



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Universidade Federal de São Paulo

Brasil

Leonello, Valéria Marli; de Campos Oliveira, Maria Amélia
Construindo o diálogo entre saberes para ressignificar a ação educativa em saúde
Acta Paulista de Enfermagem, vol. 22, núm. 1, 2009, pp. 916-920
Universidade Federal de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023850014>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Construindo o diálogo entre saberes para ressignificar a ação educativa em saúde*

Establishing a dialogue regarding technical-scientific and common sense knowledge for an effective health education

Construyendo el diálogo entre saberes para resignificar la acción educativa en salud

Valéria Marli Leonello¹, Maria Amélia de Campos Oliveira²

RESUMO

Objetivo: Identificar, na perspectiva dos diferentes sujeitos implicados, as possibilidades de aproximação entre o saber profissional e o de senso comum, envolvidos nas atividades educativas desenvolvidas pela enfermeira em seu processo de trabalho assistencial. **Métodos:** Utilizou-se como referencial teórico-metodológico o materialismo histórico e dialético. Foram entrevistados 30 sujeitos: cinco docentes, cinco graduandos, dez enfermeiras; dois gestores e oito usuários de dois serviços de saúde. Os discursos foram submetidos à análise de discurso. **Resultados:** Os discursos revelaram que os profissionais valorizam a alteridade, ou seja, a presença e a voz do usuário dos serviços de saúde. Os usuários sinalizaram sua autonomia como “sujeitos em relação” com o saber técnico-científico. **Conclusão:** A articulação dos diferentes saberes é fundamental para o desenvolvimento de ações educativas mais dialógicas, participativas e potencialmente transformadoras da realidade em saúde.

Descriptores: Educação em saúde; Educação em enfermagem; Competência profissional; Cuidados de enfermagem; Educação superior

ABSTRACT

Objective: To identify ways for establishing a dialogue regarding technical-scientific and common sense knowledge to serve nurses on the development and implementation of effective health education and clinical care. **Methods:** The historical materialism and dialectic served as the theoretical-methodological framework for the study. The sample consisted of 30 individuals: 5 faculty, 5 undergraduate students, 10 registered nurses, 2 administrators, and 8 users of the health care services. Participants' statements were analyzed through discourse analysis.

Results: Health care providers valued the participation and statements of the users of the health care services. The users of health care services showed autonomy as agents in synchrony with the technical-scientific knowledge. **Conclusion:** Articulation of both technical-scientific and common sense knowledge is fundamental for the development of effective health education that allows open dialogue and participation of the users of health care services, which potentially can transform the reality of health care delivery.

Keywords: Health education; Education, nursing; Professional competence; Nursing care; Education, higher

RESUMEN

Objetivo: Identificar, en la perspectiva de los diferentes sujetos implicados, las posibilidades de aproximación entre el saber profesional y el de sentido común, involucrados en las actividades educativas desarrolladas por la enfermera en su proceso de trabajo asistencial. **Métodos:** Se utilizó como referencial teórico-metodológico el materialismo histórico y dialéctico. Fueron entrevistados 30 sujetos: cinco docentes, cinco graduados, diez enfermeras; dos gestores y ocho usuarios de dos servicios de salud. Los discursos fueron sometidos al análisis de discurso.

Resultados: Los discursos revelaron que los profesionales valorizan la alteridad, o sea, la presencia y la voz del usuario de los servicios de salud. Los usuarios señalaron su autonomía como “sujetos en relación” con el saber técnico-científico. **Conclusión:** La articulación de los diferentes saberes es fundamental para el desarrollo de acciones educativas más dialógicas, participativas y potencialmente transformadoras de la realidad en salud.

Descriptores: Educación en salud; Educación en enfermería; Competencia profesional; Atención de enfermería; Educación superior

* Trabalho realizado na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) e no Hospital Universitário e no Centro de Saúde Escola Butantã, vinculado à USP.

¹ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, área de concentração Enfermagem em Saúde Coletiva, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), São Paulo (SP), Brasil.

