

Reis Contero, Solange de Fátima; Esquerdo Lopes, Roseli
INOVAÇÕES DO SÉCULO PASSADO: ORIGENS DOS REFERENCIAIS

PEDAGÓGICOS NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Trabalho, Educação e Saúde, vol. 11, núm. 3, septiembre-diciembre, 2013, pp. 503-523

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406756992004>

INOVAÇÕES DO SÉCULO PASSADO: ORIGENS DOS REFERENCIAIS PEDAGÓGICOS NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

INNOVATIONS OF THE PAST CENTURY: ORIGINS OF THE EDUCATIONAL BENCHMARKS IN VOCATIONAL TRAINING IN HEALTH

Solange de Fátima Reis Conterno¹

Roseli Esquerdo Lopes²

Resumo Documentos oficiais destinados a reorientar a formação dos profissionais da saúde no Brasil foram utilizados para identificar princípios pedagógicos inovadores. Tal levantamento visou a explicitar a vinculação desses princípios com determinada corrente pedagógica, problematizando as origens teórico-metodológicas dos atuais referenciais para o ensino profissional em nível de graduação na área. A reorientação da formação em saúde se manifesta em diferentes iniciativas oficiais: nas Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação, na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e no Pró-Saúde. Analisaram-se os princípios pedagógicos recorrentemente citados nos documentos: a aprendizagem significativa, o professor facilitador, o aprender a aprender e as metodologias ativas. Com base no estudo da produção teórica nacional acerca dos fundamentos teórico-práticos das correntes pedagógicas, procedeu-se ao cotejamento dos princípios pedagógicos nesses referidos documentos. Em conclusão, os princípios pedagógicos explicitados se articulam aos referenciais teórico-metodológicos das pedagogias não diretivas, que, ao serem contextualizadas, inserem-se temporalmente nos primeiros anos do século XX, tendo como foco as propostas para a educação infantil.

Palavras-chave formação profissional em saúde; metodologias ativas; pedagogias não diretivas.

Abstract Official documents intended to reorient the training provided to health professionals in Brazil were used as a source to a survey conducted to determine what such documents report as innovative educational principles. This survey aimed to clarify the connection between these principles and a certain educational line, problematizing the theoretical and methodological origins of the current framework for vocational education at the undergraduate level in the area. The reorientation of health training is expressed in different official initiatives: the National Curriculum Guidelines for undergraduate courses, the National Policy for Continuing Education in the Health, and in the Pro-Health program. The educational principles widely cited in the documents were analyzed: meaningful learning, the facilitator teacher, learning to learn, and active methodologies. Based on the study of the Brazilian theoretical production on the theoretical and practical educational lines, we compared the educational principles from those documents. In conclusion, the educational principles presented are connected to theoretical and methodological benchmarks of non-directive pedagogies, which, when contextualized, are inserted, temporally, into in the early years of the twentieth century, focusing on the proposals for child education.

Keywords vocational training in health; active methodologies; non-directive pedagogies.

Introdução

A partir de meados da década de 1990, verificam-se mudanças na educação superior no Brasil que incidiram tanto na organização do sistema educacional quanto na(s) concepção(ões) de formação na graduação. Tal evidência pode ser constatada pela aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB (lei federal n. 9.394/1996), pelo processo de elaboração e implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (com o fim da concepção de currículos mínimos para os cursos de graduação) e pela publicação de documentos oficiais³ em que se explicitam as orientações teórico-pedagógicas para a formação superior.

Na área da saúde, as mudanças se manifestaram nas diretrizes curriculares para os cursos de graduação e em programas oficiais específicos, como a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde). Percebe-se, nesses programas, a indicação de significativos investimentos, tanto financeiros quanto humanos, na direção de promover mudanças na formação dos profissionais de saúde no Brasil, mudanças essas que têm, como parâmetro, o Sistema Único de Saúde (SUS).

Em diferentes documentos oficiais dos ministérios da Saúde e da Educação, da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), aponta-se a urgente necessidade de reformar os currículos das graduações em saúde a fim de superar o processo de formação profissional, considerado tradicional e inadequado, tal como desenvolvido, de maneira geral, pelas instituições de ensino superior (IES) até então. A mudança curricular da formação dos profissionais da saúde deveria ocorrer no sentido de prever uma nova organização do conteúdo e, fundamentalmente, a incorporação de novos referenciais pedagógicos pautados pelas metodologias ativas de ensino, tidas como inovadoras (Brasil, 2002; Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde, 2003).

Esse movimento de mudança com relação à formação em saúde partia da premissa de que seria fundamental que as IES atendessem à necessidade, bastante 'consensuada' entre os defensores do SUS, de inverter o modelo de assistência à saúde alterando os pressupostos teórico-metodológicos do ensino profissional. Julgava-se que as metodologias inovadoras seriam capazes, por elas mesmas, de formar profissionais mais comprometidos, técnica e politicamente, com os problemas de saúde da população brasileira.

Os pressupostos pedagógicos expressos no campo da saúde pelos princípios do aprender a aprender, da aprendizagem significativa, do professor facilitador e das metodologias ativas podem ser considerados inovações no contexto em que foram produzidos, por terem sido respostas dirigidas

aos problemas enfrentados no campo da educação, principalmente, no início do século passado e que tinham como foco a educação básica, notadamente a educação de crianças. Contudo, na atualidade, tais pressupostos foram ressignificados, perdendo seu sentido originário (Saviani, 2007). Cabe registrar que as recomendações acerca da adoção de tais pressupostos não explicitam os fundamentos teóricos que os embasaram, tornando-se ‘prescrições pedagógicas’, sem vínculo com o contexto em que foram produzidos e com determinada concepção filosófica de educação e sociedade.

Considerando-se as questões destacadas, objetiva-se, aqui, identificar as origens teórico-metodológicas do referencial pedagógico constante nas principais propostas de formação de profissionais de saúde, fundamentalmente nas Diretrizes Curriculares Nacionais, na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e no Pró-Saúde, buscando problematizar os fundamentos pedagógicos do referencial teórico preconizado para o processo de formação.

Procedimentos metodológicos

Trata-se de um estudo exploratório, decorrente de uma pesquisa de doutorado em andamento.⁴ Parte de seus dados é apresentada neste texto, os quais emergiram de pesquisa documental, fontes primárias, e da pesquisa na literatura das áreas de saúde e educação.

O percurso metodológico adotado possibilitou, inicialmente, identificar os principais documentos oficiais reorientadores da formação profissional em saúde das últimas décadas, com o objetivo de examinar as propostas de ensino, especificamente, os princípios pedagógicos recorrentemente apresentados nos documentos como inovadores.

