âmbito da organização das instituições de atendimento à saúde como na ação de formação dos profissionais. Essas demandas exigem mudanças na cultura das instituições educativas, que por sua vez levam a necessidade de preparo e atualização dos formadores.

Complementando a discussão, Soares, Grabski e Tobase (2011) afirmam que os conteúdos relacionados ao SUS são trabalhados especificamente na disciplina de SC, não havendo correlações entre os demais componentes curriculares. Consideram que a fragmentação dos conteúdos e conhecimentos sobre o SUS prejudica a compreensão sobre o sistema (no quesito totalidade) e a participação do aluno como sujeito ativo e reflexivo, em qualquer cenário das práticas de saúde. Ainda refletindo sobre as afirmações dos autores, com a lógica do SUS e da SC torna-se necessário a configuração de novos cenários, de novas figuras à realidade e novas identidades que devem ser construídas na graduação. As DCN para os cursos de graduação na área da saúde preconizam os cenários e a identidade quando estabelecem o perfil do egresso.

No caso da enfermagem, o cenário são os espaços comunitários e a identidade condiz com esse panorama: enfermeiro generalista; ético; reflexivo; promotor da saúde integral do ser humano; comprometido com a ética e com o exercício da cidadania; agente de transformação social; capaz de enfrentar os problemas e as situações de saúde-doença, levando em conta os interesses dos usuários, com responsabilidade ética e social (BRASIL, 2001). Em relação às competências e habilidades específicas do enfermeiro, descritas nas diretrizes, devem permitir o entendimento da natureza humana (dimensões, expressões, ciclo vital); a incorporação do cuidar em

seu processo de trabalho; a capacidade de intervenção no fenômeno saúde-doença na perspectiva da assistência integral; a compreensão da conjuntura social e econômica, suas expressões e relações com o contexto social; reconhecimento da saúde como um direito social e das políticas públicas de saúde, no contexto das políticas sociais; o planejamento e implementação de programas de educação e Promoção da Saúde, considerando os determinantes sociais do processo saúde-doença. Entre outras, indispensáveis a uma prática de qualidade, integral, em qualquer que seja o local e área de atuação.

O processo de avaliação do aluno deve ser centrado nas competências, habilidades gerais e específicas para cada curso da área da saúde e nos conteúdos curriculares descritos nas diretrizes, em um movimento crítico e reconstrutivo do processo de ensino-aprendizado (BRASIL, 2001). Considerando o exposto, na tentativa de manter a discussão acesa, resgato a pergunta “Como você avalia o desempenho do aluno e atesta a aquisição de competências e habilidades na área da SC”? e deixo a reflexão crítica com vocês.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise empreendida neste manuscrito não considerou o contexto externo e organizacional do trabalho docente. A avaliação crítica focalizou o exercício do ensino e a aplicação de métodos ou técnicas, na construção e na consolidação do processo de ensino-aprendizagem em SC, apesar da compreensão e reconhecimento dos autores, em todo o processo investigativo, que os contextos supracitados repercutem e, muitas vezes, determinam o fazer docente.

Considerando-se o recorte, conclui-se que a prática pedagógica do docente de enfermagem orientador de estágio na SC encontra-se distanciada dos princípios norteadores e estruturantes da SC e da formação para o SUS. As ações pedagógicas não transcenderam os “muros” das unidades de saúde, não avançaram para território e nem se afastaram das atividades rotineiras dos serviços de saúde da AB. Dessa forma, os alunos não tiveram oportunidade de conhecer e refletir (e muito menos intervir) sobre as condições de vida e especificidades do território, assim como sobre o impacto dessas especificidades no processo saúde-doença e nos modos de vida e trabalho da população.

Conclui-se também que a delimitação do campo de ação aos estabelecimentos de saúde da AB não estimulou à participação social e política, pois o aluno “protegido” pelos “muros” da unidade de

DAMIANCE, Patrícia Ribeiro Mattar e FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques. Prática pedagógica na Saúde Coletiva: análises e reflexões. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 4, p. 999-1018, 2017.