² Enfermeira. Professora associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), São Paulo (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

Historicamente, a prática educativa realizada por enfermeiras no cotidiano da assistência enfatiza a transmissão de informações e a mudança de comportamentos dos indivíduos. Vincula-se a um modelo de atenção à saúde voltado para a doença, com ênfase no conhecimento técnico-científico especializado e na fragmentação das ações de saúde, daí seu caráter autoritário e coercitivo⁽¹⁻²⁾.

Tais práticas têm se mostrado pouco efetivas para atender as necessidades de cuidado à saúde de indivíduos, famílias e grupos sociais, pois desconsideram a determinação social do processo saúde-doença e não estão orientadas para promover a participação dos sujeitos sociais no enfrentamento de suas necessidades e seus problemas de saúde⁽³⁾.

Como consequência, observa-se um grande distanciamento entre os projetos educativos desenvolvidos pelas enfermeiras nos serviços de saúde e as necessidades de cuidado da população. As enfermeiras, por sua vez, queixam-se de dificuldades e de falta de competência para desenvolver práticas educativas mais dialógicas e participativas, como as defendidas pela Educação Popular⁽⁴⁾.

A formação inicial em Enfermagem tem um papel essencial no desenvolvimento de competências para ação educativa. As Diretrizes Curriculares Nacionais, em vigor desde 2001, reafirmam a necessidade das instituições de ensino superior formarem profissionais de saúde que atendam as necessidades do Sistema Único de Saúde, para responder às necessidades de saúde da população brasileira⁽⁵⁾.

Com este desafio, realizou-se um estudo⁽⁶⁾ que teve como objetivo construir um perfil de competências para ação educativa da enfermeira, a partir da perspectiva dos sujeitos envolvidos no processo ensino-aprendizagem.

A finalidade deste artigo foi a de descrever a analisar uma das competências construídas com base nos discursos desses sujeitos e que foi assim denominada: “respeitar o saber de senso comum, reconhecendo a incompletude do saber profissional”. Assim objetivou-se identificar, na perspectiva dos diferentes sujeitos implicados, as possibilidades de aproximação entre o saber profissional e o de senso comum, envolvidos nas atividades educativas desenvolvidas pela enfermeira em seu processo de trabalho assistencial.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo exploratório e qualitativo que teve como marco teórico-metodológico o materialismo histórico e dialético e adotou-se como premissa a ação educativa em saúde na perspectiva da Educação Popular⁽⁷⁻⁸⁾ e da Educação

Popular em Saúde⁽¹⁻²⁾. A categoria conceitual que orientou a construção do conhecimento acerca do objeto proposto foi a competência⁽⁹⁾, ancorada nas concepções de trabalho em saúde e saber operante⁽¹⁰⁾.

Compuseram os locais de estudo a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) e dois serviços de saúde vinculados à USP, o Hospital Universitário (HU) e o Centro de Saúde Escola Butantã (CSE). Participaram do estudo cinco grupos de sujeitos, sendo cinco docentes da EEUSP (grupo 1); cinco estudantes concluintes do Bacharelado em Enfermagem da EEUSP (grupo 2); dez enfermeiras, sendo cinco de cada serviço mencionado (grupo 3); dois gestores, um de cada serviço (grupo 4) e oito usuários, sendo cinco do HU e três do CSE (grupo 5), totalizando 30 participantes.

A pesquisa foi aprovada nos Comitês de Ética em Pesquisa dos respectivos locais estudados: Processo n.º 497/2005 CEP EEUSP; Processo n.º 658/06 CEP HU. No Centro de Saúde Escola Butantã a aprovação foi feita formalmente pelo diretor do serviço. Os sujeitos dos locais foram abordados respeitando-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, fundamentado na Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Utilizaram-se como técnicas de abordagem o grupo focal para docentes e alunos (grupos 1 e 2, respectivamente) e a entrevista semi-estruturada para enfermeiras, gestores e usuários (grupos 3, 4 e 5, respectivamente).