Em seguida, buscou-se perceber os vínculos do referencial pedagógico das propostas oficiais para a formação em saúde com os elementos centrais das pedagogias clássicas, por meio da leitura e sistematização da considerável produção teórica nacional, no que se refere tanto à categorização, quanto à discussão dos fundamentos teórico-práticos das correntes pedagógicas que embasam ou embasaram a educação escolar.⁵ A partir da leitura dessa produção, foi possível identificar os diferentes referenciais teórico-metodológicos dos pressupostos que envolvem os processos de ensino-aprendizagem, a relação professor-aluno, a definição de métodos de ensino e conteúdos escolares, bem como cotejá-los com princípios pedagógicos expostos nos documentos que traçam os parâmetros orientadores para a formação em saúde no Brasil.

Referenciais pedagógicos para a formação profissional em saúde

O movimento pela reformulação da formação escolar dos profissionais da saúde, que culminou nas atuais propostas oficiais, é resultado de um longo debate e de diversas sugestões de diferentes instâncias e organizações de caráter nacional e internacional, a maioria ligada à área da saúde, como o Ministério da Saúde, a Opas, a OMS e, também, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) e o Ministério da Educação.

Desse movimento, a partir da década de 1990, emergiram iniciativas mediante críticas contundentes às IES, em relação aos processos formativos dos profissionais da saúde, considerados reducionistas e tecnicistas (Carvalho, Ceccim, 2006; Feuerwerker, Lima, 2002; Brasil, 2007a). Essas críticas foram ganhando corpo por meio de projetos e de políticas destinados a reorientar esses processos.

De modo geral, as propostas oficiais de formação profissional em saúde indicam a necessidade da reforma curricular, visando a levar o futuro profissional a adquirir atitudes necessárias, como a de estar atento para conhecer e desenvolver a melhor maneira de aprender a aprender; devendo aprender e compreender a realidade que o rodeia a partir das experiências cotidianas. O processo de formação deve levar o estudante a buscar uma postura ativa e crítica, a aprender a ser flexível e a conviver com as diferenças, tornando-se capaz de se adaptar a tarefas novas e inesperadas (Brasil, 2007; Feuerwerker, Lima, 2002).

No Seminário Internacional sobre Políticas de Recursos Humanos em Saúde, realizado em Brasília no ano de 2002 e promovido pelo Ministério da Saúde, pela Opas e OMS, Feuerwerker e Lima (2002) discutiram os paradigmas da formação de recursos humanos em saúde e indicaram que as metodologias ativas seriam o referencial pedagógico apropriado para promover processos de formação mais críticos. Nesses, o lugar central deveria ser do aluno, cabendo ao professor o papel de facilitador da aprendizagem que, em decorrência da rapidez da produção de conhecimentos, não poderia mais se pautar pela transmissão de conteúdos, que são fugazes e acarretam o desperdício de tempo e de esforço, tanto dos sujeitos quanto das instituições formadoras. O fundamental seria a aprendizagem significativa, centrada nos conhecimentos, experiências e interesses imediatos dos alunos.

Um dos exemplos emblemáticos do movimento de reformulação do ensino profissional em saúde foi o processo de construção das Diretrizes Curriculares Nacionais para as graduações da área. De modo geral, segundo Rodrigues (2005), o conjunto dos cursos da saúde acabou incorporando a base conceitual que reforçava a lógica de que as graduações deveriam ter projetos pedagógicos fundamentalmente centrados no aluno e na apren-

dizagem significativa. Esses princípios podem ser identificados no parecer n. 1.133/2001, do Conselho Nacional de Educação, documento que explicitou as competências gerais que seriam partilhadas pelos cursos de Medicina, Enfermagem e Nutrição e os pressupostos pedagógicos que norteariam as graduações em saúde: “Objetivo das Diretrizes Curriculares: levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer” (Brasil, 2001d, p. 4).

Outra iniciativa oficial foi a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, que, a partir de 2004, passou a ser utilizada como estratégia do SUS para a capacitação de trabalhadores para o setor. Instituída pela portaria GM/MS n. 198/2004 (Brasil, 2004), foi, posteriormente, substituída pela portaria n. 1.996/2007 (Brasil, 2007b), que estabeleceu as Comissões de Integração Ensino-Serviço (Cies), mantendo os pressupostos já explicitados na versão anterior (Lima et al., 2010; Pinto et al., 2010).

Nesse período (2004-2007), a Política de Educação Permanente em Saúde ganha força, passando a ser reconhecida com um aporte importante para a gestão de recursos humanos na área. Segundo Ceccim (2005), a introdução da educação permanente em saúde seria a estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde. De acordo com argumentos divulgados no Seminário Internacional de Políticas de Recursos Humanos em Saúde, é desejável que a aprendizagem seja contínua, estendendo-se ao ‘longo da vida’. Isto porque as IES criam oportunidades apenas para o contato inicial dos futuros profissionais com suas áreas específicas de atuação, centrando-se em determinados conhecimentos técnicos e negligenciando outras habilidades relevantes, tais como a capacidade de aprender a aprender e de desenvolver trabalho em equipe, a fim de resolver os problemas emergentes no setor e melhorar a qualidade da assistência, bem como o desenvolvimento crítico e ético dos sujeitos (Feuerwerker; Lima, 2002).

Constam, do anexo da portaria n. 198/2004, orientações para a operacionalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, bem como para o enfoque a ser adotado nos projetos voltados para a formação de profissionais. Uma das linhas de financiamento aos projetos destinava-se à promoção de mudanças nas graduações em saúde, pelo incentivo à implementação das diretrizes curriculares nacionais. Especificamente, quanto à educação formal dos profissionais da área, o documento aponta quais princípios pedagógicos devem nortear a formação:

(...) o desenvolvimento de estratégias para transformações curriculares na graduação das profissões de saúde; desenvolvimento de currículos integrados; adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem que possibilitem tomar as práticas e

problemas da realidade como mote para a aprendizagem; adoção de metodologias inovadoras de avaliação, diversificação dos cenários de práticas desde o início dos cursos (...) (Brasil, 2004, p. 19).

Como referencial pedagógico, a educação permanente em saúde utiliza os pressupostos das metodologias ativas, essencialmente a noção de aprendizagem significativa, que vincula a aprendizagem a elementos que façam sentido imediato aos sujeitos envolvidos (Lima et al., 2010; Pinto et al., 2010; Ramos, 2009).

Na aprendizagem significativa, educador e estudantes têm papéis diferentes dos tradicionais. O professor não é mais a fonte principal da informação (conteúdos), mas o facilitador do processo ensino-aprendizagem, que deve estimular o estudante a ter postura ativa, crítica e reflexiva durante o processo de construção do conhecimento. Necessariamente, os conteúdos trabalhados devem ter potencial significativo (funcionalidade e relevância para a prática profissional) (...). Para que a aprendizagem seja significativa, há que se trabalhar com uma pedagogia diferenciada, que considere cada sujeito com seus potenciais e dificuldades, que esteja voltada à construção de significados (Feuerwerker; Lima, 2002, p. 172).