DAMIANCE, Patrícia  
Ribeiro Mattar e  
FERREIRA, Maria  
de Lourdes da Silva  
Marques. Prática  
pedagógica na Saúde  
Coletiva: análises e  
reflexões. *SALUSVITA*,  
Bauru, v. 36, n. 4, p. 999-  
1018, 2017.

saúde pode compreender que o compromisso dele com a saúde da população se restringe a execução de ações técnicas e programáticas.

Nessa perspectiva, o conceito de campo de ação/espço de atuação docente precisa ser reenquadrado em direção ao território, ao reconhecimento da existência de polaridades, de conflitos de interesses, necessidades de saúde na tentativa de (re)significar e (re)construir o processo educativo e de ensino-aprendizagem e de superar a visão dominante de focar a saúde pela doença, sobretudo nas dimensões técnica e individual. Salienta-se que a aquisição de competências, habilidades e valores em SC e no SUS vai além das vivências propiciadas pelo “fazer” técnico-científico dentro das unidades de saúde. O docente da área precisa ter em mente que a aventura de se fazer e promover saúde se encontra lá fora, no território!

Concentrando-se na avaliação da aquisição de competências, habilidades e valores pelos estudantes, esta teve como objeto o conhecimento técnico-científico e o domínio das técnicas e dos procedimentos executados pelos profissionais da AB na rotina do serviço. O comportamento do aluno, ou seja, seu modo de pensar, de fazer, de se relacionar ficou à mercê da subjetividade docente. Evidencia-se que a subjetividade não tem espaço no processo de avaliação já que o objeto da avaliação é a relação entre o comportamento (acadêmico, interpessoal, social) esperado/desejado dentro de uma determinada situação de ensino-aprendizagem, os efeitos desse comportamento no aprendizado do aluno (e, na área da saúde, nas práticas de atenção) e as condições oferecidas pelo educador/docente para que essa relação se estabeleça (ALMEIDA-VERDU; MOREIRA, 2012).

Diante do exposto, é essencial o desenvolvimento de processos de formação e capacitação docente calcado nas várias dimensões do processo educativo, da prática social, das complexas relações entre saúde e educação e do exercício da docência na perspectiva dialógica. Os docentes da área não podem continuar assumindo os papéis de técnicos, instrutores, especialistas, responsáveis unicamente pelo ensino de conteúdos programáticos (muitas vezes incoerentes com a realidade social e com o perfil socioepidemiológico do país), e por funções disciplinadoras e operacionais; precisam se colocar como profissionais capazes de induzir transformações sociohistóricas e culturais. Não se faz saúde sem ensino em saúde. Se a formação não atende o que foi preconizado com o advento do SUS, vale um olhar mais crítico e cuidadoso para a formação e para prática pedagógica do formador.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FILHO, N. **Formação do profissional de saúde não atende demandas do SUS** [Entrevista a Filipe Gregório]. Agência Fiocruz de Notícias. 2011. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/materia/?origem=1&matid=25644>>.
- BOMFIM, M. I. do R. M. Proposta pedagógica: as bases da ação. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Formação pedagógica em educação profissional na área da saúde: enfermagem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
- BORDENAVE, J.D.; PEREIRA, A.M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 24. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.
- BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm)>.
- BRASIL. Ministério da Educação. Parecer CNE/CES n. 1.133/2001. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 3 out. 2001. Seção 1E, p. 131. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem: profissionalização de auxiliares de enfermagem: cadernos do aluno – Saúde Coletiva**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/profae/saude\\_coletiva.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/profae/saude_coletiva.pdf)>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Departamento de Atenção Básica. **Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal**. Unidade Geográfica: Brasil. Disponível em: <[http://dab.sau.gov.br/dab/historico\\_cobertura\\_sf/historico\\_cobertura\\_sf\\_relatorio.php](http://dab.sau.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php)>.
- CATANI, D.B.; GALLEGOS, R. de C. **Avaliação**. São Paulo: Editora Unesp, 2009.
- DAMIANCE, Patrícia Ribeiro Mattar e FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques. Prática pedagógica na Saúde Coletiva: análises e reflexões. *SALUSVITA*, Bauru, v. 36, n. 4, p. 999-1018, 2017.

DAMIANCE, Patrícia  
Ribeiro Mattar e  
FERREIRA, Maria  
de Lourdes da Silva  
Marques. Prática  
pedagógica na Saúde  
Coletiva: análises e  
reflexões. *SALUSVITA*,  
Bauru, v. 36, n. 4, p. 999-  
1018, 2017.