A questão que norteou o trabalho de construção do perfil de competências foi: “quais são as competências necessárias para ação educativa da enfermeira em seu processo de trabalho assistencial?” Destaca-se neste artigo a análise de uma das competências construídas: “Respeitar o saber de senso comum, reconhecendo a incompletude do saber profissional”.

Para análise do material empírico utilizou-se a técnica de análise de discurso⁽¹¹⁾ adaptada para a Enfermagem⁽¹²⁾.

RESULTADOS

A articulação de conhecimentos, habilidades e atitudes provenientes dos discursos dos sujeitos permitiu construir um quadro-síntese das competências para a ação educativa da enfermeira, na perspectiva da Educação Popular em Saúde, a partir dos discursos procedentes dos sujeitos implicados na formação inicial em Enfermagem (Quadro 1).

Dentre as competências construídas, destacou-se para a presente análise a seguinte: “respeitar o saber de senso comum, reconhecendo a incompletude do saber profissional”. Ao indagar os participantes da pesquisa sobre quais conhecimentos, habilidades e atitudes as enfermeiras devem desenvolver durante a formação inicial, observou-se que os cinco grupos abordados

Quadro 1 - Competências para ação educativa da enfermeira. São Paulo, 2007

1. Promover a integralidade do cuidado à saúde.
2. Articular teoria e prática, exercitando a práxis no cuidado à saúde.
3. Promover o acolhimento e construir vínculos com os sujeitos assistidos.
4. Reconhecer-se e atuar como agente de transformação da realidade em saúde.
5. Reconhecer e respeitar a autonomia dos sujeitos em relação aos seus modos de andar a vida.
6. Respeitar o saber de senso comum, reconhecendo a incompletude do saber profissional.
7. Utilizar o diálogo como estratégia para a transformação da realidade em saúde.
8. Operacionalizar técnicas pedagógicas que viabilizem o diálogo com os sujeitos.
9. Instrumentalizar os sujeitos com informação adequada.
10. Valorizar e exercitar a interseitorialidade no cuidado à saúde.

mencionaram a necessidade de respeitar o saber dos usuários dos serviços, reconhecendo que o saber profissional (técnico-científico) não é o único que deve ser valorizado e respeitado no processo de cuidado.

O grupo 1, de docentes, chamou a atenção para o fato de que durante a formação inicial é necessário desenvolver atitudes que estimulem os estudantes de enfermagem a perceber e reconhecer as necessidades de saúde dos sujeitos assistidos, o que implica reconhecer seus conhecimentos e saberes. Houve também a referência à autonomia dos indivíduos na adesão ao projeto terapêutico, como ilustram os excertos dos discursos apresentados a seguir:

[...] que o aluno perceba o outro, que é o usuário. Esse é um outro valor que acho que passa pelo ensino. Assim a gente vai mudando a gênese do ensino. A necessidade do outro, é isso que é a base, perceber o outro, como é a necessidade do outro, que tem uma outra matriz de identidade. Acho que nós estamos neste movimento [...] (d1);

Acho que é uma visão mais ampliada da ação educativa, que a ação de uma pessoa vai além daquela doença, depende do projeto de vida que ela tem, do quanto satisfeita ela está com a vida e o quanto a gente pode ajudá-la a recompor isso [...] (d2);

O grupo 2, composto por estudantes de enfermagem, alertou para o fato de que o curso de graduação muitas vezes reitera a supremacia do saber profissional em detrimento do saber de senso comum:

A gente sai [da graduação] muito com essa questão do poder, da sabedoria, do conhecimento, e às vezes a gente se coloca numa posição tão distante que nada de efetivo acontece. Então, eu acho que essa questão da humildade, de se colocar perto do outro, de reconhecer sua importância, de respeitá-lo [...] (a2);

Em muitas disciplinas os professores nos colocam como poderosos, aqueles que são empoderados pelo saber e pelo conhecimento, e o outro como alguém que você tem que passar aquele conhecimento. Então, você "vomita" aquela informação e acredita que fez o melhor atendimento do mundo, quando você vai ver não tem aderência nenhuma ao tratamento [...] (a4);

A enfermeiras, que compuseram o grupo 3, também

se mostraram preocupadas com essa questão, defendendo que o conhecimento dos usuários é essencial no cuidado à saúde e que para isso é necessário uma atitude profissional que respeite e valorize os outros saberes além do saber técnico-científico.