Cabe destacar que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, além de orientar a mudança teórico-metodológica da formação inicial concretizada nos cursos de graduação, indicou outros enfoques que reforçariam a formação de profissionais para o SUS: desenvolvimento de ferramentas e metodologias para a educação permanente em saúde; educação e desenvolvimento de profissionais de saúde voltados para a atuação na Saúde da Família e na gestão, e para o controle social do SUS (Brasil, 2004).

Outra iniciativa para a reformulação do ensino profissional em saúde foi o projeto denominado Pró-Saúde, instituído pela portaria interministerial n. 2.101/2005 e viabilizado pelo Ministério da Saúde, em conjunto com o Ministério da Educação e a Opas (Brasil, 2005). Esse programa tem incentivado principalmente as graduações de Enfermagem, Medicina e Odontologia, áreas cujos profissionais integram as equipes básicas do então denominado Programa Saúde da Família,⁶ hoje reconhecido como Estratégia Saúde da Família, mas também os demais cursos da área, para aderirem às chamadas inovações pedagógicas, traduzidas pelo uso das metodologias ativas, como propostas de formação superior em saúde.

O objetivo central do Pró-Saúde é levar as IES a reformularem os seus projetos político-pedagógicos, no sentido de incorporarem os três eixos propostos para a formação: A – orientação teórica; B – cenários de prática; e C – orientação pedagógica. Cada eixo possui definições específicas e vetores que explicitam as mudanças a serem implementadas. No eixo A, os

vetores são: determinantes de saúde e doença; produção de conhecimentos segundo as necessidades do SUS; pós-graduação e educação permanente. No eixo B, os vetores referem-se a: integração docente/assistencial; diversificação dos cenários do processo de ensino; e articulação dos serviços universitários com o SUS. No eixo C, destacam-se a análise crítica da atenção básica em saúde, a integração entre o ciclo básico e o profissional e a mudança metodológica.

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2007a), o Pró-Saúde tem a função de induzir a transformação do ensino de saúde no país e a tarefa de construir um novo cenário na formação profissional na área.

O eixo C revela os fundamentos pedagógicos da proposta para a formação em saúde, ao reforçar que a educação superior, por trabalhar com adultos, deve utilizar metodologias que coloquem os estudantes como o centro do processo de ensino-aprendizagem, sendo o professor um facilitador desse processo:

Considerando a velocidade com que se produzem conhecimentos e tecnologias no mundo atual, um dos objetivos fundamentais da aprendizagem no curso de graduação é o aprender a aprender. Isso requer o desenvolvimento de habilidades na busca, seleção e avaliação crítica de dados e informações em livros, periódicos, bases de dados locais e remotas, além da utilização das fontes pessoais de informação, incluindo aquelas advindas de sua própria experiência clínica. (...) O processo de educação de adultos pressupõe a utilização de metodologias de ensino-aprendizagem que proponham concretamente desafios a serem superados pelos estudantes (...) e que coloquem o professor como facilitador e orientador desse processo (Brasil, 2007a, p. 23).

Diante do que apresentam as propostas aqui discutidas para reorientar a formação de profissional em saúde, é possível afirmar que os princípios pedagógicos explicitados pelas máximas 'aprender a aprender', 'professor facilitador', 'metodologias ativas' e 'aprendizagem significativa' são apontados como referenciais pedagógicos inovadores e centrais para promoverem as mudanças necessárias para superar o processo de formação chamado 'tradicional', avaliado como inadequado e insuficiente.

Origens teórico-metodológicas dos referenciais pedagógicos para formação profissional em saúde

Ao buscar identificar as origens teórico-metodológicas dos referenciais pedagógicos adotados e divulgados pelas atuais políticas e programas destinados à reorientação da formação profissional em saúde, realizou-se um estudo

sobre as principais correntes pedagógicas que, de forma singular, lidaram com a análise da prática pedagógica ao longo da história da educação escolar.

Para a problematizar a temática em questão, é necessário refletir sobre o que representa um referencial pedagógico. Segundo Snyders (1978), um referencial pedagógico revela não só encaminhamentos didáticos específicos, ligados aos aspectos técnicos ou metodológicos do processo de ensino-aprendizagem, mas também a dimensão política e filosófica do ato educativo.

O que define e diferencia um referencial pedagógico de outro são os conteúdos considerados essenciais e as atitudes propostas para serem levados aos alunos. O elemento dominante de um referencial pedagógico relaciona-se ao saber ensinado e como este pode auxiliar os estudantes na compreensão da realidade que os cercam (Snyders, 1978).

Foram para a análise neste trabalho os princípios pedagógicos que, de forma recorrente, são citados nos documentos oficiais: a aprendizagem significativa, o professor facilitador, o aprender a aprender e as metodologias ativas. Mediante a sistematização teórica, é possível inferir que tais princípios se articulam aos referenciais teórico-metodológicos das pedagogias não diretrivas.

Segundo Aranha (2006), na primeira metade do século XX, emergiram inúmeras teorias pedagógicas não diretrivas que se destacaram ao promoverem a crítica contundente ao autoritarismo da escola tradicional, exacerbado, naquele momento, pelas experiências nazifascistas e soviéticas:

Nas teorias não diretrivas o professor deve acompanhar o aluno sem dirigi-lo, o que significa dar condições para que ele desenvolva sua experiência e se estruture por conta própria. Sua função é a de facilitador da aprendizagem (Aranha, 2006, p. 269).

A defesa da não diretrividade pedagógica abriga a ideia da construção de relações educativas mais democráticas, possibilitadas por uma pedagogia que sempre considere os interesses imediatos dos alunos e na qual o professor assuma a postura de facilitar, aceitando a pessoa do aluno. O papel do professor seria o de se ausentar da relação pedagógica como forma de respeito e aceitação plena do aluno. Toda intervenção seria ameaçadora e/ou inibidora da aprendizagem (Mizukami, 1986).

Um dos expoentes da não diretrividade pedagógica foi Carl Ransom Rogers (1902-1987). A construção de seu referencial sobre a educação pode ser identificada em *Liberdade para aprender* (Rogers, 1971). Psicólogo humanista, Rogers levou os princípios de sua ‘terapia centrada no paciente’ para o campo educacional, em que a aprendizagem significativa e o professor facilitador são conceitos-chave.

Para Rogers (1971), os seres humanos têm naturalmente potencialidade de aprender, e aprendem algo que se relaciona com os seus próprios objetivos,

portanto a aprendizagem deve ser significativa e autodirigida. Ao professor caberia a função de 'oportunizar' um clima favorável de liberdade para facilitar a aprendizagem, trazendo à tona os propósitos individuais ou os do grupo.