CECCIM, R.B. BILIBIO, L.F.S. Articulação com o segmento Estudantil da área da saúde: uma estratégia de inovação na formação de recursos humanos para o SUS. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Recursos Humanos em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Relatório final da 10ª Conferência Nacional de Saúde. **SUS: construindo um modelo de atenção à saúde para a qualidade de vida**. Brasília: Ministério da Saúde; 1996. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_10.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_10.pdf)>.

DAMIANCE, P.R.M. **Formação acadêmica para o SUS: uma análise sobre a prática pedagógica do docente orientador de estágio na Saúde Coletiva**. 2012. 129 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) - Faculdade de Medicina de Botucatu, 2012. Disponível em: <[https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/96437/damiance\\_prm\\_me\\_botfm.pdf?sequence=1](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/96437/damiance_prm_me_botfm.pdf?sequence=1)>.

DAMIANCE, P.R.M. et al. Formação para o SUS: uma análise sobre as concepções e práticas pedagógicas em saúde coletiva. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 699-721, dez. 2016.

GOMES, R. et al. Organização, processamento, análise e interpretação de dados: o desafio da triangulação. In: MINAYO, M.C.S.; ASSIS, S.G.de; SOUZA, E.R. de (Org.). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 185-221.

LOBO NETO, F.J. da S. et al. Educação, trabalho, profissão. In: **Formação pedagógica em educação profissional na área da saúde: enfermagem**. Núcleo contextual [curso]. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

LUCKESI, C.C. **Avaliação da aprendizagem escolar**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1996.

MARQUES, C.M.S.; EGRY, E.Y. As competências profissionais em saúde e as políticas ministeriais. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 187-193, mar. 2011.

MENDES, E.V. **Distritos sanitários: processo social de mudanças nas práticas sanitárias para Sistema Único de Saúde**. São Paulo: Hucitec; 1993.

MENESES, J.G. de C. et al. **Educação básica: políticas, legislação e gestão – leituras**. São Paulo: Thomson, 2004.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas**. Washington, DC: OPS, 2013.

PEREIRA, M.P.B.; BARCELLOS, C. O Território no programa de saúde da família. **Hygeia**, Uberlândia, v. 2. n. 2. p. 47-55. jun. 2006.

PERRENOUD, P. **Construir as competências desde a escola**. Tradução Bruno Charles Magne. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

PIMENTA, S.G.; LIMA, M.S.L. **Estágio e docência**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

PINTO, H.A.; SOUSA, A. O programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: reflexões sobre o seu desenho e processo de implantação. **RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**, Rio de Janeiro, v.6, n.2, Sup., ago., 2012.

PROVENZANO, M.E.; MOULIN, N. de M. Repensando a Avaliação. In: **Formação pedagógica em educação profissional na área de saúde – enfermagem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000, p. 13-29.

SACRISTÁN, J.G. **O currículo**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SARRIERA, J.C. Análise de necessidades de um grupo ou comunidade: avaliação como processo. In: SARRIERA, J.C. SAFORCADA, E.T. (Org.). **Introdução à psicologia comunitária: bases teóricas e metodológicas**. Porto Alegre: Sulina; 2010, p. 141-155.

SOARES, A.; GRABSKI, A.; TOBASE, L. O aluno-trabalhador e o SUS: construção de um plano de ensino. In: PICCIAFUOCO, P.R. Di F., coordenadora pedagógica. **Curso de formação docente: trabalhos de conclusão de curso – TCCs selecionados**. São Paulo: FUNDAP, 2011.

SOUZA, M.A. Prática pedagógica: conceito, características e inquietações. In: **Anais do 4º Encontro Ibero-Americano de Coletivos Escolares e Redes de Professores que fazem investigação na sua escola**. 2005 jul. 24-5; Lageado, RS, Br. Lageado: UNIVATES; 2005. Disponível em: <<http://ensino.univates.br/~4iberoamericano/trabalhos/trabalho024.pdf>>.

DAMIANCE, Patrícia Ribeiro Mattar e FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques. Prática pedagógica na Saúde Coletiva: análises e reflexões. **SALUSVITA**, Bauru, v. 36, n. 4, p. 999-1018, 2017.