Então, além do conhecimento teórico e prático, a gente também tem de tentar ter a percepção do que o outro sabe e é capaz, para a gente poder elaborar estratégias de fazê-lo entender melhor aquilo que a gente precisa passar [...] (e3);

[...] porque uma mãe, um pai que cuida realmente, um cuidador, é o que mais sabe da sua criança, do seu filho. Eu posso saber o conhecimento técnico, mas como ele dorme, quais são os costumes, a vida, as manifestações de alergia... Então, você tem que buscar essa troca [...] (e1);

[...] aprender a ter essa troca, isso é algo que tem que ser exercitado freqüentemente [...] (e7);

[...] Acho que não posso ter a postura de ser a dona do saber, do autoritário [...] (e2);

Os gestores, por sua vez, incumbidos do gerenciamento dos processos de trabalhos das instituições de saúde, evidenciaram a necessidade de troca de experiências e de saberes entre profissionais de saúde e usuários, defendendo uma postura profissional mais “simétrica” em relação ao usuário, seus conhecimentos, vivências e valores, algo que só se desenvolve com a mediação do trabalho:

[...] postura de compreender que no processo educativo há sujeitos se encontrando, com experiências diferentes, mas não necessariamente hierárquicas, quer dizer, umas preferíveis às outras [...] (g1);

[...] uma atitude não assimétrica de pressupor que o profissional tem uma mensagem a ser dada ali e o usuário é um receptor; mas uma atitude de partir das expectativas, dos conhecimentos e das potencialidades do usuário [...] (g1);

[...] uma habilidade das mais difíceis, que só se desenvolve com muita prática, muito tempo, muita experiência. Na formação você pode ser sensibilizado para isso, mas é só com muita experiência, muito acompanhamento, que desenvolve esse tipo de habilidade [...] (g2);

Os discursos foram unâimes em trazer a perspectiva

da alteridade, a presença do “outro”, ou seja, o usuário dos serviços de saúde, a pessoa para quem o cuidado da enfermeira está voltado. Uma das hipóteses era de que, nos discursos dos usuários, haveria predominância de uma postura reiterativa de uma assistência de enfermagem autoritária e fragmentada, distante, portanto, dos saberes dos usuários. Isso, entretanto, não ocorreu e a maioria das falas dos usuários sinalizou sua autonomia como “sujeitos em relação” com o saber técnico-científico:

Eu tenho de colocar minha opinião e conversar com ela. Eu gostaria que ela me ouvisse e pudesse me entender, pudesse entender essa minha opinião, mas também pudesse tentar colocar o que ela acha correto (u2);

Ela [a enfermeira] tem de explicar que ela acha correto, mas ela também tem que entender que eu posso querer ou não fazer aquilo, é por minha conta [...] (u3);

DISCUSSÃO

Ao analisar a questão do saber de senso comum e do saber técnico-científico, pode-se observar que, com o modelo de atenção centrado na doença, no indivíduo, no hospital e na figura do médico, com enfoque na medicina científica, o saber de senso comum na área da saúde foi sendo paulatinamente desqualificado e desvalorizado socialmente.

O termo senso comum⁽¹³⁾ tem origem na filosofia e está relacionado, de maneira geral, a conhecimentos e saberes originados nas vivências cotidianas e, portanto, voltados para ela. O saber de senso comum é assim considerado porque não tem um atributo científico, ou seja, não é produzido pela ciência, é fruto das vivências e das experiências dos sujeitos comuns. Como é um saber construído no cotidiano, não é legitimado socialmente⁽¹⁴⁾. O saber científico, expresso na forma do saber profissional, é o que tem legitimidade perante a sociedade como um saber válido e que deve ser difundido.