O conceito de aprendizagem significativa ganha destaque como um dos princípios pedagógicos defendidos pelos documentos que tratam da orientação da formação em saúde no Brasil e, como já exposto, é um dos princípios da não diretividade na educação. Segundo Rogers, a aprendizagem significativa seria toda aprendizagem autodescoberta, aquela com sentido imediato para os sujeitos envolvidos:

A aprendizagem significativa verifica-se quando o estudante percebe que a matéria a estudar se relaciona com seus próprios objetivos (...) uma pessoa só aprende significativamente aquelas coisas que percebe implicarem na manutenção ou na elevação de si mesma (Rogers, 1971, p. 154).

Em relação ao conceito de aprendizagem significativa – retirado do contexto da clínica psicológica e aplicado aos processos formais de educação –, pode-se afirmar que esse princípio pedagógico secundariza o papel do professor como mediador do processo de ensino-aprendizagem, pois parte do pressuposto de que o professor não deve transmitir conhecimentos, mas facilitar a aprendizagem, e os conteúdos escolares precisam estar diretamente relacionados às experiências dos alunos. Desse modo, pode-se inquirir: até que ponto a defesa da aprendizagem significativa no ensino formal não se torna uma concepção ideológica que restringe o sucesso e o fracasso da aprendizagem ao livre arbítrio do aluno?

Como desdobramento do princípio da aprendizagem significativa, o conceito de professor facilitador emerge, igualmente, no campo da formação em saúde. Nos diversos documentos analisados, há uma evidente crítica ao papel, dito tradicional, do professor, aquele que seleciona e organiza a transmissão do saber constituído, e a valorização do facilitador da aprendizagem como aquele que poderia possibilitar um clima favorável para que o aluno tivesse, de forma ativa, uma postura crítica e reflexiva.

O professor facilitador passou a ser um dos pressupostos pedagógicos de destaque nas atuais políticas e programas destinados à reorientação da formação profissional em saúde. Ao lidarmos com a origem teórico-metodológica do conceito 'professor facilitador', nos deparamos novamente com as indicações das pedagogias não diretivas e, especificamente, com a produção de Rogers. Para esse autor, o facilitador da aprendizagem deve ajudar a evidenciar e a esclarecer os propósitos individuais ou do grupo de alunos, proporcionar facilidades para que o estudante exprima e realize seus objetivos, estimular os sujeitos envolvidos na relação pedagógica para que

“assumam o encargo de seguir em novas direções ditadas por seus próprios interesses” (Rogers, 1971, p. 105).

Pode-se encontrar nas reflexões de Alexander Sutherland Neill (1883-1973)⁷ a ideia de professor facilitador, principalmente em *Liberdade sem medo* (1976), obra em que o autor relatou a experiência educacional desenvolvida em Summerhill.

Para Neill, a missão do professor consistia em estimular o pensamento e não em inculcar teorias. O professor deveria centrar seu trabalho no interesse do aluno, não influenciando ou transmitindo conceitos: “professores acham-se na obrigação de influenciar as crianças porque pensam saber o que a criança deve ter, deve aprender, deve ser. Discordo” (Neill, 1976, p. 238).

Encontra-se também na obra *A educação nova*, de Roger Cousinet (1881-1973),⁸ a ideia de que o professor não deveria desempenhar o papel de dirigente do processo de ensino-aprendizagem, e sim o papel de auxiliar. Esse autor afirma que “o auxílio do educador é, evidentemente, necessário. Segundo os princípios da Escola Nova, só deve dar esse auxílio quando (e na medida em que) for necessário” (Cousinet, 1959, p. 129). Pode-se, então, inferir que a concepção de professor facilitador, mesmo que sem essa denominação exata, está presente na obra desse autor, que foi um dos divulgadores do movimento da não diretividade pedagógica. Cousinet (1959, p. 19) definiu assim o professor: “O mestre não é mais o autor da educação; é testemunha e protetor”.

Outro princípio pedagógico divulgado nos documentos para a formação em saúde é o “aprender a aprender”, palavra de ordem originada nas pedagogias não diretivas, radicadas, particularmente, no escolanovismo, movimento educacional que surgiu no início do século XX, nos países centrais (Europa e Estados Unidos),⁹ com importantes repercussões no Brasil, especialmente no que constituiu o Manifesto dos Pioneiros pela Educação Nova, de 1932.¹⁰

Cambi (1999) indica que a Escola Nova, ao longo do seu desenvolvimento, revelou distintas perspectivas pedagógicas, sendo mais exato afirmar que, no decorrer do século XX, desenvolveram-se ‘escolas novas’, com modelos e experiências particulares, todas embasadas na crítica ao modelo tradicional de ensino. Anísio Teixeira (1971) afirma que houve deformações na incorporação dos princípios da Escola Nova, o que gerou uma ‘pseudoescola nova’, que, apesar de filiar-se ao movimento renovador, distanciava-se do seu postulado teórico.

De acordo com Duarte (2001), o ‘aprender a aprender’ voltou ao cenário atual, com destaque nacional e internacional, especialmente por meio da publicação dos Parâmetros Curriculares Nacionais do Ensino Fundamental no Brasil (Brasil, 1997) e do relatório da Unesco intitulado “Educação: um tesouro a descobrir”, conhecido como “Relatório Jacques Delors”, fruto do

trabalho da comissão internacional que se debruçou sobre a construção de parâmetros para a educação do século XXI (Delors, 1999).

No campo da formação em saúde, o lema 'aprender a aprender' evidenciou-se a partir da elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação dos cursos da área e foi incorporado aos documentos e discursos oficiais como sinônimo de inovação. Entretanto, esse pressuposto, como visto até aqui, não é novo, apesar de ser alardeado com tal (Rodrigues, 2005).

O princípio pedagógico 'aprender a aprender' é compreendido na produção teórica de Rogers como a finalidade da educação no mundo moderno, como a possibilidade, por excelência, de se efetivar o verdadeiro papel da escola: "O único homem que se educa é aquele que aprendeu como aprender" (Rogers, 1971, p. 104). Assim, conforme o referencial pedagógico não direutivo, o foco é a aprendizagem, o aluno como o centro desse processo. O ato de ensinar, de transmitir o conhecimento historicamente produzido pela humanidade, é secundarizado.

Segundo Duarte (2001), o pressuposto teórico do 'aprender a aprender' desvaloriza a transmissão do saber objetivo ao diluir o papel da escola na transmissão desse saber, ao descharacterizar o papel do professor como sujeito que detém um saber a ser transmitido aos alunos. Tal princípio, nega, portanto, o ato de ensinar: "A essência do lema 'aprender a aprender' é exatamente o esvaziamento do trabalho educativo escolar, transformando-o num processo sem conteúdo" (Duarte, 2001, p. 9).

No processo de reorientação da formação em saúde, a adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem surge como uma premissa e uma indicação fundamental. Tanto na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como no Pró-Saúde e, de forma menos incisiva, nas Diretrizes Curriculares Nacionais para as graduações na área da saúde, enfatiza-se a necessidade de alteração de ordem metodológica, de referencial pedagógico, no sentido de os cursos aderirem às metodologias ativas, tomando as práticas profissionais e os problemas da realidade em saúde como o ponto central para a aprendizagem.

A base teórica das metodologias ativas em educação articula-se à ideia de que a função da escola não seria a preparação para a vida, mas a própria vida. O ambiente em que o aluno vive possui valor determinante para o aprendizado, e ele aprenderia vivendo diretamente, em vez de, simplesmente, praticar abstrações (Cambi, 1999).

Marise Ramos (2010) sintetiza os fundamentos teórico-metodológicos do escolanovismo ao indicar que:

Em termos metodológicos, a pedagogia "nova" tende a valorizar as descobertas feitas pelos próprios estudantes – e, como tal, consideradas válidas e verdadeiras se demonstrada sua utilidade para a resolução de problemas – em detrimento do saber

produzido socialmente e acumulado como patrimônio científico e cultural. Como estes dois campos tendem a ser identificados como conteúdos abstratos e a-históricos, o ensino que se propõe a transmiti-los é considerado como tradicional e retrógrado. Ocorre que a transmissão e a aquisição dos conhecimentos obtidos pela ciência, sistematizados e incorporados como acervo cultural da humanidade, são fundamentais para a produção de novos conhecimentos, posto que todo novo conhecimento pressupõe um anterior. Sendo assim, nenhum método de ensino que se baseie somente na investigação ou na resolução de problemas – a não ser que admitido o espontaneísmo da aprendizagem e o relativismo do conhecimento – se sustentaria sem a aprendizagem do conhecimento científico já elaborado (Ramos, 2010, p. 185).

Os conteúdos escolares, na concepção das metodologias ativas, são estabelecidos em função de experiências que o aluno vivencia diante de desafios cognitivos e de situações-problema:

Dá-se, portanto, muito mais valor aos processos mentais e habilidades cognitivas do que a conteúdos organizados racionalmente. Trata-se de ‘aprender a aprender’, ou seja, é mais importante o processo de aquisição do saber do que o saber propriamente dito (Luckesi, 1990, p. 58).

Roger Cousinet foi um dos divulgadores dos métodos ativos em educação, juntamente com o educador norte-americano John Dewey (1859-1952), defensor da ideia de que o ensino deveria dar-se pela ação e não pela instrução. Ovide Decroly (1871-1932) reforçou os pressupostos das metodologias ativas ao divulgar o método do ‘centro de interesse’ e que educar era partir das necessidades (interesses) dos alunos. Outro pioneiro da Escola Nova, Adolphe Ferrière (1879-1960), propôs que o ideal da escola ativa seria a atividade espontânea, pessoal e produtiva.

O pressuposto das clássicas metodologias ativas é o de que o aluno deve ser o centro do processo de ensino-aprendizagem. Dessa forma, esse princípio requer métodos ativos e criativos centrados no interesse do aluno, sendo a aprendizagem uma atividade de descoberta (Gadotti, 2004).

Georges Snyders (1917),¹¹ em sua obra *Para onde vão as pedagogias não directivas?*, ao analisar do ponto de vista pedagógico e político autores ligados à não diretividade, afirma que tal corrente pedagógica trouxe contribuições ao debate educacional por ter questionado a relação autoritária entre professores e alunos, a dominação do mestre e a passividade do aluno, além de fomentar a discussão sobre a democracia nas relações pedagógicas.

Snyders, todavia, ao estudar os pressupostos teóricos da não diretividade, desenvolve contundentes críticas a tal postura pedagógica, sublinhando que talvez as pedagogias não diretrivas não consigam resolver os problemas que suscitaram:

(...) nosso receio é precisamente que este esforço para a democracia se afunde no conformismo, que a abdicação do mestre deixe os alunos serem vítimas de estereótipos estabelecidos, que certa indiferença pelos conteúdos do ensino e pela sua força de verdade condene os alunos a um ceticismo inevitavelmente passivo e, no fim de contas, os deixe desarmados perante as tarefas de envergadura que deveriam empreender (Snyders, 1978, p. 8).

A ideia de democracia nas relações pedagógicas, defendida pelas pedagogias não diretivas, entendida como ausência de direção, acabaria por obliterar a possibilidade do processo pedagógico. Nessa direção, Luckesi (1990) faz importantes reflexões ao questionar:

Mas o que será mais democrático: excluir toda forma de direção, deixar tudo à livre expressão, criar um clima amigável para aumentar boas relações, ou garantir aos alunos a aquisição de conteúdos, a análise de modelos sociais que vão lhe fornecer instrumentos para lutar por seus direitos? Não serão as relações democráticas no estilo não-diretivo uma forma sutil de adestramento que levaria a reivindicações sem conteúdo? Representam as relações não diretivas as reais condições do mundo social adulto? Seriam capazes de promover a efetiva liberação do homem da sua condição de dominado? (Luckesi, 1990, p. 73).

Em contraponto à não diretividade pedagógica, a concepção diretiva do processo pedagógico entende que o trabalho educacional deve ser um ato intencional com o objetivo de proporcionar aos alunos o acesso ao conhecimento objetivo produzido historicamente.

Saviani (1991), ao definir a natureza e a especificidade da educação, afirma que:

(...) o trabalho educativo é o ato de produzir, direta e intencionalmente, em cada indivíduo singular, a humanidade que é produzida histórica e coletivamente pelo conjunto dos homens, assim o objetivo da educação diz respeito, de um lado à identificação dos elementos culturais que precisam ser assimilados pelos indivíduos da espécie humana para que eles se tornem humanos e, do outro lado e concomitante, à descoberta das formas mais adequadas para atingir esse objetivo (Saviani, 1991, p. 21).

A postura diretiva comprehende o ato pedagógico como uma relação entre o aluno e as matérias de estudo, mediadas pelo professor, que busca assegurar os resultados formativos desse encontro. A instituição escolar deve possibilitar o encontro entre o aluno e o mundo social, desempenhando o papel de transmissora e assegurando a assimilação dos conteúdos culturais. Não obstante, o aluno não deve recebê-los passivamente, cabendo ao

professor criar oportunidades para que se estabeleça uma relação dialética entre os conteúdos e as experiências trazidas pelos alunos (Libâneo, 2002).

Nem sempre defender uma proposta ativa de ensino-aprendizagem significa filiar-se aos princípios pedagógicos não diretivos. Tal constatação baseia-se no entendimento de Antonio Gramsci sobre os aspectos positivos dos pressupostos ativos. Para Gramsci (2004), a escola ativa, ao romper com os princípios pedagógicos jesuíticos, representou um progresso; contudo, o autor deixou claro que o papel clássico do processo educativo escolar dever ser reafirmado, tendo as gerações mais velhas o dever de formar as gerações mais novas.