Foi por meio da ciência moderna, fundada nos princípios da racionalidade científica, que o homem, eleito como sujeito epistêmico, perdeu as características enquanto sujeito empírico. Desta forma, um saber objetivo e rigoroso, tal qual prega a ciência moderna, não admite a interferência de valores humanos, do cotidiano e das experiências de vida.

Na história das práticas educativas em saúde do Brasil, observa-se que essa valorização do saber científico em detrimento do saber de senso comum contribuiu para uma atenção à saúde mais voltada para as demandas dos serviços e de seus profissionais, do que para as necessidades dos sujeitos assistidos⁽²⁾.

A hierarquização entre esses saberes também contribuiu para desenvolver uma postura onipotente do profissional de saúde que, julgando-se possuidor de um saber mais legítimo, deprecia e desqualifica o saber de senso comum,

invalidando-o. Para a Educação Popular⁽⁷⁾ essa postura diante do outro faz com que o profissional não se comprometa verdadeiramente com os sujeitos do cuidado, distanciando-se cada vez mais deles. Nas palavras de Freire⁽⁷⁾:

“não devo julgar-me, como profissional, ‘habitante’, de um mundo estranho; mundo de técnicos e especialistas salvadores dos demais, donos da verdade, proprietários do saber, que devem ser doados aos ‘ignorantes e incapazes’. Habitantes de um gueto, de onde saio messianicamente para salvar os ‘perdidos’, que estão fora. Se procedo assim, não me comprometo verdadeiramente como profissional nem como homem. Simplesmente me alieno.”

Cabe esclarecer que não se trata de valorizar um saber em detrimento de outro. O saber de senso comum está cheio de contradições, incertezas, limites e até mesmo de preconceitos. Isso também ocorre com o saber científico, ainda que este se ancore em “certezas” científicas indiscutíveis. Chama-se a atenção para a necessidade de reconhecer e respeitar como legítimo e válido o saber de senso comum que, na atenção à saúde, fica submetido ao saber científico. Isso se faz necessário para que os profissionais possam entender as necessidades de saúde dos sujeitos a partir de sua compreensão de mundo, de saúde, e, portanto, dos conhecimentos acumulados ao longo de suas vidas.

Os profissionais de saúde precisam compreender que os conhecimentos produzidos cotidianamente pelos sujeitos, assim como suas experiências com o processo saúde-doença, definem suas demandas aos serviços de saúde e são essas demandas que exigem determinada bagagem técnica do profissional de saúde⁽¹⁵⁾.

Reconhecer e respeitar o saber de senso comum pressupõe reconhecer a incompletude do saber profissional, o que não significa abdicar do conhecimento científico ou submetê-lo ao senso comum. Trata-se de reconhecer que há diferentes saberes, dentre eles, o saber profissional, que também é incompleto e inacabado, pois se mantém em constante construção e necessita ser permanentemente revisto, contextualizado, confrontado e aproximado a outros saberes, principalmente o de senso comum, para se transformar em conhecimento útil.

Deixado a si mesmo, o conhecimento de senso comum é conservador e legitima situações de interesse, porém, se interpenetrado pelo conhecimento científico, pode configurar uma nova racionalidade, uma razão prática⁽¹⁶⁾. Para que essa “interpenetração” de conhecimentos ocorra, o autor propõe uma nova ruptura epistemológica. Em suas palavras:

“Na ciência moderna a ruptura epistemológica simboliza o salto qualitativo do conhecimento do senso comum para o conhecimento científico; na ciência pós-moderna o salto mais importante é o que é dado do conhecimento científico para o conhecimento do senso

comum. O conhecimento científico pós-moderno só se realiza enquanto tal na medida em que se converte em senso comum”⁽¹⁶⁾.

Desta forma, o autor defende que, se a ciência moderna tentou (e tenta) transformar o saber de senso comum em um saber científico, a ciência pós-moderna busca transformar o saber científico em saber de senso comum. Ressalta ainda que a ciência pós-moderna não despreza o conhecimento que produz tecnologia, mas entende que todo o conhecimento deve traduzir-se em sabedoria de vida. É assim que o autor postula sua defesa em torno do conhecimento prudente (conhecimento científico) para uma vida decente (conhecimento de senso comum).