Gramsci em *Cadernos do cárcere* (2004), especificamente, no Caderno 12, fez apontamentos sobre os intelectuais e o princípio educativo, explicitando que a instituição escolar deveria promover a participação ativa do aluno, de maneira que o nexo instrução-educação, mediado pelo trabalho do professor, criasse oportunidades para uma relação efetiva entre vida e cultura. Ainda, segundo Gramsci, a aprendizagem do real, dos elementos culturais fundamentais, tem que ocupar um lugar central na formação intelectual dos estudantes, e as noções científicas concretas aprendidas na escola deveriam colaborar para a superação do senso comum do ambiente em que o aluno vive.

Em diferentes passagens, Gramsci (2004), ao defender que a escola deveria considerar e trabalhar com a possibilidade da formação do aluno como um sujeito ativo, não o faz de forma desavisada ou seguindo os referenciais escolanovistas, apesar de com eles igualmente dialogar. Entretanto, advertiu quanto à propagação dos princípios ativos sem a devida reflexão:

Ainda se está na fase romântica da escola ativa, na qual os elementos da luta contra a escola mecânica e jesuítica se dilataram morbidamente por razões de contraste e da polêmica: é necessário entrar na fase “clássica”, racional, encontrando nos fins a atingir a fonte natural para elaborar os métodos e as formas (Gramsci, 2004, p. 39).

Sem negar as contribuições de certas ideias da pedagogia ativa, Gramsci apontou que, no decurso da crítica aos métodos escolares tradicionais, o movimento ativo paralisou os estudos pedagógicos. Em vez de avançar na produção teórica, a pedagogia ativa transformou-se em uma ‘igreja’, dando lugar a ‘involução’ que geraram problemas e tornaram-se elementos que, se levados às últimas instâncias, inviabilizariam a tarefa central do processo educativo formal.

Uma das involuções destacada pelo autor foi o conceito de ‘espontaneidade’ – “quase se chega a imaginar que o cérebro do menino é um novelo que o professor ajuda a desenovelar” (Gramsci, 2004, p. 62). Gramsci afirmou que a educação escolar e todas as atividades nela desenvolvidas se expressam na

luta contra as características meramente biológicas, naturais e instintivas do aluno, tendo a tarefa de produzir uma natureza social nos sujeitos, a qual dominará a natureza biofísica (Gramsci, 2004).

Outra involução identificada por Gramsci foi o conceito de escola. O autor enxergava essa instituição como uma fração da vida do aluno, não a vida do estudante, como defendido pela pedagogia ativa. Ao frequentá-la, o aluno convive com dois ‘mundos’, o da vida em sociedade e o da cultura sistematizada. Assim, sua função seria a de colocar o estudante em contato, “ao mesmo tempo, com a história humana e com a história das ‘coisas’, sob o controle do professor” (Gramsci, 2004, p. 63).

Em relação às origens teórico-metodológicas do referencial pedagógico das atuais propostas para a formação superior na área da saúde, é possível, assim, perceber as reverberações dos ideais das pedagogias não diretrivais que se coadunaram ao movimento do ‘escolanovismo’, no início do século passado.

Portanto, o que se apresenta, atualmente, como ‘inovações pedagógicas’, ao ser situado historicamente, perde sua inventividade e originalidade, sem que tenha havido o devido reconhecimento de suas fontes. Os princípios pedagógicos denominados ‘aprendizagem significativa’, ‘professor facilitador’, ‘aprender a aprender’ e as ‘metodologias ativas’, ao serem confrontados com seus fundamentos e com aqueles que os lançaram, revelam que a aceitação acrítica do que se reveste de ‘novidade velha’ pode, igualmente, pretender ocultar as críticas que essas mesmas proposições enfrentaram no passado em vários países, inclusive no Brasil. Tais críticas eram feitas por aqueles que, dentre outros senões observados nesses princípios, defendiam a educação pública, gratuita e de qualidade para todos, como um dos caminhos para uma sociedade menos desigual.

Considerações finais

Ao buscar evidenciar as origens teórico-metodológicas do referencial pedagógico das atuais propostas governamentais para a reorientação da formação profissional em saúde no Brasil, com foco na graduação, é possível indicar que há uma ênfase na necessidade de mudança de ordem metodológica e da incorporação de ‘novas metodologias’ como a alternativa para produzir as alterações desejadas e exigidas pela realidade da atenção em saúde, na formação profissional.¹²

Todavia, como bem advertido por Cutolo e Delizoicov (2003), o campo da formação em saúde deverá considerar não só o método, as propostas pedagógicas, inovadoras ou não, mas, fundamentalmente, as possibilidades que as propostas metodológicas oferecem para compreender a complexidade dos

processos saúde-doença na atualidade. A discussão central não é de ordem metodológica e sim de ordem epistemológica.

Os princípios pedagógicos adotados, defendidos e, amplamente, divulgados nos principais documentos sobre a formação na área da saúde, expressos pelos preceitos de ‘aprendizagem significativa’, ‘professor facilitador’ e ‘aprender a aprender’, reunidos nas ‘metodologias ativas’, possuem raízes teóricas fincadas nas pedagogias não diretivas, respaldadas nos ideais da Escola Nova. Essa postura pedagógica apresentou-se como antagônica à pedagogia tradicional e, de acordo com Saviani (1991), tal referencial emergiu por ter:

(...) deslocado o eixo da questão pedagógica do intelecto para o sentimento; do aspecto lógico para o psicológico; dos conteúdos cognitivos para os métodos ou processo pedagógicos; do professor para o aluno; do esforço para o interesse; da disciplina para a espontaneidade; do direcivismo para o não direcivismo; da quantidade para a qualidade; de uma pedagogia de inspiração filosófica centrada na ciência da lógica para uma pedagogia de inspiração experimental baseada principalmente nas contribuições da biologia e da psicologia. Em suma, trata-se de uma teoria pedagógica que considera que o importante não é aprender, mas o aprender a aprender (Saviani, 1991, p. 20-21).

Ao que parece, no campo da saúde, está se forjando um consenso de que as autodenominadas metodologias inovadoras, respaldadas pelo não direcivismo pedagógico, poderão responder, de forma progressista, aos problemas da formação superior dos profissionais da área.

Cabe, contudo, observar criticamente os princípios pedagógicos do não direcivismo, pois sua aplicação tem consequências nem sempre bem avaliadas. De um lado, ocorre uma falta do debate sobre essas consequências; de outro lado, as políticas e os programas nacionais e internacionais são fortes indutores desses princípios, especialmente pelos financiamentos concedidos a projetos e propostas que com eles se coadunam. Esse enquadramento pode levar à incorporação ou à adesão acrítica, ou apenas à adesão instrumental, sem uma avaliação mais criteriosa e contextualizada dos desdobramentos políticos e pedagógicos para a formação de futuros profissionais da saúde.

Pode-se registrar que, na área da educação, há certo tempo, apresenta-se um movimento de crítica ao não direcivismo. Snyders (1978) indica os limites de tais pedagogias ao afirmar que, com base em seus fundamentos, seria impossível haver relação pedagógica, pois se “postula uma incomunicabilidade radical entre professores e os alunos: as informações transmitidas pelo educador não teriam qualquer eco no educando, não corresponderiam a nada da vida deste” (Snyders, 1978, p. 164).

Para o mesmo autor, a relação pedagógica deve permitir a colaboração entre professor e alunos a fim de que os objetivos e os conteúdos não dominados totalmente pelos alunos atinjam uma maior coerência e consistência, possibilitando-lhes elucidar e elaborar o que vivem (Snyders, 1978).

Duarte (2001), ao tecer crítica às pedagogias do 'aprender a aprender', argumenta que elas reforçam as teses do não diretivismo pedagógico ao defenderem as ideias de que aquilo que o indivíduo aprende por si mesmo é superior, em termos educativos e sociais, ao que ele aprende por meio da transmissão elaborada por outras pessoas, e que o método de construção do conhecimento, por si, é mais importante do que o conhecimento produzido socialmente.

Na visão desse pesquisador, o trabalho pedagógico deve desempenhar o papel de mediador entre a vida cotidiana e as esferas não cotidianas da ação social, e cada professor deve assumir a responsabilidade de transmitir aos alunos o que de mais sofisticado exista no conhecimento humano (Duarte, 2001).

É importante destacar que, apesar de os pressupostos pedagógicos da não diretividade serem apresentados como algo inovador no campo da saúde, do ponto de vista da educação não constituem novidade, tampouco seus aportes didáticos são inovações. Conforme discorremos aqui, muitas das propostas pedagógicas, inspiradas nos fundamentos da não diretividade, podem ser localizadas temporalmente nos primeiros decênios do século XX, tendo por interesse central os processos envolvidos na educação de crianças.

A incorporação de pressupostos pedagógicos sem a devida reflexão sobre aspectos teóricos que os embasam pode produzir efeitos danosos a qualquer processo de formação, seja ele formal ou informal, na saúde ou em outra área, uma vez que pode gerar o ecletismo pedagógico. Este tenta conciliar teorias e metodologias pedagógicas com posições filosóficas antagônicas, as quais, na prática, produzirão confusões e contradições que, certamente, no mínimo, dificultarão essa formação.

Em suma, fica evidente que as orientações metodológicas de determinado referencial pedagógico buscam prover respostas precisas aos desafios do trabalho educativo nos diferentes processos de formação escolar (Libâneo, 2002). Entretanto, ao adotar-se determinado referencial, é fundamental entender os pressupostos e os princípios pedagógicos sobre os quais tal referencial se constitui, assim como refletir sobre as possíveis consequências pedagógicas e políticas de tal postura. Desse modo, é possível problematizar as práticas educativas baseadas em prescrições pedagógicas que parecem ganhar o 'senso comum', em consequência da incorporação acrítica.

Notas

¹ Universidade do Oeste do Paraná, Cascavel, Paraná, Brasil.

Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). <solareis@brturbo.com.br>

Correspondência: Rua Ciências Sociais, 793, Jardim Universitário, CEP 85819-120, Cascavel, Paraná, Brasil.

² Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo, Brasil.

Doutora em Educação pela Universidade Estadual de Campinas. <relopes@ufscar.br>

³ Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional n. 9394, de 29/12/1996 (Brasil, 1996); Decreto federal n. 2.494, de 10/2/1998 - regulamentou o artigo 80 da lei federal n. 9.394/1996, definindo a oferta de educação a distância por instituições federais de ensino superior, revogado pelo decreto federal n. 5.622/2005 (Brasil, 1998); resolução CNE/CP n. 1, de 30/9/1999 - dispôs sobre os institutos superiores de educação (Brasil, 1999); portaria MEC n. 2.253, de 18/10/2001 - tratou da introdução, na organização curricular dos cursos superiores, de disciplinas que se utilizassem de método não presencial, revogada pela portaria MEC n. 4.059/2004 (Brasil, 2001a); decreto federal n. 3.860, de 9/7/2001 - dispôs sobre a organização do ensino superior, avaliação de cursos e instituições, revogado pelo decreto federal n. 5.773/2006, (Brasil, 2001b); parecer n. 583, de 04/04/2001 - orientou a elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação (Brasil, 2001c).

⁴ O presente texto é parte da pesquisa de doutorado em andamento “Pressupostos pedagógicos das atuais propostas de formação superior em saúde no Brasil: origens históricas e perspectivas teóricas”, desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

⁵ O estudo e a sistematização das ideias pedagógicas podem ser encontrados, dentre outros, em: Gadotti (2004), Libâneo (2002), Mizukami (1986) e Saviani (1991, 2007).

⁶ O Programa Saúde da Família teve início em 1994 como uma estratégia priorizada pelo Ministério da Saúde para organizar a atenção básica em saúde, visando a promover a reorientação das práticas e ações de saúde mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde, a fim de modificar o modelo de saúde ‘hospitalocêntrico’, tomando como foco a família no seu espaço físico e social (Brasil, 2010).

⁷ Educador escocês, coordenou na Inglaterra a experiência da escola livre Summerhill, criada em 1921 e dirigida por ele até a sua morte. Baseou seu trabalho na ideia de liberdade individual e foi um dos divulgadores da não diretividade pedagógica. Para Neill, a escola não deveria exercer a função formadora, renunciando assim à disciplina e à direção pedagógica do processo de ensino-aprendizagem (Gadotti, 2004; Aranha, 2006).

⁸ Pedagogo francês, defensor da liberdade de ensino e do método ativo respaldado nas atividades de grupo (Gadotti, 2004).

⁹ Escola Nova ou o ‘escolanovismo’ foi um movimento que buscou superar a escola tradicional tida como excessivamente rígida, magistrocêntrica e voltada para a memorização dos conteúdos (Cambi, 1999).

¹⁰ O Manifesto foi um documento assinado por 26 educadores, entre eles Fernando de Azevedo e Anísio Teixeira, intelectuais liberais que desejavam a construção do Brasil

em bases urbano-industriais. O referido documento endossou as teses gerais da Pedagogia Nova que defendiam uma educação obrigatória, pública, gratuita e leiga como dever do Estado (Aranha, 2006).

¹¹ Georges Snyders, filósofo e educador francês, escreveu *Pedagogia progressista; Escola, classes e luta de classes* e *Para onde vão as pedagogias não-directivas?*. Fez críticas aos princípios da não diretividade pedagógica, defendeu o papel do professor, criticou a ideia de deixar os alunos à mercê de sua espontaneidade, questionando a ênfase dada ao processo pedagógico e não ao conteúdo escolar. Snyders reforçou a necessidade da socialização da cultura dominante como forma de emancipação popular (Aranha, 2006).