O desafio para a ação educativa em saúde é promover a aproximação, mesmo que conflituosa, entre esses diferentes saberes. Uma aproximação que permita a “interpenetração” de saberes, possibilitando aos sujeitos envolvidos adotar o diálogo como estratégia para transformação da realidade em saúde.

CONCLUSÃO

Considera-se que a competência “respeitar o saber de senso comum, reconhecendo-se a incompletude do saber profissional” é fundamental para o desenvolvimento de ações educativas ou, melhor dizendo, de ações de

cuidado mais dialógicas, participativas e potencialmente transformadoras da realidade em saúde, como defende a Educação Popular.

Desenvolver tal competência mostra-se essencial não só na formação inicial, como destacaram as docentes e estudantes participantes do estudo, mas na própria prática profissional, como mencionaram enfermeiras e gestores, em um processo de ressignificação da ação educativa desenvolvida por todos os profissionais de saúde. Tal superação leva a considerar a ação educativa não somente como uma atividade a mais, realizada nos serviços de saúde, mas como uma prática que alicerça e reorienta toda a atenção à saúde.

Discutir um perfil de competências para ação educativa da enfermeira é, portanto, uma das tarefas que se coloca para a formação inicial em enfermagem na interface entre o ensino e os processos de trabalho em saúde, com vistas a promover um ensino que se aproxime das necessidades de saúde dos sujeitos do cuidado e reconheça e respeite seus valores, experiências e conhecimentos.

Sabe-se que a construção de um perfil de competências, por si só, não garante a renovação das práticas educativas em saúde. É necessário investir também na discussão e reflexão sobre a forma como a qual esse perfil pode ser operacionalizado no cotidiano dos serviços e no ensino de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Vasconcelos EM. Educação popular nos serviços de saúde. 3a. ed. ampliada. São Paulo: Hucitec; 1997.
2. Vasconcelos EM. Educação popular e a atenção à saúde da família. 2a. ed. São Paulo; Sobral: UVA; 2001.
3. Valla VV, Melo JAC. Sem educação ou sem dinheiro? In: Minayo MCS, organizadora. A saúde em estado de choque. 3a ed. Rio de Janeiro: FASE/Espaço e Tempo; 1992. cap. 1. p. 21-35.
4. Denardin Budó ML, Saupe R. Conhecimentos populares e educação em saúde na formação de enfermeiro. Rev Bras Enferm. 2004;57(2):165-9.
5. Oliveira MAC. Da intenção ao gesto: a dialética da formação de Enfermagem em Saúde Coletiva [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2004.
6. Leonello VM, Oliveira MAC. Competencies for educational activities in nursing. Rev Latinoam Enferm. 2008;16(2):177-83.
7. Freire P. Educação e mudança. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1979.
8. Freire P. Pedagogia do oprimido. 17a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.
9. Perrenoud P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre: Artmed; 1999.
10. Gonçalves RBM. Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec; 1994.
11. Fiorin JL. Elementos de análise do discurso. 9a ed. São Paulo: Contexto; 2000.
12. Car MR, Bertolozzi MR. O processo da análise de discurso. In: Chianca TCM, Antunes MJM, organizadores. A classificação internacional das práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva: CIPESC. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem; 1999. p. 348-55. (Série Didática: Enfermagem no SUS).
13. Araujo JW. Ciência e senso comum: a divulgação do conhecimento no campo da saúde. Perspect Ciênc Inform. 2003;(n. esp):72-93.
14. Lefèvre F, Lefèvre AMC. Saúde, empoderamento e triangulação. Saúde Soc. 2004;13(2):32-8.
15. Oliveira RM. Pistas para entender a crise na relação entre técnicos e classes populares: uma conversa com Victor V. Valla. Cad Saúde Pública = Rep Public Health. 2003;19(4):1175-87.
16. Santos BS. Um discurso sobre as ciências. 5a ed. São Paulo: Cortez; 2008.