¹² Há uma gama de autores que se debruçam sobre a temática relacionada à necessidade de mudança na formação em saúde, indicando a importância de superar-se a dicotomia entre a clínica ou a epidemiologia, entre o biológico ou o social, o curativo ou o preventivo, entre a formação generalista ou a especialista, sem que para tanto se defenda como pressuposto a adoção de referenciais não diretivos. Dentre esses autores, podem-se citar: Campos (1999) Campos et al. (2006), Mehry e Campos (2002) e Pereira (2008).

Referências

- ARANHA, Maria L. A. *História da educação e da pedagogia: geral e do Brasil*. 3. ed. São Paulo: Moderna, 2006.
- BRASIL. Ministério da Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer n. 583, de 4 de abril de 2001. Orientação para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação. Brasília, 2001c. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0583.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2011.
- _____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer n. 1133, de 7 de agosto de 2001. Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição. Brasília, 2001c. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2001/pces1214_01.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2010.
- _____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Conselho Pleno. Resolução n. 1, de 30 de setembro de 1999. Dispõe sobre os Institutos Superiores de Educação. Brasília, 1999. Disponível em: <www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/diretrizes_p0209-0214_c.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2011.
- _____. Ministério da Educação. Lei federal n. 9394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, 1996. Disponível em: <<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaTextoIntegral.action?id=75723>>. Acesso em: 10 jun. 2011.
- _____. Ministério da Educação. Portaria n. 2.253, de 18 de outubro de 2001. *Introdução, na organização curricular dos cursos superiores, de disciplina não presencial*. Brasília: Ministério da Educação, 2001a. Disponível em: <www.ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/pdi/p2253.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2011.
- _____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria interministerial n. 2.101,

- de 3 de novembro de 2005. Institui o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <www.abem-educmed.org.br/publicacoes/boletim_virtual/volume_10/portaria_pro_saude.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2011.
- _____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria_1996-de_20_de_agosto-de-2007.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2011.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-198.htm>>. Acesso: 12 jul. 2010.
- _____. Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família. *Portal da Saúde*. Brasil, 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=360>. Acesso em: 4 jun. 2010.
- _____. Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial de Saúde. *Política de recursos humanos em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; Opas; OMS, 2002.
- _____. Presidência da República. Casa Civil. Decreto n. 2.494, de 10 de fevereiro de 1998. Regulamenta o art. 80 da lei n. 9.394. Brasília, 1998. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/leis/D2494.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2011.
- _____. Presidência da República. Casa Civil. Decreto n. 3.860, de 09 de julho de 2001. Dispõe sobre a organização do ensino superior, a avaliação de cursos e instituições. Brasília, 2001b. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/2001/3860.htm>>. Acesso em: 17 jul. 2011.
- _____. Secretaria de Educação Fundamental. *Parâmetros curriculares nacionais: Introdução*. Brasília: MEC/SEF, 1997.
- CAMBI, Franco. *História da pedagogia*. São Paulo: Editora da UNESP, 1999.
- CAMPOS, Gastão W. S. et. al. *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.
- CAMPOS, Gastão W. S. Educação médica, hospitais universitários e o Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 187-193, 1999.
- CARVALHO, Yara M.; CECCIM, Ricardo B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: CAMPOS, Gastão W. S. et al. (Org.). *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006. p. 137-170.
- CECCIM, Ricardo B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-168, 2005.
- COUSINET, Roger. *A educação nova*. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1959.
- CUTOLO, Luiz R. A.; DELIZOICOV, Demétrio. Caracterizando a escola médica brasileira. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, Florianópolis, v. 32, n. 4, p. 24-34, 2003.
- DELORS, Jacques. (Org.). *Educação: um tesouro a descobrir*. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre a Educação para o século XXI. 3. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: MEC; Unesco, 1999.
- DUARTE, Newton. *Vigotski e o 'aprender a aprender'*: crítica às apropriações neoliberais

- e pós-modernas da teoria vigotskiana. 2. ed. Campinas: Autores Associados, 2001.
- FEUERWERKER, Laura C. M.; LIMA, Valeria V. de. Os paradigmas da atenção à saúde e da formação de recursos humanos. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Política de recursos humanos em saúde: seminário internacional*. Brasília, DF, 2002. p. 169-178.
- GADOTTI, Moacir. *História das ideias pedagógicas*. 4. ed. São Paulo: Ática, 2004.
- GRAMSCI, Antonio. *Cadernos do cárcere*. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004. 2 v.
- LIBÂNEO, José C. *Democratização da escola pública: a pedagogia crítico-social dos conteúdos*. 18. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2002.
- LIMA, Josiane V. C. et al. A Educação permanente em saúde como estratégia pedagógica de transformação das práticas: possibilidades e limites. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 8 n. 2, p. 207-227, jul./out. 2010.
- LUCKESI, Carlos Cipriano. *Filosofia da educação*. São Paulo: Cortez, 1990.
- MERHY, Emerson E.; CAMPOS, Gastão W. S. *Agir em saúde um desafio para o público*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.
- MIZUKAMI, Maria das G. N. *Ensino: as abordagens do processo*. São Paulo: EPU, 1986.
- NEILL, Alexander S. *Liberdade sem medo*. São Paulo: Ibrasa, 1976.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. OPAS/OMS. *Oficina de trabalho: a avaliação de processos e projetos de capacitação nos serviços de saúde*. Salvador, 2003. (Série HSR; n. 33).
- PEREIRA, Isabel B. A educação dos trabalhadores da saúde sob a égide da produtividade. In: MATTA, Gustavo C.; LIMA, Júlio C. F. (Org.). *Estado, sociedade e formação profissional e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz/EPSJV, 2008. p. 393-420.
- PINTO, Elzimar E. P. et al. Desdobramentos da educação permanente em saúde no município de Vitória, Espírito Santo. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 77-96, mar./jun. 2010.
- RAMOS, Marise. *Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV; UFRJ, 2010.
- _____. *Concepções e práticas pedagógicas nas escolas técnicas do sistema único de saúde: fundamentos e contradições*. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 7, supl., p. 153-173, 2009.
- RODRIGUES, Rosa M. *Diretrizes curriculares para a graduação em enfermagem no Brasil: contexto, conteúdo e possibilidades para a formação*. 2005. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2005.
- ROGERS, Carl R. *Liberdade para aprender*. Belo Horizonte: Inter Livros de Minas Gerais, 1971.
- SAVIANI, Dermeval. *Escola e democracia: teorias da educação, curvatura da vara, onze teses sobre educação e política*. 25. ed. São Paulo: Autores Associados, 1991.
- _____. *História das ideias pedagógicas no Brasil*. Campinas: Autores Associados, 2007.
- SNYDERS, Georges. *Para onde vão as pedagogias não-directivas?*. 2. ed. Portugal: Moraes Editora, 1978.
- TEIXEIRA, Anísio S. *Pequena introdução à filosofia da educação: a escola progressiva ou a transformação da escola*. 6. ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1971.

Recebido em 02/02/2012
Aprovado em 06/10/2012